



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO ENFERMARIA

Curso académico 2012/2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Cuidando a la familia de prematuros
ingresados en cuidados intensivos
neonatales**

Mónica Martínez chao

Data de presentación do traballo (15 Mayo 2013)

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN- GRADO
ENFERMERÍA CURSO 2012/2013

M^a Pilar Caamaño Maroñas

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. PALABRAS CLAVES.....	5
3. INTRODUCCIÓN	
3.1. Antecedentes y estado actual del tema.....	6
3.2 Justificación.....	11
4. BIBLIOGRAFÍA MAS RELEVANTE.....	12
5. HIPÓTESIS.....	18
6. OBJETIVOS.....	19
7. METODOLOGÍA	
7.1 Diseño de estudio.....	20
7.2 Ámbito de estudio.....	21
7.3 Población de estudio.....	21
7.4 Recogida de datos.....	22
7.5 Análisis de datos.....	24
7.6 Limitaciones del estudio.....	26
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
9. PLAN DE TRABAJO.....	28
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
11. MEMORIA ECONÓMICA	32
12. ANEXOS	
12.1 ANEXO I.....	35
12.2 ANEXO II.....	36
12.3 ANEXO III.....	39
12.4 ANEXO IV.....	40
12.5 ANEXO V.....	41
13. BIBLIOGRAFÍA.....	42

1. RESUMEN

El nacimiento de un hijo habitualmente se asocia a sentimientos positivos de alegría y felicidad pero cuando el niño nace muy prematuro o con graves problemas de salud esto no es así, aflorando sentimientos de tristeza, culpabilidad e incluso rechazo.

Cuando un niño ingresa en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) los padres sufren una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación.

Si estas necesidades, que en ocasiones serán demandadas no son detectadas y cubiertas por el equipo sanitario, estaremos olvidando el cuidado integral del paciente, donde su familia debe ser receptora también de los cuidados de enfermería.

Los profesionales de enfermería son la principal fuente de apoyo para estos padres debido a la cercanía y a que conciben a la familia como candidatos a recibir cuidados enfermeros dirigidos al afrontamiento de la situación estresante.

El presente trabajo tiene como finalidad **identificar las necesidades de los padres con hijos ingresados en estas unidades y conocer su percepción sobre la información y atención recibida por las enfermeras** de la unidad, mediante la elaboración de una entrevista semiestructurada.

Una vez determinadas esas necesidades, se detectaran los principales **diagnósticos enfermeros** para posteriormente establecer un **plan de cuidados** estandarizado para estos padres.

Plantaremos una metodología cualitativa, de tipo fenomenológico, a través de la entrevista semi-estructurada.

Abstract:

The birth of a child is usually associated with positive feelings of joy and happiness, but when the child is born too early or with serious health problems this is not so, surfacing feelings of sadness, guilt and even rejection. When a child enters a neonatal intensive care unit, parents suffer a crisis situation that causes anxiety and concern.

If these needs are sometimes defendants are not detected and covered by the health care team, we are forgetting the whole patient care, where his family must also be receiving nursing care.

Nurses are the main source of support for these parents because of the closeness and conceiving the family as candidates for nursing care aimed at coping with the stressful situation.

. General Objective:

This paper aims to identify the needs of parents of children admitted to these units and know their perception about the information and care provided by the nurses of the unit, through the development of an interview

Specific Objectives:

Having identified those needs, are detected major nursing diagnoses and establish a standard of care for these parents.

Methodology:

We propose a qualitative methodology of phenomenological, through a semi-structured interviews.

2. PALABRAS CLAVES

Palabras clave: Padres, Necesidades, Unidad de cuidados intensivos neonatales, Padres, Familia, CCFNI, Satisfacción.

Keywords: Parents, Need Assessment, Family, Neonatal intensive care units, CCFNI, Satisfaction.

3. INTRODUCCIÓN

3.1 Antecedentes y estado actual del tema

El ingreso de un recién nacido en una Unidad de Cuidados intensivos Neonatales (UCIN), es un proceso estresante que afecta tanto al niño como a la familia.⁽¹⁾

La familia es considerada como un sistema formado por un conjunto de elementos que se relacionan entre sí, de manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás.⁽²⁾

Los padres de estos niños experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas. Las reacciones más frecuentes de los padres suelen ser: Incredulidad, culpa e impotencia, pero sobre todo temor y ansiedad ante la enfermedad y sus consecuencias.^(3,4)

Muchas veces presentan cuadros de inhibición intelectual debido a la angustia que están pasando y esto se traduce en una dificultad para entender la información que se les ha dado.⁽⁵⁾

Todos estos sentimientos contribuyen al aumento del estrés y dificultan la relación parental.⁽⁶⁾

Por ello en la actualidad se ha puesto de manifiesto la necesidad de atender también las necesidades psicosociales de los padres.

Los profesionales de enfermería son unas de las principales fuentes de apoyo para los padres por establecer una relación de apoyo más cercana con los mismos, facilitando la reducción del estrés, el afrontamiento de la enfermedad y el cuidado de su hijo.^(5,6)

Una forma en que la enfermera interviene en la práctica asistencial es utilizando herramientas de tipo psicológico como la **relación de ayuda**, favoreciendo el estado de bienestar de los padres y disminuyendo la ansiedad de estos al satisfacer con calidad de atención de enfermería sus necesidades.⁽⁷⁾

Los conceptos teóricos que fundamentan la **relación de ayuda** fueron desarrollados por teóricos como H. Peplau, estableciendo en su modelo de enfermería una relación enfermera-paciente que se conoce como **relaciones interpersonales**, en la cual dos personas llegan a conocerse lo suficiente como para afrontar los problemas que surjan de forma cooperativa⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Para que la relación de ayuda sea eficaz será necesario contar con una actitud facilitadora por parte del personal de enfermería que incluya, entre otras habilidades la escucha activa, (dando importancia a los mensajes verbales y no verbales) y la asertividad (expresión de sentimientos necesidades o ideas respetando siempre los derechos de los demás⁽⁹⁾

Un estudio publicado en **Journal of Perinatal Education** sobre la experiencia de los padres con hijos ingresados en UCIN demuestra que tienen un alto riesgo de sufrir problemas en el desarrollo de apego, y que esa hospitalización supone un estrés traumático para ellos debido al pronóstico incierto, la información ambigua, la separación de su hijo y los cambios en la rutina diaria.^(10,11)

El padre también sufre ansiedad relacionada con las posibilidades de supervivencia de su hijo o con las posibles secuelas. Se siente preocupado por su pareja cuando se da cuenta de que la situación es más difícil para ella e intenta mantener una actitud positiva para poder apoyarla.⁽¹⁾

El profesional de enfermería debe, desde el momento en que el recién nacido se hospitaliza, intentar incorporar al niño prematuro con su familia, estimulando las visitas, promoviendo la lactancia materna, incorporando a los padres en su cuidado e informando de su evolución con una información clara y extensa, para aminorar la angustia y la desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos, para evitar esa rotura del vínculo materno-filial.⁽¹²⁾

A pesar del papel de la familia en el proceso del ingreso en una unidad de cuidados intensivos, no fue hasta mediados de los 70 cuando apareció el primer trabajo referido a la atención de las necesidades de los familiares del paciente crítico.

En 1983 **Molter y Leske** crearon el cuestionario **CCFNI** (Critical Care Family Needs) que evalúa las necesidades de apoyo, confort información, proximidad y seguridad.⁽¹³⁾

Desde entonces se han desarrollado diversos estudios que utilizan este cuestionario y que identifican cuatro grandes grupos de necesidades de las familias, que se enmarcan en:

Necesidades cognitivas, que hacen referencia al conocimiento del estado del paciente, y una atención personalizada y humanizada, exigiendo información coherente y comprensible para el alivio de sus miedos y ansiedad.^(14, 15, 16,17)

Necesidades emocionales, que hacen referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso del ser querido, siendo una de las más expresadas la necesidad de proximidad con el ser querido, apuntando a que las visitas abiertas disminuyen los niveles de ansiedad y aumentan la satisfacción de los familiares^(14,15,16,17)

Necesidades sociales, que hacen referencia a la relación de la familia con otras personas de su entorno y con otros padres de niños prematuros, que son vistos también como fuente de apoyo única porque pueden entenderte perfectamente, ya que comparten las mismas luchas, miedos y ansiedades^(14,15,16,17)

Necesidades prácticas que engloba todo aquello que hace que la familia se sienta cómoda (sala de espera, cafetería) señalando que los familiares las perciben como las menos importantes.^(14, 15, 16,17)

Pero este cuestionario es más específico para detectar las necesidades de familiares con pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, por lo que se adaptó dicha herramienta para poder usarla en la UCIN, resultando el **NFNI**(Nicu Family Needs Inventory) que consta de 56 ítems para detectar las necesidades de padres con hijos ingresados en Unidades de cuidados intensivos neonatales.

Un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Medical College of Georgia en 2006, pone de manifiesto que las necesidades detectadas en los padres con hijos ingresados en UCIN son:

Seguridad, información, comodidad, proximidad y apoyo, siendo estas dos últimas las detectadas como menos importantes.^(18,19)

En nuestro país los estudios de **Hidalgo et al**, determinan que la seguridad, información y soporte-ayuda son también necesidades importantes para la familia.⁽²⁰⁾

También existe en la literatura diversos estudios cuantitativos que analizan la satisfacción en los cuidados desde el punto de vista de los familiares, resaltando que la tasa global de satisfacción es alta y que esta satisfacción está íntimamente relacionada con la calidad, eficiencia y eficacia de nuestros cuidados.^(21, 22, 23,24)

En estos estudios se combinan el cuestionario CCFNI con el Needs Met Inventory (NMI) , donde se intenta medir el grado de necesidad satisfecha o no satisfecha, destacando que la necesidad que aparece siempre como satisfecha es la de seguridad, pero apareciendo casi siempre como necesidad no satisfecha la necesidad de apoyo.^(25,26)

Resulta conveniente pues realizar una valoración de la atención que prestamos a los familiares de nuestros pacientes, para detectar sus necesidades y poder implantar cuidados sistemáticos dirigidos a ellos, evaluarlos y modificarlos en base a la evidencia y al contexto en que se

producen, para garantizar una asistencia de mejor calidad a los recién nacidos y sus familias.

3.2 Justificación

Conocer las necesidades de los familiares es un paso esencial, para aliviar y disminuir la angustia que sufren tras el ingreso de un hijo en la UCIN.

Los profesionales de enfermería, junto con el resto del equipo multidisciplinar, deben investigar cuales son estas necesidades que la familia presenta durante el proceso de hospitalización para luego aplicar estrategias de cuidados que aseguren su satisfacción.

Al comenzar este trabajo, me he encontrado gran cantidad de estudios cuantitativos que identifican esas necesidades, en cambio hay pocos estudios que aporten vivencias y expectativas respecto al apoyo que requiere la familia mientras sus hijos han estado ingresados en la UCIN.

Incluir a los padres en el plan de cuidados del niño será más efectivo si las enfermeras conocen las necesidades de atención e información que ellos demandan por lo que resulta conveniente y necesario realizar una valoración de la atención que prestamos a la familia de nuestros pacientes y es importante conocer su opinión y vivencias, lo cual nos aportaría datos de interés acerca de:

- Las necesidades de los padres con hijos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos pediátricos.
- La percepción de estos acerca de la calidad de los cuidados y atención recibida.

Debido a que la metodología cualitativa se refiere a un contexto determinado nos interesa saber que ocurre en la UCIN del CHUF (Complejo hospitalario universitario de Ferrol) para posteriormente, a partir de los resultados obtenidos elaborar un plan de cuidados individualizado para cada familia, e implantar medidas correctoras oportunas.

4. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

	CADENA DE BUSQUEDA	LIMITES ACTIVADOS	ARTICULOS	REFERENCIADOS
PUDMED	MESH(NEEDS ASSESMENT AND INTENSIVE CARE UNITS NEONATAL)	2007-2013 ARTICULOS Y REVISIONES	46	18,19,24,25
PUDMED	ICU AND CCFNI AND NEEDS	2007-2013 ARTICULOS Y REVISIONES	9	13,20
CUIDEN	FAMILIA AND UCI AND NEONATAL	2007-2013 ARTICULOS Y REVISIONES	84	1,9, 14,15,
CUIDEN	ANSIEDAD AND PADRES AND NIÑOS AND HOSPITALIZADOS	2006-2013 ARTICULOS Y REVISIONES	3	2,7
CUIDEN	INTERPRETACION AND CUIDADO AND ENFERMERIA AND NEONATAL	2006-2013 ARTICULOS Y REVISIONES	4	6,12,17
SCOPUS	SATISFACTION AND PARENTS AND NEONATAL	2006-2013 ARTICULOS Y REVISIONES	2	21

Tabla I. Resultados de la búsqueda.

1. 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):20-25.

Revisión sistemática de estudios cualitativos acerca de las experiencias de padres/madres de neonatos ingresados en la UCIN, donde se explica que el camino a la maternidad es complejo y que existen mecanismos que pueden actuar como barrera o facilitadores en el proceso y que los profesionales sanitarios deben ser conscientes de estos mecanismos para facilitar el proceso de apego padres-hijo.

2. Collados Gómez L, Jara Casas TO, Sánchez-Alarcos de la Serna M, Calderari Fernández E, Rodríguez Quesada A. Ansiedad en padres de niños hospitalizados. *Rev Rol Enf*. 2012; 35(2):122-7.

3. Jiménez Parrilla M, Loscertales Abril M, Martínez Loscertales M, Merced Barbancho Morant D, Lanzarote Fernández C. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar .*Vox Paediatrica*. 2003; 11(2):27-33.

4. Rodríguez Núñez A, Crespo Suarez P, Martins de Oliveira Pereira Caldas C, Pérez Rodríguez M^aT Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM^a. Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opiniones de los padres. *An Pediatr (Barc)* .2004; 61(3)231-5.

5. Cuesta Miguel M^aJ, Espinosa Briones A B, Gómez Prats S. Enfermería Neonatal: Cuidados centrados en la Familia. *Enfermería Integral*. 2012; 98:36-40.

6. Serret Serret M. Técnicas cognitivas en el cuidado enfermero .*Rev Rol Enf*.2012; 35(9):588-592.

7. Hernández Herrera DE, Flores Hernández S. Relación de ayuda: Intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev Enferm IMSS*.2002; 10(3):125-129.

8. Peplau- Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería: Barcelona: Salvat Editores; 1990.

9. Patiño Masó J, Reixach-Bosh M. ¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales? *Enferm Clin.*2009; 19(2):90-94.

Estudio realizado en España que intenta identificar el tipo de demanda de ayuda que realizan los padres a profesionales sanitarios en general y a las enfermeras en particular, que atienden a sus bebés en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Los resultados muestran como la mayoría de las demandas están relacionadas con la necesidad de comunicación seguridad, aprendizaje y apoyo y como la enfermera desde la relación de ayuda puede gestionar estas necesidades.

10 .Guerreo Benítez M^aM, Suarez Carrasco A, Mendoza Rodríguez LM^a, Farfán Díaz F. Abordaje Psicoterapéutico de la enfermera especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales .Biblioteca Lascasas [revista en internet]. 2011[acceso 28 Enero 2013]; 7(3).

Disponible en: [http:// www.index-f.com/lascasa/documentos/lc0608.php](http://www.index-f.com/lascasa/documentos/lc0608.php)

11. González Serrano F, Castro C, Lasa A, Hernand M, Tapia X, Torres M, Ibáñez B. Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretermino de muy bajo peso a los dos años. *An Pediatric (Barc).*2012; 79(9):329-335.

12. Sifuentes Contreras A, Parra FM, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto, S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva neonatal .*Enfermería global.*[Revista en internet] 2010 [acceso 28 Enero 2013]; 19.

Disponible en: www.um.es/eglobal/

Estudio descriptivo de naturaleza cuantitativa que determina las características de la relación terapéutica que establece el personal de enfermería con los padres de neonatos hospitalizados en la UTIN del Hospital Central de San Cristóbal en Venezuela.

Igual que el estudio anterior realizado en España, se pone de manifiesto que las principales necesidades de los padres son, comunicación y apoyo. Es necesaria también la intervención enfermera para disminuir la ansiedad y temor en los padres así como generar confianza en el equipo de salud.

13. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Juliá Gil B. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Sis San Navarra*.2011; 34(3).

Estudio que pretende conocer las necesidades de las familias con pacientes ingresados en Unidades de cuidados intensivos en España, utilizando el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes ingresados en Unidades de cuidados Intensivos (CCFNI), desarrollado por la enfermera Nancy Molter en 1979. Este estudio sugiere que las principales necesidades de los familiares son la información, la seguridad, y la cercanía con el paciente al igual que en los estudios anteriores.

14. Blanca Gutiérrez, JJ, Blanco Alvariño, AM, Luque Pérez M, Ramírez Pérez, MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global [revista en internet]* 2008 [acceso 30 Enero 2013]; 12

Disponible en: www.um.es/eglobal/

15. Pardavilia Belio ML, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*.2011.doi:10.1016/j.enfi.2011.06.001.

16. Bernat Bernat, R. Necesidades de la familia del paciente crítico: Revisión bibliográfica. *Nursing* .2008; 26(8): 60-63.

17. Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av.enferm*.2008; 26(2):80-90.

Estudio cualitativo descriptivo que utiliza la entrevista semiestructurada para obtener testimonios de padres y madres de neonatos hospitalizados y en el que surgen cinco categorías tras el análisis de los datos. Dificultad en el desempeño del rol de padres, Impacto ante la hospitalización del niño, Expectativas frente al cuidado del neonato, Comunicación asertiva y que los padres aprenden de las enfermeras.

18. Mundy A C. Assessment of Family Needs in Neonatal Intensive Care Units. *Am J Crit Care*.2010; 19(2):156-163.

Estudio realizado en la UCIN del Medical College of Georgia, donde comparan a través de la literatura las necesidades de estos padres y realizan su propio estudio utilizando el NFNI (NICU Family Needs Inventory) porque consideran que el CCFNI (Critical Care Needs Inventory) es específico para las UCI de adultos, llegando a la misma conclusión que otros estudios donde detectan que las principales necesidades son: Seguridad, proximidad, información y apoyo.

19. Ward Kelley. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*.2001May/Jun; 27(3).

20. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007; 18(3): 106-114.

21. Capdevila Cogul E, Sánchez Ponzón L, Riba García M, Moriña Soler D, Ríos Guillermo J, Porta Ribera R, Molina Morales V. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. *An Pediatr(Barc)*.2012.doi:10.1016/j.anpedi.2011.11.009.

22. Latour JM. Satisfacción de los padres en la UCI pediátrica. *Pediatr Clin N AM*.2008; 55:779-790

23. Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M, Martín González JC, Hernández Medina E. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2007; 31(2): 57-61.

24. Punthmatharith B, Budharat U, Kamlandgdee T. Comparisons of Needs, Needs Responses and Needs Response Satisfaction of Mothers of Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*.2007; 22(6)

25. Sturdivant L, Warren Nancy A. Perceived Met and Unmet Needs of Family Members of Patients in the Pediatric Intensive Care Unit. Crit Care Nurs.2009; 32(2)

26. Meert K L, Myers Schim S, Briller H S. Parental Bereavement Needs in the pediatric intensive Care Unit: Review of Available Measures.J Palliat Med.2011; 14(8).951-964.

5. HIPÓTESIS

La realización de este estudio cualitativo tiene un enfoque fenomenológico, por ese motivo no contempla a priori hipótesis sino que esta surge durante el proceso.

A pesar de ello y tras la revisión bibliográfica partimos de la idea de que es importante conocer cómo perciben los padres el ingreso de un hijo en la UCIN, sus sentimientos, preocupaciones y reacciones; en definitiva conocer sus reacciones humanas.

6. OBJETIVOS

Objetivos generales

Identificar las necesidades de los padres con hijos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Conocer su percepción sobre la información y atención recibida por parte del personal de enfermería.

Objetivos específicos

Detectar las necesidades de los padres con relación a la información recibida en UCIN.

Detectar las necesidades de los padres con relación al apoyo recibido en la UCIN.

Detectar las necesidades de los padres con relación a la seguridad que perciben en la UCIN

Detectar las necesidades de los padres en relación al acceso y comodidad en la UCIN

Detectar los principales diagnósticos enfermeros en los familiares, para posteriormente poder establecer un plan de cuidados estandarizado.

7. METODOLOGIA

7.1 Diseño

Se realizará primero una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (PUDMED, CUIDEN, SCOPUS) con el objeto de conocer la literatura escrita a cerca del tema que nos ayudará a definir el objetivo que pretendemos conseguir.

Para conseguir este objetivo planteamos una metodología cualitativa que nos permite tener en cuenta aspectos difícilmente cuantificables desde otra metodología.

Se plantea un estudio descriptivo de tipo fenomenológico que nos ayude a adquirir nuevas percepciones que podamos aplicar más allá de los datos obtenidos.

El propósito de la fenomenología es conocer el fenómeno de estudio desde las vivencias y experiencias de los sujetos que lo experimentan.

La investigación fenomenológica comienza con la recopilación de estas vivencias para describirlas y reflexionarlas, con el propósito de encontrar perspectivas que se puedan aplicar de un modo general más allá de los casos estudiados.

7.2 Ámbito de estudio

UCIN del CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol), donde ingresan cada año una media de 45 niños prematuros. (Datos obtenidos del registro de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales del CHUF)

7.3 Población de estudio

La metodología cualitativa trabaja con muestras seleccionadas intencionalmente, que nos puedan dar la mejor y mayor información acerca del objeto de estudio. El número de participantes vendrá determinado por el criterio de saturación de la información. El número de niños prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Arquitecto Marcide es suficiente para la investigación, debido a que los estudios fenomenológicos implican un número pequeño de participantes. No obstante los criterios para escoger la muestra pueden cambiar durante el desarrollo de la investigación, así como el número de participantes necesarios para alcanzar la saturación de la muestra.

Los participantes de este estudio serán los padres de niños prematuros ingresados en la unidad durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

- Padres o madres con hijos ingresados en UCIN que al nacimiento presentaban un peso $\leq 1.500\text{gr.}$ y/o con una EG ≤ 34 semanas.
- Padres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres que no quieran participar en la encuesta.
- Padres que no firmen el consentimiento informado.

7.4 Recogida de datos

La recogida de datos se plantea en dos fases o momentos consecutivos y el procedimiento seleccionado será la entrevista semi-estructurada, útil y válida para lograr los objetivos a través de la expresión de sentimientos de los sujetos encuestados.

Se llevarán a cabo dos entrevistas de preguntas abiertas, las cuales surgieron de la revisión de la literatura y de la experiencia en la práctica clínica en la UCIN, que serán grabadas con sistema de audio.

Los datos se conseguirán a través de las descripciones verbales y de la transcripción de los datos. Las entrevistas no durarán más de una hora y los datos serán transcritos literalmente para su posterior análisis.

Las entrevistas serán de carácter anónimo borrando cualquier dato que pueda identificar al participante.

El procedimiento para la obtención de datos será el siguiente:

1ª Fase: Entrevista a la Familia

Se proyecta realizar en esta fase una entrevista semi-estructurada, hacia el final del ingreso (una semana anterior a la fecha de posible alta) cuando el grado de estrés de la familia haya disminuido y se puedan comunicar mejor) y estará enfocada a conocer las impresiones y necesidades que les haya generado el ingreso de su hijo en la unidad y nos aportará una visión más amplia de los sentimientos y necesidades que se generan en estas situaciones.

Las preguntas serán de carácter abierto y enfocadas hacia las principales necesidades observadas tras la revisión bibliográfica anterior.

Las entrevistas deben tener un carácter lo más cercano a una conversación informal para que puedan emerger toda clase de sentimientos y opiniones y no parezca que nos limitamos simplemente a la realización de unas preguntas que deben ser contestadas.

Intentaremos conseguir un buen feedback aunque para conseguirlo sea necesario exponer las vivencias y sentimientos del propio investigador e improvisar nuevas preguntas. (Anexo II)

2ª Fase: Satisfacción de la Atención e Información recibida.

La información se obtendrá mediante el contacto directo con los padres en su domicilio una vez que el médico les haya comunicado el alta en la unidad, utilizando una entrevista de 12 preguntas abiertas que tendrá como finalidad conocer la satisfacción sobre la atención e información recibida por parte del personal de enfermería.(Anexo III)

Irá precedida de una hoja informativa explicando el objetivo de esta.
(Anexo IV)

7.5 Análisis de datos

Después de una lectura en profundidad, empezaremos con el proceso de codificación, mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que consideremos tienen una significación destacable en relación a nuestros objetivos de estudio. Al mismo tiempo que vamos identificando estos elementos de significación les vamos a ir asignando un código, nombre o etiqueta que intente definir el significado emergente.

El siguiente paso consistirá en la reagrupación de todos aquellos códigos o etiquetas que compartan un mismo significado. Este paso nos guiará hacia la identificación de temas (categorías) que describan la esencia de una experiencia.

Para la ayuda del proceso de codificación y categorización utilizaremos el software para análisis de datos cualitativos Athlas.ti, para ayudar a organizar los documentos y facilitar su búsqueda o para contar el número de veces que aparece una categoría y si en todos los emisores tiene el mismo significado, pero el proceso de abstracción del significado de dichos códigos y categorías corresponderá únicamente al investigador.

Todos los datos han de ser considerados y representados por si surgiesen casos negativos (difieren de aquello que la muestra está diciendo).

Buscando mayor rigor en la investigación y la validación de los resultados utilizaremos la **verificación externa de la información**.

Se solicitará ayuda a las enfermeras de la unidad que tengan amplia experiencia en UCIN acostumbradas a valorar y cuidar a los familiares de sus pacientes, para la revisión y el análisis de los datos con el fin de garantizar la precisión del contenido e identificar los principales diagnósticos enfermeros relacionados con las necesidades identificadas

por los padres entrevistados, a través de la discusión y consenso, una vez transcritos los datos.

Las ideas principales se contrastarán también con los participantes, se les dará una copia de la transcripción de los datos y se concretará una reunión con ellos para la validación de los datos.

7.6 Limitaciones del estudio

Los resultados que se obtengan de este estudio deben entenderse dentro del contexto en el que han sido estudiados, sin que puedan extrapolarse a otros contextos o puedan ser generalizables.

Las limitaciones con que nos podemos encontrar engloban la no participación de padres en el estudio o que en el tiempo de duración del proyecto no ingresen niños prematuros en la unidad, hecho poco probable ya que en la UCIN del CHUF ingresan al año una media de 45 niños prematuros.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética de la investigación tiene dos componentes esenciales: la selección y el logro de fines moralmente aceptables, y la utilización de medios moralmente admisibles para llegar a dichos fines.

El informe Belmont creado en 1978 postuló tres principios éticos fundamentales:

Beneficencia, respeto a la dignidad humana o autonomía y justicia.

Teniendo en cuenta la ética del proceso y atendiendo al principio de justicia, en todo momento se mantendrá el anonimato de los participantes eliminando cualquier dato que pudiera identificarlos. También se destruirán todas las grabaciones una vez realizado todo el análisis.

Todos los participantes del estudio lo harán de forma voluntaria.

Tanto los padres como los profesionales que ayudaran en la validación de los datos, respetando el principio de autonomía serán informados previamente de los objetivos del mismo y en el caso de los padres se solicitará un consentimiento firmado por escrito. (Anexo I).

Se solicitará permiso para realizar el estudio al comité de investigación ético de Galicia.

9. PLAN DE TRABAJO

◇ Primera Etapa: Diseño del proyecto (Febrero 2013-Junio2013)
Revisión bibliográfica
Elaboración del Proyecto
Solicitud de permisos

◇ Segunda Etapa: Recogida de datos y análisis (Julio 2013-Julio 2014)
Captación y selección de padres
Realización de entrevistas y grabaciones
Transcripción de las entrevistas
Análisis de los datos

◇ Tercera Etapa: Verificación de resultados (Agosto 2014-Diciembre 2014)
Presentación de resultados a participantes y profesionales para validar resultados.

◇ Cuarta Etapa: Difusión de resultados (Enero –Febrero 2015)
Elaboración de conclusiones
Elaboración de memoria final
Redacción del artículo en inglés y español para posterior publicación en revistas científicas.

10 .PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El fin último de una investigación o un proyecto en el ámbito de las ciencias de la salud es el de dar a conocer una información relevante sobre un tema, ya sea relevante socialmente, para la práctica diaria de los propios profesionales o porque hay un vacío de conocimiento sobre el objeto de estudio.

Los resultados de la investigación se publicarán en aquellas revistas de enfermería que tengan mayor visibilidad dentro de la comunidad científica. Para escoger estas revistas, además de tener en cuenta la temática de la revista y el colectivo específico para el cual pueda estar dirigido, se tendrá en cuenta el factor de impacto de dichas revistas.

El factor de impacto es la media de veces que en un año determinado fueron citados los artículos publicados por estas revistas en los dos años anteriores. Se utiliza esta cifra para evaluar o comparar la importancia de una revista frente a otras de su mismo campo.

Hay que tener en cuenta que los principales factores de impacto son el Journal Citación Reports (JCR) y el SCImago Journal Rank (SJR).

Muchas revistas de enfermería españolas no disponen de ninguno de estos factores de impacto ya que no están incluidas por las instituciones que realizan dichos índices.

Para dichas revistas se pueden utilizar otros factores utilizados en bases de datos como CUIDEN que tienen sus propios rankings para saber cuáles son las revistas más relevantes que están indexadas en sus bases de datos (RIC: Repercusión Inmediata Cuiden).

Se adjunta una tabla con las principales revistas donde se podrían publicar los hallazgos del estudio, con su correspondiente factor de impacto.

REVISTA	RIC(2011)	JCR(2011)	SJR(2011)
American Journal Nursing		1.119	
Enfermería clínica	0.4079		0.145
Anales de pediatría		0.770	
Enfermería intensiva	0.6		0.127
Índex de enfermería	1.9388		0.1
Rol de enfermería	0.3		
Metas de enfermería	0.3699		

Tabla II. Factor de impacto de revistas de enfermería

Además de publicar la investigación en dichas revistas, también se acudirá a los siguientes congresos con el fin de dar mayor voz a los resultados:

- Congreso Nacional de Enfermería Su última edición se ha celebrado del 17-19 de Abril de 2013 en Plasencia.
- IV Congreso de Enfermería Neonatal, que tendrá lugar este año en Barcelona los próximos 2, 3 y 4 de Octubre, junto con el XXIV Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal
- XVII Encuentro Internacional de Investigación de Enfermería esta última edición, se celebrará este año del 12 al 15 de Noviembre, en Lleida.
- 8ª conferencia internacional de enfermeras neonatales. Organizado por el COINN, el consejo internacional de enfermeras neonatales, del que SEEN es socio regional. Este congreso, que se celebra cada 3 años (la anterior edición fue en Sudáfrica), se

celebrará en Europa, concretamente en la ciudad de Belfast en Irlanda del norte en Noviembre de 2013.

11. MEMORIA ECONÓMICA

Para la realización de este proyecto se pedirá ayuda al FIS (Fondo de investigación sanitaria) a través del Instituto de Salud Carlos III organismo gestor de las actividades de la Acción Estratégica en Salud (AES) englobada en el Plan Estatal de Investigación Científica.

Las actuaciones objeto de esta ayuda, que se desarrollan en sus correspondientes programas de actuación anuales, incluirán para la anualidad 2013.

- a) Proyectos integrados de excelencia de los Institutos de Investigación Sanitaria
- b) Proyectos de investigación en salud.

También a través del colegio de Enfermería de A Coruña anualmente concede una ayuda para proyectos de investigación que podría ser solicitada. Tendrán derecho a estas prestaciones todos los colegiados del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña, que tengan una antigüedad mínima de dos años en este Colegio y se encuentren al corriente en el pago de las cuotas colegiales en el momento de la solicitud de la prestación, que en todo caso deberá ser solicitada en los tres meses posteriores al hecho causante.

EL CHUF a través de la Fundación Profesor Novoa Santos ofrece ayudas para la investigación, que también se solicitaría.

RECURSOS HUMANOS	
Intérprete para la traducción de resultados durante el tiempo necesario	4.000€
SUBTOTAL	
MATERIAL INVENTARIABLE	
Ordenador portátil	500€
Grabadora digital	50€
Impresora	150€
Memoria USB	20€
Software informático ATLAS-Ti	500€
Telefonía móvil	200€
Cuota de internet (periodo de investigación)	900€
SUBTOTAL	1.820€
MATERIAL FUNGIBLE	
Material de papelería y oficina	300€
SUBTOTAL	2.120€
VIAJES Y DIETAS	
Gastos para desplazamiento al domicilio de los participantes para la realización de entrevista de satisfacción	500€
Difusión de los resultados en eventos científicos	3.000 €
SUBTOTAL	3.500€
IMPREVISTOS	1.000€
TOTAL	10.620€

Las entrevistas se realizarán en una sala del hospital solicitada con antelación.

Además del trabajo del investigador, se necesitará la colaboración de los profesionales de enfermería con experiencia en UCIN y que prestan sus servicios en la unidad.

12.ANEXOS

12.1 ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: Mónica Martínez Chao (4^a grado de enfermería)

Título del proyecto: CUIDANDO A LA FAMILIA DE PREMATUROS INGRESADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

Esta investigación tiene como objetivo conocer las necesidades de los padres con hijos prematuros ingresados en cuidados intensivos pediátricos.

Para ello se realizará una entrevista semi –estructurada que nos permita conocer como es su vivencia, al tener un hijo ingresado en la unidad valorando principalmente la información, seguridad, comodidad y apoyo recibido en esta unidad para recoger inquietudes, deseos así como dificultades que se han encontrado durante la hospitalización de su hijo/a con el fin de disponer de los elementos adecuados para implantar las medidas correctoras oportunas.

Garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los datos así como la identidad del participante.

Se grabará la información recibida y será destruida una vez finalizado el análisis de los datos.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Los resultados y conclusiones de este estudio se comunicarán exclusivamente en el ámbito científico.

Solicitamos su consentimiento para la realización de la entrevista y grabación de la misma.

En caso de aceptar, le rogamos que nos anote a continuación un teléfono para ponernos en contacto con usted y proporcionarle información sobre el lugar y fecha de la entrevista.

En caso de que tenga cualquier duda acerca del estudio, puede contactar con la investigadora principal, Mónica Martínez Chao en el correo electrónico [REDACTED] o por teléfono: [REDACTED]

Firma del participante

Firma del investigador.

Ferrol, a de de 2013



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Secretaría Xeral

CEIC de Galicia
 Edificio Administrativo de San Lázaro
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Teléfono: 881 546425
 www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA

D/Dna. Mónica Martínez Chao

Con teléfono de contacto: _____ e correo-e:

Dirección postal: _____

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación do protocolo

Do estudo:

Título: Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales.

Investigador/a Principal: Mónica Martínez Chao

Promotor:

Comercial:

Non comercial (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

Ensaio clínico con produtos sanitarios

EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En Ferrol a 1 de Junio de 2013

Asdo: Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales

12.2. ANEXO II

Cuestionario para detectar las necesidades de los padres con hijos prematuros ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales

Investigadora: Mónica Martínez Chao (4^a grado de enfermería)

Título del proyecto: CUIDANDO A LA FAMILIA DE PREMATUROS INGRESADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

PREGUNTAS PARA INICIAR EL ABORDAJE DE LA ENTREVISTA

1. ¿Cómo se siente usted frente a la hospitalización de su hijo/a?
2. ¿Qué sabe usted acerca de la hospitalización de un recién nacido pretérmino?
3. ¿Qué es para usted una unidad de cuidados intensivos neonatales?
4. ¿Qué sintió el primer día que ingreso su hijo/a en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)?
5. ¿Qué sintió cuando vio a su hijo/a dentro de la incubadora?
6. ¿Qué siente cada vez que piensa que su hijo está ingresado en la UCIN?
7. ¿Qué siente usted al tener que dejar a su hijo cada día en la UCIN?
8. ¿Qué sentimientos despierta en usted visitar a su hijo/a en la UCIN cada día?
9. ¿Hay cosas que deja de hacer por visitar a su hijo en la UCIN?
10. ¿Cómo organiza su tiempo para asistir a las visitas de su hijo en la UCIN?
11. ¿Cuál cree que es el papel de los padres en la UCIN?

12. ¿Cuál fue el mejor momento o experiencia sentida en la UCIN? ¿Y el peor?

INFORMACION

1. ¿Qué opina sobre la información que ha recibido durante la estancia de su hijo en la UCIN?
2. ¿Cómo calificaría la información que ha recibido acerca del pronóstico y enfermedad de su hijo? ¿De dónde ha obtenido dicha información?
3. ¿Qué tipo de información ha tenido sobre el tratamiento que está recibiendo su hijo?
4. ¿Qué tipo de información ha recibido sobre el equipamiento que se está utilizando con su hijo en la UCIN?
5. ¿Qué opina de la información recibida por parte del personal de enfermería sobre la atención y cuidados de su hijo?

SEGURIDAD

1. ¿Cómo considera que es la formación del personal de enfermería que está atendiendo a su hijo?
2. ¿Cuáles son los motivos que le hacen estar más tranquilo durante el ingreso de su hijo en la UCIN?
3. ¿Qué opina sobre los cuidados recibidos por su hijo/a por parte del personal de enfermería?
4. ¿Cuál es su opinión sobre lo que la UCIN puede ofrecer a su hijo?
5. ¿Que ha sido lo más importante para usted con respecto a los cuidados de enfermería, que ha recibido su hijo en la UCIN?

APOYO

1. ¿Qué opina sobre el apoyo recibido por el personal de enfermería durante el ingreso de su hijo en la UCIN?
2. ¿Cree usted que se tiene en cuenta su situación personal (económica, laboral, personal) durante la hospitalización de su hijo/a?

3. ¿Cree usted que se tienen en cuenta sus creencias y costumbres durante la hospitalización de su hijo?
4. ¿Ha echado en falta otras personas o profesionales que pudiesen ayudarle en esos momentos difíciles del ingreso de su hijo/a?
5. ¿Qué opina sobre el apoyo recibido por el personal de enfermería en momentos de angustia y depresión?
6. ¿Cómo calificaría la cercanía con el personal de enfermería?
7. Durante la estancia de su hijo en la UCIN ha participado en el cuidado de su hijo de alguna manera? ¿Cómo?
8. Le hubiera gustado participar en otras cosas. ¿Cuáles?

COMODIDAD

1. ¿Qué opina sobre las instalaciones de la UCIN?
2. Respecto al equipamiento de la unidad ¿Añadiría algo para hacer su estancia más confortable?
3. ¿Cómo considera en general la organización de las visitas en la UCIN atendiendo a los siguientes aspectos?
 - Tiempo de duración de las visitas
 - Nº de visitas al día
 - Cuantas personas cree que deberían pasar a la vez
 - Horario de visitas

RECOMENDACIONES

1. ¿Nos podría decir alguna recomendación para mejorar la atención que le prestamos en la actualidad?

12.3. ANEXO III**Hoja informativa**

Estimados padres:

En la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) nos parece fundamental mejorar la atención que prestamos a los padres con hijos prematuros ingresados en la unidad.

Para ello necesitamos conocer su opinión acerca de ciertos aspectos como la información recibida, seguridad, apoyo y comodidad recibida en la unidad, por lo cual le agradecemos que colabore con nosotros respondiendo el siguiente cuestionario de carácter anónimo y voluntario.

En caso de aceptar, le rogamos que nos anote a continuación un teléfono para ponernos en contacto con usted y proporcionarle información sobre el lugar y fecha de la entrevista.

Deposite esta hoja en el buzón situado en la entrada a la Unidad.

No dude en preguntarnos aquello que considere oportuno y reciba nuestro agradecimiento por anticipado.

TELEFONO DE CONTACTO:

Investigadora principal: Mónica Martínez Chao

████████████████████

Teléfono: ██████████

Unidad de cuidados intensivos neonatales

Arquitecto Marcide Ferrol

12.4. ANEXO IV

Cuestionario para conocer la percepción de los padres acerca de la calidad de la atención e información prestada durante la estancia de su hijo en UCIN

Investigadora: Mónica Martínez Chao (4^a grado de enfermería)

Título del proyecto: CUIDANDO A LA FAMILIA DE PREMATUROS INGRESADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

1. ¿Cree que recibió su hijo /a los cuidados que necesitaba cuando los necesitaba?
2. ¿Usted piensa que a los médicos y enfermeras les importaba calmar el dolor de sus hijos?
3. ¿Cómo calificaría el trabajo conjunto de médicos y enfermeras?
4. ¿Cómo calificaría la cortesía de las enfermeras?
5. ¿Tenía confianza en el equipo que cuidaba de su hijo?
6. ¿Cree que su hijo recibió todos los cuidados que precisaba?
7. ¿Cómo calificaría la política de permanencia y visitas?
8. ¿Cómo calificaría la accesibilidad de las enfermeras?
9. ¿Hubiera deseado mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de su hijo?
10. ¿Le informaron sobre los posibles efectos colaterales de la medicación que recibía su hijo?
11. ¿Cómo calificaría la accesibilidad de los médicos cuando lo precisó?
12. ¿Le enseñaron lo que necesitaba saber sobre la continuación de los cuidados al regresar a casa?

12.5 ANEXO V

HOJA INFORMATIVA PARA VALIDACION DE RESULTADOS

Investigadora: Mónica Martínez Chao (4^a grado de enfermería)

Título del proyecto: CUIDANDO A LA FAMILIA DE PREMATUROS INGRESADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

ESTIMADO COMPAÑERO/A:

Esta investigación tiene como objetivo conocer las necesidades de los padres con hijos prematuros ingresados en cuidados intensivos pediátricos.

Para ello se realizará una entrevista semi –estructurada que nos permita conocer como es su vivencia, al tener un hijo ingresado en la unidad valorando principalmente la información, seguridad, comodidad y apoyo recibido en esta unidad para recoger inquietudes, deseos así como dificultades que se han encontrado durante la hospitalización de su hijo/a con el fin de disponer de los elementos adecuados para implantar las medidas correctoras oportunas y conocer los principales diagnósticos enfermeros relacionados con esas necesidades.

Uno de los principales retos de la investigación cualitativa es demostrar que la interpretación que se ha realizado de la información recogida es veraz, puesto que en la interpretación de los resultados interviene también la subjetividad del investigador.

Es preciso, entonces, acreditar que tal subjetividad no ha propiciado una Interpretación errónea de la realidad investigada.

Por ello solicito su colaboración y le remito el análisis de los datos obtenidos para que verifique, rectifique o matice dicho análisis.

Yo.....identificada(do) con DNI..... manifiesto que he recibido los resultados e información suficiente sobre la investigación: “CUIDANDO A LA FAMILIA DE PREMATUROS INGRESADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES” para lo cual su autora han solicitado mi participación para la verificación externa de dicha información.

13. BIBLIOGRAFIA

1. 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):20-25.

Revisión sistemática de estudios cualitativos acerca de las experiencias de padres/madres de neonatos ingresados en la UCIN, donde se explica que el camino a la maternidad es complejo y que existen mecanismos que pueden actuar como barrera o facilitadores en el proceso y que los profesionales sanitarios deben ser conscientes de estos mecanismos para facilitar el proceso de apego padres-hijo.

2. Collados Gómez L, Jara Casas TO, Sánchez-Alarcos de la Serna M, Calderari Fernández E, Rodríguez Quesada A. Ansiedad en padres de niños hospitalizados. *Rev Rol Enf.* 2012; 35(2):122-7.

3. Jiménez Parrilla M, Loscertales Abril M, Martínez LoscertalesM, Merced Barbancho Morant D, Lanzarote Fernández C. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar .*Vox Paediatrica.* 2003; 11(2):27-33.

4. Rodríguez Núñez A, Crespo Suarez P, Martins de Oliveira Pereira Caldas C, Pérez Rodríguez M^aT Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM^a. Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opiniones de los padres. *An Pediatr (Barc)* .2004; 61(3)231-5.

5. Cuesta Miguel M^aJ, Espinosa Briones A B, Gómez Prats S. Enfermería Neonatal: Cuidados centrados en la Familia. *Enfermería Integral.* 2012; 98:36-40.

6. Serret Serret M. Técnicas cognitivas en el cuidado enfermero .*Rev Rol Enf.*2012; 35(9):588-592.

7. Hernández Herrera DE, Flores Hernández S. Relación de ayuda: Intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev Enferm IMSS.*2002; 10(3):125-129.

8. Peplau- Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería: Barcelona: Salvat Editores; 1990.

9. Patiño Masó J, Reixach-Bosh M. ¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales? *Enferm Clin.*2009; 19(2):90-94.

Estudio realizado en España que intenta identificar el tipo de demanda de ayuda que realizan los padres a profesionales sanitarios en general y a las enfermeras en particular, que atienden a sus bebés en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Los resultados muestran como la mayoría de las demandas están relacionadas con la necesidad de comunicación seguridad, aprendizaje y apoyo y como la enfermera desde la relación de ayuda puede gestionar estas necesidades.

10 .Guerreo Benítez M^aM, Suarez Carrasco A, Mendoza Rodríguez LM^a, Farfán Díaz F. Abordaje Psicoterapéutico de la enfermera especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales .Biblioteca Lascasas[revista en internet]. 2011[acceso 28 Enero 2013]; 7(3).

Disponible en: [http:// www.index-f.com/lascasa/documentos/lc0608.php](http://www.index-f.com/lascasa/documentos/lc0608.php)

11. González Serrano F, Castro C, Lasa A, Hernand M, Tapia X, Torres M, Ibáñez B. Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretermino de muy bajo peso a los dos años. *An Pediatric (Barc).*2012; 79(9):329-335.

12. Sifuentes Contreras A, Parra FM, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto, S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva neonatal .*Enfermería global.*[Revista en internet] 2010[acceso 28 Enero 2013]; 19.

Disponible en: www.um.es/eglobal/

Estudio descriptivo de naturaleza cuantitativa que determina las características de la relación terapéutica que establece el personal de enfermería con los padres de neonatos hospitalizados en la UTIN del Hospital Central de San Cristóbal en Venezuela.

Igual que el estudio anterior realizado en España, se pone de manifiesto que las principales necesidades de los padres son, comunicación y apoyo. Es necesaria también la intervención enfermera para disminuir la ansiedad y temor en los padres así como generar confianza en el equipo de salud.

13. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Juliá Gil B. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Sis San Navarra*.2011; 34(3).

Estudio que pretende conocer las necesidades de las familias con pacientes ingresados en Unidades de cuidados intensivos en España, utilizando el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes ingresados en Unidades de cuidados Intensivos (CCFNI), desarrollado por la enfermera Nancy Molter en 1979. Este estudio sugiere que las principales necesidades de los familiares son la información, la seguridad, y la cercanía con el paciente al igual que en los estudios anteriores.

14. Blanca Gutiérrez, JJ, Blanco Alvariño, AM, Luque Pérez M, Ramírez Pérez, MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global*[revista en internet]2008[acceso 30 Enero 2013]; 12

Disponible en: www.um.es/eglobal/

15. Pardavilia Belio ML, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*.2011.doi:10.1016/j.enfi.2011.06.001.

16. Bernat Bernat, R, Necesidades de la familia del paciente crítico: Revisión bibliográfica. *Nursing* .2008; 26(8): 60-63.

17. Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av.enferm*.2008; 26(2):80-90.

Estudio cualitativo descriptivo que utiliza la entrevista semiestructurada para obtener testimonios de padres y madres de neonatos hospitalizados y en el que surgen cinco categorías tras el análisis de los datos. Dificultad en el desempeño del rol de padres,

Impacto ante la hospitalización del niño, Expectativas frente al cuidado del neonato, Comunicación asertiva y Los padres aprenden de las enfermeras.

18. Mundy A C. Assessment of Family Needs in Neonatal Intensive Care Units. *Am J Crit Care*.2010; 19(2):156-163.

Estudio realizado en la UCIN del Medical College of Georgia, donde comparan a través de la literatura las necesidades de estos padres y realizan su propio estudio utilizando el NFNI (NICU Family Needs Inventory) porque consideran que el CCFNI (Critical Care Needs Inventory) es específico para las UCI de adultos, llegando a la misma conclusión que otros estudios donde detectan que las principales necesidades son: Seguridad, proximidad, información y apoyo.

19. Ward Kelley. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*.2001May/Jun; 27(3).

20. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007; 18(3): 106-114.

21. Capdevila Cogul E, Sánchez Ponzón L, Riba García M, Moriña Soler D, Ríos Guillermo J, Porta Ribera R, Molina Morales V. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. *An Pediatr(Barc)*.2012.doi:10.1016/j.anpedi.2011.11.009.

22. Latour JM. Satisfacción de los padres en la UCI pediátrica. *Pediatr Clin N AM*.2008; 55:779-790

23. Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M, Martín González JC, Hernández Medina E. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2007; 31(2): 57-61.

24. Punthmatharith B, Budharat U, Kamlandgdee T. Comparisons of needs, Needs Responses and Needs Response Satisfaction of Mothers of Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*.2007; 22(6)

25. Sturdivant L, Warren Nancy A. Perceived Met and Unmet Needs of Family Members of Patients in the Pediatric Intensive Care Unit. Crit Care Nurs.2009; 32(2)
26. Meert K L, Myers SchimS, Briller H S. Parental Bereavement Needs in the pediatric intensive Care Unit: Review of Available Measures.J Palliat Med.2011; 14(8).951-964.
27. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso: 30 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>.
28. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa.5ª edición. Bilbao: Deusto; 2012.
29. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Barcelona: Paidós, 1996.
30. Blasco Hernández T, Otero García G. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2008 Ene-Feb [acceso 6 Marzo 2013]; (32):5. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_332622008133517.pdf
31. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Ene-Feb [acceso 7 Marzo 2013]; (44):5. Disponible en http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/concepto44.pdf

