

Estrategias del cuidado humanizado implementadas en las unidades de cuidado
crítico neonatal en los últimos 5 años

Jessica Daniela Gómez Londoño

Priscila Juliana Malaspina

Damaris Yesenia Galindo Muñoz

Trabajo de grado

Profesor

Alexander Casallas Vega

Magíster en epidemiología clínica

Universidad El Bosque

Especialización en Enfermería Neonatal

Colombia, 2022

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
Índice de tablas.....	4
Acta de aprobación	5
Título de la propuesta	6
Resumen ejecutivo	7
Palabras Claves.....	8
Español.....	8
Portugués	8
Inglês	8
Planteamiento del problema	9
Justificación	10
Pregunta de investigación.....	11
Marco teórico	12
Humanización del cuidado.....	12
Aspectos Legales	13
Calidad de la atención en servicios de salud.....	14
El entorno de una unidad de cuidado crítico neonatal	14
Estrategia	16
Propósito.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo general	18
Objetivo específico	18
Metodología	19
Diseño de investigación.....	19
Palabras claves	21

Criterios de selección.....	21
Criterios inclusión	21
Criterios de exclusión	21
Plan de análisis.....	22
Consideraciones éticas	25
Productos esperados	26
Posibles dificultades técnicas	26
Cronograma	27
Resultados obtenidos de la búsqueda de artículos.....	28
1-) Estrategias enfocadas en la participación de las familias	29
2-) Acciones no farmacológicas utilizadas en las UCIN para la humanización del cuidado	33
3-) Estrategias referentes al entorno físico y tecnológico que contribuya a mejorar el cuidado de RN	40
4-) Intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias de los RN.....	42
Discusión	47
Conclusiones	53
Referencias Bibliográficas	55

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados identificados en bases de datos y buscadores	23
Tabla 2. Flujograma Prisma	24
Tabla 3. Cronograma de actividades.....	27
Tabla 4. Artículos enfocados en la participación de las familias.....	29
Tabla 5. Artículos sobre las estrategias de humanización no farmacológicas.....	33
Tabla 6. Artículos sobre las estrategias del entorno físico y tecnológico.....	40
Tabla 7. Artículos acerca de las intervenciones que fortalecen la relación entre el equipo de salud y los padres	42

Acta de aprobación



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

...

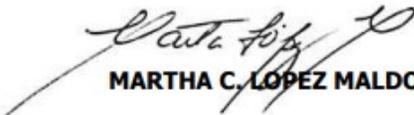
LA SUSCRITA DIRECTORA DE POSGRADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Virglasi MinEducación

CERTIFICA:

Que, las señoras **PRISCILA JULIANA MALASPINA, JESSICA DANIELA GÓMEZ Y DAMARIS YESENIA GALINDO**, estudiantes del programa de Especialización en Enfermería Neonatal, han cumplido con el requisito de grado trabajo de grado titulado ***"ESTRATEGIAS DE CUIDADO HUMANIZADO IMPLEMENTADAS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO NEONATAL EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS"***, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la implementación de la política de formación para la investigación en su numeral ***"6.2.2 acerca del trabajo de grado y sus modalidades"***.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los ONCE (11) días del mes de JULIO (07) del año DOS MIL VEINTIDOS (2022).


MARTHA C. LOPEZ MALDONADO

...

Título de la propuesta

Estrategias del cuidado humanizado implementado en las unidades de cuidado crítico neonatal en los últimos 5 años.

Resumen ejecutivo

Introducción: el cuidado humanizado en las unidades de cuidado crítico neonatal resulta ser un reto para todo el equipo sanitario, debido a que implica tener la capacidad cognitiva, psicológica, espiritual para poder llegar a relacionarse con la madre y el neonato hospitalizado, de esta manera evitar factores que puedan comprometer la salud del bebe, favoreciendo la calidad y el cuidado humanizado. Para ello debemos guiarnos en estrategias basadas en la evidencia que garanticen la calidad de los cuidados que se prestan, humanicen todo el proceso de atención neonatal y faciliten una interacción dinámica entre profesionales de la salud, ambiente, recién nacido y familia, entendido esto como una unidad. **Objetivo:** Identificar las estrategias de cuidado humanizado implementadas en las unidades de cuidado intensivos neonatales en los últimos 5 años por medio de una revisión sistemática. **Metodología:** se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos indexadas, PubMed, scopus, science direct, google académico, Lilacs, SciELO y una posterior revisión aplicando los criterios de inclusión y de calidad para ser incluidos en la muestra bibliográfica. **Resultados:** Se encontraron 4 categorías en las que se dividen y se presentan las estrategias de humanización: las enfocadas en la participación de las familias, acciones no farmacológicas utilizadas en las UCIN, las referentes al entorno físico y tecnológico que contribuya a mejorar el cuidado de RN y las intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias. **Conclusiones:** De acuerdo con las estrategias evidenciadas se entiende que muchas de las UCIN aplican medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo y cuidado de los neonatos que se encuentran bajo intervenciones dolorosas y estancias hospitalarias prolongadas, sin embargo, existe poca sensibilización en los procesos de atención, en mayor medida en lo referente a las estrategias de comunicación de la información y grupos de apoyo a los padres. Es necesario que el personal de salud considere que el recién nacido prematuro y/o con problemas de salud es un ser humano frágil y competente que puede comunicarse e interactuar con su medio de acuerdo a su edad gestacional y su

estado de desarrollo, no obstante se evidencia que estas estrategias son costo-efectivas y de fácil aplicación en las instituciones de salud.

Palabras Claves

Español

- ✓ Humanización de la Atención
- ✓ Cuidado crítico neonatal
- ✓ Recién nacido

Portugués

- ✓ Atenção da humanização
- ✓ Cuidados intensivos neonatais
- ✓ Recém nascido

Inglês

- ✓ Humanization of Assistance
- ✓ Neonatal Intensive Care
- ✓ Infant Newborn

Planteamiento del problema

Las UCIN son espacios donde se brinda cuidado a los RN con enfermedades importantes y que requieren de terapias avanzadas y complejas debido a que muchos de estos niños están gravemente enfermos e incluso con riesgo alto de morir. El entorno crítico en esencia produce estrés, miedo, angustia, impotencia y culpa, tanto para la familia como para el equipo sanitario.

Tradicionalmente las UCIN han tenido restricciones para visitas y estadía con el niño enfermo, debido a la alta probabilidad de contagio a otras enfermedades y la resistencia del personal tratante sobre las formas de humanización.

En los últimos tiempos se reconoce que los padres pueden hacer parte del cuidado del RN durante la estancia en UCIN apoyando en los pilares de la humanización de la neonatología como el contacto piel a piel, la estrategia de puertas abiertas, entornos cómodos y educación continua a todo el núcleo familiar, para ello es necesario conocer las intervenciones enfocadas en promover el cuidado humanizado en las UCIN cómo mejorar la comunicación y el trabajo en equipo, incluyendo al paciente y a la familia. Por ende, es muy importante que este trabajo busque recopilar las estrategias de cuidado humanizado implementadas en las unidades de cuidado crítico neonatal según lo descrito en la literatura científica de los últimos 5 años.

Justificación

Los RN y las familias valoran la forma como se les trata durante la atención de la enfermedad, la estancia de un ser querido en la UCIN es para la familia y el paciente una experiencia estresante y traumática que se relaciona con enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles, el desconocimiento y escasez de información.

Conocer las diferentes actividades que favorecen la humanización del cuidado va a contribuir a los multidisciplinares para que adopten cambios y actividades novedosas en las UCIN.

El desarrollo de esta revisión permitirá conocer resultados en salud reportados en diferentes UCIN, primando el bienestar del RN y velando por sus derechos, favoreciendo la adaptación a la vida extrauterina no cortando el vínculo madre –RN, evidenciando los cuidados pertinentes y promoviendo el concepto de UCIN de puertas abiertas y la humanización de la atención, así mismo promocionando, fomentando y apoyando la lactancia materna, educando a los padres sobre los cuidados del RN y la vigilancia de signos de alarma, de esta forma proporcionar fundamentos teóricos sobre el neurodesarrollo y la atención centrada en la familia.(1)

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de cuidado humanizado implementadas en las unidades de cuidado crítico neonatal según lo descrito en la literatura científica de los últimos 5 años?

Marco teórico

Humanización del cuidado

Humanizar es un asunto moral y ético, relacionado con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud.

De esta manera, autores como Reale y Antiseri, sostienen que: “humanista es quien se dedica a enseñar y cultivar la gramática, la retórica, la poesía, la historia y la ética, concordando en este sentido con Cicerón y Gelio, pensadores latinos para quienes humanitas, significa aproximadamente lo que los griegos habían expresado con el término paideia, es decir, educación y formación del hombre”.(2)

En el transcurso del tiempo se plantean aspectos relacionados con la importancia de conservar el concepto de humanidad; podemos citar grandes defensores de la calidad en salud como Florence Nightingale (1850), Ernest Codman (1914), Donabedian (1966), Lee y Jones (1990) o la aparición de la The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, entre otros, quienes no solo se preocuparon por analizar los niveles de morbimortalidad de los pacientes, teniendo en cuenta el ejercicio profesional, así como la ética por la calidad de su trabajo y la buena atención clínica, sino también por la importancia de incluir en ellos el componente de dignidad y humanización en el enfermo, estos valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y proteger las relaciones en sintonía con la dignidad de todo ser humano.(2)

Se trata de implementar con mayor fuerza el término cuidado humanizado, y la necesidad de analizar y eliminar las barreras que se presentan en el ejercicio actual del cuidado, como respuesta a hechos totalmente contrarios a este y que se relacionan más bien con distanciamiento y despersonalización de los profesionales de la salud. A su vez, las acciones generadas a partir de un cuidado impersonal e indiferenciado pueden afectar más profundamente a personas que atraviesan un estado de vulnerabilidad, como son las personas enfermas, ya que estas muchas veces enfrentan un proceso caracterizado por ansiedad, temor y dolor. (3)

Aspectos Legales

Con la adopción formal por parte de las Naciones Unidas sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948, se buscó concientizar al mundo entero sobre la importancia de los derechos básicos para los habitantes del planeta. Los derechos humanos abarcan tanto los derechos civiles, como políticos de los individuos, los derechos sociales y económicos, pero también los que en este momento acaparan nuestro interés, los de la atención en la salud (Arts. 22 al 27). Aquí, los profesionales de la salud prometen mantener los más altos estándares de integridad personal y competencia, tener compasión por las personas que requieren de su atención, este conocimiento que les caracteriza, busca convertirlos en profesionales de la salud con poderes y responsabilidades especiales, los ha llevado a convertirse en un sector muy importante en lo que tiene que ver con la atención a la comunidad.(2)

Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, y por ello las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas y normas establecidas, adaptándose e integrándose al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico, quedando relegadas acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y su familia.(1)

A pesar de que hay pocos registros en materia de humanización de la salud en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, define: “La humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman”.(2)

Se necesita que este derecho de primera generación sea garantizado por el Estado como lo establece la Constitución para que los usuarios no sean los perjudicados, teniendo servicios de regular calidad y atención. Se debe entonces contar con profesionales en continua preparación para la humanización de la atención, mediante cursos, capacitaciones, talleres, seminarios, conferencias, que brindan la

oportunidad de instrucción al personal prestador de servicios de salud para mejorar la calidad de atención al usuario mediante la práctica de valores y principios humanísticos, todo encaminado a la transformación de la relación enfermero (a) - paciente.

Calidad de la atención en servicios de salud

Se humaniza cuando se atiende a las personas desde su concepción holística, proporcionando respuestas personalizadas a sus necesidades y expectativas. Cuando se las considera con derechos y responsabilidades, libres para elegir y llenas de recursos y potencialidades. En este sentido, resulta fundamental la actitud de los profesionales por humanizar la realidad asistencial, las intervenciones enfermeras, la evidencia científica, las relaciones, las conductas, el entorno y uno mismo desde el cuidado de lo cotidiano y especialmente desde el cuidado de otros, cuando éstos se encuentran en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad, debido a procesos de enfermedad.

Para que esto ocurra los profesionales tienen un papel fundamental con la identificación del problema y la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones que permita el neurodesarrollo del neonato y la participación de la familia en el cuidado de sus hijos.

Sin embargo, este abordaje requiere una respuesta basada en la evidencia y consensuada por la comunidad científica, que permita ofrecer unos cuidados de calidad, integrales y sistematizados. Esta respuesta pasa por humanizar todo el proceso de atención, para hacer visible lo invisible y hacer visible la esencia de la disciplina y la profesión enfermera.(4)

El entorno de una unidad de cuidado crítico neonatal

En el período comprendido entre 1930 a 1960, las visitas de los padres estaban estrictamente limitadas a una o dos horas semanales en la mayoría de los servicios de pediatría, y las unidades de prematuros eran verdaderas fortalezas a las cuales

era impensable permitir el ingreso a los miembros de las familias. Cuando se dispuso de terapias antibióticas y las investigaciones demostraron los beneficios de admitir a los padres en las UCIN sin que se advirtiera un aumento de las infecciones, a fines de la década de 1960 se abrieron las puertas.(5)

En los últimos años el avance y desarrollo de los cuidados intensivos neonatales han permitido que sobrevivan niños muy inmaduros, que en años anteriores tenían criterio de poca viabilidad, lo que lleva implícito un desafío para el equipo de salud, especialmente el personal de enfermería, para seguir disminuyendo la mortalidad y mejorar las condiciones del RN prematuro por pertenecer al grupo con mayor riesgo de morir o quedar con secuelas graves.(6)

Las Iniciativas de Cuidados Humanos en Neonatología comprenden: restricción al mínimo de tratamientos agresivos, mínimo contacto entre los niños enfermos y el equipo de salud y máximo contacto con las madres; el número de análisis y exámenes físicos deberían ser reducidos al mínimo. (6)

Al establecer los nuevos conocimientos en la práctica de atención de los RN, se percibe un conjunto de fuerzas en la que algunos profesionales abogan por los comportamientos antiguos como el aislamiento de los RN y la atención centrado en la enfermedad, mientras que otros luchan a favor de nuevas prácticas, tales como la apertura de la unidad a la familia, fomentando los vínculos afectivos. (7)

Las iniciativas de cuidado humano neonatal no rechazan los avances tecnológicos, pero estiman que deben ser cobijados en conjunto con cuidados humanos neonatales, enfoque que vendrá a ser más contemporáneo, racional, sensible y no menos importante, de esta forma será más costo-efectivo. La implementación y aplicación de las iniciativas de cuidados humanos como programa orientador de los cuidados en las UCIN permite que los padres y el bebé establezcan un mayor vínculo afectivo, acorta los periodos prolongados de hospitalización, disminuye los riesgos de infección intrahospitalaria, promueve y prolonga la lactancia materna, mejora la termorregulación del prematuro y facilita la estimulación temprana, todos ellos se encuentran considerados como ventajas primordiales del cuidado humanizado.(6)

Estrategia

Finalmente, para esta investigación es imprescindible hablar sobre el concepto de estrategia, esta palabra tiene su origen en el griego “stratos”, que se refiere a ejército, y “agein”, que significa guía. La estrategia se entiende como un conjunto de programas generales de acción, que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica un objetivo o una misión. Debe incluir una pluralidad de entradas, una multiplicidad de opciones, y la capacidad para dar cabida a más de un resultado posible. Existe un enfoque de proceso más formal para la elaboración de estrategias y otro es el resultado de un proceso de adaptación y evolución a medida que las circunstancias lo justifiquen. En el primer punto de vista la elaboración de estrategias obedece a una metodología que debe seguirse de manera estricta para que se puedan obtener los resultados esperados. En el segundo aspecto se sobreentiende que, para que la estrategia produzca resultados, deberá estar supeditada a que las acciones se adapten y sean bien recibidas por los individuos a quienes van dirigidas, de esta forma se adecuan al contexto y las circunstancias en las que se aplican.(8)

Propósito

Este estudio permitirá conocer los resultados acerca de las estrategias para el cuidado humanizado en las unidades de cuidado intensivo neonatal en los últimos años que han sido reportadas en la literatura científica, lo que nos permitirá evidenciar en diferentes países los contextos para la atención del neonato y su familia, el fin de este trabajo es ampliar el conocimiento en salud en especial a los enfermeros sobre las técnicas que pueden aplicar en pro de la humanización y modernización de las unidades neonatales, en base a las nuevas corrientes como son la atención centrada en la familia y las unidades neonatales de puertas abiertas.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las estrategias de cuidado humanizado implementadas en las unidades de cuidado intensivos neonatales en los últimos 5 años por medio de una revisión sistemática.

Objetivo específico

- ✓ Describir las estrategias de cuidado enfocadas en la participación de la familia en las UCIN
- ✓ Documentar las acciones no farmacológicas que favorecen el cuidado humanizado en las UCIN.
- ✓ Identificar las estrategias referentes al entorno físico y tecnológico que contribuyan a mejorar el cuidado del RN.
- ✓ Conocer las intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias de los RN.

Metodología

Diseño de investigación

Esta investigación se realiza bajo el enfoque de revisión documental, realizando una búsqueda sistemática de información publicada en los últimos 5 años (2018 a 2022). Es una investigación de tipo retrospectivo y observacional, ya que los datos se extraen de las publicaciones seleccionadas sin que el investigador altere o manipule ninguna de las variables. Se realizó una revisión integrativa la cual posibilitó el planteamiento del problema y el desarrollo de la pregunta de investigación.

Luego se elaboraron las ecuaciones de búsqueda en los idiomas español, inglés y portugués a partir de los términos DeCS y MeSH: Humanización de la atención, Cuidado crítico neonatal, Recién nacido junto con los operadores booleanos AND , OR y NOT. Dentro de los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta publicaciones originales de investigación primaria y secundaria, divulgadas en el periodo de 2018 a 2022, que estuvieran dirigidas al cuidado humanizado en las UCIN. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, scopus, science direct, google académico, Lilacs.

El proceso de búsqueda se efectuó entre enero y febrero de 2022; al respecto se analizaron 97 investigaciones materializadas en artículos y literatura.

Por otra parte, se filtraron los artículos por título, resumen y texto completo, que respondían al objetivo de la revisión. A continuación, la información extraída de las unidades de análisis definitivas se organizó por temáticas, conformadas por la reducción y síntesis de los datos relevantes, en una matriz construida en Microsoft Excel®. Estos datos se relacionaban con las estrategias que impactan en los factores del cuidado humanizado en las UCIN.

Hubo una profunda exploración sobre los temas de las estrategias para conformar el estado del conocimiento y así determinar el nivel de evidencia, para ofrecer recomendaciones. Se incluyeron todos los reportes de investigaciones disponibles al respecto. Igualmente, se utilizaron plantillas CASPe para ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, Agree II para guías de práctica clínica y Strobe para los

diseños de corte transversal y observacionales. Con ello se realizó una lectura crítica de la evidencia científica y de esta forma conocer el rigor metodológico de las investigaciones y si cumplían con los requisitos pertinentes, los artículos fueron leídos de forma independiente por los autores y luego de forma conjunta para determinar cuales se incluirían finalmente para la revisión.

Después de la revisión de cada estudio de acuerdo con los criterios establecido por Caspe, nuestros criterios de inclusión y el propósito de la investigación, obtuvimos 38 artículos que fueron divididos en 4 subgrupos de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. Posteriormente se realizó la presentación de los resultados de forma divididos en estas cuatro categorías para finalmente realizar una discusión de los mismos y presentar las conclusiones de la revisión.

Palabras claves

- ✓ Humanización de la Atención:

Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente es escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.

- ✓ Cuidado crítico neonatal:

Atención y seguimiento continuado de los recién nacidos con enfermedades potencialmente mortales, en cualquier entorno, año introducido: 1990

- ✓ Recién nacido:

Lactante durante los primeros 28 días después del nacimiento.

Criterios de selección

Criterios inclusión

- ✓ Artículos publicados en los últimos 5 años
- ✓ Estudios basados en neonatos
- ✓ Artículos sobre cuidado humanizado en UCIN

Criterios de exclusión

- ✓ Artículos que no cumplan con los mínimos metodológicos al realizar la lectura crítica
- ✓ Artículos de neonatos enfocados en áreas de unidad intermedia u hospitalización

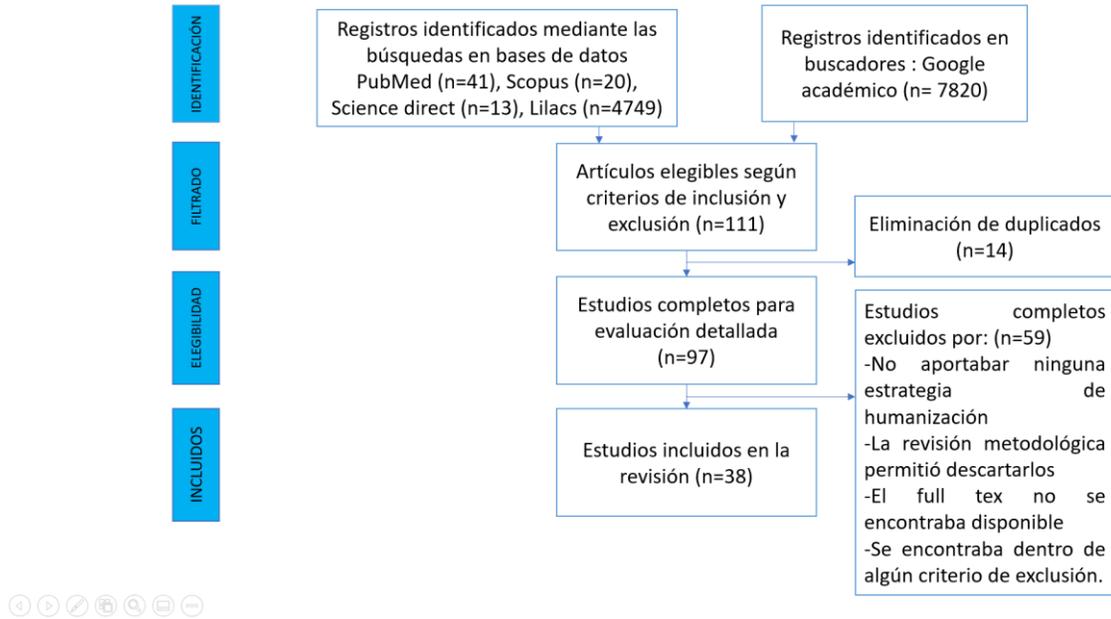
Plan de análisis

Se utilizó la estrategia AMSTAR ““A MEASUREMENT TOOL FOR ASSESSMENT OF MULTIPLE SYSTEMATIC REVIEWS”” como instrumento orientador para la elaboración de esta revisión sistemática de la literatura.(9) Como primer paso se realizó *la formulación del problema de investigación* y de los objetivos, como segundo paso se realizó una *estrategia de búsqueda* se procedió a realizar la localización y selección de los estudios primarios durante los meses de enero-febrero de 2022 en las bases de datos PubMed, scopus, science direct, google académico, Lilacs; los términos seleccionados se adecuaron a los descriptores MeSH y DeCS. Utilizando términos tales como Humanización de la Atención, Cuidado crítico neonatal, Recién nacido y empleando los conectores booleanos tales como Or, And y Not. En el tercer paso se realizó la *selección*, se encontraron 12.643 publicaciones a las cuales se les realizó evaluación de la calidad metodológica con las herramientas ya mencionadas en el diseño de la investigación, seleccionado 111 artículos de los cuales 14 son duplicados, obteniendo 97 artículos para analizar las estrategias de humanización, finalmente de acuerdo a su congruencia con el tema y los objetivos de la investigación y los criterios de inclusión y exclusión se utilizaron 38 artículos para la extracción de los datos, finalmente se realizó el cuarto paso referente al *análisis* y la presentación de los resultados en cuatro categorías de acuerdo a los objetivos específicos, los resultados se presentan en tablas divididas que permiten visualizar un panorama de las investigaciones que se incluyeron, para luego realizar una discusión de la evidencia y de las estrategias de humanización encontradas.

Tabla 1. Resultados identificados en bases de datos y buscadores

Bases de datos	Resultados	Artículos elegibles	Fecha
PubMed	41	3	10.01.2022
Scopus	20	2	04.02.2022
Science direct	13	4	10.01.2022
Lilacs	4749	20	04.02.2022
Google académico	7820	82	03.02.2022

Tabla 2. Flujograma Prisma



Consideraciones éticas

Ese proyecto no inflige ninguna norma de los comités de Ética de la universidad El Bosque que respetan los principios éticos en todas las investigaciones que involucren la manipulación, intervención o participación de seres vivos, de acuerdo la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud y en la Ley 84 de 1989. Esta investigación comprende y obedece a las consideraciones éticas dadas por el Ministerio de salud de Colombia en esta resolución, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, clasificándola como una investigación sin riesgo por ser de tipo documental (10) y en la Ley 44 de 1993 que reglamenta la protección de los derechos del autor. (11) Se trata de una investigación sin riesgo ya que se utilizan métodos como revisiones documentales retrospectivas y análisis de datos, no se realiza ninguna intervención en pacientes, por tanto, no se requiere de consentimiento informado ni comité de ética. Los autores no expresan ningún conflicto de interés y han trabajado de forma conjunta en la elaboración de esta revisión sistemática de la literatura.

Productos esperados

- Generar un artículo científico para publicar en revistas científicas indexada
- Difundir los resultados en eventos académicos
- Aportar conocimiento en salud acerca de las estrategias de humanización que se implementan en las UCIN basado en la evidencia científica actual

Posibles dificultades técnicas

- Limitaciones en el tiempo.
- Dispersión en el trabajo.
- Dificultades de financiación.

Cronograma

Tabla 3. Cronograma de actividades

Actividades	Año/ Mes	Agosto 2021				Septiembre 2021				Enero 2022			Febrero 2022				Marzo 2022				Abril 2022		
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
Diseño de la investigación																							
Elaboración de los objetivos, pregunta y título																							
Planteamiento y justificación del problema																							
Propósito del estudio																							
Marco teórico																							
Diseño de la propuesta metodológica																							
Presentación propuesta de investigación																							
Búsqueda de artículos																							
Localización y selección de los estudios primarios																							
Evaluación de la calidad metodológica																							
Extracción de datos																							
Análisis y presentación de resultados																							
Discusión y conclusiones																							
Presentación del proyecto																							

Resultados obtenidos de la búsqueda de artículos

De los 97 artículos seleccionados se tuvieron en cuenta 38 para la presentación de los resultados en esta revisión, la prevalencia de las publicaciones fue en Brasil de 71 %, seguida de España con 10.5%, Colombia con 5.2 % y países como Suecia, Portugal, Polonia, Canadá, Filipinas y Etiopia con el 2.6 % cada uno. Se publicaron entre el 2018 y 2022, con mayor prevalencia en el 2021 con un 42.1%, 2019 y 2018 con 18.4%, año 2020 con 15.7 %y finalmente 2022 con 5.2 %. El tipo de investigación prevalente fueron las revisiones sistemáticas con un 26.3%, seguido de los estudios cualitativos exploratorios descriptivos con un 28.9 %, estudios descriptivos de tipo cuantitativo 23.6 %, fenomenológicos 10.5%, ensayos de control aleatorios no ciegos 5.2 % y con un 2.6% investigación metodológica y estudios observacionales prospectivos de cohortes. Los resultados se presentarán divididos según los objetivos de la investigación en cuatro categorías 1-) Estrategias enfocadas en la participación de las familias ; 2-) Acciones no farmacológicas utilizadas en las UCIN para la humanización del cuidado; 3-) Estrategias referentes al entorno físico y tecnológico que contribuya a mejorar el cuidado de RN; 4-) Intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias de los RN. Las figuras expuestas demostraran el año, autor y referencia, título, tipo de estudio y finalmente la estrategia de humanización que aportan.

1-) Estrategias enfocadas en la participación de las familias

Tabla 4. Artículos enfocados en la participación de las familias

Año/País	Título	Tipo de estudio	Estrategias
2018 España I Espíñeira (12)	Efectividad de los cuidados centrados en la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología: revisión sistemática.	revisión sistemática	Integrar la familia en el cuidado
2018 Brasil MH Machado(13)	Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit	Investigación metodológica, cuantitativa	Información para las familias
2019 Brasil VF de Lima (14)	Is the privacy of information protected in a neonatal intensive care unit? An observational study	estudio exploratorio cualitativo	Información para las familias
2019 Brasil LG Lima(15)	A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos	cualitativo, exploratorio-descriptivo	Comunicación con las madres
2020 Brasil RTB Uema(16)	Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares	Estudio descriptivo cuantitativo	Integrar la familia en el cuidado
2021 Brasil C Carvalho(17)	Shared decisions in neonatal intensive care– bioethical approach	descriptivo cuantitativo	Toma de decisiones compartida.
2021 Brasil SCL Luz(18)	Developing a family-centered care model in the neonatal intensive care unit (NICU): a new vision to manage healthcare	Revisión integrativa	Educación para la familia
2021 Suecia Evalotte Mörelius(19)	Fathers' experiences of feeding their extremely preterm infants in family-centred neonatal intensive care: a qualitative study	estudio cualitativo	Integrar la familia en el cuidado

2021 España ER Martínez(20)	The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review	Revisión narrativa	Información a la familia
--	---	--------------------	--------------------------

Se encontraron 9 estudios dentro de los cuales 6 son de Brasil, 2 de España y 1 de Suecia.

En este primer bloque temático se incluyen artículos de investigación que tratan de determinar las estrategias enfocadas en la participación de los padres en la UCIN. Se examinaron 9 artículos, 3 estudios cuantitativos (13,16,17) realizados en Brasil, 3 estudios cualitativos (14,15,19) siendo 2 de Brasil y 1 de Suecia, por último 3 artículos de revisión(12,18,20) 2 de España y 1 de Brasil.

En cuanto a los estudios cuantitativos, se realizaron (13,16,17) en los años 2018, 2020 y 2021, los cuales tienen como estrategia Información a la familia, integración de la familia en el cuidado y toma de decisiones compartidas. Por otro lado, estudios cualitativos (14,15,19) de 2019 y 2021 que se enfocan en la estrategia de información a la familia, comunicación con las madres e integración de la familia en el cuidado. Los estudios de revisión (12,18,20) son de 2018 y 2021 y su estrategia es integrar a la familia en el cuidado, educar e informar.

Según Martínez existen 5 categorías para transmitir la información 1) «Necesidad de saber»; 2) «Satisfacción del familiar con la información recibida»; 3) «Impacto de la información en las experiencias de los familiares en la UCIN»; 4) «Percepciones de las enfermeras y médicos sobre la transmisión de información», y 5) «Proceso de información en la UCIN donde la aportación de información honesta y veraz a los familiares de los pacientes críticos es esencial para reducir su ansiedad e incrementar su control. (20)

Algunos autores destacan la importancia de recibir a la familia cálidamente cuando lleguen a la unidad, para suavizar el impacto de estar en un lugar desconocido y nuevo. La acogida debe ser una forma del trabajo en salud, manteniendo una postura de escucha, comprometida en responder preguntas y ayudar a resolver las

necesidades expresadas por ellos, asumiendo la responsabilidad de garantizar un cuidado adecuado y centrado en la familia. (16)El hecho de estar informado de lo que ya ha ocurrido, no significa participar en la toma de decisiones, por lo cual debe ser deliberativo y requiere un conocimiento profundo de las cuestiones bioéticas, por lo que adquirir habilidades comunicativas es fundamental. La vulnerabilidad de los involucrados (RN, padres/familia, profesionales de la salud) exige el compromiso con la ética profesional, la bioética y la medicina narrativa, como forma de estructurar y consolidar las dimensiones relacionales y humanas.(17)

Compartir información y conocimientos profesionales sobre la condición clínica del bebé, su rutina de sueño y descanso, evolución del patrón respiratorio, aspectos nutricionales, eliminaciones y otras situaciones que suceden dentro de la unidad son parte de los anhelos de la familia. Cuando tienen acceso a esa información y se resuelven sus dudas, los padres se vuelven más capaces de lidiar con la situación de prematuridad y enfermedad, y comienzan a afrontar mejor los momentos difíciles y frágiles. (16) Es importante que los padres cuiden a su hijo incluso durante la hospitalización para que cuando regresen a casa estén seguros y se sientan capaces de cuidar a su bebé, sabiendo a dónde acudir si es necesario.(16)

Una estrategia para auxiliar en la comprensión de la información transmitida es la entrega de un diario, cuyo propósito no es solo informar, sino convertirse en un registro de las emociones maternas y sus sentimientos durante la hospitalización.(16)

En cuanto a la participación en el cuidado del bebé los padres pueden sentir que aún no son responsables del RN, la familia inicia un proceso de apropiación del cuidado paulatino y poco a poco se fortalece, corresponde al equipo darse cuenta de estas dificultades de acercamiento y propiciar que el vínculo suceda de la mejor manera posible, ya que beneficiará a ambas partes. (16)La enfermería tiene un papel fundamental, ya que, como cuidadores sanitarios principales del paciente, instruyen, animan y ayudan en la lactancia materna. (12)

La efectividad de los Cuidados Centrados en la Familia sobre los neonatos puede conllevar a mejoras de salud en este tipo de pacientes. (12)

La literatura demuestra que es importante que los padres estén involucrados, comprometidos durante el proceso de alimentación. Su participación les da confianza para hablar sobre la alimentación infantil, la lactancia materna y la extracción de leche. (19)

La comunicación es la base para promover una adecuada relación terapéutica entre el equipo de salud y la familia. Esto posibilita la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado del RN. (SCL Luz) La American Academy of Pediatrics (AAP) señala tres factores clave de una buena comunicación: la calidad y cantidad de información proporcionada; la dimensión interpersonal (escucha activa e interés real en los sentimientos y preocupaciones de los padres); y el vínculo entre personal sanitario y padres/hijos. (17)

2-) Acciones no farmacológicas utilizadas en las UCIN para la humanización del cuidado

Tabla 5. Artículos sobre las estrategias de humanización no farmacológicas

Año/País	Título	Tipo de estudio	Estrategias
2018 Colombia Esteban Roa (21)	Music therapy self-care group for parents of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A clinical pilot intervention	Descriptivo exploratorio, con abordaje cualitativo	La musicoterapia centrada en la familia
2019 Brasil VL Hertel(22)	Perceptions of nursing professionals front the pain of newborns in a neonatal intensive therapy unit	estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal	Posicionamiento confortable Escala del dolor
2020 Polonia LK- Nowak(23)	Music therapy for preterm infants and their parents during NICU stay and beyond: Current recommendations for clinical practice in Poland	Revisión de la literatura	Musicoterapia como herramienta para lograr resultados positivos en RN y familiar
2020 Brasil Soares Y, Santos P(24)	Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal	Revisión sistemática	Posicionamiento confortable
2020 Brasil HM dos Santos(25)	Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses	Investigación cualitativa	El baño humanizado reduce el estrés
2021 Brasil TA Carneiro(26)	Peripherally inserted central catheter in newborns: association of number of punctures, vein, and tip positioning	descriptivo cuantitativo	Limitar el número de intentos en los procedimientos invasivos
2021 Brasil Ribeiro B,	Reference Values of the Sleep-wake Cycle of Newborns During Hospitalization in the Neonatal	descriptivo cuantitativo	Sueño-vigilia

Sousa C(27)	ICU-a Systematic Review Protocol		
2021 Brasil M Ettenberger(28)	Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)	Revisión sistemática	Los estímulos de la musicoterapia aumentan el vínculo entre padres e hijos
2021 Brasil DE Kunzler(29)	Ações de humanização para prematuros desenvolvidas no Brasil	revisión integradora de la literatura	Acciones de humanización en el cuidado del prematuro como manipulación mínima, método Canguro, escala del dolor, succión no nutritiva, utilización de glucosa
2021 Philipppines JMM Logronio(30)	Effect of Continuous versus Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain and Duration of Hospital Stay among Low-Birth-Weight Admitted at a Level II NICU: A Randomized Control Trial	ensayo de control aleatorio no ciego	Determinar el efecto del Cuidado Materno Canguro continuo versus intermitente
2021 Brasil SC Liz(31)	Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal CU	revisión integrativa	Método madre canguro
2021 Brasil SF da Silva(32)	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem	Estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativa	-Succión no nutritiva -Método madre canguro -Posicionamiento correcto -Utilización de glucosa
2021 Brasil TMS Costa(33)	Massage for neonatal pain relief in intensive care units: a scoping	Revisión sistemática de la literatura	El masaje terapéutico en RN es positivo en la reducción de la puntuación en las escalas del dolor.
2022 Canadá MA Landry (34)	Mindful Kangaroo Care: mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study	ensayo de control aleatorio no ciego	Método madre canguro

De las investigaciones encontradas 14 estudios son de nivel internacional y nacional, de los cuales 2 son cuantitativos (26,27) realizados en Brasil, 4 son cualitativos (21,22,25,32) siendo 1 de Colombia y 3 de Brasil, tipo ensayo son

2(30,34) realizados en Canadá y Filipinas, hay también 6 artículos de revisión (23,24,28,29,31,33) siendo 1 de Polonia y 5 de Brasil.

Los estudios cuantitativos (26,27) se realizaron en 2021, los cuales tienen como estrategia minimizar el dolor al realizar los procedimientos invasivos y mantener sueño-vigilia adecuado. Por otro lado, estudios cualitativos (21,22,25,32) de 2018, 2019, 2020 y 2021 se enfocan en las estrategias musicoterapia, posicionamiento cómodo y escala del dolor, baño humanizado que reduce el estrés y el último estudio que muestra las estrategias de succión no nutritiva, método madre canguro, posicionamiento correcto y utilización de glucosa. Los de ensayo (30,34) son del año 2021 y 2022 determinan el efecto del Cuidado Materno Canguro. Los estudios de revisión (23,24,28,29,31,33) son de 2020 y 2021 y sus estrategias y sus estrategias son Musicoterapia, posicionamiento cómodo, manipulación mínima, método canguro, escala del dolor, utilización de glucosa, minimizar el dolor, manipulación mínima y masaje terapéutico.

A través de la ayuda práctica y la evidencia científica, se ha observado que, para una mejor comprensión del dolor en los recién nacidos, es necesario que los profesionales involucrados observen la inestabilidad de los parámetros fisiológicos y conductuales, pues estos, ante la presencia de estímulos dolorosos, se modifican.(22) Existen estudios que demuestran que los recién nacidos, tanto prematuros como de término, presentan todos los componentes anatómicos, funcionales y neuroquímicos necesarios para la recepción, transmisión e integración del estímulo doloroso. Las vías de transmisión del dolor comienzan su desarrollo durante la vida fetal y continúan después del nacimiento. (22)

Si bien los procedimientos en RN les permiten sobrevivir, un estudio realizado en ocho UCIN y cinco Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos revela que en los primeros 14 días de vida, los recién nacidos fueron sometidos aproximadamente 364 procedimientos dolorosos, es decir, un promedio de 12 procedimientos dolorosos por día. En ese sentido, es de gran importancia que los profesionales comprendan cómo identificar las fuentes de dolor en el recién nacido, realizando estos procedimientos dolorosos sólo cuando sea necesario y aplicando la escala de

dolor neonatal de Nips la cual fue la más reportada, con un porcentaje del 65,4%. (22)

Sin embargo, hay estrategias que pueden mitigar las limitaciones anatómicas y sistemas fisiológicos, como una inspección minuciosa y cuidadosa de la red venosa por un profesional capacitado, calentando la extremidad de elección antes de la punción para promover la vasodilatación lo que favorece su visualización y reduce las posibilidades de error durante la inserción. (26)

Una medida no farmacológica ampliamente utilizada en el manejo del dolor en los RN es el pliegue facilitado, Esta estrategia consiste en sujetar los brazos y piernas del RN manteniéndolo en posición flexionada. (22) Esto ayuda a la autorregulación durante los procedimientos dolorosos y estresantes, con el principio de mantener una posición cómoda. Se sabe que intervenciones de carácter no farmacológico, que incluyen cambiar la posición del bebé, anidarlo, arroparlo con facilidad, mantener la posición flexionada y simplemente sostenerlo, ayudan al manejo y autorregulación de estos RN cuando se presenta un dolor agudo. (22) Es de destacar que el patrón de respiración, frecuencia cardíaca, la oxigenación cerebral, el dolor, el sueño, la postura están influenciados según la posición adoptada. Por tanto, el posicionamiento es una herramienta que brinda comodidad al RN, siendo de bajo costo y fácil de solicitud. Sin embargo, aún existe dificultad para incorporación de estas prácticas por parte de los profesionales de la salud. (24)

En este contexto, la manipulación excesiva, asociada a estímulos nocivos que provocan dolor y estrés, repercute negativamente en el desarrollo cerebral, de ahí la necesidad de cuidados neuroprotectores individualizados que permitan la organización fisiológica y conductual. Este tipo de modulación es propuesta por el Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NID-CAP), cuya lógica fue incorporada en Brasil, en el ámbito de las acciones de humanización en la atención neonatal, por el Método Canguro. (25)

Algunas de las medidas no farmacológicas son: el ambiente humanizado, la lactancia materna, el contacto piel con piel, el método canguro, la maniobra de contención facilitada y rodar, la solución oral de glucosa o sacarosa y la succión no

nutritiva con chupete, que pueden ser consideradas como más eficaces. Es necesario que el equipo de salud conozca estos métodos para utilizarlos mejor en el día a día de la UCIN, siendo importante y que los profesionales que actúan en estos servicios estén sensibilizados para el uso de estas medidas. (29)

El método madre canguro fue creado en 1978 en Colombia y su objetivo fue reducir el número de UCIN, lo que permitió el alta temprana de estos RN clínicamente estables. Por su parte, el equipo de enfermería debe jugar un papel fundamental en incentivar la participación de los padres en el método canguro, lo que contribuye efectivamente al aumento del vínculo y al empoderamiento del bebé. Uno de los pilares es la lactancia materna, fomentando el contacto piel con piel y la presencia constante de la madre con el RN. (29)

Los resultados obtenidos a través de la revisión integradora reflejan el potencial que tiene el método canguro para lograr un cuidado humanizado y seguro, combinando tecnologías duraderas y livianas para la sensibilización del equipo multiprofesional. El método canguro es una propuesta de cuidado humanizado que brinda a RNPT o bajo peso al nacer innumerables ventajas y beneficios: ganar peso más rápido, mejora en la lactancia materna exclusiva, signos vitales, respuesta psicoafectiva y neuroconductual, en el desarrollo motor y cognitivo, en la reducción de los niveles de infecciones y reingresos, en la reducción de la morbilidad y la mortalidad, y costos de salud pública en comparación con otros métodos. (31)

Desde la perspectiva del cuidado del desarrollo, el baño de inmersión, propuesto por el Ministerio de Salud de Brasil, es conocido como baño humanizado, práctica que consiste en sumergir al bebé en agua tibia hasta justo debajo de los hombros, envuelto en tela, manteniendo los brazos y piernas flexionados, resulta en una reducción del estrés conductual, debido a una mayor estabilidad de los sistemas autónomo y motor, durante y después del procedimiento. (25)

Otro resultado importante fue la oportunidad de una interacción tranquila entre bebé-familia-profesional en este tipo de baño. Desde esta perspectiva, la literatura señala los beneficios de este cuidado para los padres, ya que proporciona mayor confianza en sus funciones, mejor interacción con el niño y reducción del estrés parental.(25)

La reflexoterapia es un masaje terapéutico que utiliza pulpas digitales y se basa en el principio de que el cuerpo humano tiene puntos reflejos ubicados en los pies, las manos y las orejas, que al ser estimulados a través del masaje presentan réplicas somáticas de todos los órganos, glándulas y músculos en áreas específicas o zonas reflejas. Por lo tanto, se destaca que el masaje/reflexoterapia puede ser utilizado como método no farmacológico para el alivio del dolor en neonatos sometidos a esta técnica en las UCIN. (33)

Los objetivos de la musicoterapia en la práctica neonatal pueden estar relacionados con tres aspectos: las necesidades del bebé, de los padres y del sistema familiar. Incluyen los siguientes beneficios: apoyar el desarrollo del bebé en áreas neuroconductuales y sensoriales al proporcionar actividades de musicoterapia individualizadas; aumentar las competencias sociales, emocionales, cognitivas, motrices y de comunicación en formas mentalmente apropiadas para el desarrollo; involucrar y apoyar a la familia, especialmente a los padres, mejorando el vínculo. (LK-Nowak) Incluye técnicas basadas en escuchar música pregrabada (Estimulación Auditiva con la Voz de la Madre, Música Sostenida Proporcionada Individualmente, Succión No Nutritiva reforzada con Música), usando música en vivo (como la musicoterapia creativa para bebés prematuros y sus padres, el canto de los parientes, el entrenamiento de la respiración, el canto como entrenamiento, la musicoterapia ambiental, el canto contingente) y el uso de música combinada en diferentes formas con estímulos adicionales, como el tacto o la vista.(23)

El ciclo sueño-vigilia en la fase neonatal tiene un patrón polifásico que progresivamente cambia a un patrón monofásico, con variaciones individuales. Este patrón rítmico generado endógenamente es esencial para un desarrollo saludable y se sincroniza con otros ritmos hormonales, como la hormona del crecimiento que promueve una mayor regeneración de tejidos y mejora la función corporal. En los recién nacidos sanos, la privación del sueño de 2 a 4 horas provoca cambios en la función cardíaca durante la siguiente fase del sueño, debido al aumento de la actividad simpática, además aumenta la tonicidad y los problemas respiratorios.(27)

Los padres comunican con frecuencia la necesidad de acceder a herramientas para sobrellevar las dificultades que puede implicar una hospitalización en la UCIN, aquellos que cuentan con las estrategias adecuadas se sienten empoderados, lo que a su vez puede afectar positivamente su bienestar personal y el desarrollo de sus bebés (21)por lo que es importante conocer y aplicar cada una de estas estrategias en el cuidado humanizado neonatal.

3-) Estrategias referentes al entorno físico y tecnológico que contribuya a mejorar el cuidado de RN

Tabla 6. Artículos sobre las estrategias del entorno físico y tecnológico

Año, autor, referencia	Titulo	Tipo de estudio	Estrategia
2021 Brasil S Gómez Cantarino(35)	Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: a systematic review	Revisión sistemática	Relación profesional y familia, algunas consideraciones de la planta física.
2021 Madrid Domingo Comeche L (36)	COVID-19: Humanization in neonatal units	Estudio observacional, prospectivo y unicentro de cohortes	Cuidado humanizado mediado por la tecnología
2019 Brasil Larissa Gress Lima Luciane Najjar Smeha (37)	A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos	Estudio cualitativo, descriptivo	Apoyo a las madres a través de redes sociales y tecnología

En el cumplimiento de este objetivo se encontraron tres artículos 2 del 2021 y 1 del 219, de Latinoamérica y Europa, el primero una revisión sistemática en el que se resalta como nuevo paradigma la participación de los padres en el cuidado y su permanencia en la UCIN esta situación plantea la necesidad de ofrecer habitaciones individuales con cama para el descanso de los familiares y la importancia de una sala común que fomente la relación de las familias, lo cual supondría un ahorro económico para las mismas y sería beneficioso en el fortalecimiento del vínculo RN-familia, por tanto las políticas en salud y los administradores de las mismas deben incluir mejoras en el espacio físico para enfrentar estos nuevos desafíos. (35) A si mismo la pandemia por COVID-19, supuso un reto para las UCIN quienes buscando la seguridad pero también continuar con las políticas de puertas abiertas y los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato y su familia, desarrollaron un

estudio observacional prospectivo en 29 hospitales de maternidad de Madrid, ante el nacimiento de niños con infección por COVID-19, en el que evaluaban permitir el contacto la lactancia materna, cohabitación y pinzamiento tardío, se evidenció que en el 71% de los casos no permitían la visita al niño hasta finalizar la cuarentena por tanto utilizaron otro tipo de estrategias como la información telefónica diaria en el 86.6%, video llamadas en el 66.6% y visita de otros familiares sin infección en el 61% (36) lo cual nos permite entender que sin importar la región o las diferencias culturales siempre se debe velar por la participación de las familias en el cuidado de sus hijos y que las mejoras en planta física y recursos además de la implementación de nuevas tecnologías permite el logro de estos objetivos, no solamente en casos como pandemias sino en otras enfermedades infecto contagiosas que requieran de aislamiento del RN, o por el contrario en casos donde la madre y el padre no puedan visitar a sus hijos por encontrarse lejos o con situaciones clínicas que impidan su visita.

El último artículo, se trata de un estudio cualitativo y descriptivo en el que se constató que el apoyo a las madres también se da a distancia, a través de las redes sociales, por lo que se sugiere que en las UCIN se pueda brindar Wifi gratuito a las madres y padres, ayudando a acercarlos a las personas que no pueden ingresar a la UCIN, como amigos y familiares. La red social puede permitirles comunicarse más con personas que funcionan como referentes afectivos y que no viven en la misma ciudad, brindando la posibilidad de monitorear el estado de salud del bebé y consolar a la madre durante el período de hospitalización. (37)

4-) Intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias de los RN

Tabla 7. Artículos acerca de las intervenciones que fortalecen la relación entre el equipo de salud y los padres

Año, autor, referencia	Título	Tipo de estudio	Estrategia
2021 Brasil TMDL Boyamian (38)	Nurses' attitudes towards families in neonatal units	Descriptivo cuantitativo	Relación profesional y familia
2021 Brasil S de Souza Giroux (39)	Support provided by healthcare professionals to the mothers of newborns in the neonatal unit	Transversal descriptivo	Apoyo a la Familiar
2021 Brasil S Gómez Cantarino (35)	Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: a systematic review	Revisión sistemática	Relación profesional y familia
2018 Brasil- COLOMBIA IMM Sales(40)	Contribuciones del equipo enfermería en la segunda etapa del Método Madre-Canguro: Implicaciones para el alta hospitalaria del recién nacido	Estudio cualitativo	El apoyo de enfermería es fundamental para la eficacia del método madre canguro.
2018 Brasil FC de Oliveira(41)	Brazilian neonatal nurses' palliative care experiences	Estudio exploratorio cualitativo descriptivo	Relación enfermeras y familias, en cuidados paliativos del RN.
2018 Brasil Larissa Midori Noda(42)	Humanization in the neonatal intensive care unit from parents'	Descriptivo exploratorio	Actitudes que humanizan la atención de acuerdo con la perspectiva de los padres
2018 Brasil Bruna de Souza Lima(43)	Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units	Estudio cualitativo	Analiza el Cuidado del Desarrollo en la atención de enfermería al RN en UCIN
2019 / Rio de Janeiro, Brazil SM Refrande(44)	Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study	Descriptivo cualitativo	Describe las experiencias de las enfermeras en el cuidado del RN.

2019 Espinho, Portugal. EM Batoca Silva(45)	Perception of health professionals about neonatal palliative care	Estudio cualitativo fenomenológico	Los profesionales de la salud muestran una profunda empatía acerca de las necesidades de los RN y familias a pesar de las dificultades en los cuidados paliativos
2019 Santa Catarina, Brasil. Patricia Klock(46)	Best practices in neonatal nursing care management	Estudio cualitativo	El enfermero se destaca con el papel fundamental de articulación frente a las relaciones/interacciones en el cotidiano asistencial y organizacional.
2020 Brasil LF Mufato, MAM Gaiva (47)	Reasons why of nurses empathy with newborn families in neonatal ICU	Estudio fenomenológico	Empatía como herramienta para el cuidado de enfermería y atención humanizada.
2020 España SSR Gutiérrez, PE García, AS Prellezo(48)	Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study	Estudio cualitativo fenomenológico	Apoyo emocional de la pareja, profesionales de salud y otras familias.
2022-Etiópia Mengesha, Endalkachew Worku(49)	Parental experiences in neonatal intensive care unit in Ethiopia: a phenomenological study	Estudio fenomenológico	Relación profesional y familia
2019 Brasil Bruna Schiphorst Delgado (50)	Newborn skin care strategies in neonatal unit	Cualitativo descriptivo	Cuidados de la piel en RN y necesidad de capacitación constante para brindar cuidados eficaces a los RN y sus familias.

En esta categoría encontramos 14 estudios que arrojan resultados acerca de la relación entre el equipo de salud y las enfermeras se encontraron 2 estudios de tipo cuantitativo y 12 cualitativos, desarrollados entre el 2018 y el 2022, todos realizados en UCIN, la población de estudio en 8 de los artículos corresponde a enfermeros (38,40,41,43–47,50) y en 4 a padres y madres(39,42,48,49) un único estudio corresponde a una revisión sistemática (35), el número total de enfermeros participantes en estos estudios fue de n= 273, los padres fueron n=105 de los cuales 84 son madres y 21 padres , solo 1 estudio mostraba la edad gestacional del RN

comprendida entre las 23 y las 36 semanas(48), dos estudios coinciden en la prevalencia de la escolaridad de los padres hacia los 11 años de estudios(39,42) El 76.9 % de los artículos son de Brasil el restante 23,1 % corresponden a España, Colombia, Portugal y Etiopía.

La empatía de los enfermeros está relacionada con las experiencias previas en su propia maternidad y paternidad, además de las vivencias pasadas como sufrimiento, duelo, pérdida de seres queridos y la ausencia de experiencias de formación empáticas, esto nos lleva a una crítica a la forma en que exigimos a los profesionales a humanizar la atención y ser empáticos cuando no cuentan con esta formación desde la academia.(47)

Los principales aportes encontrados son acerca de la perspectiva de los enfermeros para recibir a los familiares y brindarles atención, también es importante la existencia de protocolos escritos sobre la atención de la familia y la educación continua constante, sin embargo en algunos casos ellos consideran que estas actividades aumentan su carga laboral, los retos que deben enfrentar los enfermeros son una doble jornada y el agotamiento físico y emocional, lo cual puede influir en la toma de decisiones y reflexiones,(44)son aspectos claves que no son tenidos en cuenta en algunas ocasiones por las instituciones de salud. El hospital debe proporcionar capacitación sobre atención compasiva y respetuosa para los proveedores de atención médica para mejorar la comunicación y el apoyo entre padres y el equipo de salud. (49)Por tanto, el cambio de actitud del profesional es el primer paso para mejorar la relación con las familias, lo que permite el crecimiento y empoderamiento de estas, quienes después ayudaran a brindar un cuidado seguro al RN. (38) Sin embargo, la falta del recurso humano y la educación para la salud escasa, debilitan los procesos de comunicación y disminuyen la eficiencia del apoyo que se presta. Fortalecer estos aspectos permite brindar una asistencia más significativa a los padres. (35,39,50)

El trabajo en equipo contribuye al cuidado de la salud que se brinda a las familias, de esta forma conocerán la orientación adecuada en aspectos como cuidado e higiene, signos de alerta y adecuada posición canguro si es el caso, el apoyo de

enfermería es primordial ya que guían a la familia y los acompañan en sus retos diarios, aportan no solo en la estabilidad clínica sino en las intervenciones educativas diarias que aseguren una atención adecuada.(40)

Otro aspecto a considerar son los cuidados paliativos, en una investigación realizada en Brasil se evidenció que se carecía de capacitación en las UCIN y que los enfermeros expresaban el deseo de educación adicional y apoyo emocional; este estudio evidencio que las enfermeras requieren de una capacitación en cuidados paliativos para garantizar una atención de calidad.(41) Los profesionales de la salud también son sensibles al dolor y al sufrimiento, están disponibles para capacitar y ayudar, sin embargo, tienen dificultades para enfrentar situaciones al final de la vida, lo cual revela su humanidad experimentando sentimientos como dolor, tristeza, frustración, respeto y empatía cuando brindan atención a la familia. A pesar de falta de capacitación en cuidados paliativos los profesionales de la salud revelan una profunda simpatía por las necesidades de los RN y sus familias.(45)

El comportamiento del profesional, la comunicación eficaz y la atención individualizada son aspectos claves para mejorar las relaciones con la familia (42), los enfermeros deben realizar diagnósticos situacionales que los lleven a determinar cuál es la necesidad de educación existente y de esta forma realizar un proceso educativo crítico y dialógico, fortaleciendo la autonomía de la profesión y explorando los determinantes sociales que están implicados en cada situación.(43)

La organización del sistema de cuidados de enfermería en una UCIN es compleja, dinámica, interactiva e interdependiente con otros sistemas de salud, movilizadora por un proceso de gestión del cuidado y/o buenas prácticas, que posibilita al RN y su familia un cuidado centrado sobre la fragilidad e incertidumbres de vivir/sobrevivir en condiciones singulares de vida. El enfermero se destaca con el papel fundamental de articulación frente a las relaciones/interacciones en el cotidiano asistencial y organizacional. Involucra y es involucrado por los familiares y demás, es eje fundamental en la educación de los padres lo cual los lleva a poder brindar un cuidado oportuno a sus hijos tanto dentro de la unidad como en el alta hospitalaria(46)

Finalmente se deben conocer otras fuentes de apoyo por ejemplo el no profesional que surge de la experiencia de otras madres y padres que viven situaciones similares dentro de la unidad, lo cual permite que los padres expresen sus emociones y preocupaciones y entiendan de mejor forma sus sentimientos a la hora de enfrentar situaciones difíciles y de estrés.(48)

Discusión

Existe un amplio campo de intervenciones aplicadas en las UCIN sobre las estrategias de humanización en diferentes países, para nuestro estudio se encontraron cuatro categorías comúnmente usadas y generadoras de conocimiento como las estrategias enfocadas en la participación de las familias, las acciones no farmacológicas utilizadas en las UCIN para la humanización del cuidado; estrategias referentes al entorno físico y tecnológico que contribuya a mejorar el cuidado de RN e Intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias, que han sido más representativas en los estudios encontrados de los años 2018 al 2022.

Esta revisión contribuirá a brindar un cuidado integral y eficaz a los RN en las UCIN, en cuanto a las *estrategias enfocadas en la participación de los padres*, se resalta la necesidad de brindar una información honesta y veraz para reducir la ansiedad en las familias(20), así mismo la importancia de las buenas actitudes de los enfermeros como la calidez y asertividad, escuchando y brindando respuesta a las inquietudes de los padres (16), incluyéndolos en la toma de decisiones lo cual exige un compromiso bioético con estas familias. (17)

Los padres deben cuidar a su hijo durante su hospitalización conocer sus patrones de sueño descanso y alimentación, para que sean capaces de enfrentar esta nueva etapa junto a sus hijos, estrategias como la extracción de leche al lado de su unidad, tocar al bebe, o ayudar a alimentarlo permite que ellos realicen una apropiación del cuidado (16).

Aunque en la mayoría de los artículos se le da el papel principal a la madre no hay que olvidar que el papel del padre es muy relevante y que ellos permanecen de igual forma comprometidos, un artículo revelo que la existencia de la licencia de paternidad favorecía la participación de los mismos en el cuidado .(19) De lo encontrado en la literatura científica se rescatan aspectos importantes como la comunicación efectiva, clara y oportuna entre el personal sanitario y las familias, las buenas relaciones interpersonales, la asistencia de los padres en el cuidado del

recién nacido y la toma de decisiones compartidas. Estos aspectos son claves y se encuentran reportados en las investigaciones sin embargo aún hay mucho camino que recorrer para la implementación de estas estrategias en las unidades neonatales estos aspectos no solo dependen de la voluntad del equipo de profesionales, sino de una voluntad institucional y una cultura de la atención centrada en el paciente y su familia.

Las estrategias no farmacológicas utilizadas son amplias, enfocando acciones costo efectivas que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias, el profesional de la salud debe ser capaz de realizar con eficacia los procedimientos técnicos y científicos, demostrando seguridad sobre lo que está haciendo y manteniendo una relación enfermera(o)-familia positiva.(35) Las enfermeras proporcionan la mayor parte de la comunicación y el apoyo emocional a la familia, sin embargo, el intercambio de experiencias compartidas con otros padres y el apoyo de psicología y trabajo social se hace vital en estos procesos ya que origina una comunicación terapéutica efectiva en el manejo de situaciones de estrés y calamidad. (48)

Se ha visto que el programa de puertas abiertas nos permite el acompañamiento de los padres y la educación continua en la UCIN durante las 24 horas del día, para que se brinde un cuidado del neonato de forma permanente y sin limitaciones, esta iniciativa contribuye a la estabilidad emocional de los padres, al poder tomar parte activa en el cuidado de sus hijos. (38,39) Hoy en día las nuevas estrategias se enfocan en la *“atención hospitalaria centrada en la familia”* sus principales supuestos son dignidad, respeto a las elecciones, valores y creencias, información y decisiones compartidas de forma completa e imparcial, participación y colaboración.(16,17) También es visto que la espiritualidad es reconfortante en un momento de tristeza y angustia vivido durante la hospitalización, para algunas familias la creencia en un ser divino permite elaborar el duelo y enfrentar los desafíos. (29)

En cuanto a el manejo del dolor se ha evidenciado que los prematuros pasan por múltiples procedimientos invasivos, por lo que es importante que el equipo de

enfermería sea capaz de detectarlo, debido a que los RN perciben con mayor intensidad los estímulos del medio ya que su mecanismo inhibitorio es inmaduro y limita su capacidad de modularlo. (29)

Actualmente, para el cuidado activo del dolor existen evidencias que apoyan la analgesia no farmacológica y farmacológica, cabe resaltar que para el manejo del dolor moderado o grave los más utilizados son opiáceos (Morfina y Fentanilo), acetaminofén (paracetamol) y anestésicos locales (Lidocaína) y estos deben asociarse a medidas no farmacológicas para optimizar su acción, el uso de la sacarosa al 20% dos minutos antes del procedimiento, la lactancia materna, el contacto piel con piel, el método canguro, la maniobra de contención facilitada y la succión no nutritiva. (29,32) También el uso de música en vivo o grabada, ya que tiene impacto fisiológico y conductual positivo medible en los resultados de los bebés y sus padres durante la hospitalización. Sin embargo, el efecto es a corto plazo y puede contribuir a regular los parámetros fisiológicos de los RN, mejorar la capacidad de alimentación y el aumento de peso.(33) Junto al “*baño de inmersión o baño humanizado*” y el “*masaje terapeutico*”, el cual proporciona menor estrés y una mayor estabilidad de los sistemas autonómico y motor, durante y después del procedimiento.(25,33)

Una estrategia muy conocida es el método madre canguro que permite un alta temprana, brindando confort, calor, amor y lactancia materna. (29)

Además es importante pensar en la posición adecuada de los neonatos en las incubadoras, por ejemplo, decúbito lateral izquierdo o derecho, pronación o supinación, además de artículos como hamacas y nidos, permite el desarrollo de la postura, el tono, la simetría y mejora los parámetros fisiológicos. (24)

La privación del sueño de 2 a 4 horas provoca cambios en la función cardíaca durante la fase del sueño, debido al aumento de la actividad simpática, como también interferencia en los patrones diurnos y nocturnos, hemorragias craneales, cambios en el desarrollo coclear. (29)

Las estrategias no farmacológicas como se pueden evidenciar en esta revisión son amplias y variadas y ya tiene respaldo por la evidencia científica, mejorar el confort,

disminuyen el estrés y de esta forma estabilizan las constantes vitales de los RN, en general son estrategias de bajo costo que se pueden implementar de forma paulatina en las UCIN, por el momento vamos en los primeros pasos con las unidades de puertas abiertas y la posición canguro método implementado ya hace varios años, aun se debe continuar el camino para la implementación de estas intervenciones en el contexto nacional.

En lo referente a las *estrategias como entorno físico y tecnológico que contribuyan a mejorar el cuidado del RN*, hay escasa información alrededor, entendiéndose que esto tiene una gran importancia en el desarrollo del confort, bienestar del RN que está transitando en un periodo de cambio brusco y es importante que se desarrolle más sobre este tema, para el caso de esta revisión se encontró 3 que destacan la importancia de ofrecer habitaciones individuales con lugares donde los padres puedan descansar, además de la existencia de una sala común para interactuar, también el uso de estrategias tecnológicas como la llamada telefónica diaria, las videollamadas o la prestación de una red de wifi para que los padres puedan comunicarse con familiares que no pueden ingresar a la unidad o que por diversos motivos se encuentran lejos. (35–37)

En este aspecto como se evidencia en los resultados de esta investigación es poca la literatura encontrada y la información es escasa, existe limitada documentación alrededor de los ambientes saludables para los recién nacidos, por ejemplo en cuanto a cómo se realiza el control de ruido como estrategia de humanización o control de luz y penumbra, son aspectos físicos que se hacen a diario en las unidades pero que no tienen una documentación, las investigaciones están dirigidas a los efectos de estos estímulos físicos en el neonato, pero no existe documentación suficiente acerca de la aplicación de estas estrategias en las UCIN, por tanto, es importante que se desarrolle más este tema en futuras investigaciones, entendiéndose que esto tiene una gran importancia en el desarrollo, confort y bienestar del RN.

Finalmente, para el objetivo final acerca de *intervenciones dirigidas a fortalecer la relación entre el equipo de salud y las familias de los RN*, se abordan temas importantes como la empatía de los enfermeros, pero que pocas veces se enseña

o se cultiva desde la academia, cuestión que los puede acercar o alejar de las familias(47), además de reforzar resultados evidenciados en objetivos previos como la importancia de brindarles información y atención , cuestión que debe estar acompañada de una capacitación al personal, para que día a día incluyan de forma oportuna a las familias sin considerar que este aspecto se constituye en una carga laboral. (44) El cambio de actitud del profesional es, por tanto, el primer paso para fortalecer su relaciones con la familia. (38) Mejorar estos aspectos permite brindar una asistencia más significativa a los padres.(35,39,50) El trabajo en equipo con la familia permite que se dé una orientación eficaz para el cuidado del RN y asegura una estabilidad clínica del mismo, sin embargo, esto debe estar acompañado de intervenciones educativas diarias junto con un diagnóstico situacional para determinar las necesidades individuales. (40,43)

Es interesante recalcar a su vez como en dos artículos se menciona la importancia de la educación en cuidados paliativos del personal de salud(41,45) ya que muchas veces se les exige enfrentar situaciones difíciles de dolor, enfermedad e incertidumbre y no se brinda la formación profesional para enfrentar los desafíos a los que se exponen a diario en términos de salud, enfermedad y muerte.La organización de los cuidados de enfermera requiere de un proceso de gestión es por ello que juegan un papel importante en el ámbito asistencial y organizacional. (46)

De acuerdo con las estrategias evidenciadas se entiende que muchas de las UCIN aplican medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo y cuidado de los neonatos que se encuentran bajo intervenciones dolorosas y estancias hospitalarias prolongadas, sin embargo, existe poca sensibilización en los procesos de atención, en mayor medida en lo referente a las estrategias de comunicación de la información y grupos de apoyo a los padres.

La mayoría de los artículos abordan revisiones sistemáticas y estudios de tipo cualitativo dirigidas a la experiencia de enfermeros y de los padres, en las que se habla de diferentes estrategias que influyen en la humanización del cuidado, cabe señalar que ningún artículo aclaraba todas las estrategias de humanización o daba

una guía clara del tema, abarcaban estrategias de forma separada enfocando sus objetivos en demostrar que era lo que se hacía y se podía mejorar, en las actividades no farmacológicas, se encontraron revisiones sistemáticas importantes que aportaban estrategias relevantes en la literatura científica, lo cual nos permite integrar este conocimiento en este texto, resaltando de igual forma el papel crucial de enfermería en el proceso.

Conclusiones

De acuerdo a las revisiones que se realizaron podemos evidenciar que, la familia debe recibir un trato digno y agradable dentro de las UCIN ya que la mayor parte del tiempo están presentes en el manejo de su hijo, donde se logra identificar desconocimiento sobre algunos procesos y procedimientos, para ello se ha recolectado información útil sobre las estrategias capaces de brindar confort y seguridad, por ejemplo al responder preguntas y resolviendo las necesidades expresadas por ellos, asumiendo la responsabilidad de garantizar un cuidado adecuado y centrado en la familia, siendo el personal de salud especialmente los enfermeros los que deben instruir, animar y ayudar a los padres en este proceso y durante su estancia en la UCIN.

Las estrategias no farmacológicas son ampliadas y variadas, con múltiples investigaciones reportadas en la literatura científica dentro de las cuales se puede destacar el uso de sacarosa al 20%, el baño humanizado, la musicoterapia, el masaje terapéutico, el manejo del dolor y otras que son intervenciones en su mayoría muy costo efectivas que humanizan el cuidado que brindamos al RN y brindan confort y bienestar estabilizando sus constantes vitales y trayendo efectos positivos en su pronóstico, mejorando la calidad de vida del paciente y la familia, de la mano de las nuevas estrategias que se han implementado poco a poco como son las unidades de puertas abiertas y la estrategia de atención centrada en la familia.

En cuanto al entorno físico y tecnológico la documentación es escasa y se evidenció en esta revisión que es necesario ampliar las investigaciones al respecto, se encontró que la pandemia por covid-19 introdujo a la tecnología como herramienta para la comunicación con las familias y nos abre un nuevo campo posibilidades en este tema, por lo cual es importante continuar investigaciones acerca de los beneficios de las herramientas tecnológicas para la comunicación y la humanización de nuestros cuidados en las UCIN.

Por último, para fortalecer la relación entre las familias y el personal de salud lo más importante es el cambio en la actitud del profesional, esto acompañado de una

educación continua y una voluntad institucional para la misma, en la que no solo se regule la carga laboral del personal, sino que se les brinde las estrategias y las herramientas con las cuales pueden enfrentar los procesos de salud, enfermedad y muerte, lo cual requiere de un entrenamiento más allá de aquello que fue aprendido en la academia con lo cual los profesionales sanitarios podrán brindar un cuidado eficaz y acorde a las situaciones que se presenten, en muchas ocasiones es el miedo y el desconocimiento el que lleva a la distancia que se genera entre las familias y el equipo de salud.

De acuerdo con las estrategias evidenciadas se entiende que muchas de las UCIN aplican medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo y cuidado de los neonatos que se encuentran bajo intervenciones dolorosas y estancias hospitalarias prolongadas, sin embargo, existe poca sensibilización en los procesos de atención, en mayor medida en lo referente a las estrategias de comunicación de la información y grupos de apoyo a los padres. Desde una perspectiva humanista es necesario que el personal de salud considere que el recién nacido prematuro y/o con problemas de salud es un ser humano frágil y competente que puede comunicarse e interactuar con su medio de acuerdo a su edad gestacional y su estado de desarrollo, no obstante se evidencia que estas estrategias son costo-efectivas y de fácil aplicación en las instituciones de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Orozco Valeta M, Medina Payares M, Vega MM. Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba, Colombia. *Revista avances en salud* [Internet]. 2019 Jun 18 [cited 2022 Mar 31];3(1):15–24. Available from: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1749>
2. SantaCruz Bravo Ivan Dario. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991 [Internet]. *Univ. Salud.* 2016 [cited 2022 Mar 31]. p. 376–84. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000200017&script=sci_abstract&tlng=es
3. Melita AB, Concha PJ, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 Jun 11 [cited 2022 Mar 31];10(1):89–105. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/2481>
4. Estrategias de humanización en las unidades neonatales: revisión bibliográfica - PDF Descargar libre [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://docplayer.es/89515069-Estrategias-de-humanizacion-en-las-unidades-neonatales-revision-bibliografica.html>
5. Vieira MG. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. 2003 [cited 2022 Mar 31];74(2):197–205. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Daza AR, Valverde JD, Hoz G de la, Pino IM. Iniciativas de cuidados humanos en neonatología. *Cultura del cuidado* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Mar 31];15(1):15–22. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5067>
7. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Evaluación de la percepción del cuidado centrado en la familia y del estrés parental en una unidad neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016 Aug 8 [cited 2022 Mar 31];24. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/WDhRqm88qdvhNhqX3kzxjkd/?lang=es>
8. Rafael E, Sierra C. El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica.
9. Pizarro AB, Carvajal S, Buitrago-López A. Assessing the methodological quality of systematic reviews using the AMSTAR tool. *Colombian Journal of*

- Anesthesiology [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 31];49(1). Available from: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/913>
10. Resolución 8430 de 1993 - Colombia [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/
 11. Caja de Herramientas Ley 44 de 1993 Derechos de Autor y Depósito Legal [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://bibliotecanacional.gov.co/es-co/formacion/caja-de-herramientas/lineamientos-pol%C3%ADticas-y-directrices-sobre-las-bibliotecas-p%C3%BAblicas/ley-44-de-1993-derechos-de-autor-y-dep%C3%B3sito-legal>
 12. Espiñeira IP, Bouza MR. Efectividad de los cuidados centrados en la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología. Revisión sistemática.
 13. Nascimento MHM, Teixeira E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 31];71:1290–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/JXhmJsszrhX6gRq55LwByBv/?lang=en>
 14. Porta R, Ibáñez B, Berenguer C, Roca M, González C, Gomez T, et al. Is the privacy of information protected in a neonatal intensive care unit? An observational study. *Jahr*. 2019;10(1):203–9.
 15. Smeha LN, Lima LG. A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DIANTE DA INTERNAÇÃO DO BEBÊ EM UTI: UMA MONTANHA RUSSA DE SENTIMENTOS. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2019 Jul 8 [cited 2022 Mar 31];24(0). Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/38179>
 16. Tognollo R, Uema B, Bruna I, Rodrigues C, Gabrieli I, Rissi P, et al. Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares [Family-centered care in neonatology: health workers’ and families’ perceptions] [Atención centrada en la familia en neonatología: percepciones de los profesionales y familiares]. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2020 Oct 7 [cited 2022 Mar 31];28(0):45871. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45871>
 17. Carvalho C, Freitas AC, Pinho L, Novo A. Shared decisions in neonatal intensive care – bioethical approach. *NASCER E CRESCER - BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL* [Internet]. 2021 Apr 6 [cited 2022 Mar 31];30(1):39–43. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/20315>
 18. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Gurrutxaga MIU. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare.

- International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, Vol 17, Page 7197 [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Mar 31];17(19):7197. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7197/htm>
19. Mörelius E, Brogren S, Andersson S, Alehagen S. Fathers' experiences of feeding their extremely preterm infants in family-centred neonatal intensive care: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Mar 31];16(1):1–9. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00394-0>
 20. Regaira-Martínez E, Garcia-Vivar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enfermería Intensiva*. 2021 Jan 1;32(1):18–36.
 21. Roa E, Ettenberger M. Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines* 2018, Vol 5, Page 134 [Internet]. 2018 Dec 16 [cited 2022 Mar 31];5(4):134. Available from: <https://www.mdpi.com/2305-6320/5/4/134/htm>
 22. Hertel VL, Colósimo LAM, da Silva PR. Perceptions of nursing professionals front the pain of newborns in a neonatal intensive therapy unit. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet]. 2019 May 22 [cited 2022 Mar 31];41(1):e40288. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/40288>
 23. Bieleninik Ł, Konieczna-Nowak L, Knapik-Szweda S, Kwaśniok J. Music therapy for preterm infants and their parents during NICU stay and beyond: current recommendations for clinical practice in Poland. *Health Psychology Report* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 31];8(3):189–201. Available from: <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.97346>
 24. Soares YK, Soares YK da C, Santos PO. Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2022 Mar 31];11(4):49–57. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3398>
 25. Santos HM dos, Silva LJ da, Góes FGB, Santos ACN dos, Araújo BBM de, Santos IMM dos. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. *Rev Rene* [Internet]. 2020 Feb 12 [cited 2022 Mar 31];21:e42454–e42454. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42454>
 26. Carneiro TA, Nobre KSS, Fontenele FC, Façanha APM, Ferreira RP. Peripherally inserted central catheter in newborns: association of number of punctures, vein, and tip positioning. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Mar 31];55:1–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/nd93bCb7LLdr7ScHgqWkVsB/?lang=en>

27. Ribeiro B, Sousa C. Reference Values of the Sleep-wake Cycle of Newborns During Hospitalization in the Neonatal ICU - a Systematic Review Protocol. 2021 Jan 6 [cited 2022 Mar 31]; Available from: <https://www.researchsquare.com>
28. Ettenberger M, Bieleninik Ł, Epstein S, Elefant C. Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 1733 [Internet]. 2021 Feb 10 [cited 2022 Mar 31];18(4):1733. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1733/htm>
29. Kunzler DE, Santos B dos, Oliveira CR de, Dellanese APF. Ações de humanização para prematuros desenvolvidas no Brasil. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2021 Oct 4 [cited 2022 Mar 31];11(68):7203–16. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1784>
30. Logronio JMM, Villanueva-Uy MET, de Leon-Mendoza S. Effect of Continuous versus Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain and Duration of Hospital Stay among Low-Birth-Weight Admitted at a Level II NICU: A Randomized Control Trial. *Acta Medica Philippina* [Internet]. 2021 Dec 21 [cited 2022 Mar 31];55(9):885–92. Available from: <https://actamedicaphilippina.upm.edu.ph/index.php/acta/article/view/4111>
31. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R da, Schmit EL, Santos EKA dos. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 31];75(2):e20201121. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614096/>
32. Farias S, Firmina S, Saldanha H, Mirna A, Frota A, Nogueira MS, et al. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2022 Mar 31];24(278):5892–901. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1681>
33. Costa TM de S, Oliveira E dos S, Rocha RRA, Santos KVG dos, Dantas JK dos S, Dantas RAN, et al. Massage for neonatal pain relief in intensive care units: a scoping review. *Rev Rene* [Internet]. 2021 Jan 14 [cited 2022 Mar 31];22:e60597–e60597. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/60597>
34. Landry MA, Kumaran K, Tyebkhan JM, Levesque V, Spinella M. Mindful Kangaroo Care: mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet].

- 2022 Dec 1 [cited 2022 Mar 31];22(1):1–8. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04336-w>
35. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Dios-Aguado M, Yáñez-Araque B, Gallego BM, Moncunill-Martínez E. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children* 2021, Vol 8, Page 35 [Internet]. 2021 Jan 9 [cited 2022 Mar 31];8(1):35. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/1/35/htm>
 36. Domingo Comeche L, de las Heras Ibarra S, Moratilla Monzo L, Rivero Martín MJ. COVID-19: humanización en las unidades neonatales. *Anales de Pediatría*. 2021 Jul 1;95(1):65–6.
 37. Smeha LN, Lima LG. A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DIANTE DA INTERNAÇÃO DO BEBÊ EM UTI: UMA MONTANHA RUSSA DE SENTIMENTOS. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Mar 31];24. Available from: <https://doaj.org/article/0b945291e6cd476d9857f768c4b8c0ce>
 38. Morengue T, Boyamian DL, Lello Boyamian D, Mandetta MA, Ferreira MM, Balieiro G. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Apr 5 [cited 2022 Mar 31];55:1–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/Rx8FTJD7HmLmMxQJHc7T9sB/?lang=en>
 39. de Souza Giroux S, Tuany B, Dias P, Rocha Da Silva E, Souza Dos Reis JH, Filipe S, et al. Support provided by healthcare professionals to the mothers of newborns in the neonatal unit. *Revista Ciências em Saúde* [Internet]. 2021 Jun 24 [cited 2022 Mar 31];11(2):59–65. Available from: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1076
 40. Maria Magalhães Sales I, Diego Marques Santos J, Santiago da Rocha S, Alexandra Rocha de Carvalho N, Anna E. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn a Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido Contribuciones del equipo enfermería en la segunda etapa del Método Madre-Canguro: Implicaciones para el alta hospitalaria del recién nacido. *Escola Anna Nery* [Internet]. [cited 2022 Mar 31];22(4):2018. Available from: www.scielo.br/
 41. de Castro De Oliveira F, Cleveland LM, Darilek U, Borges Silva AR, Carmona EV. Brazilian Neonatal Nurses' Palliative Care Experiences. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Mar 31];32(4):E3–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30358673/>
 42. Noda LM, Alves MVMFF, Gonçalves MF, Silva FS da, Fusco S de FB, Avila MAG de. A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a

- ótica dos pais. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 31];22(0). Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1216>
43. Marski B de SL, Facio BC, Ichisato SMT, Barba PC de S della, Wernet M. Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 31];71(6):2758–66. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/J4NTW4KKKPvsV4GsPQGJqdB/?lang=en>
 44. Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER, Rocha RCNP, Melo SH da S, Refrande NA, et al. Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 Dec 13 [cited 2022 Mar 31];72(3):111–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/647G3PWkThLyGJPpzLYr9rN/?lang=en>
 45. Maria Batoca Silva EI, José Machado Silva MI, Marques Silva DI, Maria Batoca Silva E, Bem S, Mjm S. Perception of health professionals about neonatal palliative care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct 21 [cited 2022 Mar 31];72(6):1707–14. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/MS66dKqGn9j9xCLWmsBgQYK/?lang=en>
 46. Klock P, Buscher A, Lorenzini Erdmann A, Costa R, Vidal Santos S. BEST PRACTICES IN NEONATAL NURSING CARE MANAGEMENT. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2019 Dec 9 [cited 2022 Mar 31];28. Available from: <http://www.scielo.br/j/tce/a/RPmDKvJMj9bjTgb4tZzsXyN/?lang=en>
 47. Mufato LF, Gaiva MAM. Reasons why of nurses empathy with newborn families in neonatal ICU. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2020 Oct 23 [cited 2022 Mar 31];41:e20190508. Available from: <http://www.scielo.br/j/rgefn/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/?lang=en>
 48. Gutiérrez SSR, García PE, Pallezo AS, Paulí LR, del Castillo BL, Sánchez RB. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: A qualitative phenomenological study. *Turkish Journal of Pediatrics*. 2020;62(3):436–49.
 49. Mengesha EW, Amare D, Asfaw LS, Tesfa M, B. Debela M, Ambaw Getahun F. Parental experiences in neonatal intensive care unit in Ethiopia: a phenomenological study. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2004320> [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 31];54(1):121–31. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2021.2004320>
 50. Schiphorst Delgado B, Costa R, Nayara Petry Dal Vesco S, Aguiar Santos F, Vidal Santos S. Newborn skin care strategies in neonatal unit. 1319 [cited 2022 Mar 31]; Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v16.745_IN