



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Enfermería y su relación terapéutica con los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos
Neonatales

Autoras:

Karla Victoria Guangatal Quispe
Yesenia Marivel Tenempaguay Ramos

Tutora:

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Riobamba - Ecuador

2020 – 2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación **Enfermería y su relación terapéutica con los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales**, realizado por Karla Victoria Guangatal Quispe y Yesenia Marivel Tenempaguay Ramos; en calidad de tutora MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 23 de junio del 2021

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

FIRMA



MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA



MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
TUTORA

FIRMA



ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: Enfermería y su relación terapéutica con los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, elaborado por Karla Victoria Guangata Quispe con CI. 1850518968, y asesorada por la MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:


MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
TUTORA


CI. 1102463138

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: Enfermería y su relación terapéutica con los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, elaborado por Yesenia Marivel Tenempaguay Ramos con CI. 0605733773, y asesorada por la MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:


MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
TUTORA

CI. 1102463138

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras Guangatal Quispe Karla Victoria y Tenempaguay Ramos Yesenia Marivel, presentamos como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 23 de junio de 2021



.....
Guangatal Quispe Karla Victoria

CI: 1850518968



.....
Tenempaguay Ramos Yesenia Marivel

CI: 0605733773

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, que nos abrió las puertas, a nuestros docentes por el conocimiento impartido y la paciencia brindada.

Nuestro más profundo agradecimiento a la MsC. Cielito Betancourt, pilar fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Karla y Marivel

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hermanos por ser un pilar fundamental para finalizar mis estudios.

Karla

A mis padres y a mi hermana, por su apoyo incondicional para cumplir mi sueño de ser Licenciada de Enfermería.

Marivel

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA	9
Capítulo III. DESARROLLO.....	10
CONCLUSIONES.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXO 1	28
ANEXO 2: ALGORITMO DE UNA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	32

RESUMEN

Cierto número de neonatos presentan diversas patologías que conlleva a un alto riesgo de discapacidad funcional, la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) produce efectos negativos en la familia, por este motivo se lleva a cabo cuidados de enfermería brindados a los padres de los neonatos hospitalizados. Por lo anteriormente mencionado, se resalta la importancia de mejorar la relación terapéutica de enfermería con los padres de los neonatos, con el fin de prevenir complicaciones, reducir el estrés e impulsar la participación de la familia en el cuidado del mismo, la calidad del cuidado es responsabilidad del personal de enfermería. La presente revisión bibliográfica tiene como propósito analizar la relación terapéutica entre el personal de enfermería y los padres, en el cuidado del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se seleccionaron varios documentos, donde se tomaron 82 artículos para la revisión bibliográfica de las bases científicas: SciELO, Biblioteca Virtual de Salud, ELSEVIER, Google Académico, Libros, guías de práctica clínica y páginas web como Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Organización Panamericana de la Salud, publicados entre el año 2016 y 2021, lo que permitió la realización de la triangulación y análisis de la información pertinente. Se sistematizó la información sobre las intervenciones que favorecen la recuperación del neonato, la participación en el cuidado de los padres y familia, el deseo de mejorar sus conocimientos, el fomento del apego y las intervenciones dirigidas al cuidador principal.

Palabras clave: Enfermería, recién nacido, cuidados críticos, terapéutico

ABSTRACT

Several newborns present diverse pathologies that lead to a high risk of functional disability, the Neonatal Intensive Care Unit at hospitalization (NICU) produces negative effects on the family, for this reason, nursing care is provided to the parents of hospitalized neonates. In view of the above, the importance of improving the therapeutic nursing relationship with the parents of neonates is highlighted, in order to prevent complications, reduce stress and promote family participation in the children's care, the care quality is the nursing staff responsibility. The purpose of this bibliographic review is to analyze the therapeutic relationship between the nursing staff and the parents, in the care of the neonate hospitalized in the neonatal intensive care unit. Several documents were selected, and 82 articles were taken for the bibliographic review of the scientific bases: SciELO, Virtual Health Library, ELSEVIER, Academic Google, Books, clinical practice guides and web pages such as the Ministry of Public Health of Ecuador, Pan American Organization of Health, published between 2016 and 2021, This allowed the triangulation and analysis of the relevant information. Information about interventions that favor neonatal recovery, involvement in parent and family caregiving, the desire to improve their knowledge, the promotion of attachment and interventions aimed at the primary caregiver was systematized.

KEY WORDS: Nursing, newborn, critical care, therapeutic

Reviewed by:

MsC. Edison Damian Escudero

ENGLISH PROFESSOR

C.C.0601890593

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que, la población con mayor riesgo de mortalidad son los niños y los menores de 28 días de nacido, dichas cifras que alcanzó dos millones cuatrocientos mil en el año 2019; aunque mostrando una disminución significativa en la última década al menos de dos millones y medio de reducción. Para el año 2019 el 47% de las defunciones de los niños menores de cinco años estuvo conformada por neonatos, principalmente asociadas a alteraciones ocasionadas por mala calidad de atención durante el parto, atención de personal poco calificado; falencias en la intervención durante los días siguientes al nacimiento.⁽¹⁾

Por otro lado, el informe sobre la situación de la niñez en Ecuador publicado por la UNICEF, mostró que a finales del 2019 existió una tasa de mortalidad neonatal del 6,0%, evidenciando una leve disminución en comparación con años anteriores; de igual forma, se muestra la necesidad de orientarse para poder lograr con el cumplimiento de las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y la efectividad de las acciones realizadas.⁽²⁾

Dentro de los (ODS), definidos por las Naciones Unidas en el año 2015 se establecieron nuevas metas para garantizar el mejor estado de salud para los niños, en concordancia con ello el objetivo 3.2.1 establece “ erradicar las muertes evitables de los recién nacidos y los menores de 5 años al 2030”, en donde se encuentra conformada por dos metas; la primera se refiere a disminuir la mortalidad neonatal por lo menos a 12 por cada 1000 nuevos nacidos en todos los países y la segunda en disminuir la mortalidad de los menores de cinco años a 25 nacidos vivos por 1000, en cada país.⁽³⁾

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador en la guía de práctica clínica menciona que, las defunciones ocurren durante los primeros 28 días de nacimiento, principalmente está asociada en la primera semana de vida, cuyas patologías se asocian con: bajo peso al nacer, donde corresponde al 1% de todos los nacimientos y representa el 40% de la mortalidad infantil, en segundo lugar se localiza la enfermedad de membrana Hialina, presente en el 60% de los niños, a continuación se localiza las enfermedades de las vías respiratorias, afectando al 1% de

los neonatos y representan entre el 7 y 10% de las causas de hospitalización en las unidades de cuidados intensivos.⁽⁴⁾

El nacimiento de un hijo siempre es esperado con gran expectativa por parte de sus padres y su familia. La llegada de un neonato que presente complicaciones necesitará de la asistencia altamente especializada por los profesionales de la salud, para conservar y promover su subsistencia. La hospitalización está siempre acompañada de una gran movilización emocional de la familia y de los padres.⁽⁵⁾

La hospitalización del neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) genera un sinnúmero de sentimientos negativos; miedo, tristeza, baja autoestima, desesperación por los hechos que se presenten donde se encuentran hospitalizados.⁽⁶⁾ Esta situación debe ser atendida por parte del profesional de enfermería, ayudándole a expresar sus emociones, sentimientos, perspectivas y el estado ánimo que han generado sobre la situación de salud de su hijo/a.⁽⁷⁾

El área de neonatología representa la unidad donde los profesionales especializados desarrollan la asistencia y cuidados al neonato y a la madre durante las primeras horas de vida. En tal sentido, el profesional de enfermería que labora en esta unidad, debe fomentar una relación de ayuda a los padres, permitiéndoles afrontar la situación de salud del neonato y otorgarle información sobre la hospitalización, esto favorecerá a una buena relación terapéutica con los padres y su familia.⁽⁸⁾

Por otra parte, se considera período de atención neonatal desde el momento del nacimiento hasta las 44 semanas de edad, los pacientes hospitalizados mayores de 44 semanas deben ser derivados a los servicios de pediatría por haber superado el período neonatal.⁽⁹⁾

Este servicio está conformado por la unidad de paciente crítico y la sección de cuidados básicos cuyo objetivo es brindar atención en diferentes niveles de complejidad. La unidad de paciente crítico se subdivide en 2 grupos: unidad de cuidado intensivo y la unidad de tratamiento intermedio.⁽¹⁰⁾

En la UCIN se brinda un servicio altamente especializado, debido a que los pacientes que son atendidos en esta área ameritan cuidados extremadamente rigurosos, por la presencia de

enfermedades graves que requieren tratarse con urgencia, efectividad y prontitud, para mantener y resguardar la vida del neonato.⁽¹¹⁾

La atención en la UCIN requiere personal de salud altamente capacitado y actualizado en conocimientos tanto científicos y tecnológicos para ofrecer una atención integral y de calidad, la enfermera neonatal es responsable del cuidado durante el primer periodo de vida, generalmente hasta los 28 días de nacimiento, en donde su cuidado comprende para todos los niños; incluyendo sanos, aquellos que presenten complicaciones y los que se encuentran en estado crítico y requieren cuidados intensivos.⁽¹²⁾

Entre los factores asociados al ingreso de los neonatos a las UCIN, las estadísticas reportan un aumento en las cifras de morbimortalidad relacionadas al sexo, en el cual se evidencian porcentajes mayores en los varones en comparación con las mujeres, con las tasas de sobrevivencia más elevadas para las últimas.⁽¹³⁾

El peso es otra condición para la hospitalización en neonatos, es así que, de acuerdo a la OMS alrededor de 20 millones de niños nacen anualmente con peso por debajo del promedio, es decir, 2.500 kilogramos, situación directamente asociada a la presencia de mayores riesgos de enfermar y morir durante el transcurso del primer año de vida.⁽¹⁴⁾

Los partos prematuros o neonatos que nacen antes de que el embarazo haya alcanzado las 37 semanas de gestación, presentan inmadurez de algunos órganos como los pulmones y en consecuencia se incrementa las probabilidades de desarrollar enfermedades de las vías respiratorias e ingresar a las unidades de neonatología o cuidados intensivos.⁽¹⁵⁾ La sepsis corresponde a otra causa importante de hospitalización en las UCIN debido a la presencia de bacterias, virus, hongos en el torrente sanguíneo del neonato.⁽¹⁶⁾

La dificultad respiratoria comprende una de las principales causas de morbimortalidad en los neonatos, principalmente cuando no han alcanzado la madurez uterina necesaria y se les califica como partos pre-término.⁽¹⁷⁾ La prevalencia de esta enfermedad alcanza tasas hasta el 65% del padecimiento en población de recién nacidos, principalmente cuando la edad gestacional es menor a las 32 semanas.⁽¹⁸⁾

El nacimiento es un suceso estresante para el RN por las modificaciones que se producen en el organismo para adaptarse a la vida extrauterina, pero más aún cuando se produce un parto prematuro.⁽¹⁹⁾ La condición de que un hijo sea hospitalizado en las UCIN, es altamente estresante tanto para la madre como el padre, a esto se añade la separación continua de sus hijos, adaptarse a los horarios de visita, además de no saber qué acciones tomar para su cuidado, asimismo la posibilidad de no comprender la información brindada por el personal y por consiguiente el temor a preguntar, por lo tanto, eligen el silencio y aumenta su incertidumbre.⁽²⁰⁾

Para los padres es un duro golpe que el embarazo no llegue a término de la manera esperada o soñada y deben afrontar un largo proceso de adaptación al ambiente de estrés y angustia de las UCIN.⁽²¹⁾ El rol de padre se ve afectado, ya que los cuidados del recién nacido se deben compartir a otros, lo cual produce una gran ansiedad en ellos.⁽²²⁾ Los sentimientos negativos pueden agudizarse cuando los cuidadores, en especial el padre, no puede ingresar a la visita de su hijo, en razón que el horario de visita llega a su fin, la madre debe ir al lactario o algún procedimiento de urgencia. En consecuencia, los padres viven un proceso emocional difícil y todas las acciones profesionales deben apuntar a amortiguar estas situaciones.⁽²¹⁾

Las madres frente al ingreso del neonato en las UCIN, presentan sensaciones de impotencia, duelo y temor por el aspecto físico de su hijo y por la dependencia de varios equipos para su vitalidad, refieren inseguridad e incapacidad para cuidarlo, situación que causa daño o empeora el estado de salud del recién nacido.⁽²³⁾ Por otro lado, sufren al ver que sus hijos reciban procedimientos dolorosos y muchas veces quieren terminar con la hospitalización por el impacto emocional que resulta al escucharlos llorar y no poder calmarlos.⁽²⁴⁾ La depresión y estrés son dos problemas que mayormente se ven afectadas en las madres del neonato enfermo, siendo un obstáculo que interfiere en el vínculo madre – hijo, e igualmente en la relación con el equipo de salud que lo asisten y cuidan.⁽²⁵⁾

Los cuidados de enfermería en el espacio de neonatología, comprende habilidades técnico-científico, mediadas por la interacción entre el profesional y quien recibe el cuidado.⁽²⁶⁾ La manipulación del equipamiento disponible en una sala neonatal es imprescindible para garantizar la sobrevivencia del recién nacido, tomando en cuenta sus fragilidades.⁽²⁷⁾ No

obstante, los encargados de asegurar el desarrollo del niño son los padres, es decir, los responsables primarios de su vida y condición.⁽²⁸⁾

El personal de enfermería en la UCIN ejecuta diversas intervenciones dirigidas a la atención del recién nacido, entre las cuales se encuentran procedimientos diagnósticos y terapéuticos, estos son fundamentales para la adaptación del recién nacido y se considera un factor importante en la etapa de transición⁽²⁹⁾, se debe asumir de manera responsable el manejo, cuidado y protección de todos los recién nacidos hospitalizados, especialmente en los prematuros quienes por su inmadurez representan más vulnerabilidad. Dentro de los principales cuidados de enfermería en la UCIN se encuentran: manejo del ambiente, preparación del equipo médico, monitorización de signos vitales, oxigenoterapia, termorregulación, cuidados de la piel, confort, prevención de infecciones, seguridad del paciente, entre otros.⁽³⁰⁾

En concordancia con los cuidados de enfermería en esta área, se plantea la posibilidad de ofrecer una atención integral con la participación de los padres y el entorno. Así, uno de los propósitos de estos especialistas es promover el empoderamiento de los mismos, de igual manera garantizar los cuidados desde una perspectiva integral. Por tanto, se entiende que la familia es el núcleo del desarrollo del recién nacido, cobra relevancia el papel de la enfermera en la promoción del vínculo familiar, como eje fundamental en el ingreso del neonato.⁽³¹⁾

La hospitalización en las UCIN se realiza regularmente de forma abrupta, debido a la situación crítica de este, los padres no pueden ser informados inmediatamente de lo que sucede.⁽³²⁾ Cuando los progenitores logran entrar en contacto con el mismo, surgen sentimientos de varios tipos: sensación de impotencia, sentimientos de culpa, ansiedad, desborde de preguntas, necesidad de saber cuánto durará la hospitalización, dificultad para comprender la información.⁽³³⁾ Estos sentimientos aumentan el estrés y dificultan la relación parental. En este momento crítico, el equipo de salud de la UCIN debe ayudar a los padres a superar estas etapas mediante el trabajo multidisciplinario.⁽³⁴⁾

Entre las intervenciones de enfermería durante el ingreso a las UCIN, se destacan: mostrar el recién nacido a los padres lo antes posible pues la visualización afirma que su hijo está vivo y ayuda a promover el afecto inicial; durante la primera visita el personal de enfermería acompañará a los padres para darles apoyo y explicarles la situación y el entorno del neonato.

Además, se debe propiciar la expresión de sentimientos y emociones, atendiendo demandas y resolviendo dudas.⁽³⁵⁾

Otras actividades que cumple el personal de enfermería durante la hospitalización son: favorecer y conservar el sentimiento de acogida de los padres en la UCIN;⁽³⁶⁾ establecer una comunicación de confianza y esperanza para reducir la ansiedad, responder dudas e inquietudes de los padres, mostrarse amables aunque las preguntas sean reiterativas, debido a que el estado emocional se encuentra alterado y les resulta difícil entender la información recibida;⁽³⁷⁾ fomentar el contacto con el recién nacido sugiriendo la forma correcta sin alterar su estado de salud, por ejemplo: la colocación firme de la mano con la cabeza y el dorso del neonato;⁽³⁸⁾ incluir a los padres en los cuidados básicos del recién nacido como: cambiar pañales, baño, alimentación etc. estas actividades proporcionan un sentimiento de participación que los identifica con el rol de padres.⁽³⁹⁾ Otros cuidados fundamentales que ejecuta el personal de enfermería es promover la lactancia materna mediante la educación y apoyo a la mujer que decida dar de lactar, e impulsar y favorecer el contacto “piel a piel” precoz, extenso y continuo entre la madre y el neonato, cuando éste cumpla los criterios necesarios.⁽⁴⁰⁾

De acuerdo a la teoría de Joyce Travelbee para alcanzar la relación terapéutica, la enfermera transcurre por las siguientes fases: encuentro original, entidades emergentes, empatía, simpatía y finalmente transferencia, las cuales se detallan a continuación:⁽⁴¹⁾

El encuentro original es la fase comprendida por las impresiones primarias entre los padres y la enfermera, durante este lapso el profesional debe realizar su presentación oficial, observar a los padres con el propósito de identificar las expresiones no verbales de sentimientos negativos, además prestar atención a las preocupaciones y angustias que presentan con relación a la hospitalización de su hijo.⁽⁴³⁾

Con la siguiente fase denominada identidades emergentes, el profesional de enfermería y los padres del neonato hospitalizado comienzan a establecer el vínculo de la relación una vez que se presentan como seres únicos, al profundizar sus conocimientos. De tal manera, que la enfermera disminuye de forma voluntaria las dudas que se presenten en ellos, con el propósito de atenuar la ansiedad, promover el acercamiento y propiciar la confianza e integración con el rol de padres en la recuperación de su hijo. Todo ello, busca establecer formas de comunicación

para garantizar la participación de los progenitores en los cuidados, así como mantenerlos informados acerca de la condición clínica del recién nacido.⁽⁴³⁾ Durante esta fase es importante tener en cuenta cómo y qué palabras se utilizarán para entablar la conversación terapéutica ya que si son las apropiadas pueden ayudar a que se instaure más rápidamente una relación de confianza entre enfermera padres y familiares.⁽⁴³⁾

En la fase de empatía, el enfermero expresa sus habilidades de acoger y aceptar la vivencia de los progenitores en cuanto a la hospitalización, con el objetivo de predecir comportamientos y preservar la relación. En este proceso, el profesional intenta comprender el significado que le proporcionan con respecto a la condición de hospitalización del niño, adicionalmente, intenta percibir sentimientos, vivencias, manera de pensar y conductas para familiarizarse con el comportamiento de los padres.⁽⁴³⁾

En el transcurso de esta experiencia los padres se apegan a las creencias religiosas y cambian su forma de percibir la vida, debido a que necesitan el soporte de un ente superior para garantizar la mejoría de su hijo, también aprenden a ser pacientes, conservar la calma y encontrar alivio en los progresos de la recuperación, por otra parte, implica un cambio en su vida social y cultural, ya que fortalece su relación como pareja, y por ende la UCIN se convierte en un hogar provisorio indispensable para restablecer la condición de salud del neonato.⁽⁴²⁾

Dentro de la fase de simpatía, enfermería tiene como objetivo, atenuar el dolor y el sufrimiento, apoyar a los padres a encontrar el sentido de la hospitalización, incentivar la ayuda religiosa manifestando interés y comprensión en cuanto a la situación que experimentan.⁽⁴³⁾

Los cuidados que se brindan están dirigidos con el propósito de prevenir complicaciones psicoemocionales; por consiguiente la enfermera de las UCIN debe realizar la escucha activa, promover el rol parental, fomentar la implicación familiar, preservar el vínculo padres-neonato, impulsar la fe y esperanza, así se mantendrá la calma, tranquilidad y confianza, debido que perciben un cuidado lleno de conocimientos que los hacen sentir que sus hijos son cuidados por profesionales altamente capacitados.⁽⁴³⁾

Por último, durante la fase de transferencia, se desempeñan actividades para aceptar y atenuar el padecimiento de los padres, de manera individualizada, en un ambiente de confianza y

positivismo, así como de involucrarse en la atención del neonato. ⁽⁴³⁾ Es importante que el profesional de enfermería guíe a los padres y les proporcione confort en la medida de sus posibilidades, estar atento a sus inquietudes con información objetiva y precisa con respecto a la condición de salud, tratamiento farmacológico y procedimientos que se le realiza. ⁽⁴³⁾

El tema de estudio se obtuvo por medio de la experiencia en el internado rotativo, en donde se pudo evidenciar la presencia de sentimientos negativos en los padres del neonato hospitalizado, por la enfermedad misma, la separación de su hijo/a y el ambiente desconocido en el que se encuentran, además la falta de relación del personal de enfermería hace que la adaptación en la unidad sea dificultosa.

La relación terapéutica de enfermería que se establece con los padres, se estima como un elemento fundamental, en donde se considera un vínculo que se debe desarrollar para una buena relación que ayude a suavizar el ambiente percibido por los padres integrándose de forma satisfactoria en la unidad. Todo ello ayudará a promover el bienestar y por lo tanto a protegerse de los factores estresantes. Además, si por parte de las enfermeras, también se trabaja en esta relación colaborando con consejos o técnicas para controlar la situación, su paso por esta etapa de adaptación se haría más sencillo.

Por lo anterior mencionado, el tema de investigación es de gran importancia ya que permite mejorar la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres de los neonatos con la finalidad de garantizar el bienestar de ambos, por lo tanto, es necesario reforzar conocimientos y conductas positivas, con el propósito de brindar una atención de respeto, comprensión y empatía, fomentar el rol parental y establecer medidas de adaptación dentro del ambiente. Siendo necesario plantearse el siguiente objetivo analizar la relación terapéutica entre el personal de enfermería y los padres en las UCIN.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo mediante la revisión bibliográfica en bases de datos científicas como: SciELO (14 artículos), Biblioteca Virtual de Salud (BVS, 12 documentos), ELSEVIER (1 artículo), Google Académico (45 artículos), Libros (4 artículos) y Ministerio de Salud Pública de Ecuador (3 páginas web de actualización recurrente). (Anexo 2)

Los criterios de exclusión fueron: artículos con solo resumen o bases de datos que no tuvieron relación con el tema de estudio. Se seleccionaron artículos tanto en el idioma inglés como español en el período 2016 al 2021. Al aplicar filtros de búsqueda como texto completo, de acceso abierto y mediante el uso de los operadores lógicos (boléanos) AND y OR y palabras clave como: Relación terapéutica (Therapeutic relationship), enfermería (nursing), accionar (actuate), neonatos (neonates), cuidados (cares), percepción (perception), complicaciones (complications), intervenciones (interventions), atención (attention), recién nacido (newborn), dimensiones (dimensions), centrado (centered).

Se encontraron 11.000 documentos (universo) en la primera búsqueda de datos y fuentes documentales, al filtrar la información por años, palabras clave, idioma y el uso de los operadores lógicos, quedaron 6240, posterior a ello se realizó lectura crítica para determinar la pertinencia de cada texto se seleccionó 79 (muestra final), de la bibliografía analizada 55 sustentan el marco teórico del presente estudio y 24 en la triangulación de criterios o dimensiones.

Además, se elaboró el cuadro de triangulación, donde constan las dimensiones o criterios de diferentes autores en relación al tema planteado, se establecieron las semejanzas y diferencias entre los mismos y en base a ello, se propone actividades que orienten al cuidado de enfermería en la relación terapéutica con los padres en las UCIN, teniendo como base principal la taxonomía NANDA, NOC, y NIC.

(anexo 1)

Capítulo III. DESARROLLO

En un estudio realizado por Encalada y colaboradores⁽⁴⁴⁾ concuerda con la presente investigación, donde las principales causas de ingresos de los recién nacidos a las unidades de cuidados intensivos corresponden a asfixia, infecciones neonatales, dificultades respiratorias, malformaciones congénitas. Adicionalmente, se evidenció que aspectos como el bajo peso al nacer, prematuridad, bajas puntuaciones de APGAR, hipertermia y dificultades en el inicio de la alimentación constituyeron los principales predictores de mal pronóstico en la evolución del recién nacido.

Según Quiroz y colaboradores⁽⁴⁵⁾ se relaciona con el estudio donde, la enfermería neonatal ejecuta intervenciones dirigidas a la atención y restablecimiento de la salud del neonato, además, manifiesta que es necesario implementar la aplicación de la Teoría General del Autocuidado, donde se plantea que el eje principal de la enfermería es identificar el déficit del autocuidado y la demanda terapéutica de los pacientes, con el fin de limitar complicaciones para la salud y proporcionar una atención integral e individualizada a través de cuidados específicos.

Al contrario, según Alarcón⁽⁴⁶⁾ menciona que es importante ejecutar modelos de enfermería que son un medio indispensable para el desarrollo de la disciplina y esenciales para brindar un cuidado avanzado, según el modelo Enfermera de Cabecera, creado por Marie Manthey que es utilizado en pacientes con estancia prolongada en las UCIN, donde se propone que los cuidados de enfermería se centre principalmente en los neonatos y la familia ayudando a resolver problemas, existen cuatro conceptos claves; 1) se refiere a la responsabilidad por parte de la enfermera, donde brinda cuidados integrales al neonato y su familia según se presente las necesidades, 2) la enfermera es asignada cierto número de pacientes donde organiza y coordina sus cuidados, 3) existe comunicación directa con el equipo multidisciplinar y su familia sobre las actividades que se van a realizar, 4) es la enfermera de cabecera donde continua con los cuidados, independiente de los turnos, se encarga de las actividades del neonatos desde el momento del ingreso hasta el alta.

Tobo Natalia y colaboradores⁽⁴⁷⁾ coincide con el presente estudio en la existencia de factores estresantes para los padres de los neonatos ingresados a la UCIN entre ellos se encuentran: la hospitalización, la exposición a luces y alarmas, presencia de equipos y el no poder llevar a su hijo a casa, a estos, los autores lo definen como factores contextuales; así mismo mencionan la presencia de factores focales que se relacionan directamente con el paciente, en las que se incluye el ver rodeado de sondas y catéteres a su hijo, además, enfrentarse a una situación diferente a la que se había planeado, el temor de tocar o acariciarlo y la alteración del rol como padres.

Huerta⁽⁴⁸⁾ se asocia con los resultados de la investigación, puesto que, la comunicación es un elemento clave y un proceso de intercambio de ideas dentro de la relación terapéutica de enfermería, es decir, la enfermera establece una relación interpersonal con los padres, además debe tener habilidades y aplicar ciertas estrategias que les permita crear de mejor manera una comunicación terapéutica efectiva, de este modo la comunicación se convierte en un proceso de acompañamiento y por ende los padres se sienten escuchados, respetados y validados por el profesional.

A su vez, la comunicación de la madre y el recién nacido se evidencian que, pese a la hospitalización del neonato en las UCIN, el binomio inicia una relación mediante la comunicación, empleando la voz, música y la aplicación del sentido de humor como forma principal para conectarse con su entorno e iniciar una relación de apego, la voz de la madre simultáneamente con masajes tiene un efecto tranquilizante, logrando que la madre exprese a su hijo sentimientos diferentes y únicos.⁽⁴⁹⁾

Peñaranda Susana y Roppel Diana⁽⁵⁰⁾ conciertan con esta investigación en que la separación del recién nacido constituye un problema para los padres, debido a que no pueden ver, cargar, alimentar o explorar a su hijo y desarrollar una interacción recíproca entre ellos, también señala sentimientos de tristeza que van acompañados de insomnio, miedo, angustia, dolor emocional, llanto, estrés, culpa, impotencia, situación difícil de aceptar y afrontar, además, el sentimiento de aceptación, donde se evidencia alegría, conformidad a la situación y tranquilidad.

Muñoz María Josefa y colaboradores⁽⁵¹⁾ exponen, que el rol materno ocasiona confianza, satisfacción, unión con el neonato y mejora el desarrollo cognitivo-mental. A su vez, se relaciona con los resultados del presente estudio, estas situaciones se ven detenidas por la enfermedad y la hospitalización del recién nacido, por ende, se evidencia desconfianza, limitantes en el crecimiento, bajas defensas entre otros, que resulta de manera negativa en su desarrollo integral biopsicosocial. La madre se enfrenta a situaciones abrumadoras ya que nunca pensó en la posibilidad de que su hijo nazca enfermo, haciéndose vulnerable a cualquier riesgo; refiere sentimientos de culpa, rabia, frustración e impotencia, denominados crisis situacionales

Por otra parte, Galera⁽⁵²⁾ expone que la admisión de un hijo en las UCIN es una experiencia inesperada y un reto emocional para las familias. El cambio en el rol parental es el factor más estresante para ambos padres, así como la luz y el ruido de equipos, la separación del recién nacido, no alimentarlo o cuidarlo. Por otro lado, las emociones negativas como el estrés, ansiedad, pánico suelen aumentar cuanto mayor es el grado de complicación de la enfermedad del neonato. Además, los padres con más hijos refieren sentirse constantemente en un dilema ya que, cuando están en su casa con un hijo sienten la necesidad de regresar al hospital o viceversa.

Los Cuidados Centrados en la Familia son definidos como una nueva filosofía del cuidado que se basa en un cambio de actitud, la cual reconoce a la familia como un pilar fundamental en la vida del niño durante su hospitalización. El principio básico de estos cuidados es que abordan las necesidades del paciente y la familia. Además, favorecen la implicación de los padres en los cuidados de sus hijos y la participación en la toma de decisiones, disminuyendo los niveles de estrés durante la estancia; resultados que se asemeja con el estudio.⁽⁵²⁾

Bustos y colaboradores⁽⁵³⁾ muestra que El método "Madre Canguro" se basa en el contacto prolongado piel a piel entre el neonato recién nacido y su madre y/o padre, además, favorece el apego, estabiliza las constantes vitales, fomenta la lactancia materna, reduce el dolor y las posibles infecciones nosocomiales, ayuda a la ganancia de peso y reduce la estancia hospitalaria. Para los padres realizar el método canguro supone una participación activa en los cuidados de

su hijo aumentando así su confianza y disminuyendo su ansiedad, angustia y estrés; resultados que se asemeja con el estudio.

Por otro lado, Rivillas y colaboradores⁽⁵⁴⁾ coordinan con los resultados expuestos dado que la relación terapéutica de enfermería brinda beneficios para el neonato y la familia en los que se incluyen; implicación parental , pronta recuperación, mejorar la calidad del vínculo afectivo, fomenta el desarrollo psicomotor, promueve la lactancia materna, reduce el reingreso a las UCIN entre otros; en cuanto a los padres disminuye sentimientos negativos ocasionados por la hospitalización de los recién nacidos y generan seguridad y tranquilidad que ayudan a la recuperación del neonato.

Además, Allende⁽⁵⁵⁾ coincide con la Teoría del Apego formulada por Bowlby, donde el apego es el resultado de una serie de conductas controladas por el sistema nervioso central, que se desarrolla durante los primeros meses de vida, de ahí que, que la salud cognitiva y mental del neonato dependerá de su primer contacto y experiencia piel a piel con su madre, adicional la descarga de hormonas hace que éste primer vínculo sea satisfactorio, donde la función del rol por parte del personal de enfermería es fundamental en la participación de actividades y educación hacia la madre.

CONCLUSIONES

Al revisar la información sobre la relación terapéutica de enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados en las UCIN se pudo establecer las siguientes dimensiones: factores estresantes, percepción, relación terapéutica de los padres en la hospitalización y beneficios de la relación terapéutica para el neonato y la familia. Los factores relacionados con el estrés de los padres son: la hospitalización, la condición de salud, características del ambiente, ruidos constantes de alarmas y monitores, procedimientos invasivos, aislamientos y separación del vínculo paterno.

Los padres al ingreso de sus hijos a las UCIN experimentan sentimientos de culpabilidad, fracaso, tristeza, miedo, preocupación, incertidumbre, estrés, negación a la hospitalización y desconfianza en el personal sanitario, estas condiciones crean barreras en la relación terapéutica del personal con los padres. El rol de la madre durante la hospitalización se ve interrumpido, ya que no podrá amamantarlo o cuidarlo, de igual manera se encuentra aislada emocionalmente al tener un horario de visita restringido, evitar la realización de procedimientos invasivos y no poder compartir con su familia la llegada de su hijo.

La relación terapéutica de enfermería con los padres fomenta la participación en el cuidado del neonato, creando lazos afectivos y fortaleciendo el vínculo padre-hijo; la comunicación efectiva permite estimular la visita al recién nacido, promover la lactancia materna e informar sobre el estado de salud del paciente. Los principales beneficios de la relación terapéutica para el neonato y la familia son: disminución de la estancia hospitalaria y reingresos, fortalecimiento del vínculo, seguridad, alivio del dolor, reducción del uso de analgésicos, disminución del estrés de los padres, mayor autonomía y responsabilidad, comprensión lógica de la información, satisfacción y autoconfianza para el cuidado.

Se propone un plan de actividades que contribuirán a la relación terapéutica entre el personal de enfermería y los padres en el cuidado del neonato hospitalizado en las UCIN en donde constan las etiquetas diagnósticas: conflicto del rol parental, disposición para mejorar la comunicación, disposición para mejorar el rol parenteral, disposición para mejorar el afrontamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2019 [consulta el 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. UNICEF. Salud materno infantil [Internet]. 2019 [consulta el 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>
3. ODS. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. 2016 [consulta el 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica. Recién nacido con dificultad para respirar [Internet]. 2016 [consulta el 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>
5. Acosta M, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ. Salud [Internet] 2017 [consulta el 18 de enero de 2021]; 19(1):17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
6. Fuentes B, Valle A Sánchez B, García N. Repercusión psicológica de la hospitalización del neonato grave y crítico en la madre acompañante. Revista Universidad Médica Pinareña [Internet] 2016 [consulta el 18 de enero de 2021]; 19(1):17-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2016/ump161d.pdf>
7. Farias G. Relación terapéutica: Enfermera-Padres del neonato hospitalizado la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia ;2018 [consulta el 18 de enero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6567/Relacion_FariasJimenez_Grecia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Peña C, Pinzón Y, Forero Y, Pantoja J, Giraldo L, Bastidas A, Agudelo S. Características de pacientes ingresados a la unidad de cuidado intensivo neonatal en la Clínica Universidad de La Sabana. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2016

- [consulta el 18 de enero de 2021]; 48(4); 480-485. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343847934006.pdf>
9. Novoa P, Milad M, Vivanco G, Fabres J, Ramírez R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. Rev chil pediatr. [Internet]. 2017 [consulta el 21 de enero de 2021]; 80(2): 168-187. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-410620000200010
 10. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica. Unidad de paciente crítico neonatal [Internet]. Servicio de Salud Coquimbo. IV. Región. Chile; 2020 [consulta el 21 de enero]. Disponible en: <http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/Guias%20Neonatologia%20%202020.Hospital%20%20La%20Serena%20.oficial...pdf>
 11. Lozano M, Macías C, Vargas G. Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. Rev científica Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [consulta el 21 de enero de 2021]; 3(4): 780-795. Disponible en: [file:///C:/Users/Mary/Downloads/Dialnet-ImportanciaDelCuidadoDeEnfermeriaEnLaAtencionDelRe-6325491%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mary/Downloads/Dialnet-ImportanciaDelCuidadoDeEnfermeriaEnLaAtencionDelRe-6325491%20(1).pdf)
 12. Daus M. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. FUNDASAMIN [Internet]. 2017 [consulta el 5 de febrero de 2021]; 23(1), 21-27 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mariana-Daus/publication/325631445_Enfermeria_neonatal_intervencion_y_estimulacion_temprana_un_camino_conjunto_para_el_cuidado_del_crecimiento_y_el_desarrollo/links/5b19a7e10f7e9b68b428ae78/Enfermeria-neonatal-intervencion-y-estimulacion-temprana-un-camino-conjunto-para-el-cuidado-del-crecimiento-y-el-desarrollo.pdf
 13. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. 2018 [consulta el 13 de febrero de 2021]; 22(7): 578-599. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578
 14. Briones A, Saltarén P, Krissia K, Moreira R, Leonardo J, Chavez J, Cevallos J. Recién nacidos prematuros de bajo peso. Rev Científica Médicas [Internet]. 2019 [consulta el

- 15 de febrero de 2021]; Vol.4, N.º1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164426>
15. Mendoza A, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. ginecol [Internet]. 2016 [consulta el 15 de febrero de 2021]; 81(4): 330-342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
16. Ministerio de Salud Pública. Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica. Primera edición. Quito: MSP; 2015. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
17. García A, Valle E, Angulo E, García E, Martínez R, Gutiérrez A, Medina E, Peregrina J, Ávalos M, González G, Gutiérrez D. Morbilidad y mortalidad de un Centro Regional en Atención Neonatal del Occidente de México. Rev medica [Internet]. 2016 [consulta el 15 de febrero de 2021]; 7(4):247-253pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2016/md164h.pdf>
18. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. 2018 [consulta el 23 de febrero de 2021]; 22(7):578-599. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578
19. Quispe M. Percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología en un hospital ii-2 del cono norte, lima [Internet]. Universidad Privada de Norbert Wiener; 2020 [consulta 13 de marzo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4187/T061_46054844_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Moreno Saldarriaga S. Promoción de la relación terapéutica enfermera padres y su participación en los cuidados del prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. Universidad Pontificia San Juan de Dios; 2019 [consulta 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/45148/PFG001062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Melania E, Lopera Y, Rodríguez A. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo [Internet]. Aquichan; 2015 [consulta el 14 de marzo de 2021]. 14(3), 336-350. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74132361006.pdf>
22. Bastías R, Mira A. Enfoque desde la violencia perinatal: visita del padre a su hijo prematuro durante su hospitalización. Revista de la Facultad de Medicina. [Internet]. 2019 [consulta el 14 de marzo de 2021]. 67(2), 307-311. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65486/71663>
23. Silva D. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el Servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes–Chiclayo. [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [consulta el 18 de marzo de 2021]. Disponible en: https://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL_SilvaAlarconCarmen.pdf
24. Triana A. Rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN. [Internet]. Universidad de Antioquia; 2018 [consulta el 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/286653144.pdf>
25. Casillas H., Tite L. (2017). Depresión postparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los Hospitales un Canto a la Vida y Maternidad Nueva Aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017 [consulta el 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13956/TESIS%20DEPRESION%20POSTPARTO%20EN%20MADRES%20DE%20NEONATOS%20HOSPITALIZADOS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Marc-Aurele K. Primary palliative care in neonatal intensive care. In *Seminars in perinatology* Saunders. Rev Elsevier. [Internet]. 2017 [consulta el 16 de marzo de 2021]. Vol. 41, No. 2, pp. 133-139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=+nursing+care+in+neonatology>

27. Utrilla A, Sellán M, Cruz A. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Revista Cubana de enfermería*. [Internet]. 2018 [consulta el 16 de marzo de 2021]. 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>
28. Gómez S, García I, Moncunil E, Yáñez B. Desarrollo de un modelo de atención centrada en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN): una nueva visión para administrar la atención médica. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet].2020 [consulta el 16 de marzo de 2021]. 17(19), 7197. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579288/pdf/ijerph-17-07197.pdf>
29. Ospina J, Vanegas C, Yepes C. Atención centrada en el paciente y la familia en la unidad de cuidado intensivo pediátrica del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud* [Internet]. 2016 [consulta el 10 de mayo de 2021];15(31): 190-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00190.pdf>
30. Cuidados neonatales de enfermería [Internet]. Barcelona, España; 2017 [consulta el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MvSfDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=enfermer%C3%ADa+neonatal&ots=2qqoM3BXNZ&sig=x-mY8ihnDVe_twSvw1SxuOE1o_c#v=onepage&q=enfermer%C3%ADa%20neonatal&f=false
31. Cuesta J, Espinosa A, Briones S, Gómez P. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Revista científica del Colegio Oficial de ATS* [Internet] 2015 [consulta el 13 de marzo de 2021]. 98, 36-40. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2015.pdf>
32. Villamizar B., Vargas C., Gómez O. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*. [Internet]. 2016 [consulta el 18 de marzo de 2021]. 16(3), 295. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/276/pdf>

33. Mares B, Heredia M, Jiménez M. Intervenciones en el manejo de estrés para los padres con neonatos hospitalizados: revisión integrativa de la literatura. [Internet]. 2020 [consulta el 18 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Brenda-HidalgoMares/publication/345395759_INTERVENCIONES_EN_EL_MANEJO_DE_ESTRES_PARA_LOS_PADRES_CON_NEONATOS_HOSPITALIZADOS_REVISION_INTEGRATIVA_DE_LA_LITERATURA/links/5fa5dc19458515157bf411a5/INTERVENCIONES-EN-EL-MANEJO-DE-ESTRES-PARA-LOS-PADRES-CON-NEONATOS-HOSPITALIZADOS-REVISION-INTEGRATIVA-DE-LA-LITERATURA.pdf
34. Fernández E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Revista Enfermería CyL. [Internet]. 2016 [consulta el 21 de marzo de 2021]. 8(1), 61-70. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/177-517-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/177-517-1-PB%20(1).pdf)
35. Rojas D. Efecto de los Cuidados Centrados en la Familia en recién nacidos prematuros del Hospital de la Mujer de Puebla. [Internet]. Universidad Autónoma de Huebla; 2019 [consulta el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10109>
36. Aguilera B. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia en la Ucin: barreras en su implementación. Revisión narrativa [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [consulta 12 de marzo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684674/aguilera_vegas_beatriztfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Correa A, Andrade C, Figueired B, Débora L, Duarte E. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective [Internet]. Escuela Anna Nery; 2015 [consulta el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/en_1414-8145-ean-19-04-0629.pdf
38. Gallager K, Patridge C, Tran H. Nursing & parental perceptions of neonatal care in Central Vietnam a longitudinal qualitative study. BMC Pediatrics. [Internet]. 2017 [consulta el 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0909-6>

39. Romero A, Danies J. Iniciativas de cuidados humanos en neonatología: nuevo desafío práctico de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*. [Internet]. 2018 [consulta el 10 de abril de 2020]. 15(1), 15-22. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5067>
40. Leckey Y, Hickey G, Stokes A, McGilloway S. Parent and facilitator experiences of an intensive parent and infant programme delivered in routine community settings. *Prim Health Care Res Dev*. [Internet]. 2019 [consulta el 12 de abril de 2021]. vol. 20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31424376/>
41. Elers Y., Gibert P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*. [Internet]. 2016. [consulta el 16 de abril de 2021]. 32(4), 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192016000400019&script=sci_arttext&tln_g=pt
42. Enciso E, Hernández E, Maucaille M. Percepción del cuidador de un recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica de la enfermera [Internet] Universidad Cayetano de Heredia; 2017 [consulta 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://190.116.48.43/bitstream/handle/20.500.12866/1338/Percepcion_EncisoJimenez_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Villagaray J., Moreno E. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, [Internet]. 2017 [consulta el 16 de abril de 2021]; Disponible en: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/8>
44. Encalada G, Aguirre K, Correa A. Principales factores de riesgos de morbilidad y mortalidad en neonatos. Hospital IESS Babahoyo durante el periodo 2019. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2020 [consulta el 10 de mayo de 2021]. 4(1), 306-314. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/727/1152>
45. Quiroz F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enferm. Univ* [Internet]. 2018 [consulta el 10 de mayo de 2021]; 15(4): 428-441. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632018000400428

46. Alarcón L, Enríquez J, Acosta G. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. Revista Enfermería Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2020 [consulta el 10 de mayo de 2021];28(1)65-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201h.pdf>
47. Tobo N, Mesa P, Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017 [consulta el 10 de mayo de 2021]; vol. 19, núm. 2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406012.pdf>
48. Huerta L. [Comunicación terapéutica de la enfermera y su relación con el nivel satisfacción de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue. Revista médica HHUT](#) [Internet]. 2020 [consulta el 10 de mayo de 2021]; 13(2): 23-28. Disponible en: <http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/165/122>
49. López M. Cuidados Centrados en el Desarrollo: Intervenciones de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro. Universidad Pública de Navarra. [Internet] 2018 [consulta el 10 de mayo de 2021]; 2(1): 15-34: Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29548/TFG-LOPEZG%2CMARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Peñaranda S, Roppel D. Sentimientos y modos de afrontamiento de los padres a la internación de un hijo en neonatología. Enfermera profesional del servicio de neonatología SAllende. Nueva Córdoba [Internet]. 2019 [consulta el 10 de mayo de 2021]. 19(34), 37-47. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26323/28122>
51. Muñoz M, Tejada S, Huyhua S, Bustamante L, Herrera Y. Vivencias de las madres del recién nacido hospitalizado. ACC CIETNA [Internet]. 2020 [consulta el 10 de mayo de

- 2021]. 7(1), 75-83. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/365/776>
52. Galera Parrilla, I. Cuidados Centrados en el Desarrollo: análisis y propuesta de mejora en el CHN.[Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2017 [consulta 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/30872/Irene%20Galera%20Parrilla%20TFG%20Memoria%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Bustos M, Lora L, Rincón A, Bermúdez M, Ardila L, Pedrozo K. Efecto del programa " Madre Canguro" sobre la postura y la lactancia materna. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [consulta el 18 de mayo de 2021]; 44(2), 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000200006&script=sci_arttext&tlng=en
54. Rivillas C, Posada Z, Peláez A, Valderrama R. Atención, experiencias y lugar de la familia en unidades de cuidado neonatal de Antioquia, Colombia. Revista de la Facultad de Trabajo Social [Internet].2019 [consulta el 19 de mayo de 2021]; 35(35), 66-79. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/6709/6321>
55. Allende L, González L, Pérez J, Fernández D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [consultado el 28 de mayo de 2021]; 16(45): 295-308. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100295&script=sci_arttext&tlng=pt
56. Astudillo A, Silva P, Daza J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ciencia y enfermería [Internet] 2019 [consulta el 12 de mayo de 2021]. 25, 0-0. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532019000100214&script=sci_artext&tlng=n
57. Medina T, Mesa B, De la Cruz C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2017. [consulta el 12 de mayo de 2021]. 19(2), 161-175. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406012.pdf>
58. Astudillo Araya, A., Silva Pacheco, P, Daza Sepúlveda, J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ciencia y enfermería

- [internet] 2019 [consulta el 12 de mayo de 2021]. 25, 0-0. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2628>
59. Banda P, Fustamante M. Factores ambientales y estrés en madres de neonatos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos e intermedios. Universidad Nacional de Trujillo [Internet] 2016 [consulta el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5740>
60. Huerta L. Comunicación terapéutica de la enfermera y su relación en el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue. Universidad Nacional Jorge Basadre. [Internet] 2020 [consulta el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/165/122>
61. Astrid D. ROL DE LA ENFERMERA PROFESIONAL EN EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO POSTNATAL INICIAL ENTRE MADRE E HIJO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UCIN. Universidad Antioquina. [Internet] 2018 [consulta el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
62. Acosta F, Bravo C. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR [Internet] 2016 [consulta el 16 de mayo de 2021]. 34(1), 193-199. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Acosta-Romo/publication/324877744_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN/links/5ae8deb3a6fdcc03cd8f834e/ARTICULO-PERCEPCION-DE-PADRES-EN-LA-UCIN.pdf
63. Aguiñaga M, Reynaga L, Beltrán A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2016 [consulta el 16 de mayo de 2021]. 24(1), 27-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>
64. Sánchez J, Leal C, Pastor D, Díaz L. Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. Enfermería Global [Internet] 2017 [consulta el 16 de mayo de 2021]. 16(3), 281-

291. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412017000300270&script=sci_arttext&lng=en
65. Zhinin L, Tandazo M, Analuca Cajamarca M. Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. Revista San Gregorio [internet] 2021 [consulta el 18 de mayo de 2021]. 1(43), 187-196. Disponible en: [Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. \(senescyt.gob.ec\)](https://www.senescyt.gob.ec)
66. Ramírez M. Percepción de apoyo social en padres de recién nacidos críticamente enfermos. FUNDASAMIN [Internet]. 2020 [consulta el 18 de mayo de 2021]. 34, 50-55. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/347439958> [Percepcion de apoyo social en padres de recién nacidos críticamente enfermos](https://www.researchgate.net/publication/347439958)
67. Morer B, Ayala B, Burillo M, Boullón A, Mancho A. Apoyo psicoterapéutico en un servicio hospitalario de neonatología. Revista Pensamiento Psicoanalítico [Internet]. 2016 [consulta el 18 de mayo de 2021]. 1, 94-100. Disponible en: http://pensamientopsicoanalitico.es/wp-content/uploads/2016/11/RPP1_94.pdf
68. Jaramillo L, Osorio S, Salazar D. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2018 [consulta el 18 de mayo de 2021]; 36(1), e8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072018000100008&script=sci_arttext&tlng=es
69. Gonzáles A, Morán R, Uría R, López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [consulta el 18 de mayo de 2021];44(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182h.pdf>
70. Martorell A, Gonzáles A. Vivencia de los padres con hijos prematuros ingresados en una UCI neonatal [Internet]. Escuelas Universitarias Gimbernat 2017. [consulta el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/455/Vivencia%20de%20los%20padres%20con%20hijos%20prematuros%20ingresados%20en%20una%20UCI%20neonatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

71. Tocalli M. Ansiedad en madres con hijos hospitalizados en neonatología relacionado con la percepción de los cuidados brindados por enfermería [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO 2019. [consulta el 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7134/1/TESIS%20Juana%20Gabriela%20Andrango%20Ushi%c3%b1a%20-ENF.pdf>
72. Villamizar B, Vargas C, García J. Disminución del nivel del estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2018 [consulta el 19 de mayo de 2021]; (4) 113-120. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300294?via%3Dihub>
73. Fonseca A, Silveira O, Franzoi H, Motta E. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020 [consulta el 19 de mayo del 2021]; 9(2): 170-190. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200170&script=sci_arttext&tlng=pt
74. Simphronio B, Balieiro, Ferreira M, Aparecida M. Evaluación de la percepción del cuidado centrado en la familia y del estrés parental en una unidad neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [consulta el 19 de mayo del 2021]; 24: e2753. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100376&script=sci_arttext&tlng=es
75. García L. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Revista Científica del CODEM [Internet]. 2019 [consulta el 19 de mayo de 2021]; 05-27. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/65/38>
76. Quiroga A. Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar. Revista Enfermería Neonatal [Internet]. 2018[consulta el 19 de mayo de 2021]; 27:4-10. Disponible en : <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1067/Revista%20Enfermer%c3%ada%20Neonatal.%20Agosto%202018%3b%20274-10.pdf?sequence=1>

77. (American Psychological Association) Herdman. TH. (2015) (Ed). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier
78. Moorhead, S, Swanson, E, Johnson, M, & Maas, M. L. (Eds.). (2018). Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. Elsevier
79. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Faan, P. R., Dochterman, J. M., Wagner, C. M., & Mba, R. P. (Eds.). (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier.

ANEXO 1

Tabla 1: Dimensiones que aborda la relación terapéutica

Estudio	Año de publicación	Base de obtención	Dimensiones que aborda	Análisis	Proceso de atención de enfermería según NANDA, NOC, NIC
Astudillo, et.al ⁽⁵⁶⁾	2019	SciELO	Factores estresantes en los padres durante la hospitalización del neonato	Los factores relacionados con el estrés de los padres pueden incluir; la hospitalización, condición de salud, características del ambiente, ruidos constantes de alarmas y monitores, procedimientos invasivos, aislamientos y la separación del binomio padres-hijo.	<p>Etiqueta diagnóstica: Conflicto del rol parental R/C separación entre los padres y el niño, intimidación por tratamientos invasivos y restrictivos M/P preocupación por el cambio en el rol parental, temor, ansiedad.</p> <p>NOC: Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario</p> <p>NIC: ASESORAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto. – Proporcionar información subjetiva – Favorecer la expresión de sentimientos. – Demostrar empatía, calidez y sinceridad.
Medina, et.al ⁽⁵⁷⁾	2017	Google Académico			
Astudillo, et.al ⁽⁵⁸⁾	2017	Google Académico			
Banda, et.al ⁽⁵⁹⁾	2016	Google Académico			
Huerta ⁽⁶⁰⁾	2020	Revista Médica HHUT		La enfermera a través de una relación terapéutica promueve que los padres sean parte del cuidado, con	<p>Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la comunicación R/C expresa deseo de mejorar la comunicación.</p>
Acosta, et.al ⁽⁶¹⁾	2017	SciELO			

Astrid, et.al ⁽⁶²⁾	2016	Revista UNIMAR	Relación terapéutica de enfermería con los padres del neonato hospitalizado	el propósito de permitir lazos afectivos y fortalecer el vínculo. La comunicación efectiva permite estimular la visita al recién nacido, fomentar la lactancia materna e informar la evolución y estado de salud, para disminuir emociones estresantes.	NOC: Comunicación NIC: ESCUCHA ACTIVA – Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. – Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p.ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales). – Mostrar interés por el paciente. – Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido. – Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. – Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
Aguñaga, et.al ⁽⁶³⁾	2016	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social			
Sánchez, et.al ⁽⁶⁴⁾	2017	SciELO		El ingreso a la UCIN es una situación estresante para los padres ya que experimentan sentimientos de culpabilidad, fracaso, tristeza, miedo, preocupación e incertidumbre.	Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el rol parental M/P los padres expresan deseo de mejorar el rol parental. NOC: Desempeño del rol de padres: lactante NIC: FOMENTAR APEGO
Zhinin, et.al ⁽⁶⁵⁾	2020	SciELO Revista	Percepción de los padres sobre la hospitalización del neonato		
Ramírez ⁽⁶⁶⁾	2020	Enfermería Neonatal			

Morer, et.al ⁽⁶⁷⁾	2016	Revista Pensamiento Psicoanalítico		Asumen cambios de manera drástica por la falta de conocimiento, estrés, negación a la hospitalización, separación del neonato, desconfianza en el personal sanitario y falta de apoyo social, estas condiciones crean barreras en la relación terapéutica del personal de salud con los padres, por falta de una comunicación efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> – Dar al padre la oportunidad de ver, coger y explorar al recién nacido justo después del parto. – Facilitar el contacto ocular entre el progenitor y el recién nacido justo después del parto. – Informar a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido. – Animar la lactancia materna, si es apropiado. – Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (p. ej., contacto piel con piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él).
Jaramillo, et.al ⁽⁶⁸⁾	2018	SciELO			
Gonzales, et.al ⁽⁶⁹⁾	2018	Revista cubana de obstetricia y ginecología		Durante la estancia del recién nacido en la UCIN, el rol de la madre se ve interrumpido, ya que no podrá amamantarlo o cuidarlo, de igual manera se encuentra aislada emocionalmente al tener un horario de visita restringido, evitar la realización de procedimientos invasivos y no poder compartir con su familia la llegada de su hijo.	<ul style="list-style-type: none"> – Instruir a los progenitores sobre los cuidados del lactante (p. ej., cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes). – Facilitar el acceso completo de los progenitores al lactante hospitalizado y a que cuiden de él. – Enseñar las formas de tocar a un lactante que se encuentre en una cámara de aislamiento. – Actualizar con frecuencia la información ofrecida a los
Martorell, et.al ⁽⁷⁰⁾	2017	Google Académico	Percepción de la madre en la hospitalización del neonato		
Tocalli ⁽⁷¹⁾	2019	Google Académico			
Villamizar, et.al ⁽⁷²⁾	2018	Elsevier			

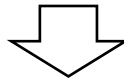
					progenitores sobre el estado del lactante hospitalizado.
Fonseca, et.al ⁽⁷³⁾	2020	SciELO		La atención centrada en la familia en las UCIN es un enfoque integral y holístico orientada a mejorar la salud y el bienestar del recién nacido y la familia; los principales beneficios relacionados con el neonato son: disminución de la estancia hospitalaria y reingresos, fortalecimiento del vínculo, seguridad, alivio del dolor y reducción del uso de analgésicos. Asimismo, hay una reducción del estrés de los padres, mayor autonomía y responsabilidad, comprensión lógica de la información, satisfacción y autoconfianza para el cuidado.	<p>Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar M/P expresa deseo de escoger experiencia que optimicen el bienestar.</p> <p>NOC: Afrontamiento de los problemas de la familia</p> <p>NIC: APOYO A LA FAMILIA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia – Favorecer una relación de confianza con la familia – Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas – Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica – Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos de este
Simpfronio, et.al ⁽⁷⁴⁾	2016	SciELO			
García ⁽⁷⁵⁾	2019	Revista Científica CODEM	Beneficios de la relación terapéutica para el neonato y la familia		
Quiroga ⁽⁷⁶⁾	2018	Revista Enfermería Neonatal			

1. ANEXO 2: ALGORITMO DE UNA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA

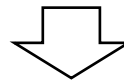
ALGORITMO DE UNA BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA

[SECUENCIA DE BUSQUEDA 1]= 34
[SECUENCIA DE BUSQUEDA 2]=26
[SECUENCIA DE BUSQUEDA 3]=35
[SECUENCIA DE BUSQUEDA 4]=42

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA= 137



TRAS APLICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN= 79



LECTURA CRITICA

DESCARTADOS= 58

SciELO= 14

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA=3

LIBROS= 4

BIBLIOTECAS VIRTUALES= 12

GOOGLE ACADÉMICO= 45

ELSEVIER= 1

TOTAL: 79