



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
SEDE LA PATAGONIA

**CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO EN CHILE: ANÁLISIS DE
LOS INFORMES NACIONALES RESPECTO DEL CONTEXTO
INTERNACIONAL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia

Profesora guía: Magister Cecilia Fredes Ortiz

Estudiantes: Javiera Ignacia Duncker Ulloa
Sofía Macarena Hernández Soto
Alexandra Tamara Huerque Andrade
Camila Constanza Retamales Care
Javiera Paz Sandoval Oporto

Puerto Montt, Chile
2022

DERECHO DE AUTOR

© (Javiera Ignacia Duncker Ulloa, Sofía Macarena Hernández Soto, Alexandra Tamara Huerque Andrade, Camila Constanza Retamales Care, Javiera Paz Sandoval Oporto)

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile

2022

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el ____ de _____ del _____, los abajo
firmantes dejan constancia que las alumnas
_____ y
_____ de la carrera de
_____ han aprobado la tesis para
optar al título de _____ con, una
nota de _____.

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor.

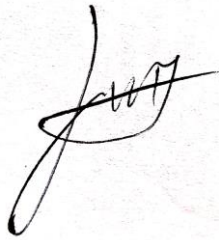
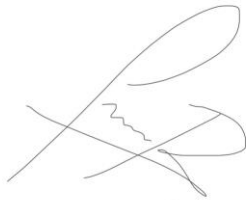
Nombres: Javiera Ignacia Duncker Ulloa, Sofía Macarena Hernández Soto, Alexandra Tamara Huerque Andrade, Camila Constanza Retamales Care, Javiera Paz Sandoval Oporto.
Dirección: Lago Panguipulli 1390, Puerto Montt, Los Lagos.
Teléfono: 49508600.
Email: tesinaccd2022@gmail.com

2. Identificación del Trabajo de Titulación.

Título: Cuidados Centrados en el Desarrollo en Chile: Análisis de los informes nacionales respecto del contexto internacional en los últimos 10 años.
Facultad: Ciencias para el cuidado de la salud.
Carrera: Obstetricia.
Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia.
Profesor guía: Cecilia Fredes Ortiz.
Fecha de entrega: 25 de Noviembre del 2022.

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
X	Inmediata.
	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut de Autoras.		
Javiera Ignacia Duncker Ulloa		18.266.723-2
Sofía Macarennna Hernández Soto		20.312.962-9
Alexandra Tamara Huerque Andrade		20.276.805-9
Camila Constanza Retamales Care		20.426.795-2
Javiera Paz Sandoval Oporto		19.933.832-3

DEDICATORIA

Queremos dedicar nuestra investigación a los equipos de salud y servicios de neonatología que contribuyen día a día a la recuperación y desarrollo integral de los recién nacidos y sus familias.

A los “Super prematuros” que luchan constantemente en las Unidades de Cuidados Intensivos, siendo nuestro principal motor para el desarrollo de esta investigación.

A nuestra tutora y querida profesora Cecilia Fredes Ortiz, que sin su constante apoyo y orientación este trabajo de investigación no hubiese sido posible.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestra tutora de tesina Cecilia Fredes Ortiz por ser parte fundamental de este equipo, entregando su apoyo en cada reunión y entregándonos nuevas propuestas para incluir a esta investigación.

Al Doctor Gerardo Flores H., Pediatra Neonatólogo del Hospital Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder, quien nos facilitó conocimientos cruciales para la realización de esta tesina.

A la Matrona Macarena Martínez O., por entregarnos las herramientas metodológicas para la construcción de esta investigación, siempre mostrando disposición a la hora de responder dudas, a pesar de no ser nuestra docente a cargo.

A nuestras familias y seres queridos que nos han brindado su apoyo incondicional en este proceso, motivándonos a seguir y siendo parte de este camino.

Finalmente, agradecer a cada una de las integrantes de este equipo de trabajo Javiera, Sofía, Alexandra, Camila y Javiera, por la responsabilidad, el compromiso constante, y el esfuerzo entregado en cada reunión a pesar de las diversas circunstancias presentadas. Junto a lo anterior, agradecer a Delany, que a pesar de no haber finalizado este proceso con nosotras fue parte crucial de esta revisión.

TABLA DE CONTENIDOS

	Págs.
DERECHO DE AUTOR	2
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN	4
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
TABLA DE CONTENIDOS	8
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURA	Error! Bookmark not defined.
Figura 1. Evolución del parto prematuro en Chile entre los años 2000 y 2012.	Error! Bookmark not defined.
Figura 2. Cuidados centrados en el desarrollo: plan de acción	Error!
Bookmark not defined.	
Figura 3. Teoría de la organización sinactiva del desarrollo del comportamiento	9
Figura 4. Family integrated care implementation. HCP, health care provider	Error! Bookmark not defined.
Figura 5. Síntesis PRISMA	Error! Bookmark not defined.
RESUMEN	10
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
1.1. Formulación del problema	12
1.2. Problema de investigación	13
1.3. Justificación	14
1.4. Delimitación	15
1.4.1. Alcance de la investigación	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
1.6. Estado del arte	16

1.7. Objetivos	23
1.7.1. Objetivo general	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	23
2.1. Fundamentos e intervenciones involucradas en los CCD:	23
2.2. Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Programme [NIDCAP]	27
2.3. Family-Center Developmental Care [FCDC] / Family-Centered Care [FCC]	28
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Enfoque y tipo de estudio	31
3.2 Diseño del estudio	32
3.2.1 Bases de datos y tipos de documentos.	32
3.2.2 Criterios de inclusión	32
3.2.3 Criterios de exclusión	33
3.2.4 Descriptores utilizados	33
3.2.5 Síntesis PRISMA	35
3.3 Técnicas y procedimientos de análisis de datos	36
3.4 Alcance y limitaciones metodológicas	36
3.4.1 Alcance:	36
3.4.2 Limitaciones:	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	43
REFERENCIAS	47

RESUMEN

Se revisaron diferentes artículos con el fin de conocer sobre la implementación de los cuidados centrados en el desarrollo [CCD] a nivel nacional e internacional, considerando el aumento significativo en el nacimiento de prematuros, lo que requiere de un avance tecnológico y cuidados especializados que se enfoquen en estos , con el fin de minimizar secuelas y promover el neurodesarrollo.

Objetivo: Analizar la información reportada sobre las estrategias de implementación de Cuidados Centrados en el Desarrollo para los prematuros en las unidades neonatales en Chile, respecto de las diversas publicaciones a nivel mundial.

Metodología: Revisión sistemática narrativa de tipo descriptiva con medición transversal de los últimos 10 años de información sobre los CCD.

Resultados: Los artículos científicos y guías de prácticas revisadas concuerdan en que los cuidados centrados en el desarrollo son una estrategia que permite disminuir los estímulos dañinos para el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérmino. Además, se recalca que incluir a la familia mejora de forma significativa el desarrollo de los neonatos.

Conclusión: Si bien existe conocimiento e implementación de las prácticas que implican los Cuidados Centrados en el Desarrollo en las unidades de cuidados intensivos neonatales, lo reportado en las investigaciones nacionales e internacionales evidencian un déficit en cuanto a su incorporación en los hospitales, esto aun cuando se ha evidenciado que la inclusión de los CCD es un beneficio tanto para los recién nacidos, como para el hospital en sí.

Palabras Claves: Chile, Cuidados Centrados en el Desarrollo, CCD, Neonatología, Neurodesarrollo, UCIN, NIDCAP, Teoría Sinactiva, Método Canguro.

ABSTRACT

Different articles were reviewed in order to learn about the implementation of developmental centered care [CCD] at national and international level, due to the significant increase in premature births, which requires technological advances and specialized care focused on these, in order to minimize sequelae and promote neurodevelopment.

Objective: To analyze the information reported on strategies for the implementation of Developmental Centered Care of premature infants in neonatal units in Chile, with respect to the various publications worldwide.

Methodology: Descriptive narrative systematic review with cross-sectional measurement of the last 10 years of information on the CCD.

Results: The scientific articles and practice guidelines reviewed agree that developmentally focused care is a strategy that reduces harmful stimuli for the neurodevelopment of preterm newborns. In addition, it is emphasized that including the family significantly improves neonatal development.

Conclusion: Although there is knowledge and implementation of practices involving Developmental Centered Care in neonatal intensive care units, research reports show a deficit in terms of its incorporation in hospitals, even though it has been shown that the inclusion of DCC is a benefit both for newborns and for the hospital itself.

Keywords: Chile, Developmental Centered Care, DCC, Neonatology, Neurodevelopment, NICU, NIDCAP, Synactive Theory, Kangaroo Method

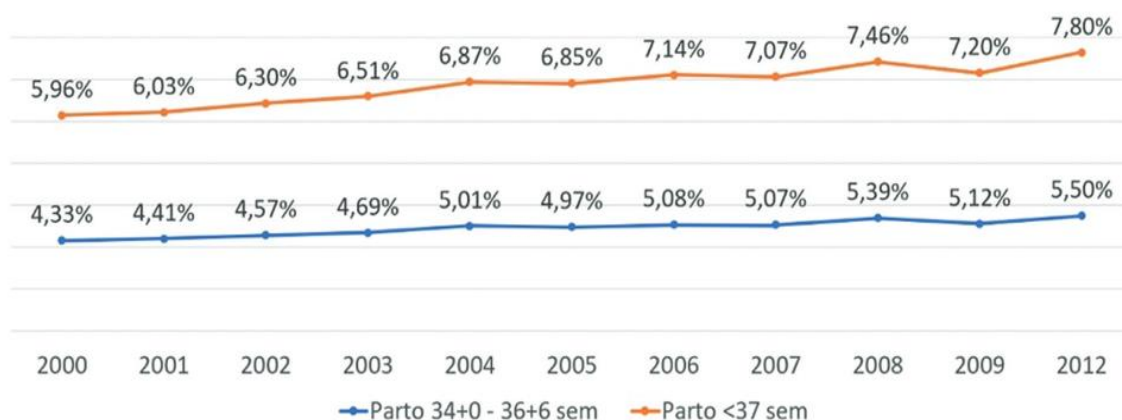
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

“En Chile, el parto prematuro es la principal causa de morbilidad neonatal en la actualidad, cuyos resultados son inversamente proporcionales a la edad gestacional y al peso al nacer” (Martínez et al., 2022), se considera prematuro a los recién nacidos [RN] bajo las 37 semanas de edad gestacional [EG] y dentro de este grupo se puede subdividir a los RN según EG en tardíos (34-36+6 semanas), muy prematuros (33+6-32 semanas), y extremos (menos de 32 semanas), siendo estos últimos pertenecientes al 1,2% de los RN en nuestro país (Barra C. et al., 2021), pero quienes tienen más complicaciones, estadías más prolongadas en la unidades neonatales y riesgo de secuelas (MINSAL, 2014).

A nivel país, durante los últimos 20 años, se ha observado un aumento significativo de nacimientos prematuros (MINSAL, s. f.). Esta situación se ve evidenciada desde hace más de 20 años (*figura 1*), pero marca su peak en 2017, año en el que la tasa de prematuridad alcanzó un 14.9% (Flores, 2018). También se ha reflejado un aumento en la sobrevivencia de este grupo de recién nacidos, esto debido en gran medida al avance tecnológico en las áreas de neonatología (MINSAL, s. f.); Este hecho demanda en los servicios de salud la entrega de cuidados especializados y la priorización de la salud integral de este grupo tanto a mediano como largo plazo. Dichas circunstancias exigen un esfuerzo adicional por parte del equipo de salud para trabajar en el bienestar de los neonatos y su entorno, minimizando las posibles secuelas como falta de desarrollo cognitivo, inmadurez de órganos y falta de desarrollo del sistema inmune (Lattari, 2021).

Figura 1. Evolución del parto prematuro en Chile entre los años 2000 y 2012.



Fuente: (Martínez et al., 2022)

Este cambio epidemiológico, crea una necesidad en la que se vuelve crucial la búsqueda de nuevas estrategias que apunten a favorecer el neurodesarrollo fisiológico en los prematuro, por ello surgen los “*Cuidados centrados en el desarrollo [CCD]*”, que promueven disminuir el estrés, el sufrimiento del prematuro y su familia, y que a su vez involucran una serie de cuidados que van desde el control de la luz y el ruido en las salas de Neonatología, hasta la promoción de la lactancia materna y el rol de los padres como cuidadores primarios (Harillo-Acevedo et al., 2017).

Los variados beneficios de la aplicación de los CCD tienen un impacto multidimensional en los aspectos que rodean al neonato, como reducir la necesidad de cuidados intensivos, estadía en el hospital y la ansiedad familiar, junto a ello se incluye una modificación significativa en el índice mental del desarrollo de los niños hasta los dos años de edad corregida (Pallás-Alonso, 2014). Siendo lo anterior, fundamentos que demuestran la importancia de su implementación.

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es el reporte de la implementación de los cuidados centrados en el desarrollo en los prematuros en Chile, en relación al contexto internacional?

1.3. Justificación

Aun cuando la implementación de los CCD es un desafío en cuanto a organización, existen una serie de beneficios que fomentan su aplicación en los servicios neonatales e incentivan a implementar estos cuidados a pesar de las diversas barreras.

Pallás-Alonso (2014) hace mención a que poner en práctica los CCD conlleva un cambio en todo el modelo organizacional de los servicios de neonatología, esto porque si bien las modificaciones a realizar pueden parecer mínimas, involucran no solo los protocolos de cuidado y prácticas clínicas, sino también las actitudes y percepciones que tenga el personal de salud de los servicios respecto de estas nuevas intervenciones.

En Chile nacen aproximadamente 20 mil niños prematuros al año (MINSAL, s. f.), esta cifra implica para los servicios de neonatología contar con los recursos y la tecnología necesarios para su cuidado. A raíz de esta problemática, los CCD contribuyen a cubrir las necesidades actuales de la salud pública en Chile, más aún en aquellos prematuros extremos que requieren de estadía más prolongadas en estos servicios (OMS, 2018)

Por esta razón, es de suma importancia satisfacer a los neonatos en los cuidados que demandan, como asegurar que los estímulos a los que se exponen estén en sintonía con su grado de madurez, tal como la reducción de la intensidad de luz en los servicios neonatales (Pallás-Alonso, 2014)

Según Harillo-Acevedo et al. (2017):

“Diversos estudios demuestran que cuando se reduce la intensidad de la luz, disminuye la frecuencia cardiaca, la actividad vital, mejora el patrón del sueño, reduce el estrés, mejora la alimentación y el ritmo de ganancia ponderal”.

De la misma forma, las diversas medidas que incorporan estos cuidados apuntan a la pertinencia de los estímulos y a la promoción del bienestar.

La necesidad de realizar una revisión bibliográfica de las estrategias actuales de los Cuidados Centrados en el Desarrollo, nace de la inquietud de conocer el reporte nacional e internacional respecto de su implementación y cumplimiento en las unidades neonatales, esto con el fin de potenciar un adecuado neurodesarrollo de los prematuros. Examinar los diversos reportes a nivel internacional otorga herramientas para mejorar la calidad de atención en estos servicios a nivel país y apuntar a mejorar la evolución de los neonatos que sean internados en ellos.

Llevar a cabo esta investigación no solo beneficia a los prematuros, sino también a sus familias, porque les permite acompañar a su RN durante toda la estadía hospitalaria, permitiéndoles sentirse parte de su cuidado diario y mejorando la autopercepción de sus capacidades parentales, las cuales son fundamentales para un tratamiento exitoso y la futura relación familiar al alta del prematuro (Craig et al., 2015). Así mismo, los profesionales de salud que trabajan en estos servicios y ponen en práctica los CCD se ven también beneficiados, tienden a sentirse más calificados para el cuidado del prematuro y con más recurso para apoyar a la familia del mismo (Pallás-Alonso, 2014); Además, se espera que esta investigación sea de utilidad para quienes deseen incorporar estas estrategias en sus unidades o impulsar cambios en los programas de salud o guías de práctica clínica que incorporen estos cuidados como prácticas basadas en la evidencia científica, favoreciendo el crecimiento y desarrollo extrauterino del prematuro.

1.4. Delimitación

Se realiza una búsqueda bibliográfica que abarca los últimos 10 años sobre los CCD, todo lo implementado previamente no es recogido directamente, sino que, a través de otras investigaciones, y se limita principalmente a países europeos y a ejemplos específicos de Chile y Latinoamérica, ya que según lo recopilado los CCD no han sido implementados en la totalidad de los servicios neonatales de Chile. Es importante reconocer que la reciente pandemia de COVID-19 ha impactado de

forma negativa en la aplicación de los Cuidados centrados en el desarrollo, lo que restringe parcialmente su aplicación.

1.4.1. Alcance de la investigación

Esta revisión sistemática se enfoca en recopilar información reportada sobre las formas en las que se aplican los CCD en los servicios de neonatología, sus actuales modelos de implementación en Chile, y el contraste con los reportes a nivel internacional.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se excluye de la búsqueda para esta revisión sistemática todo artículo que no esté disponible en DOAJ, EBSCOhost, ProQuest, Pubmed, Scielo, WebOfScience y Science Direct; e información que no se encuentre contenida en guías de práctica clínica de neonatología pertenecientes a diferentes hospitales del país, y aquellos que no se encuentran en las bases de datos a los que la Universidad San Sebastián está suscrita.

Se consideran artículos en idioma inglés y español, por lo que información reportada en otros idiomas queda excluida.

Esta revisión sistemática no pretende recomendar el modelo de cuidados centrados en el desarrollo por sobre otro modelo de implementación en el área de neonatología.

1.6. Estado del arte

Barra C. et al, Cordero-Méndez y Pallás-Alonso coinciden en la contribución de los CCD como estrategia para disminuir las diversas secuelas en los recién nacidos de pretérmino [RNPre], como lo son las alteraciones motoras, sensoriales y cognitivas y que en consecuencia pueden llevar a una readmisión al servicio neonatal (Bastani, 2015)

Estos cuidados involucran también un enfoque integral que incluye la incorporación de la familia como parte fundamental del equipo de salud, integrándose en la toma de decisiones y fomentando su participación en el cuidado de su neonato.

La Organización mundial de la salud [OMS], no se ha pronunciado con respecto a los CCD, debido a que no existe publicación de documentos oficiales por parte de esta entidad, lo que ha llevado a que los países que deciden implementarlos deben disponer de su práctica en base a sus propias necesidades y resultados. Con respecto a ello, dentro de las distintas situaciones internacionales, se destaca que:

En España, un estudio publicado por López-Maestro et al. (2014) da a conocer el grado de implantación de los CCD hasta ese año en 27 hospitales del país, este estudio evidencia que algunas de las intervenciones que implican estos cuidados se encuentran ampliamente instauradas, entre ellos el control de la luz en un 91%, la monitorización continua de la contaminación acústica en un 73%, el cuidado corporal a través de nidos o rollos en un 91%, y la posibilidad de permitir a los padres estar con sus hijos durante las 24 horas del día en un 82%.

Mientras en Galicia, comunidad autónoma al noreste de España, se ejecuta un Protocolo de Cuidados Centrados en el desarrollo de parte del Servicio Gallego de Salud desde el año 2016 a la fecha. Éste argumenta que su ejecución requiere de mantener las puertas abiertas del servicio de neonatología las 24 horas del día para los cuidadores de los RN, tomando como base la reducción del estrés e intervenciones que apoyen plenamente a la mejora del recién nacido y reconociendo a sus familiares como apoyo fundamental en el proceso del neonato (Couselo et al., s. f.)

En la República Mexicana la situación país según una encuesta realizada a través de redes sociales el año 2015 a los profesionales de la salud de Hospitales públicos y privados mencionan que:

De las 39 unidades de cuidados intensivos neonatales incluidas: 31% usó cobertores para proteger a las incubadoras de la luz, 10% recurrió a algún método de medición del ruido y 36% aplicó escalas de dolor a los RNPre. El tiempo de acceso de los padres a la unidad fue de 2-3 horas al día (56%). El 13% disponía de sala para padres dentro de la unidad y 36% permitían el método canguro (Ja et al., 2017). Estas cifras nos dan a conocer el bajo nivel de implementación con el que cuentan estos cuidados en la República Mexicana respecto a los distintos pilares que los componen, encontrando especialmente el limitado acceso de los padres a estar con su RN en dichos servicios, demostrando una urgente necesidad de crear lineamientos para su incorporación.

Por otra parte, en EEUU no cuentan con una normativa nacional con respecto a los CCD, pero es importante destacar que en este país se origina el “Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Programme” [NIDCAP] que se profundiza más adelante. Además, se reconoce actualmente la existencia del Children's National Hospital en donde “La División de Neonatología está dedicada a proporcionar el más alto nivel de atención especializada y humana para el recién nacido” (Neonatología | Centro Médico Nacional Infantil en Washington, D.C., s. f.)

Entre sus estrategias destacan los servicios de apoyo familiar el que se encuentra dirigido a disminuir el estrés de los padres y la familia mientras el neonato se encuentre hospitalizado.

República Dominicana en el año 2018 presenta una alta tasa de prematuridad que alcanza el 8%. En respuesta a lo anterior, en el año 2019 aparece el “Protocolo de atención del recién nacido prematuro”, cuyo contenido hace referencia a los CCD, como por ejemplo el de Método Canguro que se asocia con la mantención de la temperatura y una ganancia de peso. Es importante destacar que, si bien este protocolo tiene su enfoque en el personal de salud, también incorpora recomendaciones que incluyen a padres y cuidadores para la atención del RNPre (Ministerio de salud pública, 2018)

La Asociación Colombiana de Neonatología [ASCON] genera recomendaciones para los Programas Madre Canguro [PMC] ante la pandemia Covid-19 en el 2020, en ellos se aplican diversas prácticas que contemplen el apego cuidador-RN, siguiendo la línea de asegurar una atención adecuada, protección contra el contagio de COVID y que permitan la continuidad del método en los RN. En base a lo anterior se considera “Alojamiento conjunto, lactancia materna, contacto piel a piel inmediato y egreso asegurado a PMC” (Charpak et al., 2020)

En el contexto Sudamericano, nace 1997 una red que une a las unidades neonatales de diversos centros terciarios tanto públicos como privados de Argentina, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, con el fin de mejorar los indicadores de salud neonatal de estos países. A través de este grupo de trabajo colaborativo los países involucrados pueden comparar y compartir diversas prácticas clínicas y el impacto que éstas tengan en la población objetivo, convirtiéndose en una herramienta crucial para la mejora continua de la calidad de atención hacia los RNPre (Neocosur, 2021)

Al ser Argentina uno de los integrantes de la red neonatal Neocosur, 16 de los centros hospitalarios de éste país se encuentran adheridos a ella. Uno de los centros destacables es el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá que cuenta con variadas publicaciones en dicha área, dentro de las cuales se encuentran guías clínicas, normativas, recomendaciones y propuestas, respecto a esta última es importante destacar las “Propuestas para minimizar el estrés en recién nacidos internados en UCIN” en la que a pesar de no hacer mención explícita al término de los CCD, se habla de los desencadenantes estresores del RN, sus indicadores, el estrés materno/paterno y finalmente propone como resolver o minimizar los efectos del estrés desde el equipo de salud hasta el recién nacido y su familia. Estas propuestas y recursos son comparables a las intervenciones involucradas a los cuidados centrados en el desarrollo (Schapira, 2004)

En Uruguay, parte de la red Neocosur, solo se encuentra adherido a esta agrupación 1 centro de salud, el Centro hospitalario Pereira Rosell [CHPR]. En dicha institución nacen alrededor de 8000 niños al año, de los cuales el 12% son

prematurados (Borbonet, s. f.). Si bien no se encontraron publicaciones referentes a los CCD que tengan su fuente en este país, en las últimas 2 décadas ha logrado disminuir significativamente la tasa de mortalidad infantil, cuya causa es en primer lugar la prematuridad, el CHPR ha tenido un papel crucial como centro de referencia en base a los avances logrados recientemente para la reducción de la mortalidad infantil en el país (Mitchell, 2018)

Paraguay, otro país miembro de la red Neocosur cuenta con dos centros hospitalarios adheridos a ella, Hospital de clínicas de asunción y Hospital materno infantil San Pablo, siendo este último destacado por implementar el primer banco de leche humana en el año 2010 con el fin de disminuir la morbi - mortalidad infantil (Herrera et al., 2013), además cuenta con una “Guía técnica de manejo de la presión positiva continua” que si bien no menciona explícitamente los CCD en ella, cuenta con información respecto al método piel a piel en donde se menciona la importancia de la participación de los padres y las acciones que pueden contribuir al mejor neurodesarrollo de los recién nacidos (Mazzoleni et al., 2018).

Con respecto a Perú, quien también es perteneciente a esta red neonatal, el Hospital Regional Docente Trujillo, no cuenta con una guía de práctica clínica que mencione explícitamente los CCD y su implementación, sin embargo hace referencia a ellos, puesto que cuentan con un servicio de UCI neonatal con acompañamiento continuo durante las 24 horas del día por parte sus cuidadores o padres favoreciendo así su participación en la recuperación del recién nacido (Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019)

Finalmente, los reportes existentes en Chile no mencionan de forma explícita a los Cuidados Centrados en el desarrollo en la actual *Guía Nacional de Práctica Clínica Neonatal* (MINSAL, 2005), pero sí mencionan aspectos que se consideran dentro de estos cuidados, como lo son el uso de nidos de contención, los que buscan favorecer el posicionamiento neonatal y evitar las alteraciones de postura como consecuencia de ello, también la previa organización de las atenciones con el fin de disminuir la manipulación y evaluar si es necesaria la instalación de catéteres umbilicales para evitar las multipunciones venosas logrando disminuir el dolor.

Por otra parte, se menciona también el apoyo a los padres, que incluye mantenerles informados respecto al estado de su hijo, responder a todas sus dudas, fomentar la relación entre padres e hijos, y educar sobre la importancia de la lactancia materna, que se enmarcan en los cuidados centrados en la familia.

A partir de este punto no ha existido actualización de dicha norma técnica, sino que los esfuerzos por avanzar en su implementación nacen de los propios centros hospitalarios, como por ejemplo el Hospital regional de Puerto Montt, Hospital San José de Santiago, Hospital San Borja, Hospital San Juan de Dios de La Serena y Hospital clínico de la Universidad de Chile, pertenecientes a la red neonatal Neocosur, así como también el Hospital Santiago Oriente, cuyas guías de prácticas clínicas incluyen la aplicación de los cuidados ya mencionados.

A nivel local, en cuanto al Hospital de Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder, se hace alusión a los CCD en el “Protocolo de Manejo del Recién nacido menor de 1200 gramos y/o menor o igual de 30 semanas de edad gestacional”, el que tiene como principal objetivo la prevención de infecciones y hemorragias intracraneales. Si bien este protocolo no menciona de forma explícita los Cuidados Centrados en el Desarrollo, muchas de las recomendaciones en este documento se enmarcan en ellos. Dentro de dichas recomendaciones encontramos la posición y el cuidado postural, la disminución de estímulos como pesar o medir al RN hasta las 72 horas de vida, y mantener su realización cada 48 horas en la primera semana de vida, así como efectuar un cambio de postura cada 3 horas, siempre con movimientos lentos, asegurando la correcta contención del neonato (Álvarez et al., 2018).

En la misma línea y respecto al ambiente, se recomienda favorecer el vínculo con la familia, y entregarles a ellos información clara y precisa. En cuanto al ruido se recomienda promover una cultura de protección del ruido, así como también evitar luz directa y mantener incubadoras con cobertor que las proteja de la luz, la cual solo se debe levantar al momento de las atenciones, y en ellas se debe proteger los ojos del RN con gorro. Este protocolo se mantendrá hasta que el neonato alcance un peso mayor a los 1200 gr o edad gestacional corregida de 30 semanas.

La Asociación de Familiares y Amigos de Prematuros [ASFAPREM] fue conformada hace 10 años, de derecho privado y sin fines de lucro. Compuesta actualmente por madres de prematuros (ASFAPREM, 2018) quienes realizan diversas campañas a través de redes sociales relacionadas netamente con la prematuridad. Junto a lo anterior, esta asociación se encarga de entregar apoyo y educación a las familias de prematuros, logrando reforzar lo trabajado con los profesionales de la neonatología. Uno de sus grandes logros es que desde 2019 conforma una red colaborativa a nivel latinoamericano con otras organizaciones de familias de prematuros.

Es importante destacar de igual forma cómo la actual pandemia de COVID-19 ha impactado en las Unidades de neonatología mundialmente, “In particular, mitigation strategies adopted to combat the COVID-19 pandemic may hinder the implementation of family-centered care within the NICU.” [TDA: En particular, las estrategias de mitigación adoptadas para combatir la pandemia de COVID-19 pueden obstaculizar la implementación de la atención centrada en la familia dentro de la UCIN] (Cena et al., 2021), esta adversidad llevó a los servicios de neonatología a crear diversas recomendaciones para preservar aquellos cuidados que requieran la presencia de familiares en el servicio, dentro de las que se encuentran la mantención de visitas de personas sanas solo en los horarios establecidos por la unidad, en tanto el contacto piel a piel se encuentra restringido a periodos de alimentación, previo lavado de manos y con uso de mascarilla. Respecto a la atención de partos prematuros, no se recomienda el contacto piel a piel, pero si es requerido por la madre, se puede otorgar, dejando constancia en la ficha clínica (Neonatología et al., 2020). Mientras, en servicios como la UCIN, se promueve el uso de componentes audiovisuales como las video llamadas en tiempo real para la comunicación entre los padres y el personal, y para ver al neonato, este tipo de medidas ayudan a reducir la ansiedad y estrés en los padres, surgiendo, con el mismo fin, los grupos de apoyos entre pares, adaptándose a plataformas telefónicas e internet (Cena et al., 2021).

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Analizar la información reportada sobre las estrategias de implementación de Cuidados Centrados en el Desarrollo de los prematuros en las unidades neonatales en Chile, respecto de las diversas publicaciones a nivel mundial.

1.7.2. Objetivos específicos

- Recopilar información respecto al contexto histórico de los Cuidados Centrados en el Desarrollo a nivel nacional e internacional.
- Describir los beneficios que entregan los Cuidados Centrados en el Desarrollo a los recién nacidos, su familia y profesionales sanitarios.
- Revisar diferentes formas de aplicar las estrategias de implementación de los CCD, en contexto internacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Fundamentos e intervenciones involucradas en los CCD:

Los CCD consisten en “una serie de intervenciones médicas y de enfermería dirigidas a disminuir el estrés y el sufrimiento del niño, a favorecer su desarrollo neurológico y emocional, y a facilitar la integración de los miembros de la familia como cuidadores” (Pallás-Alonso, 2014).

Dentro de las intervenciones que involucran los CCD se encuentran tres importantes líneas de acción:

1. Macroambiente, que involucra el control de la luz y ruido.
2. Microambiente, que incluye el cuidado de la posición, manipulaciones y prevención del dolor.

3. Y aquellos que están dirigidos a la familia, dentro de los cuales encontramos Método canguro, promoción y apoyo de la lactancia materna, succión no nutritiva además de políticas claras y abiertas por parte de los servicios de neonatología que permitan el libre acceso de la familia al neonato e información sobre su diagnóstico (Harillo-Acevedo et al., 2017).

En relación con el macroambiente, el ruido dentro de la UCIN no debe sobrepasar los 40 dB debido a los efectos adversos asociados, como un aumento en los episodios de desaturación. Junto a lo anterior, el control de la luz se debe adecuar entre 10 a 600 luxes, pues cambios drásticos provocan alteración en los patrones de sueño y en el ritmo cardiaco (Pallás-Alonso, 2014).

Para ello se explicitan las siguientes recomendaciones:

- Uso de sonómetro, cuyo límite no sobrepase el promedio de los 45 dB, y los 65 dB en los sonidos de transición.
- Minimizar el volumen de aparatos tecnológicos, tales como teléfonos celulares, alarma de monitores, sonidos al trasladar, abrir o cerrar equipos médicos.
- Prohibir el uso de teléfonos celulares dentro de la unidad.

Figura 2. Cuidados centrados en el desarrollo: plan de acción

Signos de Estrés	Signos de Estabilidad
Cambio de color	Color estable
Cambio de FR y ritmo respiratorio	Ritmo respiratorio regular
Cambio de FC	FC regular
Extensión o hipotonía de extremidades	Posición flexionada o recogida
Boca abierta	Mano en la cara
Hipo	Movimiento mano-boca o mano en la boca
Bostezos	Succionar
Apartar la mirada	Estados de sueño evidentes
Retorcerse	Mirar
Actividad frenética y desorganizada	Tono y postura relajados

Fuente: (Tisné, 2020)

Saber reconocer signos de estrés y estabilidad en el recién nacido con el fin de corroborar las intervenciones adecuadas es fundamental para evaluar la eficacia de las prácticas clínicas y apuntar a un mejor plan de acción.

Con respecto al microambiente, este fomenta que las posturas de los recién nacidos sean fisiológicas manteniendo la flexión, y realizando cambios periódicos en sus posiciones, dado que “El sistema musculoesquelético de los neonatos tiene una alta plasticidad, por lo que se adaptan fácilmente a las posiciones en las que se les coloca durante su ingreso” (Harillo-Acevedo et al., 2017), dichos posicionamientos inadecuados generan un desequilibrio en la flexión y extensión que pueden llevar a alteraciones como hipertonía de los miembros inferiores, aumento de extensión del cuello y aumento en problemas de cadera debido a la “posición de rana” (abducción y extensión máxima de la cadera, y flexión de las rodillas) (Avaria et al., 2016).

Además, se recomienda disminuir la cantidad de manipulaciones, y maniobras que les producen dolor (Barra C. et al., 2021), puesto que “Las técnicas de mínima manipulación son una forma de minimizar el impacto que tiene el ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, especialmente para los RN muy prematuros” (Harillo-Acevedo et al., 2017).

Las diversas intervenciones englobadas en el concepto de CCD obtienen sustento teórico a partir de la teoría sinactiva, que propone una compleja e importante relación entre el recién nacido y su entorno, la cual es clave para un desarrollo óptimo.

Barra C. et al (2021) menciona que:

En 1986 nace un fundamento teórico, que propone como el estrés puede influir de forma negativa en el neurodesarrollo de los prematuros. La teoría sinactiva de Heidelise Als, plantea que el cerebro de estos se desarrolla en secuencias ordenadas, mostrando diferentes comportamientos en relación al estado de maduración. Lo anterior, explica que los recién nacidos a través de su capacidad de atención, interacción, y relación con su entorno y cuidadores, activan su propio desarrollo (Als, 1986).

Dicha teoría identifica cuatro subsistemas jerarquizados, los que son observables y no necesitan instrumentos técnicos para medirse (Als, 1986). Als (1986) y Barra C. et al. (2021) mencionan que la base para entender el comportamiento de los prematuros se especifica en cuatro subsistemas:

- El primero es el subsistema nervioso autónomo; este se encarga de regular el óptimo funcionamiento fisiológico, el cual conduce y tiene un impacto en los otros subsistemas, volviéndose más predominante a menor edad gestacional. Este se puede observar en los patrones de comportamiento en los prematuros, que incluyen, la respiración, cambios de color en la piel, y signos viscerales, tales como defecación, hipo y náuseas.
- El segundo es el subsistema motor; es conductualmente observable en el tono muscular de los prematuros, también en la actividad y postura de estos.
- El tercero contempla al subsistema relacionado con los estados de vigilia y sueño. Esto se observa en la conducta de los prematuros y en los rangos de estados de conciencia que experimentan (desde dormir, hasta el estado de alerta y excitación).
- El cuarto es el subsistema relacionado con la atención-interacción, en este el prematuro demuestra la capacidad de interactuar con su entorno, mantenerse en alerta y adecuarse a los cambios.

Finalmente, los prematuros presentan una autorregulación cuando tienen la capacidad de mantener un balance de estos cuatro subsistemas mencionados, siendo relevantes a partir de las 32 a 35 semanas de edad gestacional, considerándose un prematuro organizado. En cambio, cuando se presenta un desequilibrio en estos subsistemas, este se mantendrá en un estado desorganizado como sucede en los RN prematuros extremos que nacen a día de hoy con una edad gestacional de hasta 23 semanas.

En los hallazgos de la teoría sinactiva se han creado estrategias que intervienen en los sistemas ya mencionados. A continuación, se describen aquellas intervenciones de mayor relevancia clínica:

2.2. Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Programme [NIDCAP]

“El NIDCAP es un programa de evaluación e intervención realizado por profesionales entrenados en el neurodesarrollo que se basa en observaciones conductuales formales del niño antes, durante y después de los procedimientos para individualizar los cuidados” (Harillo-Acevedo et al., 2017).

Si bien este método es llevado a cabo desde la observación directa del comportamiento al RNPre, este análisis conductual requiere que quienes realicen esta labor cuenten con un entrenamiento específico, es por esto que dicho programa busca entrenar y capacitar a los profesionales que se desempeñen en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales [UCIN], el que también requiere modificaciones estructurales de estas, lo que conlleva una inversión económica de alto costo (Harillo-Acevedo et al., 2017).

Respecto de la capacitación del personal es necesario recalcar que parte del gasto económico que significa la implementación de este programa va destinado a la remuneración hacia los profesionales que cuentan con esta especialización (Als, 2015).

Es importante también mencionar que el enfoque familiar que este método implica, si bien es beneficioso en términos de incorporar a la familia como cuidadores principales del neonato, puede significar barreras al momento de la aplicación (Harillo-Acevedo et al., 2017).

Ohlsson y Jacobs (2013) evalúan la eficacia del NIDCAP en los recién RNPre contemplando sus beneficios a corto y largo plazo (Harillo-Acevedo et al., 2017). Concluyen que no existe evidencia sustantiva para recomendar la implementación del NIDCAP como un modelo estándar para la atención del RNPre, justificando así que los cuidados de dicho programa solo cumplen la función básica de entrega de cuidados humanizados realizados en las UCIN (Barra C. et al., 2021).

2.3. Family-Center Developmental Care [FCDC] / Family-Centered Care [FCC]

“Is an approach of planning, delivery and evaluation of healthcare, based on a partnership between healthcare professionals and families of patients” [TDA: Es un enfoque de planeación, entrega y evaluación del cuidado en salud, basado en una relación de camaradería entre el personal de salud y la familia del paciente] (Oude-Maatman et al., 2020).

Este enfoque de atención en salud reconoce que la hospitalización de un recién nacido causa grandes costos físicos, emocionales y financieros que conllevan un fuerte estrés en los miembros de su familia. A su vez, este enfoque nace como una forma de incluir a las familias en el cuidado del neonato, posicionando a ambos en el centro de la atención, promoviendo así mejoras en la atención que los prematuros hospitalizados requieren.

“It aims that families should be included in the planning, implementation and evaluation of care and that their opinions should be as important as those of the health care professionals.” [TDA: Pretenden que las familias sean incluidas en la planificación, implementación y evaluación del cuidado y que sus opiniones debieran ser tan importantes como las de los profesionales de la salud] (Oude-Maatman et al., 2020).

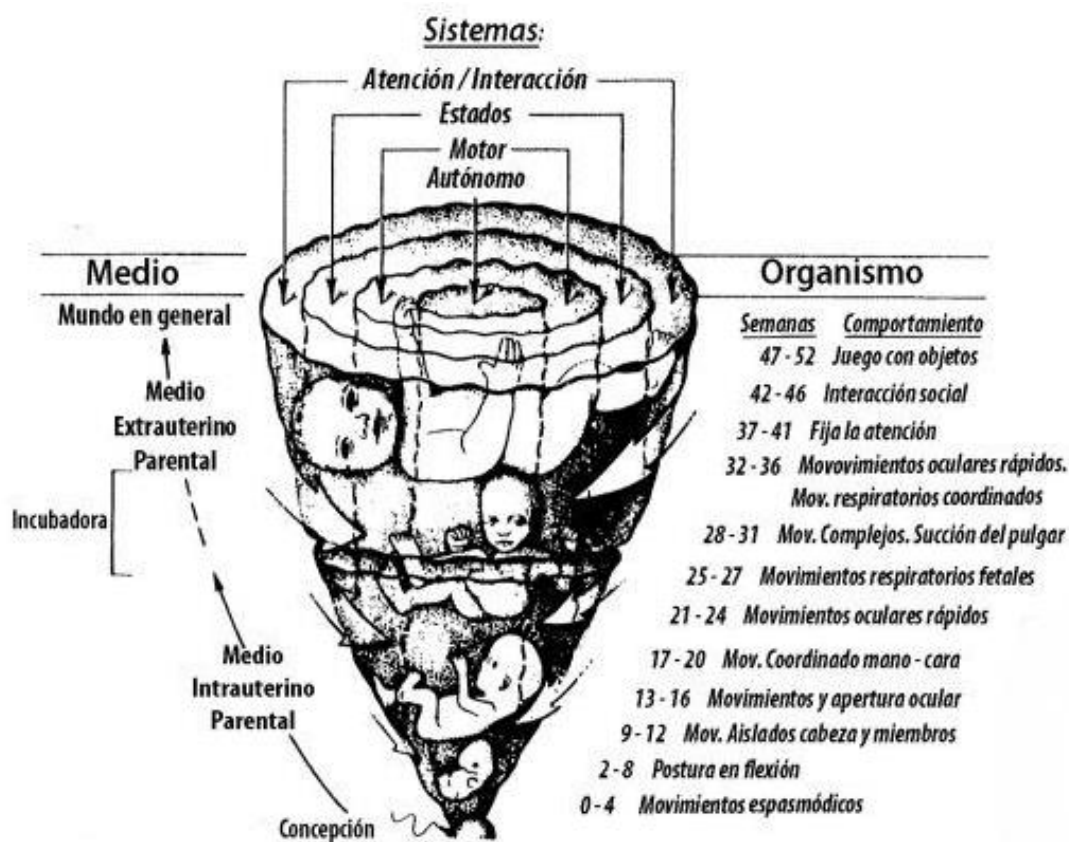
Este enfoque reconoce cuatro valores básicos: dignidad y respeto, compartir información, participación familiar en el cuidado y colaboración familiar. La introducción de estos principios en las UCIN tiene un impacto positivo en el desarrollo de los neonatos (Panek et al., 2019).

Con respecto a la importancia de los FCDC/FCC, ésta se fundamenta en sus múltiples beneficios, los cuales impactan tanto en el neonato como a su familia, respecto de los padres estos informan sentirse recompensados, menos estresados y valorizados (Corrêa et al., 2015). En cuanto a los neonatos estos tienden a reducir su tiempo de estadía en UCIN, tener mejor incremento ponderal, tener mayor

lactancia materna al alta y mejorar los resultados neuroconductuales (Oude-Maatman et al., 2020).

En cuanto a las barreras/dificultades de introducir este enfoque se encuentran, por ejemplo, problemas para entender los protocolos, falta de comprensión de los beneficios de la cooperación de los padres por la falta de programas de educación que aborden este tema, y que muchas veces ni el personal médico ni los padres comprenden qué esperar de trabajar juntos (Armstrong et al., 2012).

Figura 3. Teoría de la organización sinactiva del desarrollo del comportamiento



Fuente: Heidelise Als (1986)

2.4. Family Integrated Care [FIC/FICare]

El modelo Family Integrated Care se desarrolla como una extensión de los Family-Centered Care, y tiene como principal objetivo entregar a los padres de recién nacidos prematuros el apoyo necesario para convertirse en sus cuidadores primarios mediante la creación de un vínculo colaborativo entre estos y el personal de salud (FICare, 2020). Para lograr esto se debe promover el intercambio de información con los profesionales, con el fin de incentivar su participación en todos los ámbitos con respecto al cuidado de su recién nacido; Lo que requiere un compromiso multidisciplinario, motivación por parte del equipo, disposición y tiempo necesario para impulsar cambios en las relaciones de poder que existen entre cuidadores y profesionales, por unas más colaborativas (Waddington et al., 2021)

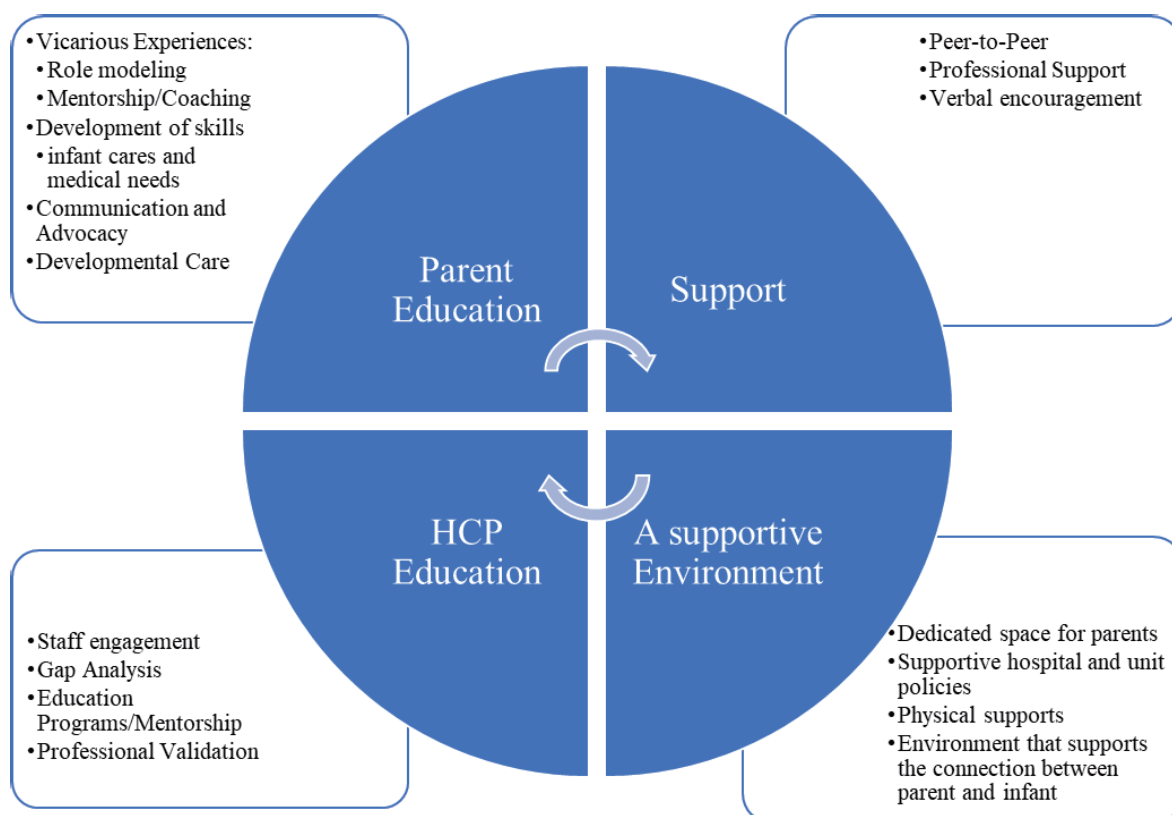
“Under the FICare model, parents are taught to be involved in all possible aspects of their infant’s care (e.g., feeding, diaper changes, bathing, providing oral medications), tracking growth and progress, decision-making, and taking part in medical rounds. Parental involvement in rounds supports parents in their partnership with the care team, helps them understand and participate in care decisions, and helps to strengthen relationships with the medical team” [TDA: Bajo el modelo FICare, se enseña a los padres a participar en todos los aspectos posibles del cuidado de su bebé (p. ej., alimentación, cambio de pañales, baño, administración de medicamentos orales), seguimiento del crecimiento y progreso, toma de decisiones y participación en rondas médicas. La participación de los padres en las rondas apoya a los padres en su asociación con el equipo de atención, los ayuda a comprender y participar en las decisiones de atención y ayuda a fortalecer las relaciones con el equipo médico] (FICare, 2020),

Este modelo tiene como eje central de trabajo 4 pilares que lo respaldan, dentro de los que se encuentran:

1. Educación y apoyo del personal, en donde se proporcionan herramientas para educar e integrar a los padres en el cuidado del RN.
2. Educación para padres que tiene como objetivo entregarles conocimientos y confianza que les permita integrarse al equipo de trabajo sanitario.
3. Entorno en la UCIN, creando un ambiente óptimo en donde se pueda desarrollar este modelo, contemplando lo físico y social.

4. Apoyo psicosocial para los cuidadores del neonato, permitiendo su completa participación en el FIC, además de crear oportunidades para el apoyo entre pares (FICare, 2020).

Figura 4. Family integrated care implementation. HCP, health care provider



Fuente: Waddington et al. (2021)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y tipo de estudio

El enfoque es revisión sistemática de tipo descriptiva con medición transversal de los últimos 10 años de información sobre los CCD.

3.2 Diseño del estudio

3.2.1 Bases de datos y tipos de documentos.

Se comienza la búsqueda de información en la Red de Bibliotecas de la Universidad San Sebastián que entrega acceso a variadas bases de datos como EBSCOhost, ScienceDirect, ProQuest y WebOfScience, además de indagar en bases de datos externas como DOAJ, PubMed y Scielo, en donde se buscó con palabras como “Cuidados centrados en el desarrollo”, “Neonatología”, “Care Centered on Developmental” y “Neonatology” lo que ayudó a encontrar información específica de este tema en particular, descartando aquellos que no se centraban en los cuidados entregados en los servicios UCIN de Chile y el mundo.

Los tipos de documentos a utilizar son artículos científicos, artículos extraídos de revistas digitales del área científica, actualizaciones bibliográficas y guías de prácticas clínicas.

3.2.2 Criterios de inclusión

Se consideran:

- Artículos académicos enfocados únicamente en el área de la neonatología, pediatría y obstetricia que tratan específicamente de las prácticas integradas en los servicios de neonatología de Chile, Argentina, Bolivia, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos, Galicia, Italia, México, Noruega, Países Bajos, Paraguay, Perú, Polonia, República Dominicana, Suecia y Uruguay.
- Guías de práctica clínica hospitalaria de los servicios de Neonatología de Chile que se encuentren vigentes.
- Artículos y Guías de práctica clínica hospitalaria que hayan sido publicados en un periodo de diez años desde 2011 - 2021,

incluyendo aquellos artículos fundacionales que tienen como objetivo entregar un contexto histórico a la información actual.

- Artículos publicados en idioma español e inglés.
- Artículos con texto completo.
- Artículos de acceso abierto.

3.2.3 Criterios de exclusión

Se excluyen:

- Documentos no oficiales como tesis, trabajos de investigación, exámenes de título/grado y blogs informativos.
- Artículos académicos que contengan referencias bibliográficas poco confiables.
- Artículos que mencionan patologías y procedimientos específicos en el neonato.
- Artículo que no haga referencia directa a los cuidados del recién nacido y que no se desarrollen por matronas/es, enfermeras/os y/o médicos.

3.2.4 Descriptores utilizados

Los descriptores mayormente utilizados para la búsqueda bibliográfica son “Cuidados centrados en el desarrollo”, “Care Centered on Developmental” y “Care centered on development neonatology” por separado en distintas bases de datos. A estos descriptores se les agrega operadores booleanos tales como “AND” en donde se incluye la palabra “Neonatology” y “NOT” para descartar países, además del filtro “10 años”, “10 years” de publicación. Se utiliza el filtro “Free full text”, “texto completo” y “acceso abierto” en las bases de datos que lo disponen.

A continuación, en base a los descriptores mencionados, se detalla el número de resultados obtenidos en cada base de datos utilizada.

EBSCOHOST:

- “Cuidados centrados en el desarrollo” AND “neonatología” + Filtros “Texto completo en PDF”+Filtro fecha de publicación “Enero 2011 - Diciembre 2021” = **2 resultados.**

SCIENCEDIRECT:

- “Care Centered on Developmental” AND “Neonatology” + Filtros “2011”, “2012”, “2013”, “2014”, “2015”, “2016”, “2017”, “2018”, “2019”, “2020”, “2021” + Filtros “Review articles”, “Research articles”, + Filtro “Pediatrics & Neonatology” + Filtro “Open acces & Open archive” = **64 resultados.**
- “Cuidados centrados en el desarrollo” AND “neonatología” + Filtros “2011”, “2012”, “2013”, “2014”, “2015”, “2016”, “2017”, “2018”, “2019”, “2020”, “2021” + Filtros “Review articles”, “Research articles”, + Filtro “Anales de Pediatría”, + Filtro “Open acces & Open archive” = **9 resultados.**

SCIELO:

- “Cuidados centrados en el desarrollo” AND “neonatología” + Filtros “2011”, “2012”, “2013”, “2014”, “2015”, “2016”, “2017”, “2018”, “2019”, “2020”, “2021”= **2 resultados.**

PUBMED:

- “Care centered on development” AND “Neonatology” + Filtro “Custom range 2011 - 2021” + Filtro “Free full text”= **38 resultados.**
- “Cuidados centrados en el desarrollo” AND “Neonatología” + Filtro “Free full text”+ Filtro “Custom range 2011 - 2021”= **1 resultado.**

DOAJ:

- “Care centered on development neonatology”= **7 resultados.**
- “Cuidados centrados en el desarrollo” = **7 resultados.**

PROQUEST:

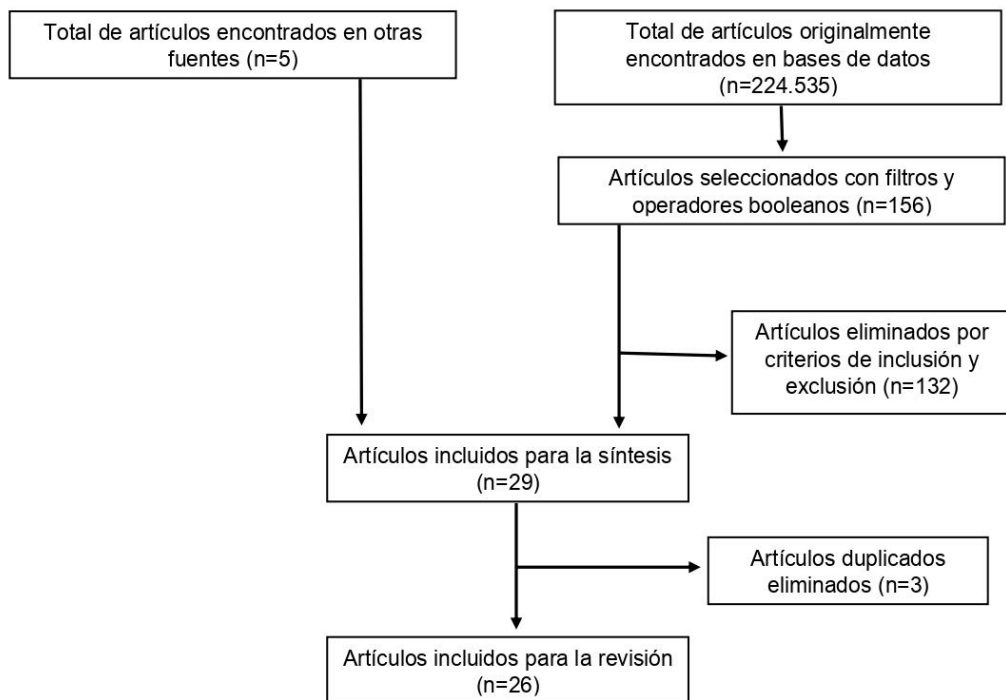
- “Cuidados centrados en el desarrollo” AND “Neonatología” + Filtro “Revistas científicas”, “2011-01-01 - 2021-12-31”, “(Español OR inglés) NOT portugués” = **12 resultados**.

WEB OF SCIENCE:

- All (care centered on development) AND All (neonatology) + Filtro “2011-01-01 To 2021-12-31” + Filtro “Open acces” + Filtro “categoría: Pediatrics or Obstetrics Gynecology” NOT Countries/ Regions Taiwan or Singapore or Japan or Germany or Belgium or Switzerland or Austria or Australia or France or England = **14 resultados**.

3.2.5 Síntesis PRISMA

Figura 5. Síntesis PRISMA



Fuente: Elaboración propia (2022)

3.3 Técnicas y procedimientos de análisis de datos

Para el desarrollo de la temática en cuestión, la metodología utilizada es una revisión sistemática. Para la búsqueda de información se utilizan las bases de datos adscritas a la Universidad San Sebastián, entre ellas EBSCOhost, ProQuest, ScienceDirect y WebOfScience. Además, se indaga en bases de datos externas como DOAJ, PubMed y Scielo, utilizando las palabras claves “Cuidado centrados en el desarrollo”, “Care Centered on Developmental” y “Care centered on development neonatology”, se utiliza además los operadores booleanos AND y NOT.

La primera obtención de resultados entrega 156 documentos, que se agrupan en un documento Word el cual se utiliza como base para la selección de aquellos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos, además de aplicar los criterios de exclusión establecidos filtrando la información completa y atinente al tema de investigación. Finalmente se obtienen 24 artículos, de los cuales se eliminan 3 que se encuentran en más de una base de datos.

Para la obtención de Guías Clínicas Hospitalarias de los Servicios de Neonatología de Chile se realiza una búsqueda en sitios de internet de hospitales adscritos a la red de neonatología NEOCOSUR en el buscador Google, se incorpora la información de acceso libre de otros hospitales del resto de Chile, lo que permitió la obtención de las guías clínicas del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Hospital San Borja, Hospital San José, Hospital San Juan de Dios de la Serena y Hospital Santiago Oriente.

3.4 Alcance y limitaciones metodológicas

3.4.1 Alcance:

Abarca artículos académicos enfocados en las áreas de neonatología, pediatría y obstetricia, en los cuales se trata específicamente la temática sobre prácticas integradas en los servicios de neonatología de

Chile, Argentina, Bolivia, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos, Galicia, Italia, México, Noruega, Países Bajos, Paraguay, Perú, Polonia, República dominicana, Suecia y Uruguay, considerando que dichos documentos hayan sido publicados en un periodo de diez años, entre 2011 – 2021. Además, se incluye guías de práctica clínica hospitalarias de diversos servicios de neonatología de Chile que se encuentren vigentes. Se incluyó artículos en idioma español e inglés, que cuenten con texto completo y sean de acceso abierto dependiendo de las características de cada base de datos.

3.4.2 Limitaciones:

Se excluyen documentos no oficiales como tesis, trabajos de investigación, exámenes de título o grado y blogs informativos, así como también artículos que no contengan referencias bibliográficas confiables entendiendo que pueden ser incompletas y/o inexistentes. Se descarta también, otros artículos que traten de patologías y procedimientos específicos en los neonatos o que no hagan referencia directa a los CCD proporcionados por matrones/as, enfermeros/as y/o médicos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se ha revisado con anterioridad, los RNPreterm poseen una mayor susceptibilidad ante los estímulos dañinos del medio ambiente, esto debido a que poseen una inmadurez innata para la adecuación al medio extrauterino. Dicha situación requiere de cuidados especiales que disminuyan el estrés derivado de la sobre estimulación, que a largo plazo es dañina para el RN. De acuerdo a la información recopilada en los artículos científicos y guías de práctica clínica seleccionadas, estos concuerdan en reconocer a los Cuidados Centrados en el Desarrollo como una estrategia válida que permite disminuir los estímulos nocivos para el sistema neurológico inmaduro.

Craig et al. (2015) en su trabajo para el Diario de Perinatología hace mención a Smith et al., el cual realiza una investigación donde tiene como resultado que los RN que se encuentran expuestos a factores estresantes en la UCIN muestran alteraciones en la estructura y función del cerebro, junto a anomalías en el comportamiento motor.

Milgrom et al. (Como se citó en Craig et al., 2015) descubre que cuando los padres/cuidadores participaron en capacitaciones para el cuidado de sus recién nacidos prematuros, el cerebro de estos muestra un mayor desarrollo, según se observa a través de resonancias magnéticas. Junto a lo anterior, los neonatos que reciben contacto piel a piel con su madre muestran una maduración cerebral acelerada en comparación a neonatos que no recibieron el contacto.

Dentro de las ventajas reconocidas en la Guía de Práctica Clínica de la Universidad de Chile (2001) respecto de los CCD mencionan: “Menor número de días conectados al ventilador mecánico, alimentación eficaz más temprana, estancia en el hospital más corta, disminución en el número de complicaciones y mejor desarrollo neurológico dentro de los primeros 18 meses de vida”

Al analizar la información obtenida de las guías de práctica clínica de los diferentes hospitales de Chile, se aprecia que estas coinciden en que las técnicas y/o estrategias utilizadas en los CCD promueven el correcto neurodesarrollo de los

recién nacidos hospitalizados en las UCIN. Respecto a las guías de práctica clínica del Hospital San Borja, Luis Tisné y San Juan de Dios, concuerdan en la relevancia del reconocimiento de los signos de estrés y estabilidad en el RN Pret, con el fin de adecuar el ambiente y los cuidados a las necesidades de este, siendo estos signos la única forma que tiene el RN para comunicarse con el equipo de salud.

Con respecto a la manipulación de los recién nacidos, las guías de práctica clínica antes mencionadas, sumadas a la guía de la Universidad de Chile, coinciden en que la manipulación reiterada altera el ciclo circadiano y la homeostasis del RN, afectando de esta forma el incremento ponderal y aumentando los episodios de hipoxemia que ocurren principalmente durante las manipulaciones. Las distintas guías concuerdan en que las manipulaciones deben ser agrupadas preferentemente en los momentos de vigilia, concentrando los procedimientos a realizar y las evaluaciones por parte de todos los integrantes del equipo multidisciplinario, lo cual permite aumentar los tiempos de descanso del neonato, igualmente se debe considerar que al momento de manipularlo esto debe realizarse con presiones suaves, lentas y profundas, se debe tener en cuenta la realización de pausas en medio de estas atenciones, para lo cual es indispensable saber reconocer signos de estrés y estabilidad en el RN y así lograr dar una respuesta apropiada, pues muchas veces este no soporta correctamente los cuidados a realizar; Así mismo es de suma importancia la individualización del esquema de atenciones, estableciendo horarios y asistencia específicas para cada RN, adecuándolas a sus necesidades y no cumpliendo protocolos rígidos y/o predeterminados.

Todas las guías de práctica clínica recomiendan la adecuada posición o cuidado postural del recién nacido, esto incluye uso de nidos para una correcta contención, como también posicionarlo antes, durante y después de una intervención, lo que fomenta la postura de flexión del tronco y extremidades, facilitando la actividad mano-boca. Lo anterior es con el fin de promover su desarrollo psicomotor a futuro, prevenir deformidades en el cráneo y posturas como la hiperextensión cervical, la retracción y abducción de los hombros, la rotación y abducción de la cadera, y la eversión de los tobillos. Además, estas posturas ayudan

a que el neonato mantenga una conducta tranquila y autorregulada, y asimismo contribuye al desarrollo neuroconductual.

Por otra parte, respecto a los factores ambientales todas las guías de práctica clínica revisadas y mencionadas con anterioridad hacen énfasis en dos aspectos de estos, la luz y el ruido ambiental. Acerca de la luz ambiental, es de suma importancia mantener un control adecuado de ella, debido a que la vista en el neonato es el último sentido en madurar, las guías mencionadas concuerdan en que en las unidades neonatales existe una alta intensidad lumínica, las cuales pueden causar alteraciones en el sistema endocrino, ritmos biológicos y estrés en el RN, por lo tanto recomiendan que la intensidad sea gradual y que cumpla con los estándares internacionales (10 a 600 lux), que se utilicen cortinas que eviten el paso de la luz (black out) para disminuir este estímulo, junto con el uso de antifaces y cobertores en las incubadoras, además de respetar el ciclo día-noche (alternar 12 horas luz/ 12 horas penumbra).

En relación al ruido ambiental, también se mencionan en las guías como un aspecto importante de controlar, debido a que en el feto el ambiente intrauterino recibe sonidos suaves, entre 20 a 50 decibeles, esto porque se encuentra en un medio líquido, lo que cambia al exponerse al medio extrauterino, quedando expuestos a ruidos de baja y alta frecuencia. El exceso de ruidos agudos y fuertes pueden dañar las delicadas estructuras auditivas en el prematuro, como también producir bradicardia, hipoxemia, aumento de la presión intracraneal, conductas desorganizadas, alteraciones metabólicas y en el sueño (Avaria et al., 2016). Es por esto que recomiendan principalmente mantener un parámetro máximo de 45 decibeles en el día y 35 en la noche. Esto se puede llevar a cabo con el uso del indicador SoundEar, el cual emite una alerta de color rojo, para advertir que el límite de decibeles ha sido excedido, y de esta forma poder disminuir los ruidos.

En otras recomendaciones, se encuentran disminuir el tono de voz en las entregas de turno, abrir y cerrar suavemente las incubadoras, no cerrar de golpe puertas o cajones, no apoyar objetos sobre las incubadoras, y prohibir el uso de celulares en la unidad, o utilizarlos en modo silencioso.

En cuanto a la información recabada de los documentos seleccionados, se destacan en común tres grandes temas que se aplican en los CCD: macroambiente, microambiente y centrado en la familia.

Dentro del microambiente los autores Sanchez et al. y Rodriguez et al. concluyen que reducir al mínimo las manipulaciones al neonato ayuda a disminuir el riesgo de hipoxia y su ingreso a la UCIN (Harillo-Acevedo et al., 2017)

Con respecto al macroambiente, en gran parte de los documentos seleccionados se concluye la importancia de mantener un cuidado especial en la implementación de sistemas de control de ruido y luz, además se menciona que disminuir los estímulos sonoros reducen el riesgo de hipoxemia, bradicardia y estrés en el prematuro.

Dentro de los artículos, el tema de los cuidados centrados en la familia, es el pilar fundamental para el desarrollo del prematuro, haciéndolos partícipes y empoderando a la familia como parte de toda su estancia hospitalaria:

- Método Canguro: Este método aumenta los estímulos positivos que puede recibir un RNPre, además de favorecer los vínculos afectivos y aumento de confianza entre ellos.

“Según un estudio realizado en el Hospital de San Rafael de Tunja, Colombia, realizado en pacientes prematuros y de bajo peso al nacer concluye que la técnica MC mejora sustancialmente los aspectos psicológicos de la madre y permite la estabilización de la temperatura corporal, el ritmo de ganancia de peso, a la vez disminuye los riesgos de complicaciones y de infección nosocomial” (Valle-Delgado et al., 2015).

- Respecto a los recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN y la participación de sus familias en el proceso hospitalario se afirma que la intervención de estas, aportaría de manera positiva y significativa al desarrollo de los neonatos, teniendo en cuenta el ambiente difícil al que se ven enfrentadas, en donde se ve alterado el proceso de apego debido a diversas situaciones como la rutina específica de los procedimientos realizados en la unidad o la fragilidad

del recién nacido. Es por esto que se busca modificar el trato y la comunicación de los profesionales hacia los cuidadores partiendo por una capacitación para todo el personal del área, con la finalidad de que cuenten con las capacidades de educar a los padres desde los cuidados básicos que necesitan los RNPre, hasta cuidados más avanzados, para debilitar la barrera que existe entre el personal de salud y cuidadores al momento de realizar los procedimientos médicos o de rutina, generando que los padres sean un aporte en la recuperación y así evitando que por falta de educación con respecto al proceso pudiesen entorpecer el trabajo de los profesionales de salud. “La OMS recomienda no separar al recién nacido de su madre, con el fin de evitar alteraciones en la salud emocional y mental tanto del bebé como de la madre” (Valle-Delgado et al., 2015).

Dentro de las limitaciones y/o dificultades presentes en la investigación se encuentra que los reportes obtenidos de diversas UCIN reflejan resultados entregados por el mismo servicio hospitalario y no es lo observado por un investigador externo, lo que significa que se debe confiar de la información relacionada con las experiencias de los equipos neonatales, esperando que estos se ajusten a la realidad.

Por lo anterior se vuelve indispensable para complementar la información ya descrita sobre la implementación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo, un estudio de tipo observacional, para conocer la realidad objetiva de la aplicación de los CCD en los servicios neonatales.

Por lo recopilado en esta investigación, y de acuerdo a los resultados entregados sobre cómo la implementación de las estrategias antes mencionadas son de gran utilidad para la humanización de la atención y la mejora del neurodesarrollo del recién nacido de pretérmino, se entrega una sugerencia como equipo investigador con respecto a la inclusión de los CCD no solo en las UCIN, sino también en otros servicios neonatales como en la Unidad de Cuidados Intermedios [UTI] y Cuidados básicos, en donde igualmente se encuentran

internados neonatos de pretérmino, que cuentan con una larga estadía en el servicio y junto a ellos, Recién Nacidos de Término [RNT] con diversos cuadros clínicos que se pueden ver beneficiados con la aplicación de estos cuidados, otorgando una atención humanizada y centrada en la familia en la totalidad de los servicios de cuidado neonatal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De acuerdo a lo reportado sobre la implementación de los CCD en los prematuros de Chile relacionado con el contexto internacional se concluye que, si bien existe conocimiento e implementación de las prácticas que implican los Cuidados Centrados en el Desarrollo en las UCIN, lo reportado en las investigaciones evidencian un déficit en cuanto a su incorporación en los hospitales, esto aun cuando se ha evidenciado que la inclusión de los CCD es un beneficio tanto para los RN, como para el hospital en sí, pues se documenta que motiva tanto a los profesionales de salud, como a los padres y/o cuidadores primarios del RN, además de la reducción de los gastos por días de hospitalización.

En relación al contexto internacional, destaca Galicia, donde el Servicio gallego de salud implementa a partir del año 2016 un protocolo de Cuidados centrados en el Desarrollo, este establece lineamientos para su aplicación en los servicios y reconoce a las familias como un apoyo fundamental tanto para el equipo de salud, como para el proceso del neonato (Couselo et al., s.f.)

Con respecto a EE.UU, si bien existen grandes avances, e incluso en este país se han originado ramas de los CCD con la creación de los NIDCAP, debido al sistema sanitario del país, el cual consiste en un sistema mixto, donde la parte privada es gestionada por empresas particulares y compañías de seguros, se imposibilita una aplicación transversalmente igualitaria a lo largo del mismo, por lo que, si bien existen grandes avances en ciertos centros de salud, no se puede asegurar un estado de implementación igual nacionalmente.

En cuanto a los demás países que forman parte de esta revisión, estos se encuentran en la misma línea de Chile, vale decir, relacionado con la implementación y los reportes que existen al respecto, esto implica que si bien están incorporadas algunas de estas medidas, existe no solo una baja regulación en la realización de estas prácticas, si no que existe igualmente un limitada aplicación.

“La participación de los padres en las UCIN y la recuperación de su rol como cuidadores primarios no solo se debe justificar desde la evidencia científica, sino que también como una perspectiva de derecho” (Barra C. et al., 2021), por lo que siempre se debe tener en consideración que el objetivo principal de la incorporación de estas estrategias es la integración de la familia, así como también el resguardo de los derechos del neonato de no ser separado de su familia, y del derecho de los padres a ser cuidadores primarios de su RN.

De la mano con ello, la creación de nuevas políticas públicas que entreguen lineamientos para la correcta aplicación y cumplimiento de los CCD es primordial, utilizando como punto de partida la instauración de estándares de calidad para todos los hospitales, que impliquen cumplir con pautas con los criterios antes mencionados sobre el microambiente, macroambiente y cuidados centrados en la familia, y que sean posteriormente evaluados mediante indicadores de cumplimiento para garantizar su correcta implementación, para ello se sugiere la participación de entidades gubernamentales, Ministerio de Salud [MINSAL], Sociedad Chilena de Pediatría a través de la rama de Neonatología, Red Neocosur, grupos de padre de prematuros como lo es ASFAPREM y profesionales implicados en la atención neonatal, integrados en un trabajo colaborativo que apunte mejorar la salud neonatal. Para ello es necesario también que las políticas públicas se adapten a la realidad de los servicios neonatales, teniendo en cuenta la carga de trabajo de los profesionales, y los recursos con los que se cuenta para ponerlos en práctica.

Ja et al. (2017) menciona que:

“Se tiene la ventaja de que la incorporación de estos cuidados no requiere gran inversión económica, pues mayormente depende de la formación del personal,

cambios de cultura en las unidades y la difusión del mismo por diferentes medios de comunicación”

Por lo anterior, no se justifica la baja incorporación de los CCD a los servicios de UCIN, es importante que se evidencie la relevancia de que el ambiente de las unidades de neonatología esté adecuado a las necesidades del RN, y no a las comodidades de los profesionales del servicio.

Otras de las principales dificultades es la comunicación entre el personal médico y la familia, en donde los padres/cuidadores no logran sentirse partícipes del cuidado de sus hijos, ya que muchas veces no están en conocimiento de los procedimientos que se les realizan ni se les permite involucrarse en las atenciones a realizar, por ello es fundamental que para derribar esta barrera existan capacitaciones al personal de salud sobre los CCD y cómo aplicarlos de forma correcta, poniendo especial énfasis en la importancia de la integración de los padres al equipo de trabajo, asegurando que los profesionales comprendan la importancia de la participación de estos en el proceso. Junto a ello se deben agregar protocolos con respecto a las acciones que pueden ser realizadas por los cuidadores y destacar las que son específicas del personal de salud, para así evitar acciones que pongan la salud del RN en riesgo.

Con lo anterior se logra favorecer el apego, además de generar un aporte para el desarrollo de su neonato y entregar a los padres seguridad al momento de manipularlos, siendo invitados a participar de forma activa en todo el transcurso de estadía hospitalaria y post hospitalaria del recién nacido, sin necesidad de entorpecer su proceso de recuperación (Lorié et al., 2021).

Se recomienda a líneas futuras de investigación la realización de investigaciones cuantitativas que permitan apreciar la perspectiva de los padres y personal de la salud con relación a su implementación, cumplimiento y sus respectivos beneficios, además de advertir las necesidades que no están siendo cubiertas por los CCD, para tener un sustento basado en la evidencia y se logre en un futuro las modificaciones correspondientes.

“El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. Estos derechos imponen a la Sociedad un conjunto de obligaciones y responsabilidades que los poderes públicos de todos los países deben hacer cumplir” (World Association of Perinatal Medicine, 2001)

REFERENCIAS

- Aguila, A., Burgos, J., Catalán, J., Fernández, P., González, L. H., Hübner, M. E., Ilabaca, G., Maturana, A., Muñoz, L., Nazer, J., Larée, M. E., Ramírez, R., Salinas, R., Sfeir, J., Torres-Pereyra, J., & Valenzuela, P. (2001). Servicio de Neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile. 235.
- Als, H. (s. f.). Guía del programa de evaluación y cuidado del desarrollo individualizado del recién nacido (NIDCAP).
- Als, H. (1986). A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization: Framework for the Assessment of Neurobehavioral Development in the Premature Infant and for Support of Infants and Parents in the Neonatal Intensive Care Environment. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 6(3–4), 3–53. https://doi.org/10.1080/J006v06n03_02
- Als, H. (2015). Cost-Effectiveness Analysis of Developmental Care (NIDCAP) in the Newborn Intensive Care Unit (NICU).
- Álvarez, P., Oelckers, B., Rodríguez, L., & Torres, Y. (2018). Protocolo manejo de recién nacido menor de 1200 gramos y/o menor o igual de 30 semanas de edad gestacional.
- Armstrong, E., Bola, A., & Carretilla de Cuero, J. (2012). Elaboración de un programa de cambio para mejorar la provisión de atención del desarrollo centrada en la familia en una unidad neonatal.

- Avaria, M., Ávila, C., Benavides, I., Bertrán, M., Brethauer, S., Cáceres, A., Carvajal, F., Castañeda, H., Castro, F., Cofré, F., Cortes, R., Faundez, J. C., Fernández, A., Gana, C., González, A., Heresi, C., Kleinsteinuber, K., Martínez, K., Martínez, S., ... Vernal, P. (2016). Guía de práctica clínica hospital San José. http://www.manuellosses.cl/BNN/gpc/Manual%20Neo_H.SnJose_2016.pdf
- Barra C., L., Marín P., A., & Coó, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. *Andes Pediátrica*, 92(1), 131. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
- Bastani, F. (2015). Effect of Family-centered Care on Improving Parental Satisfaction and Reducing Readmission among Premature Infants: A Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical and diagnostic research*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/10356.5444>
- Borbonet, D. (s. f.). Sobre nosotros | Departamento de Neonatología Facultad de Medicina C.H.P.R. Recuperado 1 de septiembre de 2022, de https://jalkiso.com/neonat/?page_id=32
- Cena, L., Biban, P., Janos, J., Lavelli, M., Langfus, J., Tsai, A., Youngstrom, E. A., & Stefana, A. (2021). The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Psychology*, 12, 630594. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630594>

Charpak, N., Galvis, C. E., León-Mackenzie, M. M., Leal, L., Castro, J., Africano, M., Martínez, L. I., Arias, J. C., & Ovalle, O. (2020). Recomendaciones para los programas madre canguro ante la pandemia covid 19.

Cordero-Méndez, S. (2018). Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo en neonatos prematuros comparado con los cuidados estándar. *Enfermería actual en Costa Rica*, 1. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i1.32293>

Corrêa, A. R., Andrade, A. C. de, Manzo, B. F., Couto, D. L., & Duarte, E. D. (2015). The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(4). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>

Couselo, L., Fernández, M., Muíños, M., Otero, I., Piñeiro, R., Prego, R., Turnes, M., Vaamonde, M., & Vilar, S. (s. f.). Protocolo de cuidados centrados en el desarrollo.

Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35(S1), S5–S8. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.142>

FICare. (2020). Family Integrated Care. Family Integrated Care. <http://familyintegratedcare.com/>

Flores, G. (2018). Programa de Salud Perinatal. 22.

- Harillo-Acevedo, F. D., Rico Becerra, J. I., & López Martínez, Á. (2017). La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(4), 577. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>
- Herrera, M., Berganza, E., Giménez, S., Cardozo, D., & Jiménez, V. (2013). Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay. 40, 8.
- Hospital Regional Docente de Trujillo. (2019). HRDT - Hospital Regional Docente de Trujillo. <http://www.hrdt.gob.pe/site/>
- Ja, G.-P., Id, P.-R., & Ha, G.-H. (2017). Cuidados centrados en el desarrollo en unidades de neonatología de México, 2015. Encuesta a través de redes sociales. *Ginecología y Obstetricia de México*, 9.
- Lattari, A. (2021). Recién nacido prematuro—Salud infantil. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-cl/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacido-prematuro>
- López-Maestro, M., Melgar Bonis, A., de la Cruz-Bertolo, J., Perapoch López, J., Mosqueda Peña, R., & Pallás Alonso, C. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de Pediatría*, 81(4), 232–240. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.043>
- Lorié, E. S., Wreesmann, W. W., van Veenendaal, N. R., van Kempen, A. A. M. W., & Labrie, N. H. M. (2021). Parents' needs and perceived gaps in

communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1518–1525. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.007>

Martínez, H. S., Díaz, M., & Rencoret, G. (2022). El prematuro tardío, ¿qué sabemos desde el punto de vista perinatal? *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(1), 7974. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.21000023>

Mazzoleni, J., Rolón, J., Veiluva, P., Suarez, Z., & Irrazabal, M. (2018). Guía técnica de manejo de la presión positiva continua (CPAP).

Ministerio de salud pública. (2018). Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido prematuro (1a ed.). Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789945591668>

MINSAL. (s. f.). Descripción y Epidemiología. DIPRECE. Recuperado 29 de marzo de 2022, de <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/prevencion-del-parto-prematuro/descripcion-y-epidemiologia/>

MINSAL. (2005). Guías nacionales de neonatología.

MINSAL. (2014). Norma técnica: Programa Nacional de Salud de la Infancia.

Mitchell, C. (2018, abril 11). OPS/OMS | Cómo Uruguay redujo la mortalidad infantil a un mínimo histórico en 20 años. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1

4254:how-uruguay-reduced-infant-mortality-to-a-historic-low&Itemid=72543&lang=es#gsc.tab=0

Neocosur. (2021). Neocosur. <https://neocosur.org/neocosur/vista/neocosur.php>

Neonatología | Centro Médico Nacional Infantil en Washington, D.C. (s. f.). Recuperado 30 de abril de 2022, de <https://international.childrensnational.org/es-mx/specialty-care-programs/neonatology>

Neonatología, R. de, Infectología, R. de, De Nutrición, R., De Lactancia, C., De Infecciones Neonatales, C. C., & De Neonatología, G. de T. A. (2020). Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19. Revista Chilena de Pediatría, 91(7), 1. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i7.2497>

Ohlsson, A., & Jacobs, S. E. (2013). NIDCAP: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials. Pediatrics, 131(3), e881–e893. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2121>

OMS. (2018). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Oude-Maatman, S. M., Bohlin, K., Lilliesköld, S., Garberg, H. T., Uitewaal-Poslawky, I., Kars, M. C., & van den Hoogen, A. (2020). Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit. Frontiers in Pediatrics, 8, 222. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00222>

- Pallás-Alonso, C. R. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(2), 62–67. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70170-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70170-2)
- Panek, M., Mavrikis, J., & Kwinta, P. (2019). What should be changed in Polish neonatal units in order to implement family-centered care.
- Pinto L., F. (2002). Declaración de Pucón XLI Congreso chileno de pediatría Pucón, noviembre 28 de 2001. *Revista chilena de pediatría*, 73(2), 197–197. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062002000200019>
- Schapira, D. I. T. (2004). Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuesta para minimizar sus efectos. 9.
- Tisné, L. (2020). Guías Clínicas de Neonatología Santiago Oriente.
- Valle-Delgado, E., López-Sánchez, L., Angulo-Castellanos, E., Garcia-Hernández, H., Vargas-López, R., Martínez-Verónica, R., Moreno-Torres, A., Raygoza-Jurado, A., Quezada-Figueroa, N., & Gutierrez-Padilla, J. (2015). Cuidados centrados del desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada.
- Waddington, C., Veenendaal, N., O'Brien, K., & Patel, N. (2021). Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Investigation*, 5(2), 148–154. <https://doi.org/10.1002/ped4.12277>
- World Association of Perinatal Medicine. (2001). Declaración de Barcelona sobre los derechos del recién nacido. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v17n1/art2.pdf>