

**Conocimiento enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales. Artemisa 2018**

**Nursing knowledge about care focused on development in a Special Care Unit. Artemis 2018**

González Portales, Alicia <sup>I</sup>  
Rodríguez Cabrera, Aida <sup>II</sup>  
Lareisy Borges Damas <sup>III</sup>

<sup>I</sup> Facultad de Ciencias Médicas Artemisa/ Consejo Provincial de Sociedades Científicas Provincia Artemisa  
Cuba.aliciaportales@infomed.sld.cu

<sup>II</sup> Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento de Doctorado. Provincia Habana, Cuba. [aidarc@infomed.sld.cu](mailto:aidarc@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup> Facultad de Ciencias Médicas Artemisa/ Consejo Provincial de Sociedades Científicas, Provincia Artemisa,  
[Cuba.lareysi@infomed.sld.cu](mailto:Cuba.lareysi@infomed.sld.cu)

## Resumen

**Introducción:** El modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) surge con el objetivo de favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del niño prematuro y/o enfermo ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esto implica una modificación en la metodología de trabajo de las enfermeras. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros de neonatología sobre la práctica de cuidados centrados en el desarrollo. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa de enero-marzo de 2018. El universo estuvo conformado por el total de enfermeros del servicio (37) y la muestra la constituyeron (16) enfermeros. Se realiza un muestreo no probabilístico de forma intencional. Para obtener la información se aplicó un cuestionario y la observación participativa. Para el análisis estadístico se hizo uso del método porcentual. **Resultados:** El 56% de los encuestados refieren no conocer en qué consisten los cuidados centrados en el desarrollo, el 46.1% con conocimiento de la protección ante el exceso de luz, 51% al ruido, conocimiento de la postura 46%, el método canguro 44% y la información a los familiares 57%. **Conclusiones:** no existe un adecuado conocimiento por parte de los enfermeros sobre la terminología de CCD. Aunque cuentan con el conocimiento del control de macro y microambiente para favorecer el correcto desarrollo de los recién nacidos. La observación complementó en sus resultados que se omitían muchos de estos procedimientos a pesar de conocer los beneficios que podían traer a los recién nacidos. **Palabras clave.** Cuidados Centrados en el Desarrollo; recién nacido; pretérmino.

## Abstract

**Introduction:** The model of Development Centered Care (CCD) emerges with the objective of promoting the neurosensory and emotional development of the premature and/or sick child admitted to a neonatal Intensive Care Unit. This implies a change in the nurses' working methodology. **Objective:** To determine the level of knowledge of neonatology nurses on the practice of development focused care. **Methods:** a descriptive cross cutting study at the Ciro Redondo Hospital in Artemisa from January-March 2018. The universe consisted of the total number of service nurses (37) and the sample was constituted (16) nurses. A nonprobabilistic sampling is performed intentionally. To obtain the information a questionnaire and participatory observation was applied. The percentage method was used for statistical analysis. **Results:** 56% of respondents say they do not know what development focused care is, 46.1% are aware of protection from excess light, 51% are unaware of noise, 46% are aware of posture, The kangaroo method 44% and information to relatives 57%. **Conclusions:** there is inadequate knowledge on the part of nurses on the terminology of RCD. Although they have the knowledge of macro and microenvironment control to favor the correct development of newborns. The observation complemented their findings that many of these procedures were omitted despite knowing the benefits they could bring to newborns.

**Keywords.** Development centered care; newborn; preterm.

## I. INTRODUCCIÓN

En el útero materno los bebés permaneces en un ambiente cálido, húmedo, estable, con la luz y el ruido tamizados, una postura en flexión, un medio líquido en el que el bebé flotaba. Al nacer y llegar al mundo extrauterino antes del tiempo previsto o con alguna afección que necesiten de cuidados especiales, el recién nacido se encuentra en un lugar muy diferente: un lugar frío y seco, a veces demasiado ruidoso, con luz en ocasiones excesiva. No siempre encuentra límites adecuados que le permitan permanecer en flexión y es aplastado por la gravedad dentro de una incubadora y además se encuentra alejado de su madre. Siendo imposible reproducir el ambiente intrauterino en nuestras unidades neonatales.

Los Recién Nacidos (RN) hospitalizados en una Unidad de Cuidados Especiales Neonatales (UCEN) sobreviven gracias a los avances médicos y tecnológicos del cuidado neonatal, pero, esta experiencia constituye un riesgo para adquirir alteraciones en su desarrollo motor, sensorial y cognitivo.<sup>1</sup> Hasta hace poco tiempo, la atención de los bebés pretérmino estaba centrada en su supervivencia, descuidando la atención dirigida a evitar las secuelas que provoca nacer antes de tiempo.<sup>2</sup>

En la actualidad, entre un 8-10% de todos los niños nacidos vivos en los países desarrollados, nacen antes de las 37 semanas de gestación, considerándolos como niños prematuros.<sup>3</sup> Esta incidencia va en aumento debido en muchas ocasiones al estrés materno, las técnicas de reproducción asistida, el incremento en la edad materna, ciertas condiciones laborales (estrés, trabajos con cargas pesadas...), etc. La consecuencia de estos nacimientos prematuros, es el trato específico que se les tiene que proporcionar, ya que el niño aún no se han desarrollado lo suficiente para poder adaptarse por sí mismo al medio que le rodea.

Es a finales del siglo XIX cuando se produce un cambio de vital importancia en la neonatología. Comienzan a utilizarse las primeras incubadoras, lo cual disminuyó la mortalidad de los neonatos prematuros hasta en un 50%.<sup>4</sup> Pero dicho invento no solo trajo consigo grandes ventajas, sino que también comenzaron a surgir ciertos inconvenientes. La figura de la familia en general y de la madre en particular pasa a un segundo plano. La prioridad de los profesionales de la salud era tratar la enfermedad y las patologías que pudiera presentar el bebé, sin tener en cuenta las repercusiones que esto podía tener en su desarrollo posterior. Se pasa de una sociedad en la que lo principal es el contacto inmediato del bebé con su madre, a una sociedad en la que el papel materno pasa a ser secundario. Factores como el contacto piel con piel y la lactancia materna se ven relegados y sustituidos por una práctica más impersonal.

En los años 70 el Dr. Barnett de la Universidad de Stanford, se plantea un modelo diferente al que se venía llevando acabo, un modelo en el que los protagonistas fueran el niño y su familia.<sup>5</sup> Es a partir de entonces, cuando se empieza a plantear la manera en la que se ha venido tratando al prematuro entrando a considerarlo como un ser biopsicosocial.

Gracias a planteamientos como los del Dr. Barnett y los de otros profesionales, surge un modelo de cuidados, cuyo objetivo es favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del niño prematuro y/o enfermo ingresado en la UCIN, incluyendo en todo momento a su familia. Este modelo recibe el nombre de Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), el cual comienza a implantarse en algunos hospitales de España a partir de 1999. Siendo, en esos momentos, la presencia de los padres en las unidades casi testimonial.<sup>6</sup>

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo, se caracterizan por estar compuesto por cinco pilares fundamentales.<sup>7</sup>

1. Método madre canguro: este método consiste en el contacto piel con piel del niño con uno de sus progenitores, incluyendo la lactancia materna.
2. Presencia de los padres: se permite la presencia de los padres y otros familiares en las UCI neonatales las 24 horas del día, los siete días de la semana.
3. No dolor: se aplica la regla del no dolor, incluyendo analgesia farmacológica y no farmacológica, en la realización de procedimientos dolorosos.
4. Entorno de la UCIN: se debe tener en cuenta factores como la iluminación, el ruido, la temperatura, etc. Todo lo que pueda ser nocivo para el neurodesarrollo del niño.
5. Postura del niño: se coloca al bebé en la posición más óptima para su neurodesarrollo.

Ya en los años 80, basándose en la filosofía de los Cuidados Centrados en el Desarrollo, surge en Estados Unidos, el programa NIDCAP Newborn Individualized Developmental and Assessment Program (Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido), el principal método de implantación de todas las intervenciones de los CCD. Éste consiste en programar los cuidados de forma individualizada para favorecer el desarrollo del niño. Se trata del modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo más desarrollado en la actualidad, con el inconveniente, de que su formación se tiene que realizar en los centros acreditados por la Federación Internacional NIDCAP, encontrándose en muy pocos lugares del mundo. En España se encuentran los dos únicos centros reconocidos oficialmente por la federación\_NIDCAP.<sup>8,9</sup>

El mismo fue creado por la Dra. Als en 1986, se basa en la Teoría Sinactiva, que evalúa el grado de maduración del SNC de estos niños, nos ayuda a comprender cómo se organizan las distintas capacidades neuronales y cómo se comporta el feto y el recién nacido cuando estas capacidades no están maduras y tiene que hacer frente al mundo extrauterino.<sup>10</sup>

Los estímulos estresantes que el RN prematuro recibe en la UCIN se han asociado a alteraciones en la función y la estructura cerebral y a posibles desórdenes en el desarrollo psicomotor.<sup>11</sup> Actualmente, la intervención en la UCIN se ha expandido a un enfoque que incluye conceptos de protección y prevención, con una mirada integral del niño, y su relación activa con el medio ambiente físico y social a través de su familia, reconociendo así la interacción ambiente-desarrollo en un periodo de gran vulnerabilidad.<sup>12</sup>

Actualmente en las unidades neonatales las enfermeras son las personas del equipo de salud que mayor tiempo permanecen al lado del RN y por lo tanto, deben conocer el contexto del RN y su familia para poder abordar el cuidado desde esa perspectiva integral que comprende tanto la ciencia como el arte de enfermería.<sup>13</sup> Por lo anterior, las enfermeras en la UCIN neonatal están llamadas a asumir un liderazgo en los equipos interdisciplinarios de atención integral al RN con el propósito final de mejorar los resultados, reducir los riesgos y complicaciones secundarias a la hospitalización en la UCIN.

El enfoque de cuidado neonatal que busca mejorar la calidad de vida generó cambios en las prácticas de las UCIN.<sup>14</sup> Enfoques que buscan brindar una atención segura y efectiva que dé respuesta a las necesidades fisiológicas y del desarrollo del RN y su familia. El Cuidado Neonatal Centrado en la Familia (CCF) es un enfoque que reconoce que los mejores resultados en atención en salud son posibles cuando la familia del paciente participa de manera activa en la atención a las necesidades emocionales, sociales y del desarrollo del niño.<sup>15</sup> Lo anterior implica cambios en aspectos como el ambiente de la UCIN, la comunicación y en las actitudes del personal de la UCIN.

En el Hospital Ciro Redondo García nacieron en el año 2018 un total de 2072 recién nacidos vivos, de ellos 460 fueron ingresados en UCEN (22,2%) y 118 (25,6%) fueron RN pretérmino. Por lo que consideramos necesario identificar el conocimiento enfermero sobre el tema de los CCD para elevar la calidad en la atención del RN. Ya que hemos encontrado brechas entre las tendencias del cuidado neonatal reportado en la literatura y las prácticas observadas en nuestro contexto, así como la existencia de diferencias entre la teoría y la evidencia prácticas en el cuidado neonatal. Por lo que nos proponemos como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros de UCEN sobre la práctica de CCD en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa, 2016.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa, en el periodo de enero a marzo de 2018. El universo estuvo conformado por el total de enfermeros de UCEN (37) y la muestra la constituyeron (16) enfermeros que con toda intencionalidad se seleccionaron por laborar dentro del servicio. Se realiza un muestreo no probabilístico de forma intencional. Respetando la decisión del personal de participar conscientemente en el estudio.

La variable utilizada fue nivel de conocimiento sobre cuidados centrados en el desarrollo. Dado por el conocimiento del personal de enfermería respecto al control del macro y microambiente que se debe mantener en dichos cuidados.

### A. Técnicas de recolección de la información

Se confeccionó un formulario que nos permitiera evaluar el conocimiento del personal sobre el tema de estudio. Para su elaboración se realiza una exhaustiva revisión bibliográfica y se somete a criterios de expertos para evaluar la correspondencia de los ítems en relación con la definición operacional y las categorías propuestas y para evaluar el cuestionario de acuerdo a las cinco propiedades básicas formuladas por Moriyama. Para la selección de los seis jueces expertos se tuvo en consideración su experiencia como especialistas de primer y segundo grado en Neonatología y enfermeras Especialistas en Materno Infantil. Posteriormente se realizó un estudio piloto en dos médicos y dos enfermeras, para comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento.

Se establece una escala de valores para evaluar el nivel de conocimiento donde a cada ítem se le asignó un valor entre uno y tres, llevando a una escala ajustada para tres categorías de conocimiento (bien, mal, regular) y se realiza técnica cualitativa en este caso, una observación participativa con seis episodios: cubriendo todos los horarios en el servicio en las primeras ocho horas de trabajo.

### B. Técnicas del procesamiento del análisis de la información

Para el análisis estadístico se hace uso de método porcentual para variables descriptivas y los resultados se vierten en tablas, además se realiza análisis de contenido de la técnica de observación participativa para complementar los resultados obtenidos.

Consideraciones éticas: se solicitó consentimiento informado a todos los sujetos implicados en la investigación, previa explicación de en qué consiste el estudio.

## III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cuidados centrados en el desarrollo antes de aplicar el formulario, según totalidad de enfermeras de UCEN en el Hospital Ciro Redondo de Artemisa, enero - marzo 2018.

Nivel de conocimiento	Total de enfermeras encuestadas n= 16	%
Conoce	7	44
No conoce	9	56
Total	16	100

El 56% de las enfermeras encuestadas refieren no conocer en qué consisten los cuidados centrados en el desarrollo lo cual no concuerda con los resultados obtenidos luego de la aplicación del formulario. Por lo que esto nos da la medida que lo que no se conoce es la terminología.

Tabla 2. Distribución de los aspectos del macroambiente (luz y ruido) según conocimiento referido de enfermeras si lo cumplen o no en UCEN del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, enero - marzo 2018.

Macroambiente	Si	%	No	%	A veces	%	No responden	%	Total
Luz	59	46.1	39	30.4	18	14.1	12	9.4	128
Ruido	57	51	17	15	38	34	-	-	112

Del total de preguntas realizadas con respecto a la protección del recién nacido ante la luz y el ruido se pudo encontrar que la mayoría de las enfermeras sabían lo que se debía hacer con 46.1% con conocimiento de la protección ante el exceso de luz y un 51% al ruido.

Tabla 3. Distribución de los aspectos del microambiente (postura, dolor, canguro, información a familiares) según conocimiento referido de enfermeras si lo cumplen o no en UCEN del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, enero - marzo 2018.

Microambiente	Si	%	No	%	A veces	%	No responden	%	Total
Postura	81	46	50	28	40	23	5	3	176
Dolor	13	40.6	14	43.7	5	15.6	-	-	32
Canguro	21	44	15	31	12	25	-	-	48
Información a los familiares	55	57	17	18	24	25	-	-	96

Del total de respuestas en lo referente al conocimiento sobre el microambiente los mayores porcentajes estuvieron representados por las respuestas positivas ante el conocimiento de la postura 46%, el método canguro 44% y la información a los familiares 57% no siendo así con el manejo del dolor 43.7%

De los aspectos referentes al control de la luz resultaron que la regulación de la luz natural, el cubrir los ojos de los niños y el uso de linternas para evaluar el recién nacido son los menos conocidos por el personal.

Al evaluar el microambiente las enfermeras refieren ser interrumpidas cuando manipulan los bebés, el desconocimiento de los métodos no farmacológicos del dolor, la entrada del papá a cangrear, el tiempo que permiten este procedimiento ; además de la permisibilidad de la entrada libre de los padres y familiares así como la entrada de las madres en mayor cuantía. Todos ellos fueron aspectos que al ser evaluados mostraron menores porcentajes.

La observación participativa nos permitió acercarnos a la verdad de lo que ocurre en el servicio independientemente que exista el conocimiento de los aspectos que se deben abordar en lo referente a los cuidados centrados en el desarrollo.

- El personal de enfermería considera el familiar incluyendo papá como elemento externo.
- Enfermeras que consideran que existen diferencias entre madre y padre.
- Es considerado la presencia de madres o padres ante la realización de cualquier proceder como factor estresante.
- El medico es visto como único responsable de dar información y seguimiento a los padres
- Enfermeras que no consideran cierto ruido como factor de estrés en los recién nacidos.
- No restricción de la luz al máximo, ni uso de penumbras para el cangreo
- Falta de delicadeza en la manipulación de las incubadoras

#### IV. DISCUSIÓN

Al estudiar el tema de los cuidados centrados en el desarrollo se encontró que el personal que labora en las UCIN requiere de información acerca de los mismos. A pesar que este no es un concepto nuevo, en Latinoamérica muchos países no muestran evidencia su implementación y ejemplo de ello tenemos a Colombia no cuenta con reporte de su empleo en las UCIN <sup>16,17</sup>

Respecto al conocimiento y necesidades que muestran los enfermeros y personal en general Raffray et al. <sup>18</sup> se refiere a los retos que implican el cambio hacia un modelo centrado en la familia donde comenta la importancia del trabajo interdisciplinario, la sensibilización del personal y requerimiento de la disponibilidad de tiempo que esto implica.

Ruiz <sup>19</sup>, por su parte al hablar del rol de la enfermera donde plantea que ellas identifican los beneficios y dificultades en la en la implementación de los mismos resaltando la necesidad de la continua preparación del personal.

Montesbueno et al <sup>20</sup> por su parte reporta cifras bajas de la permisibilidad de permanencia y entrada de padres y familiares con donde se hace más permisible para la figura materna; marcando un acceso restringido a las UCIN. Así como la inconsistencia e irregularidad en las prácticas de CCD en las UCIN a pesar de saber de los beneficios para los recién nacidos. <sup>21, 22, 23</sup>

De alguna manera los resultados que muestra nuestro estudio están a tono con los que se encuentran en la literatura revisada.

#### V. CONCLUSIONES

A modo de conclusión podemos decir que luego de realizar el análisis de los resultados obtenidos por las diferentes técnicas empleadas, que no existe un adecuado conocimiento por parte de los enfermeros sobre la terminología de CCD. Aunque cuentan con el conocimiento del control de macro y microambiente para favorecer el correcto desarrollo de los recién nacidos. La observación nos complementó en sus resultados que se omitían muchos de estos procedimientos a pesar de conocer los beneficios que podían traer a los recién nacidos.

#### VI. RECOMENDACIONES

Recomendamos la sociabilización con todo el personal de enfermería de la terminología y lo que enmarca los CCD. Además la necesidad de establecer protocolos de actuación de enfermería en UCEN para que se haga cumplir los CCD de forma obligatoria y no eventual. Continuar con la preparación del

personal para evitar las brechas entre el conocimiento teórico y la práctica que se experimenta respecto al tema.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*. 2004; 113: 846-57.
2. Smith CG et al. Neonatal Intensive Care stress is associated with brain development in preterm infants. *Ann Neurol*. 2011; 70(4): 541-549.
3. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - Family-centered developmentally supportive care. *Early Hum Dev*. 2007; 83(7):443-9.
4. Caserío Carbonero S, Pallás Alonso CR. Seguimiento del prematuro/gran prematuro en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado Abril 2015]; 11(17):443-450. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s17/16\\_prematuro.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s17/16_prematuro.pdf)
5. Ginovart Galiana G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport [Internet]. 2010 [citado Abril 2015]; 26:15-27. Disponible en <http://www.raco.cat/accedys2.bbtck.ull.es/index.php/Aloma/article/view/196127/262943>
6. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2014 [citado Abril 2015]; 81(4):232-240. Disponible en: <http://www.seneonatal.es/Portals/0/Articulos/79%20Nac.%20Otros.%20Developmental%20centered%20care.%20Situation%20in%20Spanish%20neonatal%20units.pdf>
7. Grupo NIDCAP Servicio de neonatología hospital 12 de Octubre, grupo Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (PrevInfad/AEPap). Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social [Internet]. 2010 [citado Abril 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
8. Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, Lora D, López-Maestro M, Pallás C. Necessary resources and barriers perceived by professionals in the implementation of the NIDCAP. *Early Hum Dev*. 2013;89:649-53.
9. López-Maestro M, Melgar-Bonis A, De la Cruz-Bertolo J, Perapoch-López J, Mosqueda-Peña R, Pallás-Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81:232-40.
10. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*. 2004; 113: 846-57.
11. Smith CG et al. Neonatal Intensive Care stress is associated with brain development in preterm infants. *Ann Neurol*. 2011; 70(4): 541-549.
12. Westrup B. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - Family-centered developmentally supportive care. *Early Hum Dev*. 2007; 83(7):443-9.
13. Porta Ribera R, Capdevila Cogul E. Un nuevo enfoque en la atención al recién nacido enfermo. El rol de los padres. *C. Med. Psicosom* [Internet]. 2014 [citado Junio 2015]; 109:53-57. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678967>
14. Gallegos Martínez J, Reyes Hernández J, Silvan Scochi CG. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino- Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado Junio 2015]; 21(6):1360-1366. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf)
15. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enferm Integral* [Internet]. 2012 [citado Abril 2015]; 98:36-40. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>
16. Gutiérrez-Padilla JA, Pérez-Rulfo ID, Angulo-Castellanos E, Valle-Delgado E, García-Hernández HA, Martínez-Verónica R. Cuidados centrados en el desarrollo en unidades de neonatología de México, 2015. Encuesta a través de redes sociales. *Ginecol Obstet Mex* 2017 junio;(6):355-363.



[citado 2019 Mayo 19]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000600355&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600355&lng=es).

17. Dulanto Pajuelo V E. Aplicación del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro por la enfermera de la UCIN. Facultad de enfermería Cayetano Heredia: Lima –Perú 2018.

18. Raffray M, Semenik S, Osorio Galeano S, Ochoa SC. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. Invest Educ Enferm. 2014; 32(3): 379-392.

19. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado Elsa Ruiz Fernández Rev. enferm. CyL Vol 8 - Nº 1 (2016) p 61-70

20. Montes MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. An Pediatr (Barc). 2015; (cited 7 Nov 2015). Available from:<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.030>

21. Vintimilla Cordero A M. Conocimiento de los profesionales sobre el programa NIDCAP (cuidado individualizado y evaluación del desarrollo del recién nacido) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José Carrasco Arteaga 2018: Universidad de Cuenca. Ecuador.

22 Izquierdo-Sánchez, L. & Ferrer-Ribot, M. Las experiencias del padre en las Ucin: una revisión desde la perspectiva de género. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.2018; 16(1): 55-69. Disponible en: <<http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3010>>. Fecha de acceso: 19 mayo 2019doi:10.11600/1692715x.16102

23. Jorrín Bengoechea C. Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia en el recién nacido prematuro. Facultad de Enfermería: Universidad de Cantabria2018