

# Preocupaciones de los padres y/o madres de recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el momento del alta

E. Paraíso Pueyo<sup>o</sup>, C. Fuentes Pumarola<sup>oo</sup>, A. Lavedán Santamaría<sup>o</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** la estancia de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) suele ser prolongada por lo que genera en los padres cierta dependencia de la tecnología y del equipo neonatal. Cuando está próxima el alta hospitalaria del recién nacido, los padres muestran sus inseguridades en relación al cuidado y bienestar de su hijo. La finalidad de este estudio fue conocer las principales inquietudes y preocupaciones de los padres y/o madres de neonatos ingresados en la UCIN en los momentos previos al alta, que permitan impulsar nuevas estrategias dirigidas a paliar sus temores o carencias específicas y empoderarlos en los primeros cuidados de su recién nacido.

**Población y métodos:** estudio descriptivo cualitativo fenomenológico, realizado en la UCIN del Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (España), a partir de entrevistas individuales en profundidad dirigidas a padres y madres de recién nacidos ingresados, entre mayo y junio de 2016.

**Resultados:** el análisis de los discursos identificó los siguientes ejes temáticos con sus categorías: inseguridad al realizar el autocuidado, falta de soporte formal, fractura de las expectativas, situación anormal, contradicciones, dependencia a la tecnología y al equipo neonatal, dudas en casa, normalización de situación, sentimientos encontrados y satisfacción por el trato recibido.

**Conclusiones:** los miedos expresados reflejan las preocupaciones de los padres ante el bienestar de sus

hijos, ante su implicación en los cuidados y ante la necesidad de información más precisa, que pueden resolverse mediante una buena educación sanitaria previa al alta, para el mayor empoderamiento de los padres.

**Palabras clave:** *Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, padres, preocupaciones, alta, investigación cualitativa.*

## ABSTRACT

**Introduction:** the stay of a newborn in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is usually prolonged, which generates a certain dependency on the technology and the neonatal equipment on the parents. When hospital discharge of the newborn is near, parents show their insecurities in relation to the care and welfare of their child. The purpose of this study was to know the main concerns of parents and/or mothers of neonates admitted to the NICU in the moments prior to discharge, to promote new strategies aimed at alleviating their fears or specific deficiencies and empowering them in the first care of their children.

**Population and methods:** a phenomenological qualitative descriptive study, carried out in the NICU of the Dr. Josep Trueta Hospital in Girona (Spain), based on in-depth individual interviews addressed to fathers and mothers of admitted newborns, between May and June 2016.

**Results:** the analysis of the discourses identified the following thematic axes with their categories: insecurity-

<sup>o</sup> Doctora en Enfermería. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida

<sup>oo</sup> Doctora en Enfermería. Departamento de Enfermería, Universidad de Girona

Correspondencia: Ana Lavedán Santamaría. Correo electrónico: ana.lavedan@dif.udl.cat

Recibido: 1 de noviembre de 2018.

Aceptado: 23 de enero de 2019.

ty when doing self-care, lack of formal support, fracture of expectations, abnormal situation, contradictions, dependence on technology and the neonatal team, doubts at home, normalization of situation, mixed feelings and satisfaction with the treatment received.

**Conclusions:** the fears expressed reflect the parents' concerns about the well-being of their children, their involvement in care and the need for more accurate information, which can be resolved through a good health education prior to discharge, for the greater empowerment of parents.

**Keywords:** Neonatal Intensive Care Unit, parents, concerns, discharge, qualitative research.

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es el servicio que se ocupa del cuidado de recién nacidos pretérminos (RNPT) (<37 semanas de gestación; es la condición más prevalente, a la par de la más estudiada e investigada) y de aquellos que presentan diversas patologías graves que necesitan de atención multisistémica, tales como hipogluceemia neonatal, sepsis vertical, dificultad respiratoria, anomalías cardíacas congénitas, aspiración meconial, asfixia perinatal o fracturas provocadas durante el proceso de parto.<sup>1,2</sup>

La inmadurez por prematuridad va asociada a muchos riesgos para la salud y a posibles complicaciones que serán más importantes cuanto menor sea su peso y edad gestacional. La patología prevalente en el RNPT deriva de la propia inmadurez por un acortamiento gestacional, de la hipoxia y de la ineficacia en la adaptación respiratoria posnatal tras la supresión de la oxigenación transplacentaria. En el momento del nacimiento prematuro, la inmadurez de los órganos y sistemas le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos, como la luz y el ruido.<sup>3</sup> En la mayoría de los casos, dicha inmadurez fisiológica hace necesaria una larga hospitalización, secundada por intervenciones de alta tecnología médica. Tales circunstancias constituyen factores de riesgo para el desarrollo del niño, tanto a nivel psicológico como físico y sensorial.<sup>4</sup>

Debido a la gran tasa de morbimortalidad presente en este tipo de pacientes y, a las especificidades de la Unidad que los acoge, la implantación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCD) resulta una estrategia indispensable. Los CCD se basan en una filosofía que establece su eje de acción en la interacción dinámica entre el recién nacido, la familia y el am-

biente durante el período neonatal, y que pretenden favorecer el desarrollo del niño a partir de intervenciones dirigidas a optimizar tanto el macroambiente (luces, ruidos, entre otros) como el microambiente en el que se desarrolla el niño (postura, manipulación del RN o control del dolor) y en el que la familia es la clave para garantizar el ejercicio potencial de su rol de cuidador principal del niño.<sup>5,6</sup> Dentro de los CCD se incluye el método *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP), como procedimiento de intervención desarrollado por profesionales entrenados en neurodesarrollo.<sup>7</sup>

Debido a la alta complejidad de la patología neonatal, el ingreso de un recién nacido en una UCIN implica un largo periodo de hospitalización que requiere de cuidados específicos para facilitar la atención de las necesidades físicas, pero también de las necesidades afectivas del bebé y, que a su vez, proporcionen una buena asistencia a la familia a fin de preservar el vínculo paterno-filial y promover la participación activa en los cuidados de su hijo.

Tras una larga estancia en la UCIN, el RNPT es dado de alta y abandona el hospital para iniciar una nueva rutina en el domicilio familiar, momento en el que los padres se ven obligados a asumir por completo el rol de cuidadores principales.

Este cambio provoca cierto nivel de estrés debido a la fragilidad extrema de sus hijos, a los múltiples problemas que hayan podido presentar durante la internación y al miedo a las posibles complicaciones que puedan desencadenarse en el hogar, donde no contarán con el apoyo del equipo neonatal. Es por ello que el alta del RNPT debe constituirse como un proceso programado junto a los padres; resulta esencial la preparación para asumir su rol de cuidadores sin el apoyo del personal sanitario ni de la tecnología y dispositivos disponibles en las UCIN.<sup>8</sup> De la revisión bibliográfica realizada no se derivan estudios que identifiquen las preocupaciones y/o necesidades de los padres de los recién nacidos ingresados en la UCIN en el momento del alta, por lo que se constituye como una necesidad de abordaje. Es por este motivo que el objetivo del presente estudio fue conocer las principales preocupaciones de las madres y/o padres de los recién nacidos ingresados en la UCIN del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona, frente al alta de su hijo/a.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona –de nivel III, de carácter público,

gestionado por el Institut Catalá de la Salut, de referencia de la Región Sanitaria de la provincia de Girona (España)—, durante el periodo comprendido entre los meses de mayo y junio de 2016.

### Diseño

Se trata de un estudio descriptivo cualitativo desde la perspectiva fenomenológica.

### Población de estudio

Se incluyeron todos los padres y madres que en el periodo de estudio tuvieron a su recién nacido ingresado en la UCIN. No se establecieron criterios de exclusión, a excepción de la renuncia o retención de la tutela del menor y del éxitus.

### Muestra y criterios de selección

Los informantes se seleccionaron a través de un muestreo opinático, intencionado y razonado de todos los padres de los recién nacidos ingresados en dicha Unidad durante el periodo de estudio, hasta la saturación de categorías.

### Técnica de recolección de datos

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron un cuestionario "ad hoc" que incluía las variables sociodemográficas de los padres y del niño, una planilla de recogida de datos de *SAP asistencial* para cumplimentar las variables clínicas del recién nacido y un guion semiestructurado para llevar a cabo entrevistas individuales en profundidad a cada progenitor.

El procedimiento de recolección de datos fue ejecutado por el investigador principal y los investigadores colaboradores, que reclutaron a los participantes en el momento pre-alta. La duración de cada entrevista fue variable según el contenido, estimándose en 40 minutos; fueron grabadas previo consentimiento informado por escrito y garantizando en todo momento el anonimato, la intimidad y la confidencialidad del participante.

### Variables del estudio

- Variables sociodemográficas de los padres y/o madres: procedencia, embarazos previos, número de hijos, edad, nivel de estudios, ocupación laboral, padecimiento de algún suceso importante, situación familiar y sexo del progenitor entrevistado.

- Variables clínicas del recién nacido: edad gestacional, peso al nacimiento, patología y tiempo de ingreso en la UCIN.

Las variables de los temas a seguir durante la entrevista fueron:

- Preocupaciones a la hora del alta.
- Sentimientos a la hora del alta.
- Adquisición de los conocimientos necesarios para llevar a cabo el cuidado.
- Dudas y temores.
- Información recibida por parte del equipo neonatal.

### Consideraciones éticas

El estudio que se presenta fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, de Girona.

### Estrategia de análisis

Los discursos obtenidos a través de las entrevistas se analizaron desde el enfoque fenomenológico de los datos narrativos, siendo analizados a partir del software ATLAS.ti, que se concluyó con la clasificación por ejes temáticos y categorías. Para contrastar la credibilidad de los resultados se triangularon los resultados con la bibliografía.

### RESULTADOS

La muestra estudiada constó de 7 participantes (5 madres y 2 padres) que accedieron a ser entrevistados, previo consentimiento informado por escrito. La franja de edad comprendida de los participantes fue de 26 a 46 años, siendo 6 de ellos padres primerizos. Todos ellos fueron padres y/o madres de RNPT de entre 28<sup>+6</sup> y 35<sup>+2</sup> semanas de gestación, con evolución favorable.

A continuación, se identifican los ejes temáticos que sirvieron para la categorización de los códigos extraídos del discurso analizado (*Tabla 1*).

Del análisis de los discursos se deriva que las dudas constantes sobre la capacidad de la realización de los cuidados que necesita el recién nacido y sus formas de aplicarlos, hace que encuentren carencias en la educación sanitaria recibida y que aumente la sensación de inseguridad frente a los primeros días del bebé prematuro en casa; por ello, la implicación de los padres en los cuidados del recién nacido en el hospital y en el aprendizaje de las técnicas de manipulación, de ali-

Tabla 1. Ejes temáticos y categorías derivadas del análisis de los datos narrativos

Ejes temáticos		Categorías
ET1	Inseguridad a la hora de realizar el autocuidado en el domicilio	C1: Alimentación, C2: Prematuridad, C3: Posibles complicaciones, C4: Apneas, C5: Padres primerizos, C6: Actuación correcta, C7: Visitas, C8: Hermano mayor.
ET2	Dependencia a la tecnología y al personal sanitario	C1: Ausencia del monitor, C2: Ausencia del personal sanitario.
ET3	Falta de soporte formal	C1: Baño, C2: Apnea, C3: Contradicción entre enfermeras.
ET4	Expectativas	C1: Recibir información sanitaria carente, C2: Capacidad para realizar cuidados.
ET5	Fractura de las expectativas	C1: Hacer vida normal, C2: Ingreso UCIN.
ET6	Situación anormal	C1: Compaginar hospital y trabajo, C2: Sensación de vacío, C3: Sensación de abandono, C4: Padres de alquiler, C5: Creación inadecuada del vínculo padres-hijo, C6: Visitas restringidas en el domicilio.
ET7	Dudas en casa	C1: Dudas en casa.
ET8	Normalización de la situación	C1: Normalización de la situación.
ET9	Sentimientos encontrados	C1: Sentimientos encontrados.
ET10	Contradicciones en el discurso	C1: Contradicciones en el discurso.
ET11	Estancia positiva en la UCIN	C1: Entrenamiento, C2: Confianza.
ET12	Satisfacción por el trato recibido	C1: Dudas resueltas, C2: Informes médico favorables, C3: Grata sorpresa por el trato recibido, C4: Transparencia, C5: Niños bien cuidados.

mentación, etc., equilibran de una manera imprescindible los miedos y ansiedades propias evocadas en el momento del alta hospitalaria.

*“Nosotros no sabremos si está durmiendo y lo despertamos para ver que todo está bien, supongo que esto pasa aunque el niño no sea prematuro. Esto pasa siempre, supongo... los primeros días estaremos obsesionados mirando si respira o no respira”. (P3)*

*“...no tenerlo conectado, que hasta ahora estaba conectado a un aparato y sabíamos que el aparato pita y luego mirábamos. Y también vosotras las enfermeras que ya saben: “¡ah, mira! puede ser esto, puede ser lo otro... tenemos una cierta dependencia a vosotras y tenemos miedo a cortar... ese cordón umbilical (risas)”. (M2)*

Los resultados advierten que solamente el paso de los días y la buena evolución de su hijo harán que las dudas y temores de los padres remitan hasta su desaparición. Una vez en casa, se considerará un bebé como cualquier otro, con las mismas necesidades y atenciones.

*“Yo las inseguridades que tengo en estos momentos entiendo que son las mismas que las de cualquier padre primerizo”. (P5)*

La enorme felicidad que produce en la familia la llegada de un hijo, y al mismo tiempo, la enorme angustia y preocupación que produce, en los casos de bebés prematuros necesitados de los cuidados intensivos de la UCIN, hace que se compartan sentimientos contradictorios. Con el paso de los días, la felicidad aumenta con la mejora del niño, mientras las preocupaciones van remitiendo por el mismo motivo. En el alta hospitalaria estos sentimientos encontrados vuelven a aparecer. El temor a no estar a la altura en los cuidados y atenciones que necesita el niño una vez en el hogar, vuelve a aflorar. Solamente el paso del tiempo, los cuidados firmes y delicados y la evolución del bebé transformarán toda la energía en positiva, en felicidad.

*“Aquí los cuidáis muy bien, pero tengo una sensación de vacío... es una sensación muy rara, muy rara, es una sensación como si los abandonaras... de irte a casa cada día y aunque intentas pasar el máximo de horas aquí dentro ves que es imposible y acabas ha-*

ciendo vida externa. Es muy raro hacer vida externa sin ellos, después de haberlos esperado durante tanto tiempo". (M4)

"Es una sensación muy extraña, sí porque es como si fuéramos padres de alquiler... tenemos a los niños unos minutos. En esos minutos vas creando un vínculo y una vez pasas la puerta del hospital vuelves a tu vida de antes, no bien bien como antes, pero lo intentas, vas haciendo tus cosas... Es una sensación un poco extraña". (P5)

La duda razonable, sobre todo en lo que rodea al bebé, hace que los padres y cuidadores expresen sentimientos contradictorios. Su propio conocimiento y sobre todo su implicación en la atención de su hijo, les hacen sentir faltos de la información en aspectos que consideran muy importantes. Desean saber tanto como los profesionales que han atendido a su hijo. Todos los entrevistados refieren alguna carencia en cuanto a la educación sanitaria recibida sobre los cuidados a realizar, pero al mismo tiempo contestan afirmativamente a la pregunta "¿Cree que ha adquirido los conocimientos necesarios para llevar a cabo el cuidado?".

A pesar de que, en los primeros momentos, el ingreso es visto como una vivencia negativa, cuando llega el momento del alta, la estancia del niño en la UCIN toma una vertiente positiva convirtiéndose en un entrenamiento y periodo de adaptación entre los padres y su hijo.

"...es distinto a que todo hubiera ido bien, que te dan el niño y a los dos días te vas a casa y te encuentras "solo ante el peligro" (ríe), que estar en la UCIN tanto tiempo. Poco a poco vas preguntando cómo hacer cosas básicas... como cuidar de él, al fin y al cabo, han sido casi dos meses de entrenamiento (ríe) y supongo que lo que nos falta en casa poco a poco lo iremos aprendiendo". (M6)

"...nosotros llevamos 40 y pico de días aquí, supongo que por eso hemos tenido tiempo de aprender, son muchas horas y mucho contacto con vosotras". (P3)

Muchos han sido los momentos compartidos con los padres durante la estancia de sus hijos en la UCIN. La resolución de cuantas dudas han ido surgiendo, hacen que la estancia se haga más llevadera. En el alta hospitalaria todas estas vivencias adquieren nuevamente valor. Una sonrisa en el adiós, unas palabras de agradecimiento, que hacen que nuestra motivación se vea reforzada.

"Una reunión diaria con los pediatras es muy importante porque en 24 horas pueden cambiar mucho las cosas y muchas veces no tener información provoca

más angustia que el tener malas noticias, en este sentido es mucho más preocupante". (P5)

"Los médicos hablan con mi pareja en inglés así que ningún problema; nos han ido informando del estado del niño y del tratamiento que han ido siguiendo. Y con las enfermeras lo mismo...". (M6)

"Los informes médicos diarios, de los pediatras y todo, siempre buenas noticias, y sobre todo vosotras... tanto en la mañana como en la tarde, muy bien". (M2)

## DISCUSIÓN

Como ya anunciaban investigaciones previas, se confirma que el equipo neonatal actúa como barrera o como soporte clave de los padres, ayudándolos a implicarse en los cuidados del niño, pero también en el proceso de toma de decisiones para facilitar el alcance del rol parental.<sup>9</sup> Este soporte ayuda a paliar la inseguridad causada por el hecho de ser padres primerizos y el miedo a no actuar de manera correcta.

El ingreso en la UCIN se vive como una fractura de las expectativas que los padres tenían en cuanto al nacimiento de su hijo. La UCIN es el lugar donde se ofrecen los mejores cuidados para la recuperación de los recién nacidos, pero al mismo tiempo produce una fuente de factores estresantes que afectan emocionalmente a la familia, en concreto a los padres. Entre estos factores se encuentran la pérdida del rol parental y la separación como consecuencia de la hospitalización.<sup>10</sup>

Durante la estancia en la UCIN, los padres desarrollan cierta dependencia a la tecnología y al personal sanitario que a la hora del alta hospitalaria se transforma en preocupación ante la realidad de encontrarse sin este soporte en el hogar.<sup>11</sup>

Es por ello que las enfermeras deben dedicarse activamente a los padres desde el primer momento de ingreso en la UCIN, ayudarlos con la información, soporte educativo y emocional en la gestión de la situación y el primer contacto físico con el niño, ya que aportará numerosos beneficios en la relación paterno-filial para fomentar la transición a la paternidad y la adquisición del rol de cuidador activo en los cuidados diarios de sus hijos.<sup>12</sup>

La sensación de vacío y abandono que perciben al tener a su hijo ingresado en la UCIN puede disminuir con una buena integración de los padres en los cuidados ya que aporta múltiples beneficios, de los cuales se pueden mencionar el fortalecimiento del vínculo afectivo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y alarma, la estimulación eficaz que promueve el cre-

cimiento y el correcto desarrollo para conseguir el alta lo antes posible. Implicarlos en los cuidados diarios ayuda a que asuman su rol de padres y cuidadores, se reduce así la sensación de “padres de alquiler” que adquieren al no estar todo el día junto a su hijo.<sup>12</sup>

Al igual que durante la estancia en la UCIN, en el momento del alta experimentan una ambivalencia emocional, que ellos describen como una “montaña rusa emocional” al compaginar al mismo tiempo sentimientos de culpa, miedo, ansiedad o felicidad.<sup>13</sup>

Los CCD se basan en un sistema de cuidados que entiende al neonato y a su familia como una unidad. Es por este motivo que, mediante ellos, los profesionales fomentan que los padres aprendan a interpretar las señales de sus hijos, sepan reconocer sus necesidades y contribuyan a su buen desarrollo, para que la familia sea el principal protagonista de los cuidados proporcionados al niño.<sup>14</sup> En este sentido, las enfermeras son una pieza clave en la atención integral del niño y su familia durante todo el proceso.<sup>15</sup>

### Debilidades y fortalezas del estudio

Las limitaciones del estudio vienen dadas por el tamaño de la muestra, derivadas de la baja ocupación de la Unidad durante el periodo de estudio, que dificultó el reclutamiento de participantes para la realización de las entrevistas. Si bien, tras la construcción de ejes temáticos y categorías derivadas de la estrategia de análisis, se alcanza la saturación de la información.

Cabe destacar que el diseño de estudio seleccionado, enmarcado en la metodología cualitativa, ha aportado gran riqueza tanto en cantidad como en diversidad de información; sin embargo, no pretende extender sus resultados y conclusiones, pero sí aproximarse a las

causas que preocupan a los padres de niños ingresados en la UCIN en el proceso del alta.

Quizás otros modelos de participación, situaciones de convivencia, patología neonatal e incluso diferentes Unidades neonatales, pueden estar relacionadas posiblemente con experiencias diferentes y pueden servir para orientar futuros estudios acerca de las inseguridades, preocupaciones o temores que sienten y expresan los padres ante el alta hospitalaria.

A partir de los resultados actuales se abren nuevas propuestas de investigación para superar la limitación de la representatividad y se establece como prioritaria la implementación y evaluación de nuevas intervenciones específicas orientadas a proporcionar el máximo soporte posible, además de desarrollar habilidades para el afrontamiento, adaptación y confort, con efectos beneficiosos sobre la unidad familiar.

### CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio ponen de manifiesto las carencias en la educación sanitaria proporcionada por el quipo neonatal, mientras el recién nacido permanece ingresado en UCIN.

Los miedos expresados reflejan las preocupaciones de los padres ante el bienestar de sus hijos, ante su implicación en los cuidados y ante la necesidad de información más precisa, que pueden resolverse mediante una buena educación sanitaria previa al alta, para el mayor empoderamiento de los padres.

Se considera necesaria la implementación de nuevas estrategias dirigidas a aportar confianza y seguridad para la asunción de los cuidados y favorecer el desarrollo pleno como familia.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Turner M, Anna Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale – Neonatal Intensive Care Unit. *Women Birth*. 2015;28(3):252-8.
2. Eichenwald EC, Hansen AR, Martin CR, Stark AR. Manual de Neonatología. 8ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2017.p.770.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid. 2010; 9-11. [Consulta: 18-06-2018]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
4. Brown HK, Speechley KN, Macnab J, Natale R, et al. Neonatal morbidity associated with late preterm and early term birth: the roles of gestational age and biological determinants of preterm birth. *Int J Epidemiol*. 2014 Jun;43(3):802-14.

5. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81(4):232-40.
  6. Perapoch López J, Pallás Alonso CR, Linde Sillo MA, Moral Pumarega MT, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64(2):132-9.
  7. Hernández NL, Rubio Grillo MH, Lovera A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1):104-12.
  8. Cano Giménez E, Sánchez-Luna M. Providing parents with individualised support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. *Acta Pediatr*. 2015;104(7):e300-5.
  9. Iriarte Roteta A, Carrión Torre M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas Enferm*. 2013;16(2):20-5.
  10. Cuesta Miguel MJ, Bela Espinosa Briones A, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integr*. 2012;98:36-40.
  11. Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, et al. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sex Reprod Health*. 2014; 5(3):119-24.
  12. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2015;24:1784-94.
  13. Stacey S, Osborn M, Salkovskis P. Life is a rollercoaster...What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)? *J Neonatal Nurs*. 2015;21(4):136-41.
  14. Pallás Alonso CR, López Maestro M. NIDCAP, práctica clínica y metanálisis. *Evid Pediatr*. 2013;9(3):40.
  15. Discenza D. Why NICU nurses mean so much to parents. *Neonatal Network*. 2014;33(3):166-7.
-