



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Grado en Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión bibliográfica
sistemática

**HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN EL
RECIÉN NACIDO EN UNIDADES DE
NEONATOLOGÍA**

Estudiante: Leire Martín Marina

Tutora: Isabel Pérez Cáceres
Cotutora: María Fernández Del Arco

Salamanca, 5 de mayo del 2022

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Método Piel con Piel	8
1.2 FICare: Family Integrated Care	9
1.3 NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS	13
4. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	16
4.1 Beneficios de la implementación de modelos de humanización de los cuidados para el recién nacido hospitalizado.	16
4.1.1 <i>Lactancia materna y alimentación</i>	16
4.1.2 <i>Termorregulación, estabilidad cardiorrespiratoria y prevención de enfermedades</i>	16
4.1.3 <i>Protección contra la sepsis</i>	17
4.1.4 <i>Control del dolor</i>	18
4.1.5 <i>Optimización ambiental</i>	18
4.1.6 <i>Aumento de la seguridad</i>	19
4.2 Influencia de los modelos de humanización de los cuidados al recién nacido en la salud psicológica de los padres.	19
4.2.1 <i>Disminución del estrés y de la ansiedad</i>	19
4.2.2 <i>Vínculo familiar y apego</i>	20

4.2.3 Aumento de confianza en sí mismos	20
4.2.4 Mayor autonomía de cara al alta	21
4.2.5 Apoyo psicológico	21
4.3 Rol de los profesionales de enfermería en los modelos de humanización de los cuidados al recién nacido	21
5. CONCLUSIÓN	24
6. BIBLIOGRAFÍA	26
7. ANEXOS	30

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora María por enseñarme, guiarme y aconsejarme. Y, sobre todo, por introducirme en el mundo de los cuidados neonatales y reafirmar mi vocación como enfermera.

A mi madre, por transmitirme la pasión por la enfermería y el cuidado desde que tengo memoria, y apoyarme incondicionalmente durante la carrera.

A mis compañeros de clase por compartir cada día el amor por nuestra profesión y hacer de estos cuatro años una vida entera

RESUMEN

El progreso científico-técnico de las últimas décadas ha supuesto grandes beneficios para la neonatología. Sin embargo, los cuidados humanizados de enfermería han pasado a un segundo plano. En pacientes tan vulnerables como los recién nacidos, el abordaje humano es esencial. Para lograr unos cuidados neonatales humanizados, se han desarrollado diversos modelos.

Objetivos: Analizar los beneficios que suponen los diferentes modelos de humanización de los cuidados neonatales y definir el rol de enfermería tras su implementación.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática. Tras consultar las bases de datos PubMed, Medline y Scielo, se seleccionaron y analizaron 21 artículos del año 2017 en adelante en inglés y español.

Resultados: La humanización de los cuidados en el recién nacido favorece la lactancia materna exclusiva, previene diversas enfermedades y aumenta la seguridad neonatal, entre otras cosas. Asimismo, la inclusión de la familia en los cuidados mejora la salud psicológica parental, disminuyendo el estrés y aumentando su confianza y autonomía. Los profesionales de enfermería son esenciales para lograr una humanización real del cuidado, y su rol debe adaptarse y evolucionar.

Conclusión: Los diferentes modelos de humanización de los cuidados al recién nacido suponen numerosos beneficios para la salud del neonato y de su familia. El rol del personal de enfermería es primordial para la implementación de estos modelos.

ABSTRACT

The scientific and technological progress of the last decades have brought great benefits to neonatology. However, humanized nursing care has taken a back seat. When it comes to patients as vulnerable as newborns, a humane approach is essential. To achieve humanized neonatal care, several models have been developed.

Objectives: To analyze the benefits of the different models of humanization of neonatal care and to define the role of nurses in them.

Methods: A systematic literature review was carried out. After consulting the PubMed, Medline and Scielo databases, 21 articles were selected and analyzed, from the year 2017 onwards in English and Spanish

Results: The humanization of neonatal care enhances exclusive breastfeeding, prevents several diseases and increases neonatal safety, among other things. Likewise, family involvement in care improves parental mental health, reducing stress and increasing their confidence and autonomy. The nursing staff is essential to achieve a real humanization of care, and its role must adapt and evolve.

Conclusion: The different models of humanization of neonatal care have numerous benefits for the health of newborns and their families. The role of the nursing staff is essential for the implementation of these models.

1. INTRODUCCIÓN

“La Unidad Asistencial de Neonatología es una organización de profesionales sanitarios, ubicada en el hospital, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos.” (1)

En las últimas décadas se han dado innegables progresos médicos y científico-tecnológicos que han contribuido a una gran disminución del índice de mortalidad infantil y a un mejor pronóstico de los recién nacidos hospitalizados (2).

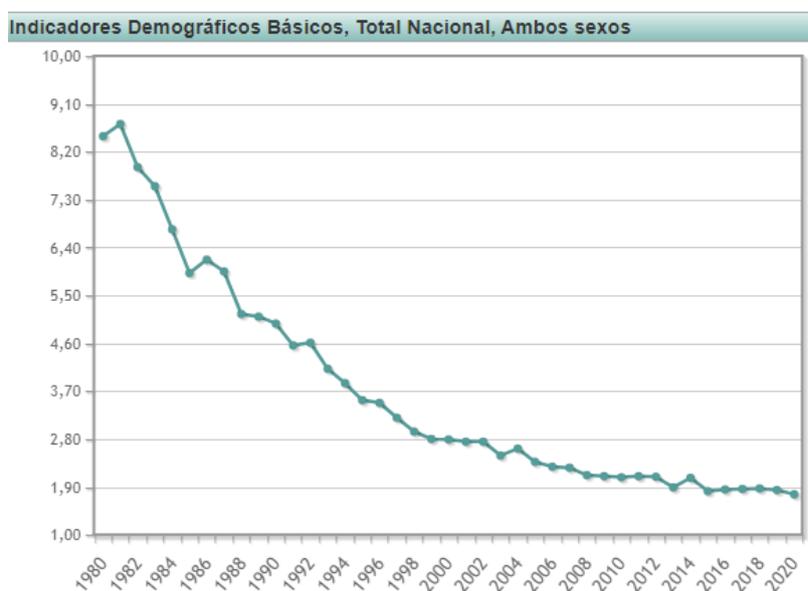


Figura 1. Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal. INE (2)

Sin embargo, estos avances y alta tecnología han contribuido a que en ciertas ocasiones los pacientes sean reducidos a una patología, completamente despersonalizados.

En las unidades de neonatología en concreto, los recién nacidos son sometidos a manipulaciones constantes, procedimientos dolorosos, intensos estímulos sensitivos etc. que impiden un descanso adecuado y podrían frenar su desarrollo y empeorar su pronóstico (3).

Asimismo, la hospitalización supone la separación de los padres e hijo durante la mayor parte del día impidiendo el desarrollo de un vínculo familiar adecuado. Todo esto, ha llevado en las últimas décadas a lo que llamamos una “deshumanización del cuidado”.

La profesión de enfermería, que históricamente ha permanecido ligada al concepto del cuidado, debe asumir su responsabilidad y no permitir que el cuidado individualizado y humano pase a un segundo plano. Es de suma importancia fomentar el modelo biopsicosocial, propuesto por primera vez en 1977 por George L. Engel (4), donde la patología tenga la misma relevancia que las necesidades emocionales, y se brinde protagonismo a la unidad familiar al completo. Especialmente en unidades de neonatología, donde el paciente es totalmente vulnerable, el binomio neonato-familia debe ser considerado una unidad indivisible.

En los últimos años numerosos órganos sanitarios han hecho hincapié en la importancia de la humanización de los cuidados neonatales y en los cuidados centrados en la familia y el desarrollo. Las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad (1) insisten en diversas medidas; como facilitar la presencia de la familia en las unidades de neonatología, ofrecer actividades de formación y apoyo y la toma de decisiones conjunta, entre otras. Existen diferentes modelos de humanización de los cuidados que abogan por todo esto con el fin de brindar unos cuidados de mayor calidad.

1. 1 Método Piel con Piel

El método piel con piel, también conocido como el método canguro, consiste en colocar al recién nacido desnudo en prono sobre el pecho también desnudo de su madre o padre.

Fue desarrollado en Colombia en 1970, donde debido a los limitados recursos de la época, la tasa de morbilidad neonatal era alta. El método piel con piel fue de gran utilidad ante la escasez de incubadoras, ya que permitió favorecer la termorregulación del recién nacido a través del calor corporal materno. De esta forma, se obtuvieron grandes beneficios a un coste económico muy bajo.

Sin embargo, este método se ha extendido en las últimas décadas también en países desarrollados gracias a sus numerosos beneficios para la salud del recién nacido y la de sus padres.

La OMS declaró que el método piel con piel es el método más efectivo para mantener la temperatura corporal, prevenir infecciones, y crear un vínculo madre/padre e hijo adecuado. (5)

1.2 FICare: Family Integrated Care

El FICare es uno de los modelos de humanización de los cuidados neonatales que paulatinamente se está implementando en unidades de neonatología de diversos países en todo el mundo, incluido España.

Fue oficialmente establecido en 1993 por Helen Harrison, en su artículo “The Principles Of Family-Centered Neonatal Care”.

El modelo promueve la inclusión de los padres en las unidades de neonatología, brindándoles protagonismo y autonomía a la hora de proporcionar cuidados al recién nacido, convirtiéndolos en los cuidadores principales.

El objetivo es promover la colaboración entre los profesionales de las unidades de neonatología y los padres de los recién nacidos hospitalizados.

Este modelo se sustenta en cuatro pilares fundamentales:

Educación y apoyo a los profesionales

Es imprescindible que el equipo multidisciplinar de la unidad de neonatología reciba una formación adecuada previa a la implementación del modelo en la unidad.

Para lograr implementar este modelo satisfactoriamente, las enfermeras deben adquirir las habilidades comunicativas adecuadas y deben estar capacitadas para educar a los padres. Al fin y al cabo, la enfermera es la cuidadora principal del recién nacido durante la hospitalización. Además, son ellas las responsables de realizar sesiones de educación sanitaria e instruir a los padres en los cuidados del recién nacido hospitalizado. Entre otras cosas, en estas sesiones les enseñan a realizar cuidados básicos como alimentar a sus bebés por diferentes vías (oral, sonda nasogástrica...), a llevar a cabo una higiene adecuada o a realizar cambios posturales de forma segura.

Asimismo, es posible instruirles en cuidados avanzados como la aspiración de secreciones por el tubo endotraqueal. El personal de enfermería debe certificar y acreditar la competencia de los padres para realizar estos cuidados.

Educación parental

De la misma forma, es imprescindible un buen programa educativo que proporcione a los padres las habilidades necesarias para el cuidado de su bebé de forma segura, tanto durante la hospitalización como de cara al alta.

Esta educación se proporcionará tanto individualmente como en sesiones educativas en grupos reducidos por parte de enfermería. En ellas los padres también tendrán la oportunidad de compartir sus sentimientos y sus dudas. Se realizarán posteriormente talleres a pie de cama, donde poner en práctica las habilidades adquiridas en las sesiones y se facilitarán también diversos manuales de apoyo.

Por otra parte, es beneficioso que los padres tomen un rol activo en las visitas médicas, ya que les permitirá involucrarse más en el progreso de su bebé y en la toma de decisiones.

Para poder beneficiarse de todo esto, los padres tienen que comprometerse permanecer un mínimo de horas diarias en el hospital, así como participar en las sesiones.

Entorno de la unidad

Es habitual que los padres lleguen a la unidad y se sientan confusos y abrumados por un entorno que no son capaces de comprender. El objetivo será crear, en la medida de lo posible, un entorno cómodo y familiar que les incite a participar en el cuidado de su bebé. Para fomentar esta participación, existen diversas medidas como las ‘‘unidades de puertas abiertas’’, en las que no hay restricciones en el horario de visitas y la implementación de habitaciones familiares individuales.

En cuanto al entorno físico es conveniente que las unidades cuenten con opciones para los padres que pasan allí muchas horas. Un gran ejemplo es la Sala Familiar Ronald McDonald en el Hospital La Paz de Madrid. Esta sala cuenta con taquillas, duchas, salas de descanso, cocina e incluso una zona de juegos para favorecer la conciliación familiar y la integración de los hermanos del recién nacido hospitalizado. Otro lugar indispensable para promover la lactancia materna y el contacto piel con piel son las salas de lactancia.

Apoyo psicológico

Es muy común que durante los primeros días en la unidad los padres no sean capaces de asimilar la situación de su bebé. Además, el entorno hospitalario puede resultar hostil y agresivo (bombas de medicación, monitores, respiradores...). Todo esto puede acrecentar sentimientos de ansiedad, inseguridad, impotencia e incluso culpa. Por tanto, es esencial contar con profesionales formados que ofrezcan apoyo psicológico individualizado para ellos. De la misma forma, es beneficioso contar con grupos de apoyo donde puedan compartir sus miedos y sentimientos con otros padres, y así validar sus experiencias y sentirse menos solos. (6)

1.3 NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

El Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) es un modelo de humanización que se basa en los cuidados centrados en el desarrollo.

Tiene su origen en 1984 por la doctora en psicología Heidelise Als. Este modelo se apoya en la teoría científica "Synactive Theory of Newborn Behavioral Organization and Development". La teoría sostiene que el recién nacido se encuentra en constante interacción con su entorno. Por tanto, defiende la importancia de establecer un entorno adecuado en las unidades de neonatología.

En este modelo el entorno hospitalario se entiende como una comunidad enfocada en la promoción de la relación familiar, así como en el desarrollo y crecimiento del recién nacido. Los padres son los cuidadores principales del recién nacido, y los profesionales son sus compañeros de cuidados y colaboradores en la toma de decisiones.

El objetivo principal de este modelo es mejorar el pronóstico de los recién nacidos hospitalizados. Para ello se pretende optimizar el ambiente hospitalario y adecuarlo a las necesidades del recién nacido con el fin de favorecer el neurodesarrollo y proteger su sistema nervioso inmaduro de una sobrecarga sensorial y estrés. (7)

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Valorar los beneficios de la implementación de diversos modelos de humanización de los cuidados en las unidades de neonatología.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Evaluar los beneficios de la implementación de modelos de humanización de los cuidados para el recién nacido hospitalizado.

2- Analizar la influencia de los modelos de humanización de los cuidados al recién nacido en la salud psicológica de los padres.

3- Definir el rol de los profesionales de enfermería en los modelos de humanización de los cuidados al recién nacido.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Con el fin de realizar este trabajo se ha llevado a cabo una **revisión bibliográfica sistemática** de 21 estudios, artículos científicos y publicaciones en revistas (véase anexo I).

Esta búsqueda tuvo lugar entre enero y marzo del 2022.

Las **bases de datos** consultadas para la selección de dichos artículos fueron Medline, Scielo y PubMed.

Para llevar a cabo la búsqueda se utilizaron los siguientes **descriptores MeSH** en inglés y **DeCS** en español:

Intensive Care Units, Breastfeeding, Premature Birth, Newborn, Infant, Nurses, Parents, Family, Anxiety, Stress.

Unidad de Cuidados Intensivos, Lactancia Materna, Nacimiento Prematuro, Recién Nacido, Enfermeros y Enfermeras, Padres, Familia, Ansiedad, Estrés.

En cuanto a **términos de lenguaje natural**, se utilizaron los siguientes:

Family Centered Care, Family Integrated Care, NIDCAP, Neurodevelopment, Skin to Skin, Kangaroo Care, NICU, Preterm, Neonatal.

Se realizaron diferentes **cadena de búsqueda** utilizando los siguientes términos según el álgebra Booleana:

-Skin to Skin AND stress AND parents OR newborn

-NICU AND skin to skin care AND breastfeeding

-NICU AND neurodevelopment

-NICU AND FICare AND newborn OR parents OR nurses

-FICare OR skin to skin care AND parents AND anxiety OR stress

Para la selección de los artículos se establecieron los siguientes **criterios de inclusión y de exclusión**.

Criterios de inclusión:

- Artículos en inglés y español
- Artículos publicados entre el año 2017 y el 2022
- Artículos que hablan exclusivamente de unidades de neonatología

Criterios de exclusión:

- Artículos en idiomas distintos al inglés y español
- Artículos anteriores al 2017
- Artículos que no hablan exclusivamente de unidades de neonatología
- Artículos duplicados
- Artículos cuyo acceso es de pago

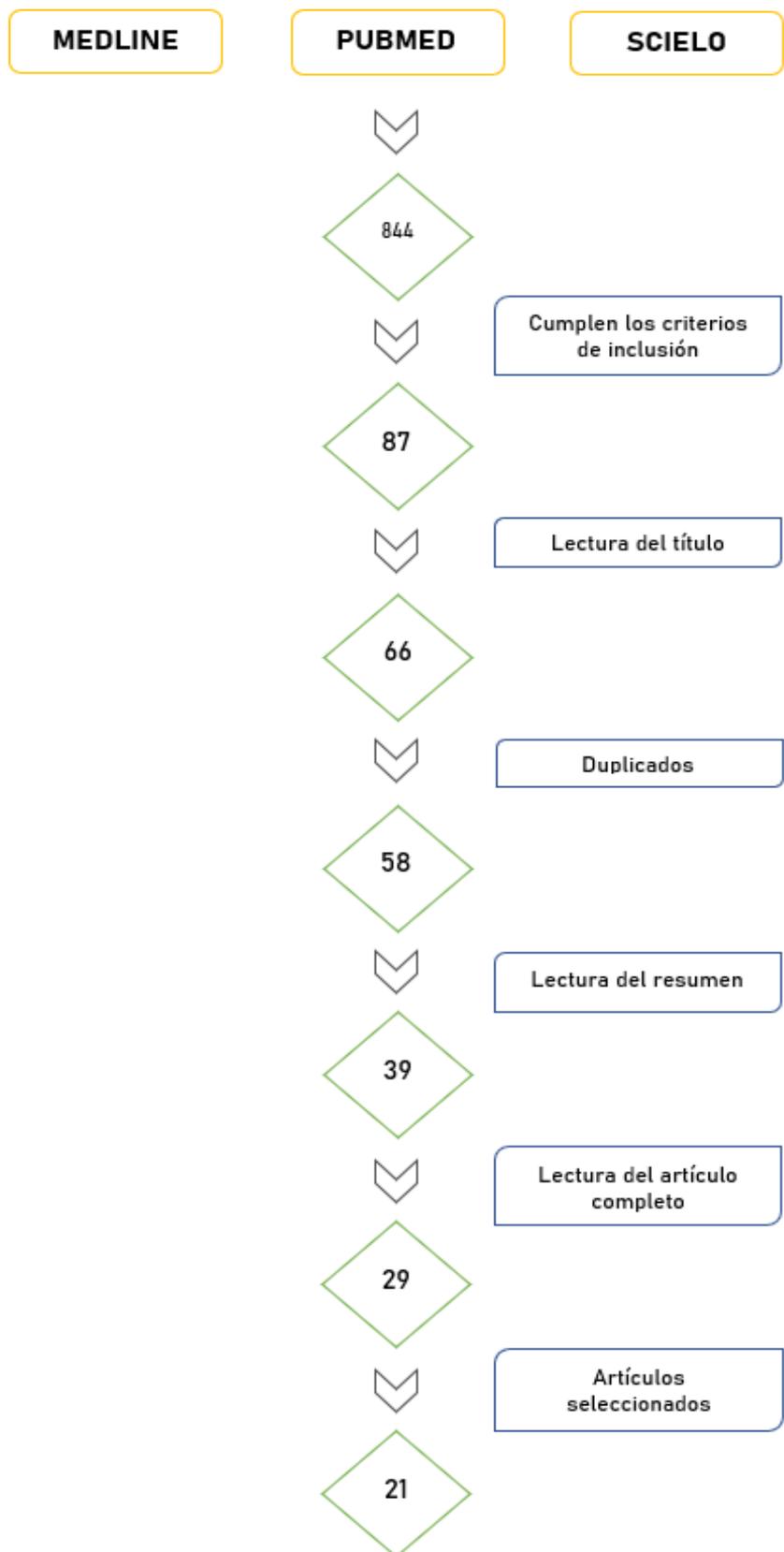


Figura 2. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.

4. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Beneficios de la implementación de modelos de humanización de los cuidados para el recién nacido hospitalizado.

4.1.1 Lactancia materna y alimentación

Existe una clara evidencia de que los diferentes modelos de humanización favorecen la lactancia materna exclusiva.

La integración familiar en las unidades de neonatología supone un notable aumento de lactancia materna (5) (8) (9) (10). Se ha observado un aumento en la frecuencia de tomas, con una media de seis diarias (8) (10) y una mayor alimentación exclusiva por lactancia materna al alta, incluso hasta el sexto mes de vida del recién nacido (8) (11).

Podría tratarse de una consecuencia de que los recién nacidos incluidos en los modelos de integración familiar comiencen el contacto piel con piel de forma precoz (12). Este método es el más efectivo para favorecer la lactancia materna como forma de alimentación exclusiva y durante un tiempo más prolongado (12) (13) (14). Durante su práctica, se produce una secreción de oxitocina (5) (14) (15) que promueve la eyección de leche (14).

Asimismo, los modelos de integración familiar se han asociado a un aumento de peso del recién nacido durante la hospitalización (8) (9) (10) (16). Se han obtenido resultados que muestran que los recién nacidos incluidos en estos programas permanecen un menor tiempo con nutrición parenteral y alcanzan la nutrición enteral completa más temprano (12) (16).

4.1.2 Termorregulación, estabilidad cardiorrespiratoria y prevención de enfermedades

La integración familiar en los cuidados y la realización del método piel con piel favorecen la termorregulación y la estabilidad cardiorrespiratoria del neonato (5) (13) (14) (17).

Al realizar el contacto piel con piel, el calor corporal de la madre o el padre se transmite al recién nacido por conducción y radiación. De esta forma, el familiar actúa como una ‘‘incubadora natural’’ y favorece la termorregulación del neonato (5) (14).

La estabilidad cardiorrespiratoria está relacionada con el nivel de estrés. El aumento de estrés produce la activación del sistema nervioso simpático, y, por tanto, un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria y una elevada secreción de cortisol (17). Durante la práctica del método piel con piel esta secreción de cortisol disminuye, reduciendo el estrés y a su vez, la frecuencia cardíaca y respiratoria (5) (14) (15) (17).

De la misma forma, este método se ha asociado con un menor requerimiento de soporte respiratorio (11) (13) (14), y una mejora la saturación de oxígeno de hasta un 1,5% (17).

La reducción del estrés en el neonato también previene la secreción de citoquinas proinflamatorias y otros procesos inflamatorios como el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y enfermedades pulmonares crónicas como la displasia broncopulmonar (10) (13).

4.1.3 Protección contra la sepsis

El método piel con piel ha demostrado ser un factor protector contra la sepsis. Se ha hallado una menor incidencia de infecciones nosocomiales en los niños que lo realizan (9) (5) (11) (13) (14) y, por tanto, un menor uso de antibioterapia.

Esto se debe a que cuando el recién nacido pasa tiempo junto a su madre o padre su cuerpo es colonizado por la flora no patogénica del familiar, lo cual lo protege de diferentes patógenos nosocomiales (13). El beneficio es mayor si el contacto se realiza de forma precoz, regular y durante el mayor tiempo posible (11).

Resulta efectivo incluso en niños muy prematuros en los cuales la falta de vórnix caseosa y la inmadurez de su piel disminuyen su función protectora (13).

4.1.4 Control del dolor

La humanización de los cuidados juega un papel importante en el control del dolor.

Durante su ingreso hospitalario, los recién nacidos son sometidos a una media de entre 10 y 18 estímulos doloroso diarios. El dolor es un acontecimiento estresante, y se ha hallado que el estrés y el dolor tienen consecuencias desfavorables en la neuroconducta (3) (18). Asimismo, los estímulos dolorosos repetidos pueden provocar hipoxia, fluctuaciones en la tensión arterial y en la presión venosa central (19).

Los recién nacidos que realizan el método piel con piel han mostrado una puntuación más baja en el Premature Infant Pain Profile Score. Esto indica que podría ser útil como medida no farmacológica para el tratamiento del dolor (3) (5) (14). Por ejemplo, durante diferentes pruebas o intervenciones que resulten dolorosas para el neonato.

Otras medidas no farmacológicas para controlar el dolor de intensidad baja-media que los padres pueden llevar a cabo de forma autónoma, son el uso de sacarosa oral 0,2cc, la succión no nutritiva y la lactancia materna (3) (19).

4.1.5 Optimización ambiental

La integración de la familia en habitaciones individuales favorece la optimización ambiental y proporciona numerosos beneficios para el desarrollo del recién nacido (20). Además de promover la lactancia materna y reducir el riesgo de infección (16) (21), disminuye los estímulos sensoriales que son perjudiciales para el neonato.

El ruido elevado produce hipoxemia, apnea, hipertensión arterial, hiper presión intracraneal, estrés, inestabilidad metabólica (aumenta el requerimiento calórico), conducta desadaptativa, irritabilidad, perturbaciones del sueño... A largo plazo el niño podría presentar riesgo de hipoacusia y alteración del lenguaje, lo cual provocaría un retraso en el desarrollo cognitivo y social (19). Una habitación individual favorece la limitación del ruido, ya que evita, entre otros, el sonido de las alarmas, los monitores y las conversaciones ajenas.

La reducción de la intensidad lumínica produce una disminución de la frecuencia cardiaca, reduce el estrés, y mejora el patrón del sueño (19). El sueño es un factor esencial para el adecuado desarrollo del neonato. La falta de sueño en el periodo neonatal está asociada a problemas de conducta (18). Las habitaciones familiares han demostrado favorecer el sueño gracias a la limitación de estímulos sensoriales (18).

4.1.6 Aumento de la seguridad

La implementación de los modelos de humanización de los cuidados aumenta la seguridad del neonato de cara al alta.

Gracias a la formación en cuidados neonatales, los padres son capaces de atender en su hogar las necesidades de su hijo, y saben actuar ante diferentes situaciones de forma adecuada y segura.

La evidencia afirma que la educación familiar sobre salud neonatal reduce el riesgo de morbi-mortalidad, uso de servicios de urgencias y reingreso hospitalario (8). Además, los diferentes beneficios que supone humanización de los cuidados neonatales disminuyen el tiempo de hospitalización (9) (11).

Por ambas cosas, cabe destacar que la humanización de los cuidados supone también un importante beneficio socioeconómico (8) (11).

4.2 Influencia de los modelos de humanización de los cuidados al recién nacido en la salud psicológica de los padres.

4.2.1 Disminución del estrés y de la ansiedad

Los problemas psicológicos de ansiedad y depresión en padres con recién nacidos hospitalizados son muy frecuentes. Estos problemas pueden tener graves consecuencias en el crecimiento y desarrollo posterior del niño (8) (9).

Las familias que forman parte de los modelos de humanización de los cuidados reportan niveles de ansiedad y estrés significativamente más bajos que las familias no incluidas en dichos modelos (8) (16).

El contacto precoz piel con piel ayuda a reducir significativamente el estrés y la ansiedad (5) (13) (15) (17) (22). Padres, madres y recién nacidos han mostrado niveles salivares de cortisol significativamente más bajos durante el contacto piel con piel que en los momentos previos y posteriores (15). En cambio, los niveles salivares de oxitocina (hormona relacionada con el apego y conducta maternal/paternal) aumentan durante su realización (15).

4.2.2 Vínculo familiar y apego

Los modelos de humanización de los cuidados favorecen el desarrollo del vínculo familiar, así como el apego materno y paterno (13) (22). La oportunidad de permanecer más tiempo junto a sus hijos favorece la asimilación del rol de cuidador por parte de los padres (23).

Las habitaciones familiares individuales, además, dan pie a crear un espacio familiar privado y seguro, favoreciendo el contacto piel con piel y la lactancia materna (23) (24).

4.2.3 Aumento de confianza en sí mismos

Los modelos de humanización de los cuidados neonatales posicionan a sus padres como cuidadores principales del recién nacido (23). De esta forma, pasan de ser meros espectadores a ser participantes activos en el cuidado de su hijo (24). Sentirse integrados en el equipo médico alivia la sensación de impotencia y les sitúa en un lugar central en el cuidado (24).

Las muestras de respeto y confianza por parte del personal favorecen la sensación de formar parte del equipo. Por ejemplo, incluirlos en las visitas médicas o escucharlos y tener en cuenta su opinión a la hora de tomar decisiones (23).

Las sesiones y talleres de educación sanitaria impartidos por enfermería son de gran importancia. Gracias a ellos, los padres son capaces de adquirir herramientas y habilidades para participar en el cuidado completo de su hijo (23).

Además, estos conocimientos los capacitan para conocer la patología y la evolución de sus hijos, lo cual disminuye drásticamente la ansiedad inicial (23) (25). De esta forma pueden comprender cada procedimiento que se realiza al recién nacido y

participar en muchos de ellos, aumentando la sensación de autosuficiencia y confianza en sí mismos (24) (25).

4.2.4 Mayor autonomía de cara al alta

La oportunidad de ser los cuidadores principales del recién nacido durante su estancia hospitalaria (23) les brinda los conocimientos necesarios para proporcionar unos cuidados de calidad de forma autónoma en casa (9) (23) (24).

La preparación para proporcionar los cuidados de su recién nacido en casa de forma independiente disminuye la ansiedad de cara al alta (23) (25).

4.2.5 Apoyo psicológico

Los padres que han formado parte de estos modelos destacan la oportunidad de conocer a otros padres en una situación similar a la suya. Durante la hospitalización de sus hijos los padres se reúnen y charlan entre ellos. La posibilidad de compartir experiencias, dudas, miedos... supone un gran apoyo psicológico (24).

Por otro lado, la integración familiar ayuda a desarrollar la relación entre padres y trabajadores, dando pie a una relación más cercana y horizontal (9) (24).

4.3 Rol de los profesionales de enfermería en los modelos de humanización de los cuidados al recién nacido

Para lograr la humanización de las unidades de neonatología, es imprescindible la inclusión de la familia en el proceso. Solo de esta forma se eliminará la visión paternalista en la que los profesionales poseen el conocimiento absoluto, y se dará lugar a un modelo de colaboración y compromiso mutuo (9).

La realidad es que muchos de los aspectos que promueven los modelos de humanización ya se ponen en práctica en numerosos hospitales desde hace tiempo, sólo que no de manera documentada. Así, la implementación de modelos de humanización oficiales sirve para establecer un marco de trabajo estandarizado de prácticas que, aunque ya se llevaran a cabo, no se veían reflejadas (24).

No obstante, para conseguir una humanización real de los cuidados aún es necesario realizar diversos cambios en el método de trabajo y en los roles anteriormente establecidos. Estos cambios afectan al personal sanitario, mayoritariamente a enfermería, que es la cuidadora principal. Por tanto, es de esperar que en un primer momento el cambio cause cierta inseguridad entre el personal (25).

Existen dudas de que la inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos pueda suponer un recorte de personal de enfermería. Los profesionales de enfermería son los principales proveedores de cuidados al recién nacido hospitalizado, y la presencia de los padres en las unidades podría abarcar gran parte de su trabajo (25). Sin embargo, en ningún momento la integración de los padres en los cuidados supone una reducción de personal de ningún tipo. De hecho, amplía el ámbito de trabajo y las funciones de enfermería.

Esto no significa que suponga un aumento de carga de trabajo (26). El tiempo invertido en proporcionar educación sanitaria a los padres al inicio, se compensa posteriormente cuando éstos comienzan a participar activamente en el cuidado y son capaces de alimentar, bañar y realizar la higiene de sus hijos por sí mismos (9) (24).

Se habla también de la desaparición de los cuidados de enfermería a pie de cama para adoptar un rol de “profesoras” o de “gestoras de cuidados” (24) (25). No obstante, se trata de una creencia errónea. Los profesionales de enfermería continúan presentes en los cuidados a pie de cama, teniendo en cuenta que deben dedicar parte de su jornada a instruir a los padres en dichos cuidados. Posteriormente, seguirán supervisando y colaborando con los padres en numerosas actividades, y proporcionando cuidados avanzados (9).

Existe el temor de no ser capaces de educar y transmitir adecuadamente los conocimientos y habilidades a los padres o involucrarlos en el cuidado (26). Es cierto que es necesaria una formación específica previa para el personal de enfermería (24) (26), con el fin de capacitarlos en su nuevo rol, para planear, elaborar y desarrollar las sesiones educativas (25). Numerosas enfermeras que han participado en modelos de integración familiar han mencionado que la inseguridad inicial desapareció a medida que iban viendo cómo conseguían integrar y enseñar a los padres. Muchas destacaron este proceso como uno de los más satisfactorios, sobre todo cuando los padres agradecían su trabajo (26).

Otro temor común es que los padres no sean capaces de desempeñar ciertos cuidados y que esto suponga un riesgo para la salud del neonato. A pesar de ello, la literatura avala que en las unidades en las cuales se han implementado modelos de humanización no han aumentado de ninguna forma los accidentes o efectos adversos (8). La atención de los padres incluso podría ser beneficiosa para prevenir errores, como, por ejemplo, confusiones en la medicación (26).

Además, para que los padres puedan desarrollar por sí mismos distintos cuidados, deben obtener previamente una acreditación por parte de enfermería que les capacite para desarrollar cada actividad. Para obtener dicha acreditación los padres deben acudir a las sesiones de formación, demostrar su conocimiento y ser supervisados numerosas veces. Esto debería tranquilizar al personal de enfermería que duda de la seguridad de estos modelos (25).

A pesar de todos los avances y beneficios de los modelos de humanización, aún existen ciertas limitaciones. Muchas unidades actuales no están equipadas y preparadas para contar con la presencia de los padres. Esto, en ocasiones puede interferir con el trabajo de las enfermeras (9) (26).

5. CONCLUSIÓN

Tras realizar la síntesis de los resultados obtenidos, resulta evidente que son numerosos los beneficios de la humanización de los cuidados al recién nacido en unidades de neonatología. A continuación, se procede a dar respuesta a los objetivos previamente marcados.

- 1- La inclusión de los padres en el cuidado del recién nacido favorece la lactancia materna exclusiva y de mayor duración. Esto se traduce en un menor tiempo de requerimiento de alimentación por vía parenteral y además favorece el aumento de peso durante la hospitalización.
 - La humanización de los cuidados ayuda a reducir el estrés en el recién nacido. La reducción del estrés favorece la estabilidad cardiorrespiratoria y previene diversas enfermedades inflamatorias. El contacto piel con piel favorece la termorregulación y es además es un factor protector contra la sepsis.
 - Los modelos de humanización favorecen el desarrollo y el descanso del neonato mediante la limitación de estímulos sensoriales perjudiciales y el control del dolor.
 - La integración de la familia en los cuidados aumenta la seguridad del recién nacido de cara al alta y supone a su vez un beneficio económico.
- 2- Los modelos de humanización de los cuidados mejoran de forma significativa la salud psicológica de los padres. La posibilidad permanecer junto a su hijo disminuye la ansiedad, el estrés y favorece el vínculo familiar.
 - La educación sobre salud neonatal les ayuda a entender la patología y la evolución de su hijo, así como a participar activamente en las visitas médicas y en la toma de decisiones.
 - La oportunidad de ser el cuidador principal de su hijo favorece su autonomía y confianza en sí mismos, y los prepara para proporcionar cuidados neonatales de cara al alta.

- La posibilidad de relacionarse con otros padres en una situación similar proporciona un apoyo psicológico importante y disminuye la sensación de ansiedad y soledad.
- 3- Los modelos de humanización de los cuidados enfermería ofrecen un marco de trabajo oficial para desarrollar y documentar algunas funciones que ya se realizaban previamente.
- La implementación de estos modelos no aumenta la carga de trabajo ni, por el contrario, supone un recorte de personal.
 - Si bien el cuidado de enfermería a pie de cama no desaparece, se potencian otros aspectos de la profesión como la educación sanitaria. Las enfermeras continúan proporcionando cuidados avanzados al recién nacido y supervisando aquellos cuidados realizados por los padres.
 - Es imprescindible ofrecer formación específica a enfermeras para poder llevar a cabo la educación sanitaria a las familias de los niños hospitalizados. Tras recibir esta educación, los familiares conseguirán una acreditación capacitándolos para realizar los diferentes cuidados de su hijo de forma segura.
 - Más allá de sus beneficios médicos y económicos, la humanización de los cuidados es una cuestión de ética. Los cuidados humanizados son un compromiso de enfermería, y es su responsabilidad no menospreciar la atención emocional y psicológica por priorizar la médica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad [Internet] Gobierno de España; 2014. [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf
2. INEbase. Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal por comunidad autónoma, según sexo [Internet]. INE. [citado 11 marzo 2022] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1679>
3. Cong X, Wu J, Vittner D, Xu W, Hussain N, Galvin S, et al. The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. *Early Hum Dev* [Internet]. 2017 [citado 20 marzo 2022];108:9–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003>
4. Fajardo Maldonado AM. Modelo Bio-psicosocial, cultural y espiritual: aplicación en un programa de Enfermería. *Rev colomb enferm* [Internet]. 2016 [citado 16 marzo 2022];1(1):41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v1i1.1383>
5. Hubbard JM, Gattman KR. Parent-infant skin-to-skin contact following birth: History, benefits, and challenges. *Neonatal Netw* [Internet]. 2017 [citado 20 marzo 2022];36(2):89–97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.36.2.89>
6. Family Integrated Care [Internet]. Family Integrated Care. 2015. [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <http://familyintegratedcare.com/>
7. NIDCAP [Internet]. NIDCAP. 2015. [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: <https://nidcap.org/>
8. O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2018 [citado 6 abril 2022]; 2(4):245–54. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30039-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30039-7)
9. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. Developing a family-centered care model in the neonatal

intensive care unit (NICU): A new vision to manage healthcare. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 10 abril 2022]; 17(19):7197. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17197197>

10. He S-W, Xiong Y-E, Zhu L-H, Lv B, Gao X-R, Xiong H, et al. Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: a pre-post intervention study. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 10 abril 2022]; 44(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-018-0506-9>

11. Hei M, Gao X, Li Y, Gao X, Li Z, Xia S, et al. Family integrated care for preterm infants in China: A cluster randomized controlled trial. *J Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 14 abril 2022]; 228:36-43.e2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.09.006>

12. Murphy M, Shah V, Benzies K. Effectiveness of Alberta family-Integrated Care on neonatal outcomes: A cluster randomized controlled trial. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [citado 6 abril 2022]; 10(24):5871. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10245871>

13. Casper C, Sarapuk I, Pavlyshyn H. Regular and prolonged skin-to-skin contact improves short-term outcomes for very preterm infants: A dose-dependent intervention. *Arch Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 11 abril 2022]; 25(8):469–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2018.09.008>

14. Pados BF. Physiology of stress and use of skin-to-skin care as a stress-reducing intervention in the NICU. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2019 [citado 11 abril 2022]; 23(1):59–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2018.11.002>

15. Vittner D, McGrath J, Robinson J, Lawhon G, Cusson R, Eisenfeld L, et al. Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of parent-infant relationship. *Biol Res Nurs* [Internet]. 2018 [citado 11 abril 2022]; 20(1):54–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1099800417735633>

16. Waddington C, van Veenendaal NR, O'Brien K, Patel N, International Steering Committee for Family Integrated Care. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Investig* [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2022]; 5(2):148–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ped4.12277>

17. Pados BF, Hess F. Systematic review of the effects of skin-to-skin care on short-term physiologic stress outcomes in preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2020 [citado 11 abril 2022]; 20(1):48–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000000596>
18. Griffiths N, Spence K, Loughran-Fowlds A, Westrup B. Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: Evidence-based best practice guideline recommendations. *Early Hum Dev* [Internet]. 2019 [citado 20 abril 2022]; 139(104840):104840. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104840>
19. Harillo Acevedo FD, Rico Bcerra JI, López Martínez Á. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm glob* [Internet]. 2017 [citado 23 abril 2022]; 16(4):577. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>
20. Aita M, De Clifford Faugère G, Lavallée A, Feeley N, Stremmer R, Rioux É, et al. Effectiveness of interventions on early neurodevelopment of preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 23 abril 2022]; 21(1):210. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02559-6>
21. Grundt H, Tandberg BS, Flacking R, Drageset J, Moen A. Associations between single-family room care and breastfeeding rates in preterm infants. *J Hum Lact* [Internet]. 2021 [citado 18 abril 2022]; 37(3):593–602. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334420962709>
22. Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2020 [citado 12 abril 2022]; 23(1):26–32. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_143_18
23. Stelwagen M, van Kempen A, Westmaas A, Vet E, Scheele F. Parents' experiences with a model of integrated maternity and neonatal care designed to empower parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 [citado 23 abril 2022]; 50(2):181–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2020.11.001>
24. Broom M, Parsons G, Carlisle H, Kecskes Z, Thibeau S. Exploring parental and staff perceptions of the family-integrated care model: A qualitative focus group study.

Adv Neonatal Care [Internet]. 2017 [citado 20 abril 2022]; 17(6):E12–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000000443>

25. Moreno-Sanz B, Montes MT, Antón M, Serrada MT, Cabrera M, Pellicer A. Scaling up the family Integrated Care model in a level IIIC neonatal intensive care unit: A systematic approach to the methods and effort taken for implementation. *Front Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 11 abril 2022]; 9:682097. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.682097>

26. Chan SH, Shorey S. Healthcare professionals' sense of coherence of parental involvement in neonatal intensive care units: A framework synthesis. *Res Nurs Health* [Internet]. 2021 [citado 11 abril 2022]; 44(6):875–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.22178>

7. ANEXOS

Anexo I

Título	Autores	Año	Tipo de estudio	Resultados y conclusiones
El impacto del dolor/estrés acumulado en el desarrollo neuroconductual de los neonatos pretérmino en la unidad de cuidados intensivos neonatal	Xiaomei Cong, Jing Wu d, Dorothy Vittner, Wanli Xu, Naveed Hussain, Shari Galvin, Megan Fitzsimons, Jacqueline M. McGrath, Wendy A. Henderson	2017	Estudio prospectivo de cohorte	Tanto el dolor agudo como el crónico tienen consecuencias neuroconductuales negativas. El contacto piel con piel y la lactancia materna tienen efectos significativos en la reducción del estrés y el dolor, y por tanto podrían ser útiles para favorecer el neurodesarrollo del neonato.
Contacto piel con piel tras el nacimiento: Historia, beneficios y retos	Jessie Marie Hubbard, Kindsey Rae Gattman	2017	Revisión bibliográfica sistemática	El contacto piel con piel favorece la lactancia materna, que a su vez favorece la termorregulación y estabilidad cardiorrespiratoria. Además, previene infecciones y diversas enfermedades agudas y crónicas, y es una forma de analgesia natural.
Eficacia del Family Integrated Care en unidades de cuidados intensivos neonatales, efectos en el neonato y los padres: un estudio controlado, aleatorizado por grupos, multicéntrico y multinacional	Karel O'Brien, Kate Robson, Marianne Bracht, Melinda Cruz, Kei Lui, Ruben Alvaro, Orlando da Silva, Luis Monterrosa, Michael Narvey, Eugene Ng, Amuchou Soraisham, Xiang Y Ye, Lucia Mirea, William Tarnow-Mordi, Shoo K Lee	2018	Ensayo clínico controlado aleatorizado por grupos	El modelo Family Integrated Care favorece el aumento de peso, aumenta la frecuencia de tomas y la alimentación exclusiva por lactancia materna. Además, disminuye la ansiedad y el estrés en los padres.

Desarrollo de un modelo centrado en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatal: Una nueva visión para gestionar la sanidad	Sagrario Gómez-Cantarino, Inmaculada García-Valdivieso, Eva Moncunill-Martínez, Benito Yáñez-Araque, M. Idoia Ugarte Gurrutxaga	2020	Revisión bibliográfica sistemática	El modelo beneficia a los padres aumentando su autonomía y confianza y mejora su relación con el personal sanitario. En el recién nacido favorece el aumento de peso, la lactancia materna, una menor incidencia de sepsis y una menor duración de la hospitalización.
Impacto del Family Integrated Care en los resultados clínicos del neonato en dos hospitales infantiles en China: un estudio pre-post intervención	Shi-wen He, Yue-e Xiong, Li-hui Zhu, Bo Lv, Xi-rong Gao, Hua Xiong, Huan Wang, Hua-rong Shi, Jos M. Latour	2018	Estudio cuasi experimental pre-post intervención	El modelo Family Integrated Care es factible y puede mejorar el pronóstico de recién nacidos y empoderar a los padres para involucrarse en el cuidado.
Family Integrated Care para neonatos prematuros en China: un ensayo controlado aleatorizado por grupos	Mingyan Hei, Xiangyu Gao Ying Li, Xirong Gao, Zhankui Li, Shiwen Xia, Qianshen Zhang, Shuping Han, Hongxia Gao, Shaohan Nong, Aimin Zhang, Jia Li, Yanchen Wang, Xiang Y. Ye, Shoo K. Lee	2020	Ensayo clínico controlado aleatorizado por grupos	El modelo Family Integrated Care es factible en las unidades de cuidados intensivos de China y se asocia a una menor estancia hospitalaria, menor prevalencia de infecciones nosocomiales y acontecimientos adversos.
Eficacia del Family Integrated Care de Alberta, efectos clínicos en el neonato: un ensayo controlado	Madeleine Murphy, Vibhuti Shah, Karen Benzies	2021	Ensayo clínico controlado aleatorizado por grupos	Los recién nacidos incluidos en el Family Integrated Care comienzan antes el contacto piel con piel. El modelo promueve la lactancia materna exclusiva.

aleatorizado por grupos				
El contacto piel con piel regular y prolongado mejora el pronóstico de lactantes muy prematuros: una intervención dependiente de la dosis	C. Casper, I. Sarapuk, H. Pavlyshyn	2018	Estudio retrospectivo caso-control	El contacto piel con piel precoz, regular y prolongado tiene un efecto beneficioso en la salud del recién nacido prematuro. Se asocia a la prevención de infecciones y enfermedades y favorece la lactancia materna.
Fisiología del estrés y utilidad del método piel con piel como intervención reductora del estrés en la unidad de cuidados intensivos neonatal.	Britt Frisk Pados	2019	Revisión bibliográfica sistemática	El método piel con piel disminuye el estrés tanto en los padres como en el neonato. Asimismo, favorece la estabilidad cardiorrespiratoria y la termorregulación del neonato. Disminuye el riesgo de infección y previene diversas enfermedades. Puede ser un método de analgesia natural.
El aumento de oxitocina en el contacto piel con piel favorece el desarrollo de la relación padres e hijo	Dorothy Vittner, Jacqueline McGrath, JoAnn Robinson, Gretchen Lawhon, Regina Cusson, Leonard Eisenfeld, Stephen Walsh, Erin Young, Xiaomei Cong	2017	Ensayo clínico cruzado aleatorizado	Los niveles salivares de oxitocina tanto de recién nacidos como de sus padres aumentan significativamente durante el contacto piel con piel. El aumento de oxitocina favorece el vínculo familiar. El nivel salivar de cortisol desciende durante el contacto piel con piel en comparación con los niveles previos y posteriores a él. El nivel de ansiedad de los padres se asocia a una mayor secreción de cortisol.
Family Integrated Care: Apoyar a los padres como cuidadores principales en la unidad de cuidados intensivos neonatal	Chandra Waddington, Nicole R. van Veenendaal, Karel O'Brien, Neil Patel	2021	Revisión bibliográfica sistemática	El modelo Family Integrated Care mejora la alimentación y favorece el crecimiento del recién nacido, así como el bienestar psicológico de los padres. Es un modelo seguro y factible.

Revisión sistemática de los efectos del contacto piel con piel en el estrés fisiológico a corto plazo en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal	Britt Frisk Pados, Francis Hess	2019	Revisión bibliográfica sistemática	El contacto piel con piel favorece la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido a corto plazo. Disminuye la secreción de cortisol y aumenta la secreción de oxitocina.
Cuidado individualizado centrado en el desarrollo para bebés y padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal: Recomendaciones para la práctica clínica basadas en la evidencia	Nadine Griffiths, Kaye Spence, Alison Loughran-Fowlds, Bjorn Westrup	2019	Revisión bibliográfica. Guía para la práctica clínica	Existen numerosas prácticas con un alto grado de recomendación para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado. Los factores más importantes son el sueño, la alimentación por lactancia materna, el contacto piel con piel y la reducción del estrés y el dolor.
La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura	David Harillo Acevedo, Juan Ignacio Rico Becerra, Ángel López Martínez	2017	Revisión bibliográfica sistemática	Los cuidados centrados en el desarrollo se basan en intervenciones para reducir el dolor y el estrés del recién nacido aumentando su confort. Estas intervenciones favorecen también la lactancia materna, que tiene numerosos beneficios para la salud neonatal.
Efectividad de las intervenciones en el neurodesarrollo precoz de neonatos pretérmino: Una revisión sistemática y metaanálisis	Marilyn Aita, Gwenaëlle De Clifford Faugère, Andréane Lavallée, Nancy Feeley, Robyn Stremmler, Émilie Rioux and Marie-Hélène Proulx	2021	Revisión bibliográfica sistemática	El Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program es efectivo en cuanto a la mejora del neurocomportamiento y del desarrollo neurológico. La estimulación multisensorial mejora el desarrollo neuromuscular.
Relación entre el cuidado en	Hege Grundt, Bente Silnes Tandberg,	2020	Estudio prospectivo	La primera toma de lactancia materna se da significativamente más pronto en

habitaciones familiares individuales y la tasa de lactancia materna en neonatos pretérmino	Renée Flacking, Jorunn Drageset, Atle Moen		de cohorte	las habitaciones unifamiliares. También aumenta la cantidad de tomas y la exclusividad de alimentación por lactancia materna.
El efecto del método canguro en el apego materno en niños prematuros	FY Kurt, S Kucukoglu, AA Ozdemir, Z Ozcan	2020	Estudio cuasi experimental	El método canguro afecta positivamente al apego materno. Favorece la interacción y el vínculo familiar y reduce el estrés. Es una práctica segura y debe realizarse lo antes posible.
Experiencia de los padres en un modelo de integración paternal y cuidado neonatal diseñado para empoderar a los padres	Mireille Stelwagen, Anne van Kempen, Alvin Westmaas, Erica Vet, Fedde Scheele	2021	Análisis de datos cualitativos	El Family Integrated Care en habitaciones familiares individuales ofrece un aprendizaje intensivo para que los padres puedan proporcionar cuidados de forma independiente al alta.
Exploración de la percepción de los padres y los profesionales de la salud del modelo Family Integrated Care	Margaret Broom, Georgia Parsons, Hazel Carlisle, Zsuzsoka Kecskes	2017	Estudio cualitativo de grupo focal	El modelo Family Integrated Care tiene un impacto positivo en la confianza parental y mejora la relación entre el personal y la familia. El personal dedica más tiempo a la educación sanitaria.
Ampliación del modelo Family Integrated Care en una unidad de cuidados intensivos neonatal de tercer nivel: Un abordaje sistemático a los métodos y esfuerzos realizados para su implementación	Bárbara Moreno-Sanz, María Teresa Montes, Marta Antón, María Teresa Serrada, Marta Cabrera, Adelina Pellicer	2021	Revisión bibliográfica y ensayo clínico.	Los principios del Family Integrated Care son adecuados en las Unidades de Cuidados Intensivos de todos los niveles. La implementación del programa tiene resultados muy satisfactorios entre los padres incluidos en él.

Visión de los profesionales de la salud en cuanto a la integración parental en las unidades de cuidados intensivos neonatales	Shu Hui Chan, Shefaly Shorey	2021	Revisión bibliográfica sistemática	Los profesionales reconocen los beneficios de la integración familiar en las unidades, aunque aún existen limitaciones físicas y ambientales. Es necesaria una preparación previa del personal.
--	---------------------------------	------	------------------------------------	--

Tabla 1. *Resumen de los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica.*