



Escuela de Obstetricia y Puericultura,
Casa Central

“Salud Mental en Madres y Padres de Prematuros Extremos Hospitalizados: una revisión de alcance”

Tesis para obtener el Grado de Licenciada
en Obstetricia y Puericultura

Directora:

Soledad Herrera Tachoiros

Estudiantes:

Catalina Gajardo Valenzuela

Magdalena Labrin Rojas

Viña del Mar, 2024

*A Eloísa y Mila, quienes iluminaron nuestro camino
y nos enseñaron que la vida está llena de milagros y desafíos.*

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Propósito del estudio	11
Objetivo	12
Método	12
Protocolo	12
Criterios de inclusión	12
Estrategia de búsqueda	13
Resultados	14
Selección de fuentes de pruebas	14
Descripción de variables	16
Características y resultados de las fuentes de evidencia	17
Resumen de las fuentes de prueba	23
Discusión	27
Limitaciones	27
Conclusiones	29
Referencias bibliográficas	31
Anexos	34

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Flujograma del proceso de selección de artículos. Elaboración propia.	15
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen bibliográfico. Elaboración propia.	18
--	----

Resumen

Antecedentes: las cifras actuales conocidas sobre recién nacidos prematuros extremos son significativas en todo el mundo. Esta llegada precipitada resulta compleja especialmente para sus madres y padres, por lo que se han creado modelos de atención centrados en la familia donde se implementan diversas prácticas con el fin de mejorar su salud mental.

Objetivo: el presente estudio lleva a cabo una revisión exhaustiva de la investigación sobre el impacto en la salud mental de madres y padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos al implementar prácticas basadas en modelos de atención de cuidados centrados en la familia.

Diseño: el estudio revisa literatura publicada entre el año 2019 y 2023, centrándose en estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos, utilizando la extensión de PRISMA-ScR las investigadoras realizaron una búsqueda en las bases de datos CINAHL, MEDLINE, PsyArticles, Scopus y Web Of Science.

Resultados: en una primera instancia de búsqueda se consiguió 329 artículos, sin embargo al eliminar los duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión, se obtuvo un total de 8 artículos.

Conclusiones: esta revisión refleja el impacto positivo de las prácticas e intervenciones centradas en la familia en la salud mental de los padres y madres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en la UCIN. Sin embargo, faltan estudios en contextos fuera de Europa y América del norte. Se necesita diversificar las prácticas investigadas y emplear metodologías estandarizadas para mejorar la atención neonatal globalmente. Además, se da cuenta de que resultaría pertinente abordar exclusivamente la salud mental de los padres en estudios posteriores.

Palabras clave: prematuros extremos, salud mental materna y paterna, experiencia en la UCIN.

Abstract

Background: Current statistics on extreme preterm newborns are significant worldwide. This premature arrival is particularly complex for their mothers and fathers, which has led to the creation of family-centered care models that implement various practices aimed at improving their mental health.

Objective: This study conducts a comprehensive review of research on the mental health impact on mothers and fathers of extreme preterm newborns hospitalized in the intensive care unit, following the implementation of practices based on family-centered care models.

Design: The study reviews literature published between 2019 and 2023, focusing on quantitative, qualitative, and mixed-methods studies. Using the PRISMA-ScR extension, the researchers conducted a search in the CINAHL, MEDLINE, PsyArticles, Scopus, and Web of Science databases.

Results: An initial search yielded 329 articles; however, after removing duplicates and those that did not meet the inclusion criteria, a total of 8 articles were obtained.

Conclusions: This review reflects the positive impact of family-centered practices and interventions on the mental health of parents of extreme preterm newborns hospitalized in the NICU. However, there is a lack of studies in contexts outside Europe and North America. It is necessary to diversify the practices studied and use standardized methodologies to improve neonatal care globally. Additionally, it is noted that it would be relevant to address exclusively the mental health of parents in future studies.

Keywords: extremely preterm, maternal and paternal mental health, NICU experience.

Introducción

El nacimiento de un hijo significa la llegada de un nuevo ser al mundo y también supone un proceso impactante para la persona que enfrenta la maternidad o paternidad, pues son roles que implican asumir nuevas responsabilidades, desafíos y un continuo cambio físico y psicológico. Transitar a la maternidad y paternidad es una situación potencialmente estresante, más aún en situaciones que se escapan de la expectativa de las familias como lo es el nacimiento de un hijo prematuro, donde se debe recurrir a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (1).

Se entiende por recién nacido prematuro a aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación (2), lo cual es uno de los mayores factores de riesgo para la mortalidad neonatal e infantil (3), y se asocia a efectos a corto y largo plazo como la enfermedad pulmonar, hipotermia, discapacidad intelectual, aparición temprana de enfermedades crónicas, entre otras (4). Si bien, la mayoría de estos nacimientos ocurren en Asia del sur y África (5), este es un problema global. Se estima que el año 2020, a nivel mundial, el 9,9% de los recién nacidos fueron prematuros (6). En Chile estas cifras son similares: el año 2015 aproximadamente el 7,1% de los recién nacidos vivos fueron prematuros y el 1,1% fueron prematuros extremos (nacidos antes de las 32 semanas de edad gestacional) (7).

Por definición, las subcategorías para los recién nacidos prematuros basadas en la edad gestacional son las siguientes: prematuros extremos, aquellos nacidos antes de las 32 semanas de gestación; prematuros moderados, aquellos nacidos entre las 32 y 33+6 semanas; y, finalmente, prematuros tardíos, aquellos nacidos entre las 34 y 36+6 semanas (8).

Los recién nacidos prematuros extremos, pueden permanecer un largo periodo de tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde se les otorga una atención integral y especializada, con el objetivo de preservar su salud y mitigar el alto riesgo de desarrollar patologías asociadas a su prematuridad extrema e inmadurez (9). Estos infantes

se encuentran en un monitoreo constante mientras se mantienen dentro de incubadoras, las cuales mantienen de manera precisa las condiciones óptimas de temperatura y humedad, y disminuyendo desde un comienzo los múltiples estímulos a los que se encuentran expuestos (10). Estos neonatos también pueden estar conectados a diversos monitores que se encargan de supervisar sus signos vitales, asegurando una valoración permanente y exhaustiva de su estado de salud. Adicionalmente, es común la implementación de dispositivos invasivos como una sonda orogástrica o nasogástrica para alimentar a aquellos recién nacidos que debido a su prematurez no pueden ser alimentados directamente al pecho materno, según las condiciones de salud se puede requerir la instalación de catéteres centrales o periféricos para la monitorización continua de la presión arterial, nutrición parenteral o administración de tratamiento farmacológico (11). Por otro lado, los prematuros requieren frecuentemente algún grado de apoyo ventilatorio, por lo que se recurre a la ventilación no invasiva a través de presión continua de la vía aérea (CPAP) o bien un equipo de ventilación, como lo es la ventilación mecánica. Este conjunto de tecnologías y dispositivos juegan un papel crucial en el cuidado intensivo de estos pacientes, buscando garantizar un entorno controlado y adaptado a sus necesidades particulares (9)(12). Sin embargo, esta experiencia puede ser traumática para las madres y los padres, quienes deben confrontar la fragilidad de la vida desde el mismo instante en que esta comienza. La realidad de tener a su recién nacido en este entorno clínico es un escenario desconcertante, los estímulos auditivos y visuales, el aspecto y comportamiento de su hijo, los tratamientos médicos, la pérdida del rol parental, la separación que implica la hospitalización, las posibilidades de supervivencia del recién nacido con secuelas y el comportamiento del personal sanitario son los principales factores estresantes que afectan emocionalmente a los padres y madres (13), y favorece que surjan diferentes emociones, como la culpa, shock, impotencia, ansiedad y la tristeza.

Los padres de RN hospitalizados, en este caso prematuros extremos, viven un proceso de duelo que implica renunciar tanto a la ilusión de un nacimiento con expectativas positivas

como al papel esperado de ser madre o padre, por lo que resulta de gran importancia atender las necesidades psicológicas durante este periodo (14)(15).

Un ejemplo de esto es un estudio realizado en Inglaterra donde se analizó los primeros momentos de los padres con sus hijos muy prematuros, constatando que la mayoría de los entrevistados habían visto a su hijo al nacer, sin embargo, ninguno pudo tocarlo. El resultado demostró que las madres y padres enfrentan emociones intensas, por lo que se evidencia la necesidad de apoyo psicoemocional para enfrentar y adaptarse a la nueva realidad, como también la importancia del contacto piel con piel de forma temprana, para reducir el estrés en ellos. (16) De igual manera, un ensayo clínico piloto en el Hospital Universitario de Zúrich que evaluó los efectos de la musicoterapia creativa en el desarrollo cerebral de los prematuros, demostró que esta práctica impacta positivamente a las madres y padres de los recién nacidos, quienes reportaron sentirse más conectados emocionalmente con sus hijos aliviando la carga emocional durante la hospitalización, fortaleciendo el vínculo familiar, la sensación de calma y la participación activa en el cuidado de su hijo (17).

Los antecedentes mencionados anteriormente junto a los avances tecnológicos y los cuidados biomédicos especializados que han permitido aumentar la sobrevivencia en el grupo de prematuros extremos, han creado la necesidad de instaurar un *modelo de cuidados centrado en la familia* en la atención del recién nacido. Este permite incorporar activamente a los padres y madres durante la hospitalización de sus hijos/as, contribuyendo a mejorar el vínculo con el RN y a disminuir el estrés durante el proceso (18).

Dentro de este modelo, una de las metodologías que se destaca es el Programa de Cuidado y Evaluación del Desarrollo Neonatal Individualizado o NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) desarrollado en la década de 1980 por Heidelise Als, psicóloga clínica y del desarrollo. El objetivo principal de éste es mejorar el diagnóstico del recién nacido prematuro y/o enfermo, proporcionando cuidados

individualizados que minimizan las experiencias estresantes y sobre estimulantes a través de la participación activa de los progenitores en el cuidado de sus hijos (19)(20).

Una extensión de los principios de la atención centrada en el desarrollo y el enfoque que propone NIDCAP es el modelo de Atención Integrada a la Familia (Family Integrated Care o FICare), el cual tiene como objetivo fortalecer la colaboración entre los progenitores y el personal de salud de la UCIN con el propósito de fomentar que las madres y padres asuman un papel protagónico en el cuidado de sus hijos, generando así una conexión basada en la confianza. De acuerdo a este modelo, se instruye a los padres para que participen en la mayoría de aspectos posibles del cuidado de su hijo, incluyendo el cambio de pañal y aseo, la alimentación, toma de temperatura y administración de medicamentos orales. Además, son partícipes del seguimiento del crecimiento y progreso del neonato, así como en la toma de decisiones y en las rondas médicas. Este enfoque se sustenta en 4 pilares fundamentales. El primero es proporcionar herramientas y educación al personal, capacitarlos para que puedan orientar y apoyar a los padres en el cuidado de su bebé durante su estadía en la UCIN, permitiendo que el personal se sienta cómodo con este modelo de atención y asuma su rol como facilitador clave. El segundo pilar se centra en la educación a los padres, dotándolos del conocimiento, las habilidades y confianza necesarios para brindar los cuidados apropiados a su hijo. El tercer pilar se enfoca en garantizar que las políticas y procedimientos de la unidad respalden el modelo, creando un entorno físico y social propicio para implementarlo. Finalmente, el cuarto pilar consiste en entregar a las madres y padres un apoyo psicosocial adecuado que les permita participar de manera efectiva en el FICare (21).

Bajo esta mirada, la atención centrada en la familia favorece que los padres asuman un rol activo y se comprometan con los cuidados de su recién nacido una vez ingresado a la UCIN. Si bien, la relación entre la triada - madre, padre y recién nacido - comienza a desarrollarse desde la gestación, es después del nacimiento cuando esta relación evoluciona y se consolida una relación recíproca, marcada por el apego, el cuidado y el reconocimiento

mutuo. Este vínculo se fortalece progresivamente con el tiempo, sin embargo, una separación abrupta en este periodo crítico puede interrumpir el establecimiento del apego inicial, lo que podría repercutir negativamente en la relación futura. Por ello, el equipo de salud representa un punto clave en facilitar el contacto inicial mediante intervenciones que fomenten la participación en los cuidados básicos y el apoyo emocional constante, no solo con el objetivo de beneficiar al RN en términos de desarrollo y recuperación, sino también para empoderar a los padres en un entorno de alta complejidad como lo es la UCIN (13). En ese contexto, se ha estudiado diversas prácticas que comparten el enfoque de cuidados centrados en la familia dentro de las cuales destacan las que se definen a continuación:

El **contacto piel con piel** también conocido como “método de madre canguro”, es una práctica que consiste en colocar al recién nacido en posición vertical en el pecho desnudo de su madre/padre, vestido únicamente con un pañal, idealmente justo después del parto. Surge en Colombia como una solución frente a la falta de equipamiento y personal en el cuidado de recién nacidos prematuros, donde, inesperadamente, demostró beneficios tales como una mejora en la estabilidad de la temperatura corporal y el fortalecimiento del vínculo madre e hijo (22).

El **Programa de Educación y Masaje Terapéutico para Padres e Hijos (TEMPO)** es un programa que utiliza un enfoque centrado en la familia dirigido por terapeutas que combina intervenciones motoras basadas en la evidencia con técnicas de masaje aplicadas por la madre al bebé desde el nacimiento hasta el alta, con el objetivo de mejorar la salud materna convirtiéndolas en miembros. El terapeuta capacita a las madres para interactuar de manera segura y significativa con su bebé, buscando integrarlas como participantes clave del equipo de atención (23).

El **“Programa de alta con participación guiada”** es un método a través del cual una persona con experiencia (médico, enfermera/o, etc.) guía a otra con menos experiencia para que adquiera competencias en alguna práctica en específico. Este programa es utilizado para

entrenar a madres/padres primerizos en el cuidado de su recién nacido prematuro, buscando “equiparlos” para ejercer su rol plenamente (24) (25).

Tal como define la Federación Mundial de Musicoterapia, la **musicoterapia** o **terapia musical** es el “uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos, con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan su salud y bienestar”. Las sesiones actúan como una herramienta rehabilitadora tanto de la salud física como mental pudiendo incluir el canto, el uso de instrumentos musicales, grabaciones, música editada, entre otros (26).

Propósito del estudio

Como se mencionó anteriormente, la salud mental de los padres y madres de recién nacidos prematuros extremos experimenta repercusiones significativas al momento de enfrentar la hospitalización en la UCIN, destacándose como el enfoque central de esta investigación. Sin embargo, suele subestimarse la importancia de la implementación de programas o modelos de atención de salud que se centren específicamente en la familia y en atender las necesidades de los progenitores. Conocer los efectos que tienen estos modelos o programas de atención en las madres y padres de los RN prematuros extremos contribuirá a mejorar la investigación futura al identificar las áreas específicas que requieren mayor desarrollo y atención.

En base a lo anterior, surge la necesidad de sintetizar la evidencia existente respecto a esta área, con la finalidad de identificar patrones relevantes en la evidencia actual. Para abordar esta tarea, resulta adecuado implementar la metodología de revisión de alcance (scoping review), ya que permite proporcionar una visión general de la evidencia disponible, señalar aquellos aspectos que aún no han sido suficientemente analizados, y permite observar qué tipo de metodología se está aplicando en los estudios revisados.

Objetivo

- Sintetizar la evidencia disponible sobre el impacto que tiene la implementación de “modelos de atención centrados en la familia” en la salud mental de las madres y padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en la UCIN.

Método

Protocolo

La presente revisión de alcance se realizó con la guía de la extensión de PRISMA-ScR (27). Las investigadoras luego de múltiples reuniones redactaron el protocolo, el cual fue revisado y aprobado por la docente guía de este proyecto y Jorge Meneses, bibliotecólogo de la Universidad de Valparaíso. Para obtener acceso a este, solicitar a las autoras del proyecto.

Esta metodología proporciona una herramienta efectiva para realizar un exhaustivo mapeo de una gran cantidad de literatura relacionada con la salud mental en padres y madres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados. Al evaluar la amplitud y profundidad de la investigación existente, se proporciona una visión general y completa del tema. Además, facilita la identificación de lagunas de conocimiento en la investigación, permitiendo la formulación de futuras líneas de estudio más integral y fundamentada.

Criterios de inclusión

En esta revisión de alcance se consideraron estudios enfocados en las madres y padres de recién nacidos prematuros extremos nacidos antes de las 32 semanas de gestación ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Se seleccionaron investigaciones cuantitativas, cualitativas y de métodos mixtos, que exploran diferentes aspectos del impacto en la salud mental de los padres en términos psicológicos, emocionales y sociales en esta situación. Únicamente se escogieron estudios publicados en

los últimos 5 años (2019 a 2023) para incluir investigaciones más recientes y actualizadas sobre el tema; además estos debían estar escritos en inglés, español o portugués. Se aplicó como criterios de exclusión en esta revisión el contenido pago, otras revisiones sistemáticas o bibliográficas y los estudios no relacionados, es decir, estudios que se centran en poblaciones diferentes a padres/madres de recién nacidos prematuros extremos e investigaciones que no mencionen algún tipo de práctica de cuidados centrados en la familia relacionados con la salud mental de estos padres/madres.

Estrategia de búsqueda

Para identificar documentos potencialmente de utilidad se realizó una búsqueda durante enero de 2024 en las siguientes bases de datos: *CINAHL Plus with Full Text*, *MEDLINE Ultimate*, *APA PsycArticles*, *Scopus* y *Web Of Science (WOS)*. La restricción aplicada en cuanto a la fecha de publicación de los artículos fue desde el año 2019 a 2023.

Las ecuaciones de búsqueda fueron redactadas en inglés por el equipo de trabajo y perfeccionadas por el bibliotecólogo Jorge Meneses. La fórmula utilizada en la búsqueda en la base de datos Ebsco fue: *extremely preterm infants AND maternal experience in nicu AND paternal experience in nicu AND maternal mental health AND paternal mental health AND (nidcap or newborn individualized developmental care and assessment program) AND (nicu or neonatal intensive care unit or special care or baby unit or newborn intensive care) OR bonding with preterm OR attachment with preterm*. Además, se limitó a resultados entre los años 2019 y 2023, y al idioma inglés. La ecuación fue adaptada para las bases de datos Web Of Science y Scopus (anexo 1).

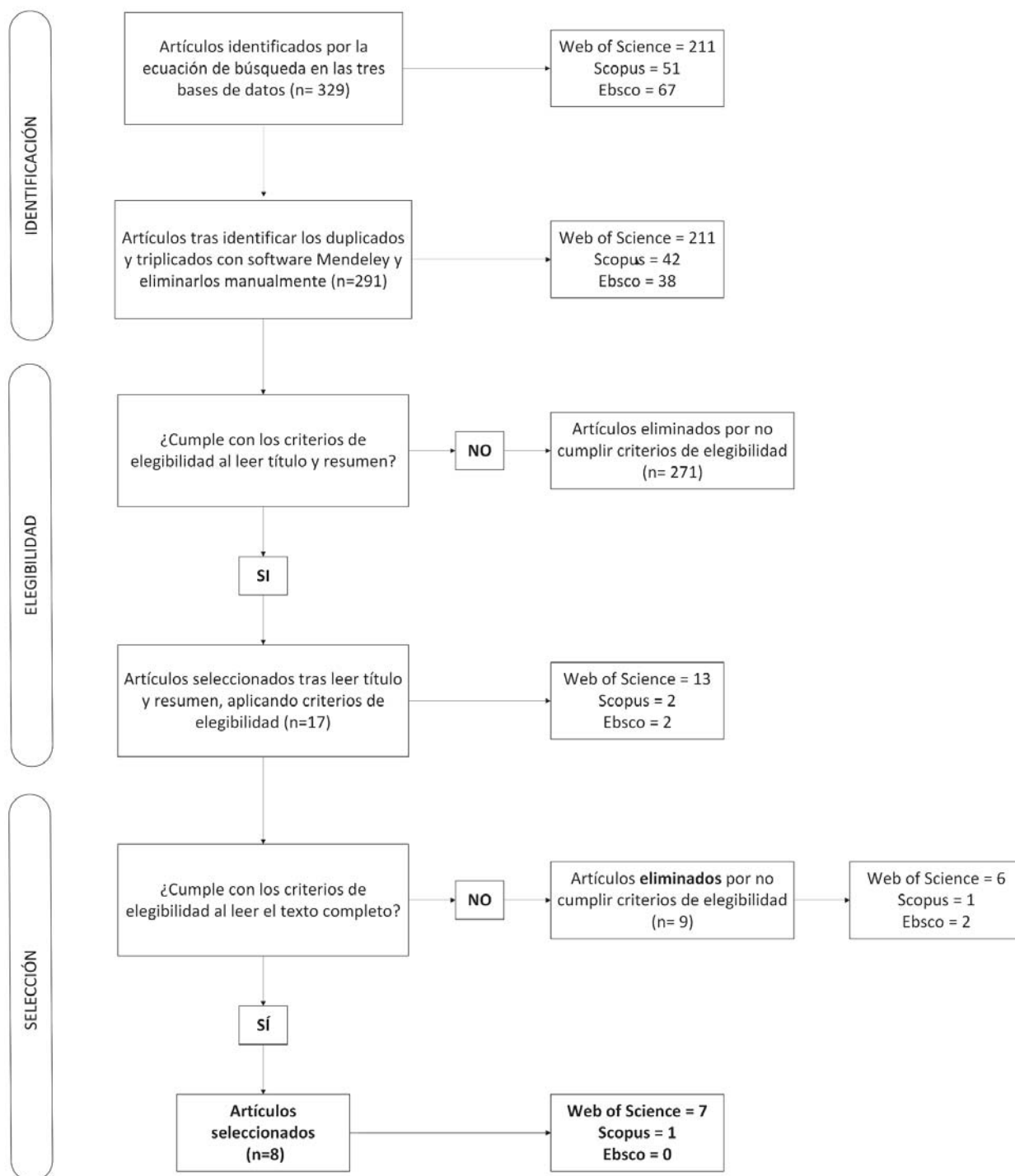
Resultados

Selección de fuentes de pruebas

Se exportaron 329 resultados obtenidos de las tres bases de datos utilizadas (Ebsco, Scopus y Web Of Science) al software Mendeley para identificar los artículos duplicados y triplicados. Se cargaron las mismas bases de datos a 3 tablas independientes en Microsoft Office Excel y se procedió a eliminar manualmente los artículos identificados obteniendo un resultado de 291 artículos. Tras esta eliminación, de los 211 artículos arrojados por Web Of Science se mantuvo los 211 (*anexo 2*), de los 51 artículos de Scopus se mantuvo 42 (*anexo 3*) y de los 67 artículos de Ebsco se mantuvo 38 (*anexo 4*).

Las investigadoras realizaron la lectura de los títulos y resúmenes de los 291 artículos de manera independiente, lo que resultó en la selección de 17 artículos (*anexo 5*) que se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente. A continuación se realizó la lectura y análisis a profundidad de los artículos seleccionados, obteniendo la selección final de 8 artículos (*anexo 6*): 7 artículos de Web Of Science, 1 artículo de Scopus y 0 artículos de Ebsco, tal como se ilustra en la *Figura 1*.

Ilustración 1. Flujograma del proceso de selección de artículos. Elaboración propia.



Descripción de variables

Se definieron como variables a estudiar las siguientes:

- **Variable 1:** *tipo de práctica*. Se relaciona a la atención del cuidado e intervenciones centradas en la familia que se aplicaron en los estudios seleccionados. En esta revisión de alcance, se considera la “atención del cuidado centrada en la familia” como cualquier práctica que integre a las madres y padres, tanto en los cuidados básicos de enfermería, como en permitirles participar de las rondas médicas, tener contacto piel con piel con el recién nacido, acceso a musicoterapia, el uso de una habitación familiar individual, entre otras. Es decir, cada acción que permita a la familia ser parte del seguimiento del progreso, desarrollo y crecimiento de su recién nacido.
- **Variable 2:** *método de evaluación de impacto de la práctica*. Se refiere a las herramientas utilizadas para medir los efectos de las prácticas relacionadas con los cuidados centrados en la familia en el contexto de la atención neonatal. Estas herramientas incluyen a las encuestas, entrevistas, escalas, formularios y/o indicadores, aplicados posterior a la intervención. En esta revisión, se identifican los siguientes métodos para evaluar esta variación:

Cuantitativos:

- a. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).
- b. Escala de Estrés Neonatal Infantil (NISS).
- c. Escala de Sentido de Competencia Parental (C-PSOC).
- d. Escala de Estrés Percibido (C-PSS).

Cualitativos:

- e. Entrevistas semiestructuradas.
- f. Cuestionarios de autoinforme.
- g. Preguntas individuales por escrito.

h. Cuestionario con formato Likert.

Es relevante especificar cuándo se aplicaron las herramientas de evaluación del impacto de cada práctica de cuidados centrados en la familia, ya que puede influir significativamente en la interpretación de los efectos de estas.

En el contexto de la intervención, el momento de la medición permite entender mejor cómo estos efectos se desarrollan en el tiempo, por ejemplo, justo después de la intervención para evaluar el efecto inmediato, o bien semanas más tarde para evaluar el efecto a largo plazo. Por otro lado, las entrevistas semiestructuradas o los cuestionarios de autoinforme pueden captar percepciones que evolucionan a lo largo del tiempo.

Establecer etapas específicas para la aplicación de estas evaluaciones posibilita la comparación de resultados en diferentes momentos y la identificación de las prácticas más efectivas para cada uno ellos, garantizando que los datos puedan ser atribuibles a la intervención.

- **Variable 3:** *efecto de la práctica*. Son los resultados generados a partir de la implementación de la práctica de cuidados centrados en la familia, específicamente en relación con el impacto en la salud mental de los padres y madres de RN prematuros extremos.
- Además, se consideró como variable el *tipo de estudio* realizado en cada artículo, y el *período* y *país* en los que se efectuaron los estudios.

Características y resultados de las fuentes de evidencia

Luego de la selección final de artículos, se creó una nueva tabla en Microsoft Office Excel (*anexo 6*) para sistematizar las variables detalladas previamente y los datos más relevantes de cada documento, con el fin de presentar un resumen claro y conciso de la información recopilada.

Tabla 1. Resumen bibliográfico. Elaboración propia.

Título	Año de publicación	País de origen	Periodo de estudio	Tipo de estudio	Población	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Impacto
Postpartum Experiences of Early Skin-to-Skin Contact and the Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers	2022	Noruega	2017-2020	Método cualitativo	"10 madres de habla noruega cuyo parto ocurrió entre las 28 a 32 semanas de edad gestacional por vía vaginal o por cesárea. 5 madres aplicaron atención tradicional (TC) y 5 madres experimentaron contacto piel con piel (SSC)".	"Contacto piel con piel temprano en la sala de partos/unidad de cuidados posoperatorios". "Se mantuvo a los RN piel con piel durante 1 hora post parto, en tanto a los RN del grupo de atención tradicional se les transfirió a la UCIN inmediatamente después de su nacimiento mientras su madre permanecía en la sala de parto/cuidados postoperatorios."	"Entrevistas individuales semiestructuradas modalidad presencial en la sala familiar de la UCIN 1 a 4 semanas post parto, cuando el RN y su madre estuviesen estables".	"La mayoría de las madres del grupo TC describieron la separación como un momento lleno de frustración, miedo y culpa". "Ninguna de las madres del grupo SSC describió sentimientos de miedo, inseguridad o preocupación por la condición médica de su RN durante el contacto piel con piel, sino que describieron esta intervención como un calmante y estabilizador físico y emocional tanto para ellas como para su RN", ya que podían "confirmar que su bebé estaba vivo y bien".	Positivo
Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment	2021	Suiza	2017-2018	Método mixto (cuantitativo y cualitativo), estudio piloto	"32 madres y padres de bebés prematuros clínicamente estables nacidos antes de las 32 semanas de gestación y con una edad cronológica de ≥ 7 días de vida. Estos fueron reclutados después del nacimiento en el Departamento de Neonatología del Hospital Universitario de Zurich, Suiza".	"Terapia musical creativa". "Se aplicó 2–3 veces por semana durante 20 minutos por la mañana después del tiempo de alimentación. Se realizó, siempre que fuera posible, en presencia de ambos padres (o uno de ellos) que estaban en contacto de piel a piel con su RN. En el caso de que no estuviesen presentes, se realizó al lado de la cama con el bebé prematuro solo, utilizando el toque inicial y terapéutico, así como la voz del musicoterapeuta".	"Tres evaluaciones: (T1) dos semanas después del nacimiento, (T2) en la mitad del tiempo de hospitalización en la UCIN y (T3) a las dos semanas después del alta de la UCIN. Los métodos de evaluación: preguntas individuales por escrito sobre las visitas a sus RN en la UCIN, cuestionarios de autoinforme validados que miden síntomas de ansiedad, depresión, estrés en la UCIN e implícitamente el apego entre el RN y su madre/padre, y entrevistas semiestructuradas ".	"Se identificó una disminución significativa en el estado de ansiedad de T1 a T2 y en los síntomas depresivos de T2 a T3". "Los padres/madres mencionan que durante la terapia experimentaron cercanía e intimidad con su infante; además, las reacciones positivas de estos RN los calmaban, relajaban y daban una sensación de seguridad".	Positivo

<p>Parents' Perception of Family-Centered Music Therapy with Stable Preterm Infants</p>	<p>2021</p>	<p>Alemania</p>	<p>2018-2021</p>	<p>Método cualitativo. Ensayo clínico controlado, prospectivo y aleatorizado</p>	<p>"Fueron incluidos 80 RN prematuros nacidos antes de las 32 semanas de gestación: 40 en el grupo de terapia y 40 en el grupo de control; participaron 32 madres/padres de los RN del grupo de terapia".</p>	<p>"Musicoterapia en vivo con canto y/o melodías con sánsula". "Se realizó 2 veces por semana en el momento acordado por el musicoterapeuta, el personal de enfermería y los padres. Se mantuvo al RN en la misma posición que antes de la terapia (en brazos, en la incubadora, en método canguro, etc.). Se solicitó a los padres/madres estar presentes durante la intervención, pero no era un requisito".</p>	<p>"Cuestionario anónimo de estilo Likert de tres partes: 6 ítems relacionados con las características sociodemográficas de los padres/madres, 4 ítems con las observaciones del RN por parte de los padres/madres y 10 ítems con las percepciones personales de los padres/madres".</p>	<p>"Los padres/madres de los RN percibieron positivamente la musicoterapia centrada en la familia tanto para su propio bienestar como para el de sus hijos, sobre todo por el efecto relajante de la intervención. Se menciona que es un "cambio enriquecedor" para la estadía en el hospital".</p>	<p>Positivo</p>
<p>Delivery room cuddles for extremely preterm babies and parents: concept, practice, safety, parental feedback</p>	<p>2021</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>2006-2017</p>	<p>Método cualitativo</p>	<p>"22 madres de RN nacidos antes de las 27 semanas de gestación (sin una gran anomalía congénita) que experimentaron la práctica de contacto físico en la sala de parto".</p>	<p>"Contacto físico temprano en la sala de parto". "Se realizó por 5-10 minutos en cada caso, posterior a los pasos de reanimación. Se estableció la estabilidad respiratoria y la normotermia como requisito antes de mover al RN al pecho materno. El monitoreo debía ser continuo".</p>	<p>"Cuestionario online creado con la ayuda de una madre de gemelos nacidos a las 23 semanas de gestación".</p>	<p>"Seis madres informaron sentirse aliviadas/tranquilizadas; seis informaron sentimientos intensos de orgullo y amor; tres informaron inicialmente sentirse asustadas por sostener a su pequeño bebé con comentarios que reflejan la ansiedad de que la atención intensiva de su bebé pueda haberse retrasado".</p>	<p>Positivo</p>

<p>Parent and Therapist Perceptions of the Feasibility, Acceptability, and Benefits of a Weekly Therapist-Led Massage Program for Extremely Preterm Infants in Neonatal Intensive Care</p>	<p>2023</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>2019</p>	<p>Método cualitativo</p>	<p>"25 padres/madres (que hablaran inglés) de 27 RN prematuros nacidos antes de las 28 semanas de gestación y con menos de 4 semanas de edad postnatal que hayan participado en al menos una sesión TEMPO".</p>	<p>"Programa de Educación y Masajes para Resultados en Padres e Infantes (TEMPO)". "La intervención por parte del terapeuta hacia los padres/madres consistió en: 1) Sesión de educación temprana de 30 minutos que se inició dentro de la semana posterior al consentimiento firmado. 2) Sesiones semanales de educación: en las ocasiones en las que el padre/madre no estaba disponible presencialmente para éstas, la sesión se facilitó mediante un chat de video. 3) Sesiones de educación sobre masajes para bebés: se realizó al menos 2 de éstas. 4) Sesión de educación tras el alta: en la semana posterior al alta hospitalaria, el terapeuta principal facilitó una sesión de educación presencial de 30 minutos y se proporcionó un folleto complementario con la información de contacto del terapeuta. 5) Correos electrónicos quincenales: se envió correos electrónicos quincenales desde el alta hospitalaria hasta los 12 meses de edad corregida. 6) Educación después del alta: se llamó dentro de los 2 meses posteriores al alta para revisar el programa en el hogar del bebé y para responder cualquier pregunta."</p>	<p>"Entrevistas semiestructuradas vía telefónica de 10-20 minutos dentro de una semana desde la segunda visita de seguimiento (aproximadamente a los 12 meses de edad corregida del lactante) y sesiones focus group terapéuticas con duración de 1 hora".</p>	<p>"Las madres describieron que las sesiones de terapia les ayudó a superar el miedo y la incertidumbre relacionados con el tamaño y la delicadeza de su bebé. Esta intervención las hizo sentir felices y relajadas por hacer algo beneficioso para su RN. En ese sentido, la intervención TEMPO aumentó la competencia de las madres y el vínculo de ellas con sus hijos".</p>	<p>Positivo</p>
--	-------------	-----------------------	-------------	---------------------------	---	--	--	--	-----------------

<p>Music Is Life-Follow-Up Qualitative Study on Parental Experiences of Creative Music Therapy in the Neonatal Period</p>	<p>2021</p>	<p>Suiza</p>	<p>2013-2020</p>	<p>Método cualitativo. Estudio controlado, prospectivo y longitudinal.</p>	<p>"6 padres/madres de 7 bebés prematuros con edad gestacional < 29 semanas, edad cronológica ≥ 7 días de vida al inicio de CMT, clínicamente estables que no requerían apoyo cardiorrespiratorio invasivo".</p>	<p>"Terapia musical creativa". "Las sesiones se realizaron durante 20 minutos 2-3 veces por semana hasta el alta del RN. El musicoterapeuta se colocó junto a la incubadora o cuna radiante después de la hora de comer, ya sea con el bebé solo o con los padres/madres realizando contacto piel con piel. Se utilizó un monocordio de 29 cuerdas conjunto al canto o voz del musicoterapeuta y los padres/madres".</p>	<p>"Entrevistas cualitativas a la familia de aproximadamente 30 minutos (5 vía telefónica y 1 presencial) cuando los niños alcanzaron la edad escolar".</p>	<p>"La terapia musical creativa (CMT) tuvo un impacto positivo en los bebés extremadamente prematuros, en sus padres y en la relación de vínculo entre ellos. Los padres informaron que la CMT calmó y estabilizó a sus bebés, mejoró su bienestar y redujo el estrés en la UCIN, fortaleciendo su experiencia y satisfacción parental. Todos los padres recomendaron la CMT como terapia complementaria".</p>	<p>Positivo</p>
<p>Maternal Anxiety, Infant Stress, and the Role of Live-Performed Music Therapy during NICU Stay in The Netherlands</p>	<p>2021</p>	<p>Países Bajos</p>	<p>2019-2021</p>	<p>Método cuantitativo. 1 estudio de cohorte prospectivo (STRONG) y 1 estudio controlado aleatorizado (LPMT; se analizó este).</p>	<p>"Madres de habla holandesa de 12 RN nacidos antes de las 30 semanas de gestación. 6 RN recibieron la intervención y 6 RN fueron parte de una lista de espera (grupo control)".</p>	<p>"Musicoterapia interpretada en vivo método ritmo, respiración y canción de cuna (ensayo LPMT)". "El grupo de la intervención (6 RN) recibió 6 sesiones de aproximadamente 15 minutos en un periodo de 2 semanas y fue proporcionada por un musicoterapeuta neonatal certificado. Se permitió a las madres el uso del tacto y la voz, pero no se permitió el método canguro simultáneo. Se utilizó guitarra acústica, Ocean Disc (tambor redondo con bolas de metal) y voz".</p>	<p>"Se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) al momento de la inclusión y después de un período de LPMT o de lista de espera, y la Escala de Estrés Neonatal Infantil (NISS) durante el total de días de LPMT o de lista de espera".</p>	<p>"La <i>ansiedad como estado</i> en el grupo que recibió la intervención (LPTM) disminuyó un 12% en comparación con un aumento leve del 1% en el grupo de lista de espera (grupo control). No se observó diferencias significativas en la <i>ansiedad como rasgo</i> entre los grupos tras el período de intervención. Los RN del grupo LPMT tuvieron puntuaciones medias NISS ligeramente inferiores durante su período de tratamiento en relación a los RN del grupo de lista de espera, pero fue estadísticamente insignificante".</p>	<p>No significativo</p>

<p>Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial</p>	<p>2019</p>	<p>China</p>	<p>2016</p>	<p>Método cuantitativo. Ensayo controlado aleatorizado con dos brazos y un centro</p>	<p>"30 diadas (madre-hijo), con recién nacidos muy prematuros (edad gestacional menor o igual a 32 semanas)".</p>	<p>"Programa de alta con participación guiada por enfermeras". "La intervención consistió en 3 sesiones estructuradas de participación guiada de 30-60 minutos y una llamada telefónica de seguimiento".</p>	<p>"Escala de Sentido de Competencia Parental (C-PSOC) y la Escala de Estrés Percibido (C-PSS), al inicio (T0), el día del alta (T1), luego de la llamada de seguimiento dentro de las 72 horas luego del alta (T2) y un mes después del alta (T3)".</p>	<p>"Se observaron mayores mejoras de puntuación en la Escala de Sentido de Competencia Parental en el grupo de intervención que en el grupo de control en T1 y T2, aunque estas mejoras fueron estadísticamente insignificantes. Además, el grupo de control también mostró mejoras en la Escala de Estrés Percibido en T1, T2 y T3, aunque estas diferencias tampoco fueron significativas estadísticamente. Este estudio no pudo determinar la eficacia de la intervención, pero se prevé que proporcione información sobre su viabilidad y estimaciones preliminares de sus efectos para la planificación de un futuro estudio a gran escala".</p>	<p>No significativo</p>
---	-------------	--------------	-------------	---	---	--	---	---	-------------------------

Resumen de las fuentes de prueba

Se realizó un análisis de la totalidad de artículos seleccionados contemplando las siguientes categorías: distribución geográfica, fecha de publicación, población, metodología o tipo de estudio, práctica estudiadas y efecto en la salud mental de las madres y padres.

En cuanto a la distribución geográfica el 75% de los estudios analizados se realizaron en Europa, mientras que el 12,5% provienen de Asia y otro 12,5% de América del Norte. Esta distribución refleja una predominancia de investigaciones en el contexto europeo, lo que puede estar influenciado por una mayor financiación, interés académico o implementación de programas neonatales en esta región. Sin embargo, la limitada representación de estudios en Asia y América del Norte y nula en los demás continentes, podría sesgar la generalización de los hallazgos, dada la variabilidad cultural, económica y de recursos inyectados en esta área.

La mayoría de los artículos fueron publicados en 2021 (5 de 8), lo que sugiere un creciente interés en estos temas durante ese año, posiblemente relacionado con la mayor atención hacia los cuidados neonatales y la salud mental parental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Los estudios restantes están distribuidos entre 2019 (1 artículo), 2022 (1 artículo) y 2023 (1 artículo), lo que refleja que este es un campo de investigación en evolución, pero con un período de actividad visiblemente más concentrado.

Hubo una predominancia de estudios cualitativos (5 de 8) que indica un enfoque principal de investigación en la comprensión profunda de las experiencias y percepciones de los participantes. Los estudios cuantitativos y mixtos fueron dos y uno, respectivamente, lo cual puede indicar un mayor interés en explorar dinámicas complejas y los contextos particulares relacionados, lo que permite obtener una perspectiva más detallada.

Respecto a las prácticas identificadas, la mayoría de los artículos estudiaron la terapia musical (4), seguida de contacto piel con piel temprano (2), un programa educativo y de masajes para padres (TEMPO, 1), y un programa de alta con participación dirigida (1).

Los cuatro estudios que analizaron los efectos de la musicoterapia fueron explorados de manera cualitativa a través de entrevistas y cuantitativa a través de la aplicación de cuestionarios validados que evaluaron los cambios en ansiedad y estrés (STAI, Likert, NISS, C-PSS), el sentido de competencia parental (C-PSOC). El tipo de intervención consistía en el uso de guitarra, disco oceánico, monocordio vibroacústico, el canto y el contacto piel con piel, con un enfoque individualizado, adaptándose a las necesidades específicas de cada recién nacido. El tiempo de las sesiones de intervención varió entre los artículos, con sesiones breves de 20 minutos hasta 1 hora, y la frecuencia osciló entre 2 y 6 sesiones durante la hospitalización, sólo un estudio incluyó un seguimiento posterior al alta. En tres de los estudios se complementaron las intervenciones con contacto físico o el método canguro, lo que promovió el efecto calmante. De los cuatro estudios, en tres se identificó un impacto positivo a nivel de la salud mental de las madres y los padres de RN hospitalizados, dentro de estos resultados se evidenció la reducción de la ansiedad y el estrés, especialmente en los que se incluyó el contacto piel con piel y la participación activa de los padres durante la intervención, a través del canto, donde también se destacó el fortalecimiento del vínculo entre el recién nacido y sus padres. La percepción de seguridad aumentó al observar reacciones positivas en los recién nacidos, como la estabilización del patrón respiratorio y la calma, dado que esta intervención tuvo efectos positivos a nivel fisiológico de los neonatos y en su autorregulación. Los padres describieron la musicoterapia como una oportunidad para crear una conexión emocional significativa con su recién nacido prematuro, especialmente en el contexto de la UCIN.

Los artículos donde se identificó la práctica del contacto temprano piel con piel, es decir, inmediatamente después del parto, son de Noruega y de Reino Unido. Los dos estudios se diferencian en el tipo de metodología, uno de los artículos (Delivery Room Cuddles For

Extremely Preterm Babies and Parents: Concept, Practice, Safety, Parental Feedback) utiliza un diseño retrospectivo de caso-control combinado de encuestas a las madres de neonatos extremadamente prematuros (menor a 27 semanas) durante 12 años. Este enfoque ofrece solidez estadística y una gran base de datos, pero depende de registros históricos que pueden producir sesgos, y las encuestas retrospectivas están sujetas a la subjetividad de los recuerdos. Por otro lado, el estudio “Postpartum Experiences of Early Skin-to-Skin Contact and The Traditional Separation Approach After a Very Preterm Birth: A Qualitative Study Among Mothers” ofrece un enfoque cualitativo mediante entrevistas semi-estructuradas a las madres de neonatos prematuros (28 a 32 semanas) para explorar experiencias emocionales del contacto piel con piel temprano (SSC) frente a la separación tradicional. El tiempo de contacto varió de un estudio a otro, entendiéndose la diferencia de edad gestacional. Sin embargo, los efectos observados entre las madres pueden ser comparables al entregar resultados positivos como calmante emocional, al confirmar el estado de su hijo, como también alivio, orgullo y amor. Ambos estudios resaltan los beneficios del contacto piel con piel para la estabilización fisiológica, reduciendo el estrés materno y promoviendo la lactancia.

Aunque varios estudios incluyen a los padres en sus intervenciones, ninguno se enfoca exclusivamente en la salud mental de los padres; lo común es abordar únicamente la salud mental materna o la de ambos progenitores de manera conjunta. Esto demuestra la necesidad crítica de investigar más a fondo las experiencias y necesidades emocionales específicas de los padres en el contexto de hospitalización de sus recién nacidos.

Seis de los ocho estudios analizados demostraron efectos positivos en la salud mental de las madres y padres, mientras que los otros 2 tuvieron resultados no significativos, lo que subraya la necesidad de continuar investigando y mejorando los factores que afectan la efectividad de las intervenciones centradas en la familia.

En los seis estudios que presentaron resultados positivos, se demuestra que las intervenciones bien diseñadas pueden transformar la experiencia de los padres, y mejorar

los resultados para los recién nacidos. Entre los principales hallazgos se encuentra el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, ya que las prácticas como el contacto piel con piel y la musicoterapia creativa promovieron una conexión temprana entre las madres, padres y sus hijos, reduciendo la ansiedad parental. Esto se visualiza con más detalle en la *tabla 1*.

Los dos estudios que mostraron resultados estadísticamente no significativos, entregaron hallazgos con información valiosa. El artículo “Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial” planteó que las mejoras de la percepción de competencia parental y reducción del estrés no fueron significativas, sin embargo se demostró la viabilidad de implementar esta práctica como apoyo a largo plazo. Esto sugiere que un enfoque más intensivo o prolongado podría lograr mejores resultados. Por otro lado, el artículo “Maternal Anxiety, Infant Stress, and the Role of Live-Performed Music Therapy during “NICU” Stay in the Netherlands”, planteó que la reducción de la ansiedad como estado fue modesta, y como rasgo no se observaron cambios, sin embargo, la intervención demostró tener potencial al señalar mejoras que pueden ser ampliadas con sesiones más frecuentes o de mayor duración.

Discusión

Limitaciones

Dentro de las limitaciones identificadas en esta revisión de alcance, se destaca la gran cantidad de artículos excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad, particularmente aquellos que no se enfocaban en las madres y padres de recién nacidos prematuros extremos y/o que no cumplían con el criterio de edad gestacional. Esto restringe considerablemente el alcance de la revisión, dejando fuera investigaciones potencialmente relevantes que podrían haber aportado información útil en cuanto a la práctica de cuidados centrados en la familia en el contexto de la UCIN.

Como se ha mencionado, el objetivo de esta investigación se centra en madres y padres de recién nacidos prematuros extremos, sin embargo no hay en la literatura académica criterios unificados sobre la caracterización de este grupo de RN, existiendo discrepancias tanto en el corte de la edad gestacional y en el peso al nacer, limitando la comparación de resultados de las investigaciones que frecuentemente se basan en los parámetros definidos por la OMS y aquellos que amplían la definición incorporando otros elementos.

Asimismo, se evidencia la necesidad de que se realicen más estudios específicamente enfocados en esta población entendida como aquellos recién nacidos menores de 32 semanas de gestación, tal como esta investigación, para ampliar el conocimiento en el área.

Adicionalmente, existen desafíos en la comprensión de los efectos y las dinámicas en materia de salud mental específicamente de los padres que indaguen los impactos psicosociales y propongan estrategias de mejora en la atención de salud.

Los artículos que fueron incluidos son estudios con enfoques metodológicos variados (cualitativos, cuantitativos y mixtos), y si bien, esta diversidad mejora la comprensión del tema, también dificulta la comparación directa entre los estudios y la consolidación de los resultados. En el caso de los estudios cualitativos que utilizaron entrevistas

semiestructuradas estos ofrecen mayor profundidad en el contexto individual, pero menor estandarización como lo hacen los estudios cuantitativos.

En el ámbito geográfico y cultural, los estudios seleccionados son de diversos países, cada uno con diferentes sistemas de salud, prácticas culturales y recursos hospitalarios. En la presente revisión se reconoció una limitación relacionada al tamaño de muestra reducido, pero con alto contexto sociocultural, lo que dificulta la generalización a poblaciones más amplias, es decir, esta diversidad implica que los resultados no pueden ser aplicables universalmente, ya que los contextos no son homogéneos.

La mayoría de los estudios no realizaron un seguimiento a largo plazo, lo cual impidió evaluar el impacto sostenido de las intervenciones en la salud mental de las madres y los padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados. Además, sólo algunos estudios compararon la intervención con un grupo de control, por lo que el resultado de la intervención podría estar sesgado en estos artículos.

Otra limitación detectada se puede relacionar con los resultados mixtos. Algunos estudios reportan resultados positivos claros, mientras que otros indican resultados estadísticamente no significativos, lo que podría deberse a las diferencias en los diseños de estudios, tamaño de muestra o enfoques de evaluación. La variabilidad en los hallazgos puede depender de factores específicos, como la duración de la intervención, el grado de participación de los padres o del estado clínico del recién nacido.

Algunas de las intervenciones estudiadas requieren recursos especializados, tanto profesional como equipamiento, lo que puede dificultar la implementación en entornos hospitalarios de escasos recursos.

Estas limitaciones, revelan la necesidad de avanzar en la investigación mediante estudios futuros con diseños metodológicos más sólidos. En particular, sería importante incluir muestras más representativas y heterogéneas que abarquen diversas características sociodemográficas y culturales. Además, se requiere implementar periodos de seguimiento

más prolongados para analizar no sólo los efectos inmediatos, sino también los resultados a mediano y largo plazo. Esto permitiría comprender de manera más amplia y precisa el impacto de dichas estrategias en la dinámica familiar, el bienestar individual y los indicadores clínicos.

Por otro lado, es crucial adaptar estas prácticas clínicas a la variedad de contextos sociales y culturales para garantizar su aplicabilidad y eficacia en otros escenarios. Por lo tanto, diseñar enfoques flexibles y culturalmente sensibles no solo aumentará la relevancia de las intervenciones sino también facilitará su implementación y aceptación en comunidades diferentes.

Conclusiones

En esta revisión de alcance, se ha destacado el impacto significativo de la implementación del modelo de atención centrado en la familia en la salud mental de madres y padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en la UCIN. Los hallazgos revelan efectos positivos al integrar prácticas como el contacto piel con piel, la musicoterapia y programas educativos como el fortalecimiento del vínculo parental, la reducción de la ansiedad y la promoción de mayor sensación de competencia en los cuidados. En términos de aportes, se evidenció que las investigaciones bien diseñadas no solo mejoran el bienestar psicológico de los padres, sino que también impactan positivamente en el desarrollo, bienestar y recuperación de los recién nacidos.

Sin embargo, la presente investigación mostró limitaciones relevantes; una de ellas es la escasa representación de estudios que abordan exclusivamente la salud mental de los padres, por lo que sería pertinente y necesario llevar a cabo investigaciones que se enfoquen en este aspecto y así identificar y abordar sus necesidades específicas.

Ampliar las metodologías cuantitativas también es esencial para unificar criterios y facilitar comparaciones entre estudios realizados en diferentes contextos. Esto es especialmente relevante cuando se busca evaluar el impacto de modelos de atención centrados en la familia. Aunque las entrevistas narrativas cualitativas ofrecen una visión profunda y rica de las experiencias individuales, la inclusión de herramientas cuantitativas permite establecer patrones, identificar tendencias y medir el impacto de las intervenciones con mayor precisión.

Los datos mencionados durante la revisión demuestran la necesidad de diversificar las ubicaciones geográficas de los estudios sobre salud mental en madres y padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados. Hasta ahora, la mayoría de las investigaciones se ha concentrado en Europa y América del Norte, lo que limita la comprensión de las experiencias de las familias en contextos culturales, económicos y sociales diferentes, por lo tanto es crucial realizar estudios en países de ingresos bajos-medios, donde los recursos hospitalarios son más limitados.

Finalmente, la combinación de una visión más inclusiva, metodologías robustas y un enfoque integral en la salud mental parental sentará las bases para una atención neonatal más completa, equitativa, innovadora y centrada en las necesidades humanas.

Referencias bibliográficas

1. Affleck G, Tennen H, Rowe J: *Infants in Crisis: How Parents Cope With Newborn Intensive Care and Its Aftermath*. New York, Springer-Verlag, 1991.
2. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Mortalidad neonatal [Internet]. Who.int. [citado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
4. Balest AL. Recién nacidos prematuros [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
5. “152 millones de bebés nacieron en la última década” [Internet] Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado el 16 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
6. Ohuma EO, Moller A-B, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet* [Internet]. 2023; [citado el 16 de enero 2024]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00878-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00878-4)
7. Ministerio de Salud de Chile. Nacimientos inscritos según edad gestacional por región y comuna de residencia de la madre. Año 2015. Departamento de Estadística e Información en Salud [Internet]. 2017 [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/deis4231/viz/Anuario_Nacimientos_2/Nacimientos

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas en la Atención Primaria de Salud. Norma Técnica N°1 66, Resolución Exenta N° 336. 22 de mayo de 2014 [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>
9. Rellan Rodríguez S., García de Ribera C., Aragón García MP. El Recién Nacido Prematuro. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008. [Internet]. 2008. [Citado el 15 de febrero de 2024] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
10. Gray PH, Flenady V. Atención en cuna versus atención en incubadora para lactantes prematuros. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2011, número 8. N.º de art.: CD003062. DOI: 10.1002/14651858.CD003062.pub2. [citado el 6 de noviembre de 2024]
11. Mena P, Milad M, Vernal P, Escalante MJ. Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Revista Chilena de Pediatría; 2016.
12. Tapia, R. (2020). Neonatología (7ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
13. Cuesta M, Espinosa A, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería Integral [Internet]. 2012 [citado el 15 de enero de 2024]; (98): 36-40. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>
14. Grandi Camerini G. Adelantándose a la vida: Los recién nacidos prematuros y sus padres. Aletheia [Internet]. 2013 [citado el 08 de noviembre de 2024]; (40):7-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115028988002>
15. Pan American Health Organization. Guía para la implementación de la atención primaria en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado el 08 de noviembre de 2024].

Disponible

en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf

16. Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2013;3(4):e002487. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002487>
17. Haslbeck FB, Jakab A, Held U, Bassler D, Bucher H-U, Hagmann C. Creative music therapy to promote brain function and brain structure in preterm infants: A randomized controlled pilot study. *NeuroImage Clin* [Internet]. 2020;25(102171):102171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102171>
18. Cuesta M, Espinosa A, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integral* [Internet]. 2012 [citado el 15 de marzo de 2024]; (98): 36-40. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>
19. Model and impact [Internet]. NIDCAP. 2021 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://nidcap.org/about-us/our-work/model-and-impact/>
20. Perapoch J. NIDCAP, un modelo de atención en neonatología. *NIDCAP, un modelo de atención en neonatología* [Internet]. *Fundacionsaludinfantil.org*. [citado el 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://fundacionsaludinfantil.org/wp-content/uploads/congreso/ponencias/5-Dr.Josep%20Perapoch.pdf>
21. About FiCare [Internet]. *Family Integrated Care*. 2021 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://familyintegratedcare.com/about/>
22. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health Med Ther* [Internet]. 2015 [citado el 18 de diciembre de 2024]; 6:15–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PHMT.S51869>
23. McCarty DB, Dusing SC, Gilbert A, LeBlond KD, Soucie M, O'Shea TM. Parent and therapist perceptions of the feasibility, acceptability, and benefits of a weekly

- therapist-led massage program for extremely preterm infants in neonatal intensive care. Children (Basel) [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024];10(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children10091453>*
24. Lee SY, Chau JPC, Choi KC, Lo SHS. *Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. BMC Pediatr [Internet]. 2019;19(1):402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-019-1794-y>*
25. Pridham K, Schroeder M, Limbo RK, editores. *Guided participation in pediatric nursing practice: Relationship-based teaching and learning with parents, children, and adolescents. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Springer Publishing; 2018.*
26. *Ser Musicoterapeuta • ACHIM [Internet]. ACHIM | Asociación Chilena de Musicoterapia. ACHIM; 2012 [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://achim.cl/musicoterapia-definicion/ser-musicoterapeuta/>*
27. *Scoping — [Internet]. PRISMA statement. [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.prisma-statement.org/scoping>*

Anexos

1. Listado de anexos para consulta en línea en https://drive.google.com/drive/folders/1Bjv7Vg_RLoLMG8kd_eDtmncwvkUnBk1T