



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EL DESARROLLO DEL APEGO MATERNAL EN NEONATOS INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Claudia Banaczek Ciejka

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año académico 2020-21

EL DESARROLLO DEL APEGO MATERNAL EN NEONATOS INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Claudia Banaczek Ciejka

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universitat de les Illes Balears

Año académico 2020-21

Palabras clave del trabajo:

Recién nacido, Unidades de cuidado intensivo neonatal, vínculo afectivo

Dr. Andreu Bover Bover

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

Introducción: El apego se inicia entre el segundo y tercer trimestre de embarazo continuando a través del parto y postparto precoz que se desarrolla naturalmente en el comportamiento de proximidad. Este vínculo afectivo tiene repercusiones en el desarrollo de las personas a lo largo de su vida y tiene una gran influencia en el origen de psicopatologías. Se estima que el 10% de los nacimientos a nivel mundial requieren de ingreso en la UCIN, alterando el transcurso natural de dicha relación madre-hijo.

Objetivos: Describir el impacto y las posibles intervenciones que tiene el ingreso del neonato sobre el apego materno infantil y los efectos en la salud psicológica paterna.

Metodología: Para la realización de esta revisión descriptiva se ha realizado una búsqueda bibliográfica en fuentes relacionadas con ciencias de la salud obteniendo 278 resultados. Tras el proceso de cribado y lectura crítica se incluyeron 20 artículos que son principalmente de metodología cualitativa.

Discusión: La literatura coincide en que la admisión del bebé en la UCIN altera el desarrollo normal de la relación madre-hijo siendo la pronta separación el elemento que más la entorpece. La dificultad de reconocer al neonato como propio también está descrito como un gran impedimento en la formación del vínculo afectivo. Para combatir las barreras impuestas por la UCIN, las enfermeras están adoptando el cuidado centrado en la familia fomentando la participación, independencia, sensibilización, normalidad y comunicación permitiendo también un mayor bienestar psicológico de los padres quienes presentan tasas de depresión y ansiedad más altas que padres de bebés sanos.

Conclusiones: Se evalúan las implicaciones en tres áreas: política, haciendo hincapié en la necesidad de adecuación de las políticas hospitalarias como de infraestructuras. De investigación: proponiendo dos ámbitos de estudio: el primero la conexión entre el estado emocional de los padres y su habilidad de establecer vínculos afectivos, y el segundo: estudiar las barreras en la implementación y continuidad de las guías de práctica clínica. Por último, de formación y profesional: la importancia de concienciación en cuanto al apego y de la igualdad en la responsabilidad y participación entre padres y madres teniendo en cuenta siempre sus necesidades como individuos.

Palabras Clave: Recién nacido / Unidades de cuidado intensivo neonatal / vínculo afectivo

Introducció: L'afecció s'inicia entre el segon i tercer trimestre d'embaràs continuant a través d'el part i postpart precoç que es desenvolupa naturalment en el comportament de proximitat. Aquest vincle afectiu té repercussions en el desenvolupament de les persones al llarg de la seva vida i té una gran influència en l'origen de psicopatologies. S'estima que el 10% dels naixements a nivell mundial requereixen d'ingrés a la UCIN, alterant el transcurs natural d'aquesta relació mare-fill.

Objectius: Descriure l'impacte i les possibles intervencions que té l'ingrés del nounat a la UCIN sobre l'afecció mare-nounat i els efectes en el benestar psicològic patern.

Metodologia: Per a la realització d'aquesta revisió descriptiva s'ha realitzat una recerca bibliogràfica en fonts relacionades amb ciències de la salut obtenint 278 resultats. Després del procés de cribratge i lectura crítica es van incloure 20 articles que són principalment de metodologia qualitativa.

Discussió: La literatura coincideix que l'admissió del nadó a la UCIN altera el desenvolupament normal de la relació mare-fill sent la ràpida separació l'element que més entorpeix. La dificultat de reconèixer al nounat com a propi també està descrit com un important impediment en la formació del vincle afectiu. Per combatre les barreres imposades per la UCIN, les infermeres estan adoptant les cures centrades en la família fomentant la participació, independència, sensibilització, normalitat i comunicació permetent també un major benestar psicològic dels pares, que presenten taxes de depressió i ansietat més altes que pares de nounats sans.

Conclusions: S'avaluen les implicacions en tres àrees: política, posant èmfasi en la necessitat d'adequació de les polítiques hospitalàries com d'infraestructures. D'investigació: proposant dos àmbits d'estudi: essent el primer la connexió entre l'estat emocional dels pares i la seva habilitat d'establir vincles afectius, i el segon: estudiar les barreres en la implementació i compliment de les guies de pràctica clínica. L'últim, de formació i professional: la importància de conscienciació pel que fa a l'afecció i a la igualtat en la responsabilitat i de participació entre pares i mares tenint en compte sempre les seves necessitats com a individus.

Paraules Clau: Nadó / Unitats de cura intensiva neonatal / vincle afectiu

Introduction: Attachment begins between the second and third trimester of pregnancy, it continues through childbirth and early postpartum, where it develops naturally through proximity behaviour. This affective bond has consequences on the development of people throughout their lives and has great influence on the origin of psychopathologies. It is estimated that 10% of worldwide births require to be admitted to the NICU, altering the natural course of the aforementioned mother-child dyad.

Objectives: To describe the impact on mother-infant bonding of a NICU admitted infant and its possible interventions, as well as its effects on parental mental well being.

Methods: To execute this qualitative descriptive study, a bibliographic search has been performed through clinical databases obtaining 278 results. After the screening process and critical reading, 20 articles were included which methodology was mainly qualitative.

Discussion: The literature agrees that admitting the baby to the NICU alters the normal development of the mother-child relationship, with early separation being the most hindering element in its establishment. The difficulty to recognize the newborn as one's own is also described as an important impediment in the formation of the affective bond. To counter the barriers imposed by the NICU, nurses are adopting family-centered care by promoting participation, independence, sensitivity, normalization and communication, also allowing greater psychological well-being of parents, who have higher depression and anxiety rates than parents of healthy infants.

Conclusions: The implications are evaluated in three areas: policy, emphasizing the need to adequate both hospital and infrastructure policies. Research: proposing two areas of study, being the first the connection between the parent's emotional state and their ability to establish affective bonds, and the second, studying the barriers in the implementation and compliance of clinical practice guidelines. And the last, education/professional: the importance of awareness regarding attachment along with equality in responsibility and participation between parents, always taking into account their needs as individual beings.

Key words: Infant, newborn / Intensive care units, neonatal / Bond, emotional

Índice

Resumen	3
1. Justificación e Introducción	7
2. Objetivos	10
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica	11
4. Resultados y discusión.....	22
4.1 Describir el impacto que tiene el ingreso del neonato en la UCIN en el apego materno infantil.....	22
4.2 Describir las intervenciones enfermeras efectivas en la promoción del apego materno-infantil y su efecto en el aumento o disminución del distrés emocional (en forma de estrés, ansiedad o depresión) en los padres de recién nacidos ingresados en una unidad neonatal.	26
4.3 Limitaciones del estudio	33
5. Conclusiones.....	34
6. Bibliografía	36
7. Anexos	40

1. Justificación e Introducción

Sabía que tenía una gran inclinación por la enfermería pediátrica antes incluso de empezar los estudios, pero mis prácticas en la UCIN (Unidad de cuidados intensivos neonatales) y en cuidados medios neonatales despertaron mi interés en dicha área. La elección de temática viene motivada por las experiencias vividas tanto personales, como en el ámbito hospitalario durante mis prácticas.

Tuve la gran oportunidad de conocer en profundidad una familia musulmana de oriente medio y darme cuenta de que su estructura familiar es muy diferente a la occidental. La diferencia más notable es el hecho de que en oriente se permite la poliginia, autorizando que un hombre se pueda casar hasta con 4 mujeres (siempre y cuando las esposas anteriores aprueben el nuevo matrimonio y asegurándose el marido de ofrecer a cada una de sus esposas la misma calidad de vida). Esto se traduce por una menor presencia por parte del padre en la vida de sus hijos al tener éste que bascular sus atenciones entre esposas e hijos de forma equitativa. Por otro lado, existe una creciente tendencia en la contratación de niñeras para el cuidado de los hijos. Esta tendencia es más notable en aquellas familias de alto poder adquisitivo, cuyo cuidado de los hijos se relega de forma íntegra a 1-2 niñeras por hijo. Además, adultos criados bajo esta estructura familiar confesaron mantener un contacto más estrecho con sus niñeras de antaño que con sus padres. Fue precisamente esta experiencia la que me hizo descubrir que las dinámicas y estructura familiar están arraigadas no sólo a la cultura sino también a la religión y cómo estas dinámicas impactan en las relaciones afectivas.

Por otro lado, durante mis prácticas en ambas unidades observé que en las instalaciones de la UCIN (Hospital Son Llatzer) permitían a las madres quedarse en el hospital en unas habitaciones compartidas, mientras que en cuidados medios neonatales (Hospital Universitario Son Espases) no se daba esa oportunidad a las madres. La posibilidad de hospedarse en el hospital en una habitación contigua a la unidad de hospitalización de los lactantes se reflejaba en una mayor presencia de las madres y una mayor participación en los cuidados de los neonatos. En contraste, en la unidad de cuidados medios neonatales la presencia materna era mucho más limitada. Esa observación me llevó a preguntarme cómo afecta el ingreso del recién nacido en el vínculo afectivo

materno-filial y dónde se sitúa la figura enfermera: ¿facilitamos o complicamos el establecimiento de un apego saludable?

Además, hay margen de estudio y mejora en el área de la neonatología, pues se considera una especialidad novel dado que aunque la primera incubadora fue introducida en el año 1835, no fue hasta 1960 cuando se reconoció los términos “neonatología” y “neonatólogo”. Es a partir de entonces cuando comienza la especialización y estudio exhaustivo en esta rama pasando de un riesgo del 95% de mortalidad en neonatos con 1kg de peso, a un 95% de probabilidad de supervivencia en el año 2000 (1).

Actualmente, la tasa de prematuridad es aproximadamente del 10% en el mundo, encontrándose España con una tasa de prematuridad del 7,5% según datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (2015) (2). Sin embargo, dada la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 estos datos se han visto alterados. Los datos recogidos por SeNeo apuntan que el 11,2% de las madres COVID sufre un parto prematuro, porcentaje que oscila entre el 26,7% al comienzo de la pandemia y un 5,9% en el pasado mes de Octubre (3).

Además, el 10% de los embarazos en España son considerados de riesgo, estimando que hasta un 5% de los recién nacidos requerirán de asistencia especializada y serán ingresados (2). Esa necesidad de hospitalización del neonato es una situación inesperada para los padres, que no solo es percibida como complicada aumentando sus niveles de ansiedad, estrés e incertidumbre, sino que también interrumpe el proceso natural y normal del apego y el rol de la maternidad (4).

En los comienzos, el apego se consideraba que era el sentimiento desarrollado al satisfacer las necesidades alimentarias de los neonatos. Poco a poco surgieron estudios como el de Lorenz (1935) y Harlow (1958) que ponían en duda dicha afirmación. Más tarde, J. Bowlby publicó un artículo revolucionario donde el apego se definía como un comportamiento de proximidad con los padres (o cuidadores) con la finalidad de ofrecer protección y que tiene su propia motivación que nada tiene que ver con la satisfacción de las necesidades de alimentación (4-5).

Más adelante el término fue redefinido por Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993) *“El apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad”* (7).

Bowlby fue también pionero en el desarrollo de la Teoría del Apego, donde con la ayuda de Mary Ainsworth declararon que el apego se inicia entre el segundo y tercer trimestre de embarazo y continúa a través del parto y en el postparto precoz (4-5, 8). Dicho apego tiene repercusiones en el desarrollo físico, psicológico y emocional de las personas a lo largo de sus vidas (4-5, 7-9).

La decisión de J. Bowlby de estudiar el apego y sus efectos fue motivado por las experiencias al inicio de su carrera donde examinó detalladamente a 44 pacientes de una clínica que no manifestaban afecto y mostraban tendencia a robar. Bowlby encontró una relación entre los síntomas y antecedentes de privación y separación materna. Además Bowlby constató que *“los humanos experimentan una intensa depresión como resultado de odiar a la persona que más aman y necesitan”* dando a entender la importancia de la figura de la madre y la relación materno-filial cálida e íntima en el desarrollo psicológico sano (5).

Al mismo tiempo, M. Ainsworth llevaba a cabo varios estudios sobre el apego materno-infantil descubriendo que había una estrecha correlación entre el apego, la lactancia exitosa y la comodidad de los bebés de explorar el entorno (5-6). Estas relaciones tempranas de apego tienen una gran influencia en el origen de psicopatologías. Su impacto no recae únicamente sobre el neonato, si no que tiene un efecto compartido con los padres. Mientras el apego seguro es demostrado por los padres mediante disponibilidad, respuestas sincronizadas al estado emocional del bebe e identificando sus necesidades, un apego inseguro es expresado con actitudes controladoras, intrusivas e incluso ausencia de respuesta pudiendo llegar a incompetencias parentales severas e irreversibles entre las que se encuentran patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías (6).

Además de las secuelas sobre el rol parental, el apego tiene efectos sobre el estado emocional de los progenitores despertando sentimientos de angustia, repulsión,

hostilidad y ansiedad en caso de darse un apego inseguro, mientras que el apego seguro evoca sentimientos positivos como el de pertenencia y confianza (6).

En respuesta a la repercusión que tiene el apego, las UCIN han adoptado un enfoque centrado en la familia, donde involucran en la medida de lo posible a los familiares en los cuidados de sus hijos con la intención de minimizar la interrupción del transcurso natural de la paternidad, y por ende, del apego materno-filial (8, 10).

Aunque ya hay intervenciones enfermeras ampliamente estudiadas en la promoción del vínculo afectivo entre la familia y el lactante, el debate sobre si la enfermera empodera a la familia y cumple con sus necesidades todavía está abierto. Es evidente la necesidad de estudios de calidad que permitan conocer en profundidad las interacciones entre las enfermeras y las madres y su impacto en el desarrollo de la relación materno-filial.

Por todo lo anteriormente expuesto, este trabajo de fin de grado pretende hacer una revisión de la bibliografía de las percepciones de madres y enfermeras sobre el apego en la UCIN y las intervenciones enfermeras efectivas para el establecimiento del vínculo afectivo y su efecto sobre el estado emocional paterno.

2. Objetivos

General:

- Describir el impacto y sus posibles intervenciones que tiene el ingreso del neonato en la UCIN sobre el apego materno infantil.

Específicos:

- Describir el impacto que tiene el ingreso del neonato en la UCIN en el apego materno infantil.
- Describir las intervenciones enfermeras en la promoción del apego materno-infantil y su efecto en el aumento o disminución del distrés emocional (en forma de estrés, ansiedad o depresión) en los padres de recién nacidos ingresados en una unidad neonatal.

3. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para la realización del trabajo de fin de grado se escogió la revisión bibliográfica descriptiva. La razón por la que se hizo esta elección es la posibilidad que ofrece esta metodología para conocer cómo se encuentra una temática en el momento actual, como también su contrastación.

Una vez definida la pregunta de investigación y los objetivos del trabajo, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda bibliográfica. Las fuentes seleccionadas, todas relacionadas con el área de Ciencias de la Salud, fueron las siguientes: EBSCOhost, BVS, Cochrane, CUIDEN, LILACS, IBECs y PubMed.

Los criterios de inclusión son:

- Conjunto padre-madre, madre y/o enfermera
- Neonato ingresado en la UCIN
- Idiomas inglés, castellano o catalán
- Estudios cuyo momento de intervención sea durante el ingreso del neonato en la UCIN

Los criterios de exclusión son:

- Estudios que sólo contemplan al padre
- Protocolos de investigación
- Estudios cuyo momento de intervención no sea durante la estancia hospitalaria del neonato (estudios post alta hospitalaria o postmortem)
- Otros idiomas que no sean castellano, catalán o inglés
- Estudios de carácter exclusivamente cualitativo como también, las revisiones

Para la conversión de la pregunta de investigación en lenguaje documental se utilizó la base de datos DeCS en el caso de los términos en castellano y la MeSH para los términos en inglés, resultando en la siguiente tabla:

	DeCS	MeSH
Primarios	Recién nacido	Infant, newborn
	Neonato	Neonate
	Unidades de cuidado intensivo neonatal	Intensive care units, neonatal
Secundarios	Vínculo afectivo	Bond, emotional
	Apego a objetos	Object attachment
	Relaciones madre-hijo	Mother-child relations

En todas las búsquedas se limitaron los idiomas a Inglés y Español. Además, se limitó la búsqueda a los últimos 10 años de publicación de acuerdo con la **Ley de crecimiento Exponencial de Price**.

Teniendo en cuenta los descriptores seleccionados para la búsqueda, fue necesario el uso de los operadores booleanos “AND” y “OR”; se diseñó la estrategia de búsqueda bibliográfica de la manera más inclusiva posible obteniendo el siguiente resultado:

(“infant, newborn” OR neonate) AND (“intensive care units, neonatal”) AND (“object attachment” OR “bond, emotional”)

La búsqueda se adaptó de manera individualizada (según las restricciones de los motores de búsqueda o bases de datos) para asegurar la obtención del mayor número de resultados como se muestra en la siguiente tabla:

Buscador/ Motor de búsqueda	Combinación Booleana	Resultados
PubMed	(infant, newborn OR neonate) AND intensive care units, neonatal AND (object attachment OR bond, emotional)	114
EBSCOhost (Cinahl)	(neonate or newborn) AND intensive care units, neonatal AND (bonding or attachment)	104
BVS	(recién nacido OR neonato) AND unidades de cuidado intensivo neonatal AND apego a objetos AND relaciones madre-hijo	44

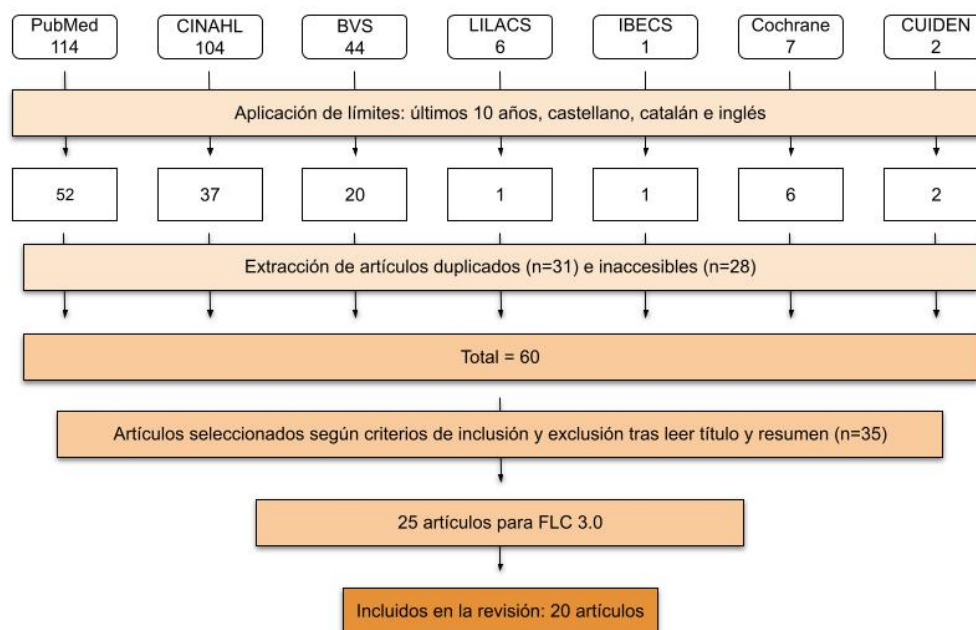
LILACS	(recién nacido OR neonato) AND unidades de cuidados intensivos neonatales AND (vínculo afectivo OR apego a objetos)	6
IBECS	unidades de cuidado intensivo neonatal AND apego a objetos	1
Cochrane	(infant, newborn OR neonate) AND intensive care units, neonatal AND (object attachment OR bond, emotional)	7
CUIDEN	(Recién nacido AND Cuidados intensivos AND Apego materno infantil) OR (Recién nacido AND Unidad de Cuidados Intensivos AND Apego materno infantil)	2
TOTAL		278

La búsqueda inicial proporcionó 278 resultados en total. La aplicación de los límites de búsqueda redujo sustancialmente el cuerpo de literatura (n=159). Tras la extracción de los artículos duplicados (n=31) y la extracción de artículos inaccesibles (n=28), se redujo los resultados a 60 artículos.

El siguiente cribado se hizo mediante la lectura del título y resumen y -según los criterios de inclusión y exclusión y su relevancia con los objetivos de este trabajo- se descartaron 35 artículos.

Con el objetivo de afinar más la búsqueda se procedió a la lectura crítica de los artículos mediante las Fichas de Lectura Crítica 3.0, permitiendo identificar 20 estudios que son los que conforman la bibliografía del presente trabajo y que se manejaron mediante el gestor bibliográfico Mendeley.

El proceso de cribado y lo correspondientes descartes se ilustra en el siguiente diagrama:



Todos los artículos encontrados mediante la estrategia de búsqueda arriba mencionada fueron publicados entre 2011 y 2020.

Los diseños de estudio de los artículos incluidos son 16 estudios cualitativos (todos descriptivos salvo un interpretativo y dos descriptivo-interpretativos), 3 estudios cuasi experimentales y el último corresponde a un estudio de método mixto.

Dada la internacionalidad de los artículos encontrados estos se agruparon según continente, habiéndose incluido en este trabajo 6 trabajos del continente americano, 1 de Australia que corresponde al continente oceánico, 4 asiáticos, 8 europeos (de los cuales 2 son de carácter multinacional) y un trabajo conjunto américo-europeo.

Los resultados se pueden consultar en la siguiente a continuación, y en caso de necesitar más información de cada artículo como su resumen o objetivos, se puede consultar en el anexo 1 “*Tabla resumen artículos*”.

Año publicación	Autor principal	Lugar	Fecha recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuente de datos	Tamaño muestral	Rango de edades	Nivel de evidencia
2018	Fernández Medina, Isabel María	UK	Entre junio y septiembre 2016	Sexo femenino, >18 años y ser madre de un lactante extremadamente prematuro (<28 SG y <1000g) hospitalizado en UCIN durante al menos 30 días.	Madres que tienen bebés extremadamente prematuros ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales	Grupo focal y once entrevistas semiestructuradas en profundidad	16 mujeres	Edad media 34.4	Alta
2016	Cho, Eun Sook	Korea	Entre mayo y octubre de 2011	RN pretérmino con edad gestacional corregida ≥ 33 semanas que han completado el cuidado con ventilación mecánica. Madres sin enfermedades infecciosas, epilépticas, enfermedades de la piel, o cicatrices y la proporción de consentimiento informado	RN prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y sus madres	Funciones fisiológicas (peso, ritmo respiratorio, ritmo cardíaco, saturación de oxígeno y temperatura axial). Encuesta modificada y corregida del vínculo materno-filial y escala de estrés parental	n=40 20 GC (grupo control) 20 GE (grupo experimental)	RN mayores de 33 semanas de gestación (edad corregida) Madres EG 20% 26-30 65% 31-35 15% ≥ 35 Madres CG 25% 26-30 50% 31-35 25% ≥ 35	Alta
2017	Treherne, Stephanie C.	Canadá	Entre febrero 2015 y enero 2016	Padres de bebés pretérmino cuya edad gestacional < 37 semanas, que	Padres de bebés prematuros ingresados en una unidad de	Aplicación móvil llamada "Handy Application to	13 madres 7 padres	13 madres (edad media 32.2 años) y 7 padres (edad	Alta

				estén estables, capaces de leer inglés o francés y consentimiento informado	cuidados intensivos	Promote Preterm infant happy-life” (HAPPY)		media 37.3 años)	
2019	Skelton, Hannah	Australia	--	El muestreo intencional y el muestreo de bola de nieve se utilizaron para seleccionar a los participantes que eran enfermeras neonatales y estaban cuidando o habían cuidado bebés con anomalías congénitas en la UCIN.	Enfermeras neonatales que estaban cuidado o habían cuidado de recién nacidos con anomalías congénitas en la UCIN	Entrevistas semiestructuradas	12 enfermeras neonatales	18-24 años 1 31-40 años 3 41-50 años 3 50+ años 5	Alta
2018	Mäkelä, Heli	Finlandia	Entre diciembre 2014 y mayo 2015	Padres que supieran leer finlandes y que proporcionaron consentimiento informado,	Madres y padres de bebés ingresados en la UCIN de 3 nivel	Aplicación móvil llamada “Handy Application to Promote Preterm infant happy-life” (HAPPY)	23 padres: 18 madres, 5 padres	Madres: edad media 31 (27-38) padres: edad media 34 (27-42) RN: edad media 32,5 SG (26-41)	Alta
2012	Valizadeh, Leila	Iran	2010	Todas las enfermeras de la UCIN del hospital universitario en Tabriz	Enfermeras de la UCIN	Método de autoinforme Escala de comportamiento de apego materno de	23 enfermeras	Mujeres, media de edad 32,8 años	Media-Alta

						Avant			
2017	Maastrup, Ragnhild	Dinamarca	Entre marzo y diciembre 2008	Neonatos médicamente estables y sus padres	Padres y sus hijos ingresados en la UCIN	Entrevistas semiestructuradas	22 neonatos y sus padres (18 díadas padre-madre)	Neonato 25-27 SG	Alta
2017	Photjanart, Sarapat	Tailandia	Entre septiembre 2014 a octubre 2015	Muestra deliberada de padres según: nivel de educación, ocupación, tipo de familia, número de hijos, edad gestacional en el nacimiento, peso neonatal al nacer, y diagnóstico	Padres, familiares y enfermeras	Entrevistas en profundidad	19 madres 3 padres 2 abuelas 3 enfermeras	Padres: 20-42 años edad gestacional al nacer 27-34 semanas. Abuelas 52-53 años enfermeras: 24-55 años	Media
2017	Stelmak, Alessandra Patricia	Brasil	Entre febrero y agosto 2014	Media profesional en la UCIN, realización del curso de 30h en atención humanizada al RN de bajo peso, MC y estar presente en el momento de recogida de datos	Personal de enfermería	Análisis del discurso del sujeto colectivo	37 enfermeras	30-56 años	Alta
2013	Aparecida Nogueira Moreira, Rosa	Brasil	Entre enero y abril de 2011	Padres de RN prematuros hospitalizados en una UCIN y proporcionar las condiciones físicas y emocionales para responder a la entrevista	Padres de RN prematuros hospitalizados	Entrevistas semiestructuradas	13 padres	18-45 años	Media

2015	Rhoads, Sarah J.	EEUU	Entre marzo y diciembre de 2012	Madre que acaba de dar a luz o padre/pareja que cumple dicho rol parental que aportaran consentimiento informado, mayores de 18 años que estuvieran viendo a su hijo a través de la webcam	Padres de RN hospitalizados en una UCIN	Encuestas estandarizadas en línea y preguntas abiertas.	42 padres: 28 madres 14 padres	18-19 años 9% 20-29 años 64% 30-39 años 26%	Media
2020	Kurt, F	Turquia	Entre octubre 2015 y febrero 2016	Prematuros hospitalizados en la UCIN un mínimo de 5 días, estables, nacidos antes de la 37SG, Apgar sobre 7. madres: ausencia de problemas sanitarios, no fumar ni ingerir alcohol, MC adecuado y querer participar	Prematuros hospitalizados en la UCIN	Formularios y la escala de apego materno (MAS)	60 madres 30 GC 30 GE	-	Alta
2016	Feeley, Nancy	Finlandia y Canadá	--	Enfermeras de ambas unidades hospitalarias fueron invitadas	Enfermeras	Aplicación móvil llamada "Handy Application to Promote Preterm infant happyY-life" (HAPPY)	Canadá 18 Finlandia 19	28.4 años de media canada 38,7 años de media finlandia	Alta

2014	Fleury, Camila	Brasil	Entre febrero y octubre 2012	Personal sanitario, difiriendo en roles y funciones de la UCIN	Personal sanitario de la UCIN	Entrevistas semiestructuradas	20 PS	26-31 años 7 32-37 años 3 38-43 años 1 44-49 años 1 50-55 años 6 ≥58 años 2	Alta
2013	Guerra-Ramírez, M	Colombia	--	Madres biológicas adolescentes y adultas, primíparas o multíparas, viudas, casadas o en unión libre, sin alteraciones psicológicas. RN de ambos sexos ingresados en la UCIN	Madres cuyos RN están ingresados en la UCIN y enfermeras de la UCIN	Observación-participación-reflexión, la fotografía y la entrevista en profundidad	10 madres 9 enfermeras	Madres 19-24 años	Alta
2020	Kehl, Selina M	Suiza	Entre marzo 2017 y febrero 2018	Padres y madres de RN prematuros nacidos <32SG y edad cronológica ≥7 días de vida hospitalizados en una UCIN	Padres y madres de RN prematuros ingresados en la UCIN	Entrevistas semiestructuradas y centradas en el problema; cuestionarios de autoinforme: Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI-t), Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS), Escala de estresores parentales: Unidad de cuidados	16 díadas padre-madre 10 GE 6 GC	Madres GE: edad media 31.50 (26.00–43.00) GC: edad media 30.00 (27.00–35.00) RN edad Gestacional momento de parto GE: media 28.43 (24.86–31.43) RN edad Gestacional momento de parto GC: media 28.29 (25.00–29.00)	Media-Baja

						intensivos neonatales (PSS: NICU), Representación pictórica de la medida del apego (PRAM)			
2016	Flacking, Renée	Suecia, Inglaterra y Finlandia	--	Padres de RN ingresados en la UCIN con suficiente conocimiento de sueco, inglés o finlandés verbal / escrito y con bebés cuya salud no estuviera gravemente comprometida	Padres de RN ingresados en la UCIN	Enfoque salutogénico	23 padres Suecia 8 Inglaterra 6 Finlandia 9	--	Alta
2016	Dykes, F.	Estonia, Finlandia, Noruega, España y Suecia	Durante el Simposio (SCENE) 2014	Asistentes al Simposio de Experiencias de Separación y Cercanía en el Ambiente Neonatal (SCENE)	Personal sanitario de unidades de neonatología	Seis discusiones en grupos pequeños y tres entrevistas de uno a uno	16 PS 7 consultores neonatólogos 9 enfermeras superiores	--	Alta
2017	Kerr, Susan	Escocia	Entre enero y julio de 2015	Reclutados intencionalmente según la edad, tamaño de la familia, situación socioeconómica, estado médico del bebé y duración de la estancia /	Padres de RN hospitalizados y PS de la unidad de cuidados intensivos neonatales	Entrevistas individuales, por parejas y en grupos pequeños	25 madres 8 padres 18 profesionales	Madres: <19 años 1 20–29 años 13 30–39 años 10 >40 años 1 Padres: <19 años 1 20–29 años 5 30–39 años 2	Alta

				duración prevista de la estancia en la unidad neonatal y experiencia en el uso de la tecnología mylittleone. Para el PS fue voluntario					
2016	Hagen, I. H.	Noruega	Entre febrero y septiembre 2018	Ambos padres debían estar dispuestos a ser entrevistados, debían hablar noruego y ser mayores de 18 años. Neonato nacido <32SG	Padres de RN hospitalizados	Una guía de entrevistas semiestructuradas e inspiradas en la teoría	8 madres 8 padres	Madres: edad media 34 (22–41) Padres: edad media 36 (25–45)	Alta

Para la justificación y la introducción se hicieron búsquedas específicas con la intención de encontrar el origen de la neonatología, el apego y su importancia. Para ello se utilizaron las siguientes palabras claves: (*History/Neonatology OR Attachment Theory*) De esta búsqueda se seleccionaron 3 artículos, siendo dos sobre la teoría del apego y el restante sobre el origen de la neonatología. Además, se accedió a la página web del Ministerio de Sanidad para conocer las estadísticas de prematuridad e ingreso en unidades neonatales y a la página web de APREM para conocer el impacto del COVID en la incidencia de partos prematuros y proporcionar la información más actualizada posible. Incluyéndose así 5 documentos adicionales en la bibliografía del presente trabajo.

4. Resultados y discusión

Para la recopilación y organización de la información se decidió dividir la información aportada por la literatura en tres apartados de acuerdo a los objetivos de este trabajo:

4.1 Describir el impacto que tiene el ingreso del neonato en la UCIN en el apego materno infantil.

El apego se desarrolla despacio a través de interacciones durante el embarazo, parto y primeras horas, días y meses de la vida del bebe (7-9, 11). Se debería desarrollar naturalmente en el proceso de estar juntos, interactuando y conociéndose el uno al otro (7-9,11-13). Su importancia reside en el impacto del apego seguro en el desarrollo cognitivo, motor y social del RN (recién nacido) (7-8, 10, 12, 14-15). En el ámbito hospitalario, el vínculo afectivo mejora la relación padres-hijo, reduce la duración de la hospitalización y el estrés paterno (7, 10-14, 16). Aun así, la UCIN sigue desafiando la cercanía padre-hijo (7, 13).

El acontecimiento de ingreso del RN en una unidad de cuidados especializados separa inusualmente a los padres de sus hijos (13, 15, 17-19). Esto retrasa y limita el contacto

físico pues los padres temen interferir con el equipamiento tecnológico, transmitir una infección o interferir en el estado de salud del RN (4, 10, 17, 20-22). Esta limitación de interacción materno-filial genera estrés, soledad, miedo a la pérdida y riesgo de desarrollar un apego inseguro (4, 14-15, 23). Dicho trastorno afectivo está relacionado con el incremento de tasas de depresión y esquizofrenia en la población (16).

Las mujeres a menudo se sienten incapaces de cuidar o proteger a su bebé, y este sentimiento interfiere en la forma en la que interactúan con el RN y la correspondiente relación (15, 17, 20). Esto unido al hecho de que las madres vuelvan a casa sin sus bebés junto a la limitación de participación en su cuidado produce que a las madres les sea complicado reconocer a su hijo como propio. Por otro lado, la imposibilidad de tomar decisiones sobre su bebé hace sentir a las madres excluidas (4, 13, 20). Aunque el contacto físico es descrito como el elemento más importante en el establecimiento del vínculo afectivo roto tras el parto, a menudo las madres lo rechazan por temor a desarrollar apego con el RN y que fallezca (4, 13). Este temor se describe en la literatura como una barrera que entorpece el establecimiento del vínculo (17, 21-22, 25), ya que los padres se distancian geográfica y emocionalmente del RN además de elevar sus niveles de estrés y depresión (25). Esta misma respuesta de desapego se puede observar tras el diagnóstico de patologías severas (4).

En otros estudios los padres expresaron que el incubador (4, 9, 16, 21), las máquinas, el diseño de la unidad, los horarios, la falta de información, la falta de intimidad y la interrupción continua de las alarmas o de los visitantes de otros pacientes constituyen serios obstáculos para desarrollar una relación con sus bebés (4, 13, 16, 21). Otras barreras descritas a parte del entorno de la UCIN y que dificultan el mantenimiento de la díada padres-hijos, son los cuidados rutinarios, la salud comprometida del bebé o las responsabilidades extrahospitalarias (7). Aun así, el aspecto más complicado para ambos padres durante la estancia hospitalaria del RN es la separación (7, 14, 19, 24-25), que además tiene consecuencias a largo plazo sobre el desarrollo de los neonatos, como también sobre la depresión parental y la inseguridad en la crianza (7, 14, 18, 25).

Otro artículo menciona que a pesar de que los padres expresaran una disposición inmediata y anhelo por el contacto piel con piel (9, 13, 25), antes de la primera sesión confesaban tener sentimientos encontrados caracterizados por el escepticismo y una

necesidad instintiva de contacto estrecho con el RN (9, 24). También mencionan sentir una profunda felicidad cuando inicia la sesión. Incluso en aquellos casos donde la supervivencia del bebe era incierta, la experiencia fue significativa y trascendente a la hora de enfrentar el duelo (9). Así mismo, los padres resaltan que su nuevo rol lo empezaron a sentir tras la primera sesión de MC (método canguro), y que sintieron amor por el bebe y una necesidad natural de protegerlo (9, 25). Esta experiencia indica el paso de un rol paternal periférico, a uno central (9) dando además, sentido a su presencia en la UCIN (9, 21). Varios estudios describen este inicio de rol subordinado dada la necesidad de cuidados especializados del RN y que produce en los progenitores una falta de sentimiento de propiedad (17-18, 20, 24-25).

Otros estudios resaltan que los antecedentes socioculturales impactan en cómo los padres desarrollan intimidad con su hijo. Los padres de RN enfermos tardan más tiempo en desarrollar afecto que los padres de niños sanos motivado, entre otras cosas, por la apariencia física del bebe, por ejemplo por una anomalía congénita o por la creencia de los padres de que el RN está padeciendo dolor (8, 17, 21, 24). Por otro lado, la reciprocidad como el contacto visual con el RN o escuchar su vocalización es una contribución significativa para el desarrollo de sentimientos afectivos (7, 13, 21-22, 25).

Las instalaciones de la UCIN afectan en gran medida en el establecimiento de un apego seguro. Se ha descrito en la literatura la importancia de mantener unida la familia (12, 25), especialmente en aquellos casos donde la salud de la madre se ve comprometida y requiere de atención especializada ya que la mala salud de ambos miembros de la familia aumenta el distrés en los progenitores, siendo especialmente cierto en el caso del padre. También se ha descrito la importancia de la privacidad (12, 20) y confidencialidad que, a menudo, se ven comprometidas en las unidades compartidas a causa del espacio (12, 21), haciendo además que los padres se vuelvan dependientes del PS, se sientan observados y juzgados contribuyendo a sentimientos de estrés, inseguridad y vergüenza. Por el contrario, se considera una buena práctica las habitaciones familiares, que proporcionan más privacidad y normalización, (12, 21) además de que permiten a los padres permanecer día y noche con sus bebés lo que ha demostrado mejoras en la organización neuroconductual y en el crecimiento (12). Otra forma reportada de potenciar la presencia paterna en la UCIN y por ende promover el vínculo afectivo es proporcionando una cama al lado del incubador, invitando así a los

padres a quedarse generando sentimientos de importancia y de ser parte del cuidado del RN (9).

En resumen, se ha identificado como ha sido ampliamente descrito en la literatura que el ingreso en la UCIN altera rotundamente el transcurso natural del apego y desarrollo normal de las relaciones familiares con el nuevo integrante (7-9, 11-13). Se distinguen varios eventos que intervienen en la relación padres-hijos cómo también las respectivas intervenciones realizadas por el PS con la intención de preservar el desarrollo normal del vínculo amoroso. Algunos estudios van más allá y evalúan mejoras de políticas e infraestructuras siempre de acuerdo con el CCF.

Como se ha mencionado anteriormente, la literatura ha estudiado exhaustivamente la separación durante el ingreso y lo destaca como el elemento que más obstaculiza el apego (7, 13-15, 17-19, 24-25). Tanto es así, que las UCIN están adoptando el modelo de CCF y están trabajando para mantener unida la familia, ya sea con habitaciones familiares o proporcionando camas al lado de la incubadora, y poder así promover también la privacidad e intimidad. Además, la literatura enfatiza las implicaciones positivas de las habitaciones familiares, puesto que muchas de las barreras descritas en los artículos -diseño de la unidad, horarios, falta de intimidad, interrupción continua de las alarmas o visitantes, los cuidados rutinarios, falta de propiedad del RN (4, 7, 9, 13, 16, 21)- se podrían eliminar cambiando las infraestructuras hospitalarias, pasando de unidades compartidas a las mencionadas habitaciones familiares además de que ayudan en la normalización de la situación al poder ambos padres estar presentes 24h y ser más participativos en los cuidados básicos del bebe (9, 12, 20-21, 25).

Otro de los impactos que se menciona en la evidencia es la dificultad a la que se enfrentan los padres de sentir y reconocer al RN como propio (4, 13, 20). Esto se debe a varios motivos como la separación precoz, el inicio del rol desde una posición subordinada, la limitación sobre el cuidado del RN y verse inadecuado para cuidar y proteger al bebe (15, 17-18, 20, 24-25). Todo esto supone una barrera para el establecimiento de afecto entre padres e hijos, del mismo modo los diagnósticos o el temor de fallecimiento del RN también producen una respuesta de desapego en los progenitores haciendo que éstos se distancien geográfica y emocionalmente del bebé (4, 13, 17, 21-22, 25).

4.2 Describir las intervenciones enfermeras efectivas en la promoción del apego materno-infantil y su efecto en el aumento o disminución del distrés emocional (en forma de estrés, ansiedad o depresión) en los padres de recién nacidos ingresados en una unidad neonatal.

El desarrollo del vínculo afectivo en la UCIN ocurre dentro de la tríada padres-hijo-enfermera (7, 12, 20) donde la relación madre-enfermera es definida como de vital importancia (4, 7-8, 11-12) haciendo que las madres se sientan más relajadas, informadas, tengan mayor confianza cuando sienten que la enfermera responsable del cuidado de su hijo es empática (4, 7-8, 20-21). Para las enfermeras la calidad de vida de los neonatos como la de sus padres es importante, por eso promueven el vínculo afectivo (4, 7) a través del contacto piel con piel (4, 7-8, 14), la inclusión de la madre en el cuidado básico del neonato y los CCF (cuidados centrados en la familia) (4, 7-8, 13) sin embargo, este último es complicado implementarlo (4, 7, 9). El PS (personal sanitario) está en una posición única para ayudar a los padres a hacer decisiones informadas basadas en las preferencias familiares y la evidencia profesional (9-10, 24).

Varios estudios defienden que el contacto físico juega un papel importante en cuanto a la experiencia de cercanía, desde el MC -siendo esta la intervención con mayor impacto sobre el desarrollo de afecto-, a sujetar al bebe, acariciarlo o apretar el dedo de los padres (7-9, 11-14, 19, 22, 24). En otros estudios, son los padres quienes señalaron que las intervenciones como los masajes podrían ser beneficiosos para el bebe además de reducir el estrés y la ansiedad maternal y proporcionar confort y sentimientos de utilidad (4, 22). Pero durante la hospitalización el tiempo de las interacciones físicas es determinado por las enfermeras, impactando potencialmente en el establecimiento del vínculo padre-hijo (8-9, 12-13, 21, 24). Adicionalmente, los padres se muestran reacios a compartir sus preferencias en cuanto al cuidado o su tiempo al sentirse en una posición vulnerable como también, al temer que el PS les sancione al no cumplir con sus instrucciones (24).

Los padres expresaron el deseo de cuidar al RN y se dieron cuenta de que esta participación junto con su presencia, era fundamental para el proceso de la clínica infantil (10). Además de que dicho cuidado, proporcionado a través de cambios de pañal, alimentación o dormir al bebe, proporciona el sentimiento de que el RN es suyo

(7, 13, 25). No obstante, el personal sanitario a menudo debe insistir a los padres para que estos participen en el cuidado del neonato para promover el mencionado sentimiento (8-9, 16-17, 24). Algunos padres consideran que este empujón es necesario (9) mientras que en otros despiertan sentimientos de incomodidad e incapacidad (17, 24).

La figura de la enfermera a la hora de enseñar, acompañar o interactuar junto a los padres en los cuidados o procedimientos es trascendente para empoderar, normalizar, preparar, independizar y fomentar el rol parental haciendo que se sientan útiles, promoviendo la cercanía física y emocional y respuestas psicológicas positivas (13, 21).

Las enfermeras se presentan como un modelo a seguir para los padres en cómo interactuar y percibir al RN. Además, la normalización de la situación por parte del PS ayuda a los padres a desarrollar afecto con su hijo, (8, 13, 21, 25) como también reconocer y entender las señales del bebe influye a sentir la paternidad de forma normalizada independientemente del entorno (7, 12, 19, 25).

Otra función del PS descrita en la literatura es la de figura de apoyo para que los padres se sientan valorados, respetados e involucrados (21, 25). Esta función es especialmente importante en los casos en los que la madre no visitaba a su bebé, donde la enfermera trata de ayudar, identificar y apoyar a las mujeres para alentarlas a estar presente, respetando e incentivando las diferentes formas de interacción que tienen con el RN (20). Otra categoría de acciones de enfermería para la presencia de los padres, es controlar el entorno de la UCIN proporcionando privacidad, reduciendo ruidos y estructurando la atención para apoyar la participación de los padres y que esta sea de calidad (13). Además, un horario de visita sin restricciones favorece tanto la presencia como el vínculo afectivo (4, 11-12).

Recibir asesoramiento sobre la importancia de la interacción con el RN promueve un mayor contacto entre madre e hijo, favoreciendo la adquisición de seguridad por parte de la madre, quien pasa a sentirse capaz de ofrecer estímulos positivos al bebe, beneficiando su desarrollo, la recuperación postparto, el vínculo afectivo, la lactancia materna, y prepara a la madre para el alta (10, 12, 16).

Otra de las intervenciones anunciada en varios estudios es la necesidad de proporcionar información y soporte por parte del PS a través de diálogos estructurados como sugiere la guía del CCF para aumentar el conocimiento y aclarar los sentimientos complejos de los padres (9-10, 13). Por otro lado, compartir la responsabilidad con el PS fue a menudo desafiante (10, 13) por las actitudes del PS y la perspectiva personal (9, 12, 17).

Un estudio en concreto evalúa los efectos que la musicoterapia creativa puede tener tanto sobre el apego como sobre el estado psicológico de los padres. El efecto principal reportado por los padres era la relajación al crear una atmósfera más pacífica gracias a la música. Esto se traduce en un alivio de la ansiedad y depresión. De igual forma, el tarareo y la vibración del monocordio que se transmite de padres a bebés pareció crear sensaciones de cercanía e intimidad aliviando las sensaciones de fracaso y posible pérdida del RN (18). La evidencia también describe cómo alimentar al bebe, ya sea dando el pecho o el biberón, hacía sentir a las madres particularmente cercanas a sus hijos (11, 17, 21, 25).

Por último, varios estudios destacan cómo la cultura, la religión (17, 22) y las experiencias previas determinan el establecimiento del vínculo afectivo y sus preferencias sobre el contacto físico o limitarse a observar. Se menciona como las madres japonesas tienden a mirar más que tocar a sus RN estando en concordancia con su cultura de modestia, reserva y vacilación. En el mismo estudio se menciona como en Brasil el contacto visual es el medio de comunicación primordial. Por otro lado, en Colombia las madres tienden a hablar y cantar, sobretodo alabanzas, a los bebés mientras están dormidos es un elemento importante según sus creencias y la observación como expresión de apego es únicamente empleada en aquellas situaciones donde las madres no pueden tocar a los RN (22).

A pesar de los cambios de actitud en la atención neonatal hacia el CCF, sigue persistiendo un enfoque altamente institucionalizado, creando una brecha entre las guías de práctica clínica y la realidad cotidiana (12, 16, 20). Además, un artículo describe cómo la UCIN tiene también repercusiones para el PS que independientemente de su estado emocional, deben mostrar una conducta tranquila desembocando en agotamiento tanto físico como psicológico (8).

En cuanto al impacto sobre el distrés en los padres, con el ingreso del niño en la UCIN inician una carrera marcada por momentos dolorosos y estresantes (10, 14, 18, 21, 24) debido a las reglas y rutinas de la unidad, los conflictos familiares y la posible pérdida de su hijo (10). Los principales estresores descritos por los padres de la UCIN fueron el desconocimiento de la unidad, la rutina de trabajo, las alarmas y el movimiento del personal sanitario (4, 14, 23). Estos estresores influyeron negativamente en el proceso de apego, haciendo que los padres estén más centrados en el contexto de la UCIN que en conocer a los RNs. Por otro lado, el tacto con los RNs mitigó la angustia y el distrés emocional sufrido por los progenitores tras la separación (4, 11, 14).

En este estudio las madres definieron el postparto como un periodo de shock emocional en el que son incapaces de manejar sus emociones (4). Además, reportaron tener sentimientos mixtos: sentimientos de felicidad, emoción, amor, ternura, ansiedad, miedo, angustia, dolor, frustración, preocupación, impotencia y vergüenza (4, 7, 17, 24). Asimismo, la evidencia describe que también provoca un estado de shock recibir el diagnóstico de anomalías congénitas post natalmente, entorpeciendo la formación de sentimientos de afecto. Recibir información incompleta, conflictiva o difícil de entender también fue motivo de incremento del estrés en los padres, pero la autenticidad de la atención brindada promueve la esperanza y consuelo en las familias (10, 13, 20, 21). Por otro lado, se destaca que los padres necesitan su tiempo para desarrollar el apego, en caso contrario se corre el riesgo de que desarrollen depresión (8).

La literatura recoge como las diferentes respuestas del RN a las intervenciones o cuidados proporcionados por los padres pueden producir tanto respuestas psicológicas positivas como negativas. Por ejemplo: Durante la alimentación si el bebé está cómodo y se alimenta bien produce respuestas positivas (11, 13) sin embargo, la falta de leche aumenta el estrés, el sentimiento de culpa y el desapego (4, 7, 17). Incluso eventos adversos como bajadas de saturación, bradicardias o llanto bajo el cuidado de los padres despiertan sentimientos negativos, habitualmente definidos como sentirse inadecuado, inútil o incompetente (11, 13). En contraposición, el contacto precoz promueve la estabilidad fisiológica en el RN, reduce el llanto y promueve la lactancia (7, 9, 11, 13, 15). Este contacto precoz paralelamente produce, en los padres, una reducción en los niveles de estrés y ansiedad y facilita el logro del rol paterno (15, 23, 25). Proporcionar

leche materna fue especialmente importante en caso de que no se pudiera amamantar al bebe y el aumento de la secreción de leche tiene un efecto positivo en la vinculación (7).

Como ya se ha comentado anteriormente, el MC tiene múltiples beneficios, entre ellos facilitar la adaptación de las madres al entorno de la UCIN con la consecuente mejora de comunicación con los equipos médicos y un monitoreo más cercano por parte de las madres de sus bebés durante el MC (14, 20). El contacto piel con piel deriva en respuestas psicológicas positivas en los progenitores, como reducción del estrés, relajación, aumento del vínculo afectivo (12, 15) y reducción de la prevalencia de depresión materna (25).

Una relación positiva, sensible y colaborativa entre el PS y los padres puede reducir los sentimientos negativos de los padres y facilitar la cercanía (12-13, 25). Adicionalmente, dicho PS puede ayudar a los progenitores a reconocer las señales de los bebés y entenderlas reduce su estrés y promueve la cercanía emocional (7, 12). Según el estudio aportado por Maastrup, Ragnhild et al. el estado ansioso de los padres no les hizo percibir como natural el manejo de su RN frágil fuera de la incubadora, viendo la incubadora como el único lugar seguro para el lactante (9).

Los padres combatieron las respuestas psicológicas negativas anteriormente mencionadas con el apoyo de sus parejas (11-12, 22), por eso las familias monoparentales o de padres separados muestran mayor distrés emocional (22-23) y presentan más dificultades de afrontamiento (24).

Dos de los estudios incluidos en este trabajo valoran el uso de tecnologías como las cámaras web que transmiten imágenes en vivo de los RN en sus incubadoras advirtiendo que permitió a los padres prepararse emocionalmente para visitar la UCIN y tuvo un impacto positivo en el bienestar emocional de los padres reduciendo tanto el estrés como la ansiedad y consecuentemente, apoyó el proceso de vinculación (19, 23). La capacidad de poder acceder a las imágenes aportaba tranquilidad a las madres al poder monitorear el estado de salud del RN. El uso de webcam también permitió a las madres desarrollar la receptividad identificando y respondiendo a las necesidades del bebe, incluso a través de producción de leche materna. Esta capacidad de respuesta facilitaron el proceso de transición a la paternidad (19). Por el contrario, en el estudio se

identificaron varios factores que aumentaban el distrés emocional, como la hipervigilancia, desconexión de las cámaras cuando se fuera a realizar un procedimiento, dejarlas encendidas durante el procedimiento o incluso olvidarse de encenderlas de nuevo (19, 23). Hizo que los padres pensarán que el estado de salud del RN había empeorado. Por último, este estudio destaca que en algunos casos el PS podría predecir en los padres un afrontamiento de mala adaptación, un vínculo inseguro, el desarrollo de estrés postraumático, ansiedad o depresión según el uso de la tecnología (19).

En pocas palabras, la literatura unánimemente defiende que el contacto piel con piel es la intervención más efectiva a la hora de promover el apego materno-infantil y aunque el MC sea el contacto con mayores efectos sobre el vínculo afectivo, la gama de contacto piel con piel es muy amplia (4, 7-9, 11-14, 19, 22, 24) y dependiente de la clínica infantil. Varios estudios reportan cómo el PS determina el tiempo de las interacciones impactando no solo sobre el desarrollo de afecto, si no también sobre el estado emocional de los padres (8-9, 12-13, 21, 24).

Aunque los artículos concuerdan que la figura enfermera es de vital importancia (4, 7-8, 11-12) en el desarrollo del afecto entre padres e hijos, también está descrito cómo compartir responsabilidades es un desafío para ambas partes, pero sobretodo para los padres quienes, a menudo, se sienten excluidos al no poder tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo o por temor a compartir preferencias por verse en una posición vulnerable y exponerse a ser sancionado (9-10, 12-13, 17, 24).

Las enfermeras están cambiando de actitud en la atención neonatal considerando a la familia en su conjunto como paciente (12, 16, 20). Es por eso que la enfermera ha adoptado varias labores, principalmente como modelo a seguir y figura de apoyo para las familias. Este cambio de vertiente pretende empoderar a los padres en el cuidado del RN, normalizar la situación, desarrollar una relación padres-enfermera más empática y humanizada, favorecer la comunicación, fomentar el rol paterno y por ende, prepararlos para el alta y el cuidado independiente (7-8, 12-13, 19, 21, 25). Este tipo de actitud beneficia tanto el establecimiento del vínculo afectivo como el de una adecuada salud emocional de los padres, quienes presentan un riesgo más elevado de desarrollar depresión y ansiedad que los padres de bebés sanos (12, 15, 25). Este cambio de actitud,

aunque progresivo, sigue sin establecerse firmemente y está profundamente influenciado por las actitudes y la perspectiva personal de las enfermeras creando una notable brecha entre las guías de práctica clínica basadas en la evidencia y la realidad cotidiana (9, 12, 16-17, 20). Es importante recalcar que para el CCF se debe tener en cuenta las experiencias previas de los padres pues influyen en su percepción y vivencia de la hospitalización del RN. Así mismo se debe respetar y conocer tanto la cultura como la religión para fomentar la confianza entre el PS y la familia y poder satisfacer sus necesidades (17, 22).

En el punto anterior se mencionó la importancia del entorno, y en aquellos casos donde no sea posible modificar las instalaciones del hospital para proporcionar habitaciones individuales al RN, enfermería se encuentra en la posición de controlar el entorno de la UCIN para reducir su repercusión sobre el apego proporcionando intimidad, reduciendo ruidos, estableciendo horarios de visita sin restricciones y estructurando los cuidados para promover la participación de los padres (4, 11-13).

En cuanto al impacto de las intervenciones sobre el distrés en los progenitores, los estudios concuerdan que los padres eran emocionalmente inestables tras el ingreso del RN en la UCIN y cómo las actitudes e intervenciones del PS pueden mejorar o empeorar el distrés emocional. Sin embargo, los estudios de Kerr, Susan et al. y Rhoads, Sarah J., Angela Green, Anita Mitchell, & Christian E. Lynch sugieren como el uso de la tecnología con cámaras web puede reducir el estrés en los padres al permitir acceder a imágenes en vivo del RN y comprobar su estado de salud.

Dicha inestabilidad emocional está motivada por el desconocimiento de la unidad, las rutinas de trabajo, las alarmas, el movimiento del PS, los diagnósticos y la complejidad de la información recibida (4, 14, 23). El cuidado proporcionado al RN tiene respuestas ambiguas en el estado emocional de los padres, dependiendo principalmente en la reacción del bebe. Si este presenta respuestas consideradas negativas por los padres como llanto, bradicardias, desaturaciones o intranquilidad, profundizará el distrés emocional en los progenitores. Por el contrario, si el RN está tranquilo y los cuidados se realizan exitosamente, esto inducirá respuestas psicológicas positivas en los padres y ahondará el desarrollo del rol y el cuidado independiente (4, 7, 11, 13, 17).

Por último, dado que se estima que el 10% de los nacimientos requieren de atención especializada y se conoce el impacto que tiene el trastorno afectivo sobre el incremento de tasas de esquizofrenia y depresión, el PS debe de hacer todo lo posible para establecer las bases para desarrollar un apego seguro entre padres y lactante favoreciendo el correcto desarrollo cognitivo, motor y social. Esto no solo favorece y promueve la salud del RN disminuyendo costes sanitarios -empezando por una reducción de la duración de hospitalización en la UCIN- si no que tiene también efectos positivos sobre la salud psicosocial de los padres y aumenta la calidad de vida de esta población, entendida como familia (7-8, 10, 12, 14-16).

4.3 Limitaciones del estudio

En la presente revisión se han identificado ciertas limitaciones enumeradas a continuación:

- La mayoría de estudios se centran en la población prematura, lo que supone tiempos de ingreso más largos y el posible agotamiento tanto físico como psíquico de los padres.
- La mayoría de la literatura sólo incluye a RN estables, pudiendo sesgar los resultados en cuanto al apego y el distrés emocional. Esto también supone una diferencia en las dinámicas de cuidado e intervenciones entre RN estables y críticos.
- En aquellos artículos en los que se estudia la perspectiva enfermera, las encuestas se realizaron a profesionales del área de la neonatología que es probable que tengan interés en fomentar la cercanía entre padres e hijos.
- Dada la internacionalidad de los estudios, se han identificado artículos realizados en países con grandes diferencias a nivel de desarrollo, habiendo literatura de países en vías de desarrollo como Colombia, Tailandia e Irán que no son generalizables a países europeos dadas sus políticas hospitalarias (como los horarios de visita restringidos, restricciones en la participación de cuidado, etc.).

5. Conclusiones

Como hemos argumentado, el ingreso en la UCIN afecta negativamente en la relación madre-hijo empezando por la separación que implica y reiterado por el entorno como por las dinámicas de la UCIN. Las enfermeras tienen influencia y capacidad de no sólo atenuar los efectos negativos sino incluso de revertirlos, es por eso que el cuidado está mutando al modelo de CCF. Pero la figura que históricamente han representado de guardianas de los nidos sigue mostrándose alrededor del mundo interfiriendo en la relación familia-enfermera y mostrando una disparidad entre las guías de práctica clínica y la realidad del cuidado. Además, los rápidos avances en el área de la neonatología han llevado a las unidades a un enfoque altamente protocolizado y se está trabajando en recuperar un cuidado humanizado. Paralelamente el estallido de una pandemia mundial como la que estamos viviendo del COVID ha llevado a cambiar las políticas hospitalarias alrededor del mundo, restringiendo el acceso y limitando el contacto, hecho que ha entorpecido aún más la humanización del cuidado.

Por otro lado, los padres están en una posición vulnerable con tasas de depresión y ansiedad altas que se ven afectadas no solo por la relación con las enfermeras y su hijo si no por las dinámicas y entorno de la UCIN, estando una vez más las enfermeras en una posición privilegiada donde apoyar y acompañar a los padres a lo largo de la hospitalización del RN aliviando el distrés emocional en sus progenitores.

A través de esta revisión bibliográfica se observa una posible concordancia entre el estado emocional de los padres y el establecimiento de una relación saludable con el RN ingresado. Es decir, se observa que aquellas intervenciones que promueven el afecto, también fomentan respuestas psicológicas positivas en los progenitores. Es por todo lo anteriormente expuesto que este trabajo analiza las implicaciones que tienen sobre tres niveles diferentes:

1. A nivel político: este trabajo pone de manifiesto de qué manera las políticas hospitalarias como las restricciones de horario de visita repercuten en el apego materno y en los costes sanitarios. También evidencia de qué manera las instalaciones de la UCIN como las habitaciones unifamiliares pueden ayudar tanto al RN al igual que a los padres como al PS:

- Al neonato al permitir que los padres puedan quedarse en la habitación con el paciente y normalizar la situación al proporcionar más intimidad y participación paterna en los cuidados mejorando la vinculación afectiva.
- A los padres al poder permanecer con su hijo y tener una monitorización más cercana, además de proporcionar intimidad, normalidad y promover la independencia en el cuidado consiguiendo así que se reduzcan las tasas de estrés, depresión y riesgo de apego inseguro.
- Al PS al fomentar la participación de los padres en los cuidados, pasando al rol de cuidador periférico y de apoyo de acuerdo a las guías de CCF.

2. A nivel de investigación: Dada la sinergia de respuestas positivas o negativas a las diferentes intervenciones, sería interesante estudiar qué conexión hay entre el estado emocional de los padres y su habilidad para establecer relaciones saludables con los bebés ingresados. Otra área de estudio que propone este trabajo es identificar la razón por las que prevalece la figura de la enfermera como guardiana/cuidadora principal y qué motivos condicionan la correcta implementación y continuidad de las guías de práctica clínica.

3. A nivel formativo y profesional: Sería interesante que en los estudios de enfermería se introdujeran los términos de apego seguro e inseguro, sus inicios, implicaciones en la vida e importancia para concienciar a los futuros profesionales desde una etapa muy temprana de la importancia del cuidado centrado en la familia para erradicar de raíz las conductas de enfermera-guardiana. Este abordaje precoz facilitaría la correcta implementación y cumplimiento de las guías de práctica clínica empoderando a ambos padres como cuidadores principales. Mencionar también, la importancia de enfermería de ser conscientes de las necesidades de ambos padres incluyendo las necesidades culturales como religiosas, de implicar de igual manera tanto a las madres como a los padres para evitar añadir más presión a las madres quienes históricamente han sido las cuidadoras principales al ser las productoras de leche y de apoyar y reconocer la importancia del apego padre-hijo al mismo nivel que el de madre-hijo. Además, este trabajo pone de manifiesto la importancia y necesidad de sistemas de apoyo tanto para la familia como para los profesionales para una mejora de la estabilidad emocional de ambas partes como también de la relación PS-familia.

6. Bibliografía

1. Philip AGS. The evolution of neonatology. Vol. 58, *Pediatric Research*. 2005. p. 799–815.
2. Agra Varela Y, Aguayo Maldonado J, Álvarez González MC, Botet Mussons F, Bustos Lozano G, Díaz Torres P, et al. Unidades de Neonatología Estándares y recomendaciones de calidad. Minist Sanidad, Serv Soc e Igual [Internet]. 2014; Available from: www.msssi.gob.es
3. Día Mundial de la Prematuridad 2020 – Juntos por los niños que nacen antes de tiempo [Internet]. APREM. 2020 [cited 2021 Mar 10]. p. 1. Available from: <http://aprem-e.org/dia-mundial-de-la-prematuridad-2020-juntos-por-los-ninos-que-nacen-antes-de-tiempo/>
4. Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez M del M. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*. 2018 Aug 1;31(4):325–30.
5. Bretherton I. The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*. 1992;28:759–75.
6. Gago, J. Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*, (2014). 11; 1-11.
7. Mäkelä H, Axelin A, Feeley N, Niela-Vilén H. Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery*. 2018 Jul 1;62:183–8.
8. Skelton H, Dahlen HG, Psaila K, Schmied V. Facilitating closeness between babies with congenital abnormalities and their parents in the NICU: A

- qualitative study of neonatal nurses' experiences. *J Clin Nurs*. 2019 Aug 1;28(15–16):2979–89.
9. Maastrup R, Weis J, Engsig AB, Johannsen KL, Zoffmann V. 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scand J Caring Sci*. 2018 Jun 1;32:545–53.
 10. Aparecida Nogueira Moreira R, Ferreira Tavares de Lavor V, Érica de Oliveira Brito Siqueira A, Moreira Barros L, Marques Frota N, Tavares Luna I. Affective participation of parents in child support in intensive care unit Participação afetiva de pais na assistência ao filho em unidade de terapia intensiva. *J Nurs UFPE line*. 2013;7(4):1128–35.
 11. Valizadeh L, Ajoodaniyan N, Namnabati M, Zamanzadeh V, layegh V. Nurses' viewpoint about the impact of Kangaroo Mother Care on the mother-infant attachment. *J Neonatal Nurs*. 2013 Feb;19(1):38–43.
 12. Dykes F, Thomson G, Gardner C, Hall Moran V, Flacking R. Perceptions of European medical staff on the facilitators and barriers to physical closeness between parents and infants in neonatal units. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2016;105(9):1039–46.
 13. Feeley N, Genest C, Niela-Vilén H, Charbonneau L, Axelin A. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: A qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC Pediatr*. 2016 Aug 20;16(1).
 14. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, et al. The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress. *J Pediatr Nurs*. 2016 Jul 1;31(4):430–8.
 15. Kurt F, Kucukoglu S, Ozdemir A, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract*. 2020 Jan 1;23(1):26–32.

16. Stelmak AP, De Azevedo Mazza V, De Souza Freire MH. The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the kangaroo method O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método kanguru El valor atribuído por los profesionales de enfermería a los cuidados. *J Nurs UFPE*. 2017;11(9):3376.
17. Photjanart S, Warunee F, Usanee J, Jutarat M, Lynne R. Perceptions and Practices of Parents in Caring for their Hospitalized Preterm Infants. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2017;21(3).
18. Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, et al. Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent–infant attachment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 1;18(1):1–20.
19. Kerr S, King C, Hogg R, McPherson K, Hanley J, Brierton M, et al. Transition to parenthood in the neonatal care unit: A qualitative study and conceptual model designed to illuminate parent and professional views of the impact of webcam technology. *BMC Pediatr*. 2017 Jul 11;17(1).
20. Fleury C, Parpinelli MA, Makuch MY. Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Sep 8;14(1).
21. Treherne SC, Feeley N, Charbonneau L, Axelin A. Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017 Sep 1;46(5):737–47.
22. Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Univ*. 2013;10(3):84–91.

23. Rhoads SJ, Green A, Mitchell A, Lynch CE. Neuroprotective Core Measure 2: Partnering with Families - Exploratory Study on Web-camera Viewing of Hospitalized Infants and the Effect on Parental Stress, Anxiety, and Bonding. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2015 Sep 1;15(3):104–10.
24. Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: A qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr.* 2016 Jul 15;16(1).
25. Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016 Jul 19;16(1).

7. Anexos

7.1 Tabla resumen artículos

Título: Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers.			
Autor/es: Fernández Medina, Isabel María Granero-Molina, José Fernández-Sola, Cayetano Hernández-Padilla, José Manuel Camacho Ávila, Marcos López Rodríguez, María del Mar			
Año de publicación	2018	País/es	UK
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo interpretativo
Objetivos: Describir y comprender las experiencias de madres que tienen bebés extremadamente prematuros ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales con respecto a su proceso de vinculación.			
Conclusiones: La formación del vínculo afectivo de los grandes prematuros se ve interrumpido tras el parto. El estado emocional de la madre y el entorno en la UCIN limitan su desarrollo. El equipo enfermero puede facilitar la formación del vínculo al fomentar la comunicación, la participación en el cuidado, el masaje o la lactancia.			

Título: The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress.			
Autor/es: Cho, Eun Sook Kim, Shin Jeong Kwon, Myung Soon Cho, Haeryun Kim, Eun Hye Jun, Eun Mi Lee, Sunhee			
Año de publicación	2016	País/es	Korea
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Quasi experimental con grupo de control no equivalente
Objetivos: Identificar los efectos del método canguro en las funciones fisiológicas del prematuro, sobre el apego materno-filial y el estrés materno.			
Conclusiones: Este estudio sugiere que el método canguro puede usarse para la			

estabilización de las funciones fisiológicas del prematuro y promover el apego emocional.

Título: Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU.

Autor/es: Treherne, Stephanie C.
Feeley, Nancy
Charbonneau, Lyne
Axelin, Anna

Año de publicación	2017	País/es	Canadá
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo

Objetivos: Descubrir las percepciones de los padres de momentos de cercanía y separación de sus hijos prematuros en la UCIN.

Conclusiones: La autonomía es el elemento clave de la percepción de cercanía de los padres. El personal de la UCIN puede facilitar dicha autonomía involucrando a los padres en el cuidado de sus hijos prematuros y reforzar el rol parental. Los padres describen como muy complicado irse y dejar a su hijo en la UCIN.

Título: Facilitating closeness between babies with congenital abnormalities and their parents in the NICU: A qualitative study of neonatal nurses' experiences.

Autor/es: Skelton, Hannah
Dahlen, Hannah G.
Psaila, Kim
Schmied, Virginia

Año de publicación	2019	País/es	Australia
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo interpretativo y descriptivo

Objetivos: Explorar las experiencias de enfermeras neonatales para facilitar la cercanía entre padres y neonatos con anomalías congénitas en la UCIN.

Conclusiones: Las enfermeras neonatales requieren mayor educación en anomalías congénitas y su cuidado individualizado.

Título: Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU.

Autor/es: Mäkelä, Heli
Axelin, Anna

Feeley, Nancy Niela-Vilén, Hannakaisa			
Año de publicación	2018	País/es	Finlandia
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: Identificar y comprender cómo desarrollan un vínculo emocional estrecho los padres con sus hijos en la UCIN.			
Conclusiones: La cercanía con sus hijos era lo que permitía a los padres sobrellevar la posterior separación. Incluso la separación más corta interrumpe la diada padre-hijo. El personal de la UCIN tienen un papel crucial para facilitar la vinculación padre-hijo.			

Título: Nurses' viewpoint about the impact of Kangaroo Mother Care on the mother--infant attachment.			
Autor/es: Valizadeh, Leila Ajoodaniyan, Najmeh Namnabati, Mahboobeh Zamanzadeh, Vahid Layegh, Vahideh			
Año de publicación	2012	País/es	Iran
FLC 3.0	Media-Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: Determinar el punto de vista de las enfermeras en cuanto al método canguro y su impacto en el vínculo afectivo materno-filial.			
Conclusiones: Este estudio confirma que las enfermeras consideran que el método canguro aporta beneficios tanto a la madre como al lactante, pero sobretodo, ayuda en el establecimiento del vínculo afectivo.			

Título: Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants			
Autor/es: Maastrup, Ragnhild Weis, Janne Engsig, Anne B. Johannsen, Kirsten L. Zoffmann, Vibeke			
Año de publicación	2017	País/es	Dinamarca
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo

		estudio	
Objetivos: Explorar las experiencias inmediatas del contacto piel con piel con grandes prematuros			
Conclusiones: El contacto piel con piel produjo un sentimiento de necesidad mutua en los padres a pesar de que la mayoría tuvo que ser animada a realizarlo. Fue una experiencia significativa, facilitando el vínculo afectivo independientemente de la supervivencia del lactante.			

Título: Perceptions and Practices of Parents in Caring for their Hospitalized Preterm Infants.			
Autor/es: Photjanart, Sarapat Warunee, Fongkaew Usanee, Jintrawet Jutarat, Mesukko Lynne, Ray			
Año de publicación	2017	País/es	Tailandia
FLC 3.0	Media	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: Entender la participación de padres Tailandeses en el cuidado de los prematuros hospitalizados			
Conclusiones: El estudio demuestra una falta de protocolos de participación de los padres en los cuidados de los bebés hospitalizados a pesar de su deseo por hacerlo. Se recomienda un horario de visitas sin restricciones para reducir la separación padre-hijo.			

Título: THE VALUE ATTRIBUTED BY NURSING PROFESSIONALS TO THE CARE PROPOSED BY THE CANGURU METHOD			
Autor/es: Stelmak, Alessandra Patricia De Azevedo Mazza, Verônica De Souza Freire, Marcia Helena			
Año de publicación	2017	País/es	Brasil
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: comprender el valor atribuido por los profesionales de Enfermería a los cuidados humanizados propuestos por el Método Canguro			
Conclusiones: Los profesionales de enfermería consideran importante el método canguro con el propósito de proporcionar mejor calidad de vida tanto al neonato como a los padres.			

Título: AFFECTIVE PARTICIPATION OF PARENTS IN CHILD SUPPORT IN INTENSIVE CARE UNIT

Autor/es: Aparecida Nogueira Moreira, Rosa
Ferreira Tavares de Lavor, Vanessa
Érica de Oliveira Brito Siqueira, Ana
Moreira Barros, Livia
Marques Frota, Natasha
Tavares Luna, Izaildo

Año de publicación	2013	País/es	Brasil
FLC 3.0	Media	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo

Objetivos: Entender la importancia de la participación de los padres en la asistencia afectiva de bebés en la UCIN

Conclusiones: La presencia de los padres y su participación en el cuidado contribuye significativamente al vínculo afectivo con el fin de conseguir la estabilidad clínica del bebe

Título: Neuroprotective Core Measure 2: Partnering with Families - Exploratory Study on Web-camera Viewing of Hospitalized Infants and the Effect on Parental Stress, Anxiety, and Bonding

Autor/es: Rhoads, Sarah J.
Green, Angela
Mitchell, Anita
Lynch, Christian E.

Año de publicación	2015	País/es	Estados Unidos
FLC 3.0	Media	Tipo de estudio	Estudio piloto quasi experimental

Objetivos: Examinar y describir las posibles relaciones entre el uso de cámara web para la visualización del neonato ingresado y el estrés de los padres, ansiedad y el vínculo afectivo.

Conclusiones: Los padres prefieren estar con el bebe en persona, pero el uso de nuevas tecnologías puede ayudar a reducir el estrés y ansiedad no solo de los padres, si no de la familia y ayudar en la vinculación familia-hijo.

Título: The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants

Autor/es: Kurt, F.
Kucukoglu, S.

Ozdemir, A. Ozcan, Z.			
Año de publicación	2020	País/es	Turquía
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Quasi experimental
Objetivos: Determinar el efecto del cuidado canguro sobre el apego materno en bebés prematuros en madres turcas.			
Conclusiones: El estudio demuestra que el método canguro afecta positivamente el vínculo emocional de las madres turcas y se recomienda que esta intervención se incluya en el cuidado rutinario de los prematuros en Turquía.			

Título: Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions.			
Autor/es: Feeley, Nancy Genest, Christine Niela-Vilén, Hannakaisa Charbonneau, Lyne Axelin, Anna			
Año de publicación	2016	País/es	Canadá y Finlandia
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo interpretativo y descriptivo
Objetivos: Explorar desde el punto de vista enfermero, que es lo que hacen los padres y las enfermeras para promover la cercanía padres-hijos o provocar su separación.			
Conclusiones: Las enfermeras consideran que ambos padres y enfermeras participan en acciones que optimizan la cercanía y eso conlleva consecuencias que afectan a padres, niños y enfermeras.			

Título: Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study.			
Autor/es: Fleury, Camila Parpinelli, Mary A. Makuch, Maria Y.			
Año de publicación	2014	País/es	Brasil
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: Entender las percepciones y acciones de los profesionales de salud que			

trabajan en la UCIN sobre la relación materno-filial de recién nacidos prematuros y el apoyo de los profesionales para el desarrollo de esta relación.

Conclusiones: Aunque los profesionales de salud reconocieron la importancia del vínculo materno-filial, hubo ciertas dificultades en la relación profesionales de salud-madre.

Título: Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Autor/es: Guerra-Ramírez, M
Muñoz-de Rodríguez, L

Año de publicación	2013	País/es	Colombia
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo etnográfico

Objetivos: Describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en la UCIN en Colombia

Conclusiones: El presente estudio evidencia como la formación del vínculo afectivo viene condicionado por la cultura y religión de las madres, con lo que Enfermería debería evaluar y potenciar estos comportamientos para que las madres se expresen libremente con sus hijos.

Título: Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment

Autor/es: Kehl, Selina M.
La Marca-Ghaemmaghami, Pearl
Haller, Marina
Pichler-Stachl, Elisabeth
Bucher, Hans Ulrich
Bassler, Dirk
Haslbeck, Friederike B.

Año de publicación	2020	País/es	Suiza
FLC 3.0	Media-Baja	Tipo de estudio	Estudio piloto de método mixto

Objetivos: Evaluar la capacidad de la musicoterapia creativa en el alivio de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en padres y apoyar el proceso de vinculación afectiva

Conclusiones: Este estudio apoya la suposición de que la musicoterapia creativa tiene el potencial de aliviar el distrés emocional y por ende apoyar el proceso de apego

padres-hijo.

Título: Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study.

Autor/es: Flacking, Renée
Thomson, Gill
Axelin, Anna

Año de publicación	2016	País/es	Suecia, Inglaterra y Finlandia
---------------------------	------	----------------	--------------------------------

FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
----------------	------	------------------------	-------------------------

Objetivos: Conocer cuándo y porqué los padres experimentan cercanía emocional hacia los recién nacidos ingresados en una unidad neonatal.

Conclusiones: A pesar de las adversidades enfrentadas, hay diferentes vías (influencias cognitivas, físicas, emocionales y sociales) que facilitaron los sentimientos de cercanía emocional con su bebe. El personal de salud debe establecer un clima que apoye las emociones de los padres para ayudar a establecer una relación amorosa con sus hijos.

Título: Perceptions of European medical staff on the facilitators and barriers to physical closeness between parents and infants in neonatal units

Autor/es: Dykes, F.
Thomson, G.
Gardner, C.
Hall Moran, V.
Flacking, R.

Año de publicación	2016	País/es	Estonia, Finlandia, Noruega, España y Suecia
---------------------------	------	----------------	--

FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
----------------	------	------------------------	-------------------------

Objetivos: Explorar las percepciones y experiencias de neonatólogos y enfermeras experimentadas en cinco países europeos con respecto a los factores que facilitan o inhiben la cercanía entre padres y bebés en la UCIN.

Conclusiones: Varios factores afectaron la cercanía padres-hijos en los países Europeos. Es necesaria la motivación política, planificación, legislación y asignación de recursos para aumentar la educación de los profesionales, investigación, uso del espacio e instalaciones que apoyen el cuidado centrado en la cercanía.

Título: Transition to parenthood in the neonatal care unit: a qualitative study and conceptual model designed to illuminate parent and professional views of the impact

of webcam technology.			
Autor/es: Kerr, Susan King, Caroline Hogg, Rhona McPherson, Kerri Hanley, Janet Brierton, Maggie Ainsworth, Sean			
Año de publicación	2017	País/es	Escocia
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: Explorar las opiniones de padres y profesionales sobre el impacto de la tecnología webcam, transmitiendo imágenes a tiempo real del bebe en la UCIN.			
Conclusiones: Con el actual aumento mundial de nacimientos prematuros, la tecnología webcam se presenta como una solución importante a los periodos de separación forzosa en el periodo postnatal.			

Título: Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit.			
Autor/es: Hagen, I. H. Iversen, V. C. Svindseth, M. F.			
Año de publicación	2016	País/es	Noruega
FLC 3.0	Alta	Tipo de estudio	Cualitativo descriptivo
Objetivos: Explorar y describir las experiencias de afrontamiento de los padres de recién nacidos ingresados en una unidad neonatal.			
Conclusiones: El afrontamiento fue más fácil para aquellos padres que sintieron que sus opiniones eran tomadas en cuenta. Aquellos padres con experiencias previas tuvieron un afrontamiento más difícil, cosa que insta a las enfermeras a tener en cuenta las experiencias previas, sobretodo en cuanto al amamantamiento y alta del bebé.			