

**DIRECTRICES PARA EL ALTA HOSPITALARIA NEONATAL EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA: PERCEPCIÓN DE LOS PADRES****ORIENTAÇÕES PARA A ALTA HOSPITALAR NEONATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS PAIS****GUIDELINES FOR NEONATAL HOSPITAL DISCHARGE IN A REFERRAL HOSPITAL: PARENTS' PERCEPTIONS**Danielle Bonotto Cabral Reis<sup>1</sup>, Adriana Duarte Rocha<sup>2</sup>

**Cómo citar este artículo:** Directrices para el alta hospitalar neonatal en un hospital de referencia: percepción de los padres. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: \_\_\_\_]; 13(3): e202435. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7021>

**RESUMEN**

**Objetivo:** Verificar cómo los padres entienden las pautas dadas por el equipo multidisciplinario al momento del alta hospitalaria neonatal. **Método:** Estudio cualitativo y exploratorio con 25 padres que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y para el procesamiento de datos se utilizó el Análisis de Contenido según Bardin. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Comunicación entre el equipo multidisciplinario y los padres durante la internación del RN en la UCIN; Alta hospitalaria neonatal: preguntas, dudas e instrucciones para la atención y Participación del equipo multidisciplinario en los períodos de hospitalización y alta: vinculación. **Consideraciones finales:** Este estudio constató que existe la necesidad de iniciativas que favorezcan una relación de confianza y cuidado humanizado entre el equipo, el RN y los familiares, buscando así fortalecer las relaciones orientadas al cuidado integral y global de esta familia.

**Descriptores:** Alta del paciente; Padres; Grupo de atención al paciente; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal

<sup>1</sup>Enfermera del Instituto Fernandes Figueira (IFF), Doctora en Ciencias por IFF/FIOCRUZ, Maestría en Ciencias (Neonatología) por IFF, Especialista en Enfermería Clínica Médico Quirúrgica (Residencia en Enfermería Clínica Médico Quirúrgica), Especialista en Enfermería Neonatal y Licenciatura en Enfermería por la UFERJ. Instituto Nacional de Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ.<https://orcid.org/0000-0003-0180-082X>

<sup>2</sup>Investigador en Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz en el área de Fonoaudiología Neonatal. Postdoctorado en Salud Infantil de la Fundación Oswaldo Cruz. Magister y Doctorado en Ciencias por la Fundación Oswaldo Cruz. Especialista en Investigación Clínica por Invitare. Profesor del Programa de Postgrado en Investigación Aplicada en Salud del Niño y de la Mujer. Instituto Nacional de Salud de la Mujer y del Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ.<https://orcid.org/0000-0002-0678-581X>

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar como os pais compreendem as orientações realizadas pela equipe multidisciplinar no momento da alta hospitalar neonatal. **Método:** Estudo qualitativo e exploratório com 25 pais que obedeceram aos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e para tratamento dos dados a Análise de Conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias: Comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais durante a internação do RN na UTIN; Alta hospitalar neonatal: questionamentos, dúvidas e instruções para o cuidado e a Participação da equipe multiprofissional nos períodos de internação e alta: criação de vínculo. **Considerações finais:** Este estudo verificou que é necessário que haja iniciativas que favoreçam uma relação de confiança e cuidado humanizado entre equipe, RN e familiares buscando com isso o estreitamento de relações visando um cuidado integral e global para esta família.

**Descritores:** Alta do paciente; Pais; Equipe de assistência ao paciente; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

## ABSTRACT

**Objective:** To verify how parents understand the guidelines given by the multidisciplinary team at the time of neonatal hospital discharge. **Method:** Qualitative and exploratory study with 25 parents who met the inclusion criteria and who agreed to participate in the study. Semi-structured interviews were used for data collection and Content Analysis according to Bardin was used for data processing. **Results:** Three categories emerged: Communication between the multidisciplinary team and parents during the NB's hospitalization in the NICU; Neonatal hospital discharge: questions, doubts and instructions for the care and Participation of the multidisciplinary team in the periods of hospitalization and discharge: bonding. **Final considerations:** This study verified that there is a need for initiatives that favor a relationship of trust and humanized care between the team, NB and family members, thus seeking to strengthen relationships aimed at comprehensive and global care for this family.

**Descriptors:** Patient discharge; Parents; Patient care team; Intensive Care Units, Neonatal

## INTRODUCCIÓN

La atención neonatal en Brasil ha presentado importantes avances en el desarrollo tecnológico, correspondiendo, en cierto modo, a una tendencia global. La mejora de los cuidados intensivos ofrecidos a los recién nacidos (RN) ha reducido especialmente la mortalidad de los recién nacidos en riesgo o prematuros.<sup>1-2</sup>

A pesar de los avances tecnológicos, se observa frecuentemente que la separación del recién nacido de su madre y familia y el largo período de hospitalización pueden generar algunas repercusiones negativas,

tales como: reducción de los vínculos familiares y restricción del desarrollo de habilidades en el cuidado materno del recién nacido.<sup>1-2</sup>

Los estudios muestran que la falta de preparación de las madres al tratar con bebés hospitalizados en unidades neonatales puede tener un impacto en el cuidado del bebé en el hogar.<sup>3-4</sup> Muchos padres reportan sentimientos de inseguridad, miedo y falta de preparación en la atención rutinaria de su hijo, como la higiene y cambiar pañales.<sup>4-5</sup>

Cuando la información que reciben los padres durante la hospitalización, aún en la

UCIN, no es proporcionada de manera estandarizada y sistemática por el equipo de salud, esto puede generar dudas, incertidumbres e inseguridad, lo que puede impactar severamente en el cuidado y la salud de este bebé en casa.<sup>5-6</sup>

un estudio<sup>7</sup> destaca la necesidad de una planificación del alta que involucre al equipo de salud de la UCIN y a los responsables del RN, con el objetivo de mitigar las dudas de los familiares y estimular el desarrollo de habilidades y la adquisición de conocimientos por parte de los padres.

Además, el autor destaca la importancia de crear estrategias estimulantes para la acogida de los padres, con el objetivo de un alta hospitalaria neonatal segura, teniendo en cuenta las condiciones clínicas del recién nacido y la voluntad de aprender de los padres. Según el autor, el desarrollo de habilidades y la adquisición de conocimientos debe provenir de los cuidadores a través de estrategias estimulantes desarrolladas por el equipo.<sup>7</sup>

Por lo tanto, la preparación para el alta debe iniciarse lo antes posible, ya que la falta de interacción entre la familia y el recién nacido puede reflejar tanto la falta de habilidades cognitivas como emocionales, esenciales para mantener los cuidados en el hogar.<sup>6,8</sup>

Para satisfacer las necesidades de la familia, con el fin de permitirle continuar

cuidando al recién nacido en el ambiente domiciliario, es necesario desarrollar un proceso de planificación del alta. Con ello se pretende desarrollar las habilidades de los padres en el cuidado del recién nacido, reducir el nivel de estrés de la familia, evitar reingresos e identificar recursos comunitarios disponibles para el seguimiento tras el alta hospitalaria.<sup>1,5,8</sup>

Ante tal desafío, es importante repensar las acciones asistenciales, apuntando a una atención integral, siendo el momento del alta el momento definitorio de las relaciones entre la Unidad Neonatal (UN) y otros sectores del hospital u otros servicios de salud que serán utilizados por la familia hospitalaria para la continuidad de la atención del recién nacido.<sup>1,8</sup>

Teniendo en cuenta estos preceptos, este artículo tuvo como objetivo verificar cómo los padres entienden las orientaciones proporcionadas por el equipo multidisciplinario en el momento del alta hospitalaria neonatal.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollado en una unidad neonatal de un hospital de referencia para bebés de alto riesgo, ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. Al tratarse de una investigación cualitativa se utilizó la guía metodológica: *Criterios consolidados para*

*informar* *investigaciones*  
*cualitativas(COREQ).*<sup>9</sup>

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución bajo el número 3.098.916 – CAEE 04636818.9.0000.526.

La población estuvo conformada por padres de familia que tuvieron a sus hijos internados en la mencionada Unidad Neonatal a punto de recibir el alta hospitalaria en el período comprendido entre junio de 2020 y septiembre de 2021.

La muestra por conveniencia incluyó un total de 25 entrevistados que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron: padres de recién nacidos que ingresaron en la unidad y que estuvieron constantemente presentes en la UCIN y que aceptaron participar en el estudio.

Vale la pena resaltar que el tamaño de la muestra se definió según la saturación teórica de datos, es decir, cuando no se encuentran nuevos elementos y ya no es necesario agregar nueva información, que no altera la comprensión del fenómeno estudiado.<sup>10</sup>

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada. Este estuvo compuesto por dos partes: la primera con datos socioeconómicos de los padres (edad, estado civil, número de hijos e ingresos familiares), y la segunda con preguntas orientadoras relacionadas con el tema, a saber: ¿Qué orientación recibió

durante la estancia del paciente? ¿Hospitalización? ¿Tu bebé? ¿Qué profesional(es) participaron en estas guías? ¿Qué orientación recibió durante el alta? ¿Qué profesional(es) le guiaron en el momento del alta? ¿Entendiste toda la información dada? Si no, ¿sobre cuál(es) todavía tienes preguntas?

El instrumento de recolección de datos, con preguntas orientadoras, fue creado por los autores y previamente fue sometido a una prueba piloto entre los meses de septiembre y octubre de 2019. Con base en sus resultados se ajustó el instrumento para su uso definitivo. Vale recordar que los datos relativos a la prueba piloto no formaron parte de la composición final de este estudio.

La recolección de datos se realizó entre junio de 2020 y septiembre de 2021. Cabe señalar que debido a la pandemia Covid-19, el inicio de la recolección de datos tuvo que posponerse hasta que se implementaran adecuadamente los protocolos sanitarios de la institución.

Esto sucedió de la siguiente manera: primero, los investigadores identificaron a los bebés que serían dados de alta del hospital durante la ronda multidisciplinaria que se realiza diariamente en la unidad, y luego se dirigieron a los padres.

Cuando aceptaron participar en la investigación, fueron dirigidos a una sala individual, donde tomaron conocimiento de

la investigación y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), a partir de allí se grabaron las entrevistas siguiendo el guion previamente estructurado con preguntas abiertas. y cerrado.

La duración promedio de cada entrevista fue de 10 minutos y luego de la transcripción las grabaciones fueron eliminadas.

Después de la etapa de recolección, los datos relativos a la caracterización de la población estudiada fueron planificados mediante el Programa Microsoft Excel®, versión 2007 y posteriormente analizados según las variables involucradas, mediante estadística descriptiva, en porcentajes simples.

Los datos subjetivos fueron analizados según el análisis de contenido según Bardin (2016)<sup>11</sup>, buscando relacionar los temas o categorías que surgieron con la literatura relacionada al tema para ayudar en la comprensión de los discursos.

Según un estudio<sup>11</sup>, este tipo de análisis se organiza en tres etapas: preanálisis – transcripción de las entrevistas, transformación de los enunciados en texto, lectura flotante, exhaustiva del material, para responder al objeto de estudio; categorización y exploración del material – aprehensión de los núcleos de comprensión del texto formulados a partir de la transcripción de las entrevistas, búsqueda de expresiones significativas, para formular las

categorías y subcategorías; Interpretación: inferencias e interpretaciones que relacionan los núcleos de significado con la literatura actual relacionada con el tema estudiado.

Las declaraciones de los participantes fueron identificadas con la letra M, seguida del número cardinal, como ocurrió en las entrevistas, para garantizar el anonimato de los entrevistados.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizaron entrevistas a 25 participantes, siendo el 100% de la población femenina. Este hecho posiblemente ocurrió, ya que la recolección de datos se realizó durante el período de pandemia donde, por razones de salud, solo fue posible la presencia de una persona, de ahí el predominio de mujeres (madres) dentro de la unidad neonatal.

De ellas, el 56% (14) eran solteras y primíparas y el 60% (15) reportaron ganar entre uno y dos salarios mínimos mensuales (que en el momento de las entrevistas era de R\$ 1212,00 – valor correspondiente al salario mínimo nacional). ).

A partir del análisis del material recolectado a la luz de Laurence Bardin<sup>11</sup>, se definieron las primeras unidades de registro (RU) a partir de las orientaciones que recibieron los padres durante la hospitalización de su bebé para evaluar su aparición en los dichos de los entrevistados

y su influencia en los resultados del presente estudio, como se indica en la tabla 1.

**Tabla 1 - Pautas más citadas por los entrevistados durante la hospitalización de su recién nacido. Río de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.**

| UNIDADES DE REGISTRO   | UR No.    | %          |
|--|-----------|------------|
| Condiciones clínicas de la enfermera registrada.                       | 12        | 29.3       |
| Problemas quirúrgicos  | 7         | 17.1       |
| Lactancia Materna/Alimentación   | 6         | 14.6       |
| Cuidados generales del recién nacido (Baño, cambio de pañal, GTT, TQT) | 5         | 12.2       |
| operación de la UCIN   | 4         | 9.8        |
| Exámenes/Tratamiento   | 4         | 9.8        |
| Uso continuo de mascarillas.   | 1         | 2.4        |
| Tocar de forma fácil   | 1         | 2.4        |
| administración de medicamentos   | 1         | 2.4        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>41</b> | <b>100</b> |

Fuente: Reyes, 2022

\*Leyenda: RN – Recién nacido; GTT – Gastrostomía; TQT – Traqueotomía; NICU – Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

En una segunda parte de la entrevista, se preguntó a las madres sobre la orientación que recibieron durante el alta hospitalaria de sus hijos, como se describe en la tabla 2.

**Tabla 2 - Directrices más citadas por los entrevistados en el momento del alta hospitalaria del recién nacido. Río de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.**

| UNIDADES DE REGISTRO  | UR No.    | %          |
|---|-----------|------------|
| Baño/Higiene corporal   | 15        | 23.1       |
| Lactancia Materna/Alimentación                                    | 14        | 21,5       |
| Consultas de devolución   | 8         | 12.3       |
| administración de medicamentos                                    | 6         | 9.2        |
| cambio de pañales   | 5         | 7.7        |
| Señales de advertencia  | 4         | 6.2        |
| Vacunas   | 4         | 6.2        |
| Uso de dispositivos de salud (GTT, TQT, entre otros)              | 3         | 4.6        |
| Realización y cambio de apósitos.                                 | 3         | 4.6        |
| Medición de temperatura   | 1         | 1.5        |
| Realización de cateterismo vesical intermitente                   | 1         | 1.5        |
| Evite el uso de pantallas de teléfonos móviles, ordenadores, etc. | 1         | 1.5        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>65</b> | <b>100</b> |

Fuente: Reyes, 2022

En las tablas 3 y 4 podemos observar la categoría profesional que realizó la orientación descrita anteriormente, según la respuesta de los entrevistados, según el momento de la orientación – hospitalización y/o alta hospitalaria.

**Tabla 3. Profesionales que participaron en la orientación a los padres durante la internación del recién nacido en la UCIN. Río de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.**

| UNIDADES DE REGISTRO  | UR No.    | %          |
|-----------------------|-----------|------------|
| Enfermero             | 26        | 37.1       |
| Doctor                | 22        | 31.4       |
| Logopeda              | 5         | 7.1        |
| Técnico de Enfermería | 4         | 5.7        |
| Psicólogo             | 4         | 5.7        |
| Asistente social      | 3         | 4.3        |
| Terapeuta Ocupacional | 2         | 2.8        |
| Fisioterapeuta        | 2         | 2.8        |
| Nutricionista         | 2         | 2.8        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>70</b> | <b>100</b> |

Fuente: Reyes, 2022

**Tabla 4. Profesionales que participaron en la orientación a los padres en el momento del alta hospitalaria del recién nacido de la UCIN. Río de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.**

| UNIDADES DE REGISTRO  | UR No.    | %          |
|-----------------------|-----------|------------|
| Doctor                | 23        | 37,7       |
| Enfermero             | 19        | 31.1       |
| Nutricionista         | 5         | 8.2        |
| Logopeda              | 5         | 8.2        |
| Asistente social      | 3         | 4.9        |
| Psicólogo             | 3         | 4.9        |
| Técnico de Enfermería | 2         | 3.3        |
| Fisioterapeuta        | 1         | 1.6        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>61</b> | <b>100</b> |

Fuente: Reyes, 2022

Según el análisis de contenido de las respuestas de los entrevistados, emergieron tres categorías que representan el eje en torno al cual se basó este estudio, a saber: Comunicación entre el equipo multidisciplinario y los padres durante la internación del recién nacido en la UCIN; Alta hospitalaria neonatal: preguntas, dudas

e instrucciones para la atención; Crear un vínculo entre los padres y el personal

### **Comunicación entre el equipo multidisciplinario y los padres durante la hospitalización del recién nacido en la UCIN**

Cuando iniciamos las entrevistas con las madres, encontramos que la idea sobre las condiciones clínicas de los bebés,

seguidas del diagnóstico prenatal, las cuestiones quirúrgicas y toda la carga emocional sobre la salud de sus hijos, seguía siendo muy fuerte, incluso después de días de hospitalización. niños, como podemos comprobar en los siguientes informes.

*[...] dijo que tenía hidrocefalia, que lo iban a internar, para que le pusieran la válvula, ¿entiendes? Que se quedaría hasta recuperarse, hasta amamantar. (M16)*

*Mire, recibí instrucciones de que lo internarían aquí en la UCI por su encefalocele, verdad, antes de mi embarazo, no, durante mi embarazo ya me enteré que tenía una malformación en el cráneo, verdad, en la cabeza, y que Necesitaría la UCI. Y apenas nació fue a la UCI [...]. (M17)*

*Me dijeron que sería un bebé con una anomalía, no sé si se llama así, ¿no? Una enfermedad muy complicada que corría varios riesgos quirúrgicos o incluso al momento del nacimiento que podía morir incluso antes de la cirugía. Según los reportes del problema que tenía y que al nacer no vendría a verme, lo entubarían directamente para que pudieran hacer todo lo que estuviera a su alcance, pero sin muchas expectativas por parte del hombre, sabiendo que dependía únicamente de cómo nacería. (M20)*

Además de los recién nacidos prematuros, la UCIN también es la puerta de entrada para los recién nacidos a término que tienen necesidades de hospitalización, tales como: malformaciones, trastornos metabólicos, respiratorios, neurológicos, quirúrgicos y de incompatibilidad sanguínea, entre otros.<sup>12</sup>

Al ser una unidad de referencia de alto riesgo fetal, el nacimiento e ingreso a la UCIN de bebés con algún tipo de alteración, ya sea física, metabólica o genética, es frecuente, imponiendo, en cierta forma, la

adaptación de estas madres a otra realidad, que no vislumbraron, provocando un sentimiento de desilusión y angustia.

El ambiente hospitalario, especialmente la UCIN, tiene características peculiares y está lleno de tecnologías para apoyar la vida del recién nacido que son desconocidas para muchos padres y familiares, especialmente aquellos que viven la experiencia por primera vez.<sup>13</sup>

Por ello, como forma de mitigar los sentimientos de incertidumbre, inseguridad y ansiedad que genera la propia hospitalización, es fundamental que la comunicación entre los profesionales que atienden al recién nacido y los familiares sea lo más clara posible, con el mínimo uso de términos técnicos. y/o elaborado, como una forma de fortalecer los vínculos entre el equipo y los padres y valorar la capacidad de estos familiares para comprender las condiciones clínicas de sus recién nacidos.<sup>13</sup>

*La gente de aquí es muy clara, muy objetiva, siempre está dispuesta a resolver cualquier duda y recibí toda la orientación respecto a todas las dudas que tenía. (M6)*

*Sí, ella se iba a quedar, ya sabes, por un tiempo, debido a su cirugía, que era delicada, no podía irse a casa, y que tú te ibas a encargar del vendaje, todo correctamente y me estabas guiando. , para que pudiera entender. (M10)*

Reemplazar la sobrecarga de información que reciben los padres durante el tiempo del ingreso de su recién nacido a la UCIN es una tarea que debe ser reforzada



periódicamente por el equipo multidisciplinario, priorizando el diálogo en lugar de la información verticalizada, generando confianza mutua y favoreciendo así el cuidado de estos padres hacia sus hijos en el entorno familiar.<sup>14</sup>

Otro aspecto fundamental, identificado en las declaraciones de los entrevistados, fue la presencia de la enfermera como el profesional más activo en la acogida de estos padres en su primer contacto tanto con el ambiente de la UCIN como con su bebé, seguida de médicos, logopedas y técnicos de enfermería.

*Sí, la doctora fue muy atenta, explicándome los cuidados que tendré que tener con ella en casa. Para observar con atención, cada pequeño respiro que toma tiene un pequeño problema con su respiración. Me dio todo escrito en un papel, lo que tengo que hacer si necesita algo, fue muy buena. (M9)*

*Las enfermeras también me dieron mucha fuerza, me hablaron, me explicaron, la cuidaron muy bien. (M10)*

Este hallazgo refuerza la importancia del Enfermero en todo el proceso de hospitalización y alta del RN en una UCIN, ya que es responsable del cuidado directo e ininterrumpido del paciente en la unidad, y por tanto de una comunicación clara y efectiva entre estos. profesionales y padres pueden ser favorables para construir vínculos y fortalecer la orientación brindada a estos familiares.<sup>6</sup>

### **Alta hospitalaria neonatal: preguntas, dudas e instrucciones para la atención**

Se sabe que el alta hospitalaria neonatal es el momento más esperado por los padres, y esto va acompañado de una mezcla de sentimientos que van desde la emoción de una etapa más cumplida, hasta sentimientos de duda, angustia y miedo de vivir una nueva etapa. desde la autonomía parental hasta el alivio de llevarse a su hijo a casa.<sup>6,14</sup>

Para un alta segura, es importante que durante toda la estancia del recién nacido en la UCIN, la transferencia de cuidados a sus padres se realice de forma individualizada y completa.

Se observó que las principales instrucciones brindadas a los padres en el momento del alta estaban relacionadas con: baño e higiene corporal, alimentación, citas de regreso, administración de medicamentos, cambio de pañal, señales de alerta, entre otros.

*Entonces tuve capacitación sobre el baño, sobre la alimentación, sobre orientación sobre cómo deben acostarse, eructar, amamantar, medicamentos que puedan necesitar... con cólicos, con dolor de oído, con cualquier tipo de dolor, de aquí salgo con el médico. prescripción médica, si hubiera alguna necesidad, sí... ¡Creo que eso fue todo! (M6)*

*A mí también me dieron los medicamentos, me enseñaron a administrárselos y... ya no tengo que estar conectada a una máquina, porque ahora me voy a centrar en la niña. (M21)*

Empoderar a los padres sobre los cuidados brindados durante el período de

hospitalización y cercano al alta hospitalaria puede generar numerosos beneficios para el período posterior al alta, tales como: reducir el estrés parental, aumentar la confianza y las habilidades en el cuidado, aumentar el conocimiento de los tutores sobre la salud del bebé, signos de malestar y riesgo.<sup>15</sup>

*Como soy madre primeriza... me dijeron que apenas terminara de amamantar debía colocarla así, cerca de mi regazo, para que no vomitara y no se pusiera boca abajo en la cuna. , para que no acabe pasando mal y no dejes nada cerca de ella (en la cuna): almohada, sábana, cualquier cosa que no la asfixie. Lávese las manos antes de amamantar, no use demasiado el celular para evitar transmitir infecciones al bebé. ¡Ten mucho cuidado! Lávate las manos, usa alcohol gel... (M11)*

*Aprendí a cambiarle el pañal, ya sabes, me enseñaron que tenía mucho miedo... cambiarle el pañal, bañarla, todo bien me enseñaron que tendré que cambiarle el vendaje en casa, me enseñaron. . Me dijo cómo bañarla, cambiarle el pañal y también amamantarla. Las chicas del banco de leche me enseñaron mucho. Y el cuidado de niños, que no puedes faltar porque ayudará a su crecimiento. (M10)*

Estudios sugieren el uso de un plan de atención individualizado para los recién nacidos ingresados en la UCIN como una forma de aclarar dudas y facilitar la resolución de posibles conflictos entre el personal y los familiares, principalmente derivados de largas hospitalizaciones, haciendo así un camino más ligero e inclusivo en la participación de los padres en el cuidado de sus bebés hasta el alta hospitalaria.<sup>4,6</sup>

Cabe mencionar que las instrucciones dadas el día del alta hospitalaria pueden generar aún más dudas en lugar de resolverlas, además de generar dificultades

de comprensión y posibles errores en el hogar.<sup>6</sup>

### **Crear un vínculo entre los padres y el personal**

Durante la hospitalización prolongada que pasan los recién nacidos en la UCIN, normalmente se observa la separación de este bebé y su familia, lo que puede generar algunas repercusiones negativas, tales como: disminución del vínculo familiar y restricción del desarrollo de habilidades familiares y maternas para el cuidado del recién nacido. recién nacido, complicando así el proceso de alta hospitalaria.<sup>4,16</sup>

Por ello, el equipo multidisciplinario debe trabajar en conjunto para garantizar la mejor atención posible al recién nacido y su familia hasta el alta hospitalaria.

*Sí, me orientaron sobre cómo debía comportarme en casa, en relación a la comida, sí... sí tenía algún problema para volver al hospital, sí... sobre la leche también, me dijeron... incluso el Doctor. Me va a dar un documento para que lo lleve al ayuntamiento donde vivo para conseguir leche, porque son tres. Y seguimiento, el banco de leche siempre está muy presente aquí, Fono siempre me ha ayudado mucho.*

*Cuando los cuidan, durante la hospitalización, siempre dejan que la madre lo haga, para que la madre pueda tener una experiencia. Bañarme, siempre me ayudaron con eso. (M13)*

Observar el vínculo creado entre la familia y el recién nacido hospitalizado es uno de los aspectos esenciales para que se forme esta red de atención. El reconocimiento por parte del equipo de salud sobre los aspectos socioemocionales

de estos familiares es una de las formas de brindar apoyo para el desarrollo de habilidades y fortalecer el rol de los padres durante la hospitalización, aumentando así el vínculo familiar.<sup>1</sup>

Según este estudio, encontramos que los profesionales más activos al momento del alta hospitalaria neonatal, contrario a lo observado al momento del ingreso, destaca el Médico, seguido por el Enfermero, el Nutricionista y el Logopeda. Estos profesionales son responsables de cerrar el ciclo de hospitalización del recién nacido en la UCIN y muchas veces son quienes más se acercan a los padres para brindar orientación o información sobre el estado de salud del bebé en el momento del alta hospitalaria.

Mitigar las dudas para que el alta se produzca de forma segura es otro punto que se debe comprobar, ya que pretende reducir posibles conductas incorrectas en el hogar, así como el reingreso de estos recién nacidos dados de alta de la UCIN.

*[...] fui bien guiado. El miedo ahora es solo el día a día, pero me asesoraron bien en el hospital, todo salió bien, ¡gracias a Dios! (M2)*

*[...] fueron muy claros. Porque están disponibles, si tienes alguna duda puedes preguntarles y te responderán. ¡Así que fue muy pacífico! Usan un lenguaje fácil de entender, ¡así que fue muy sencillo! (M6)*

*Tenía una pequeña duda, pero ella (la doctora) me despejó las dudas, fue en relación a que ella sentía dolor, aunque yo no quería tomarlo (debido a la Pandemia), que debía llevarlo a emergencia. habitación... por este pequeño respiro que tiene. Evitar aglomeraciones, por esto del covid, porque es un bebé, ¿no? Toma todas las*

*precauciones, y evita tener demasiadas personas encima sin mascarilla, preferiblemente. (M9)*

El conjunto de cuidados pertinentes al alta hospitalaria neonatal, la creación de vínculos entre padres e hijos y entre familia y profesionales, así como la planificación sistematizada e individualizada del alta hospitalaria, son elementos fundamentales en la atención del equipo de salud, no sólo al recién nacido, sino también al recién nacido hacia los padres.<sup>15</sup>

## CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio encontró que el alta hospitalaria neonatal genera un torbellino de sentimientos paradójicos en los padres, que van desde felicidad y emoción por la salida de su bebé de un ambiente tan hostil, hasta sentimientos de inseguridad, ansiedad y miedo ante la nueva etapa que comienza.

Para ello, el equipo multidisciplinario es responsable de guiar este proceso, que comienza desde el ingreso del recién nacido a la UCIN hasta su salida efectiva, mitigando obstáculos, especialmente los relacionados con la comunicación y orientación a los padres, tan importantes para la efectividad de este proceso.

Por lo tanto, es necesario que existan iniciativas que promuevan una relación de confianza y cuidado humanizado entre el equipo, el recién nacido y los familiares,

buscando fortalecer las relaciones encaminadas a la atención integral y global de esta familia.

El empoderamiento de los padres en el cuidado de sus hijos puede considerarse un punto fuerte para que se produzca una transferencia de cuidados segura y eficaz. Reforzar la orientación día tras día también es fundamental para fortalecer el aprendizaje y reducir las dudas que puedan surgir durante este proceso.

El estímulo a los padres para el cuidado de su hijo mientras aún está en la UCIN y el contacto temprano entre ellos son formas que garantizan las condiciones para el cuidado y la identificación de posibles señales de alerta, y que deben ser practicadas por el equipo multidisciplinario.

Este estudio tiene como objetivo contribuir a promover nuevas investigaciones sobre el tema, visando la planificación y mejora constante en la organización sistematizada del alta hospitalaria neonatal realizada por el equipo multidisciplinario.

Como limitación de este estudio podemos señalar que la pandemia de Covid-19 contribuyó a que solo uno de los responsables del recién nacido, en este caso las madres, estuviera presente al momento del alta, debido a las medidas de restricción impuesto en aquel momento.

## FINANCIACIÓN

No hubo ningún tipo de financiación.

## REFERENCIAS

1. Saldanha MD, Bório TC, Gabatz RIB, Milbrath VM, Vaz JC. Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2018 [citado em 15 mar 2022]; 7(4):22-8. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/7369/pdf>
2. Santos LM, Silva GS, Santana LS, Christoffel MM, Carmona EV, Passos SSS. Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. *Enferm Actual de Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado em 15 fev 2023]; (40). Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/41903/44954>
3. Machineski GG, Reis NN, Vieira CS, Toso BRGOT, Caldeira S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2018 [citado em 15 fev 2023]; 44:(3):1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/31627/pdf>
4. Carvalho NA, Santos JD, Sales IM, Araújo AA, Sousa AS, Moraes FF, et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 25 out 2024]; 34:eAPE02503. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/v6FbF3m4sT7PPgHzZyJtCZC/?format=pdf&lang=pt>
5. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermeria (Montev)*. [Internet]. 2020 [citado em 16 fev 2023]; 9(2):170-90. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-170.pdf>

6. Silva FVR, Gomes TO, Marta CB, Araujo MC, Braga ES. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)* [Internet]. 2020 [citado em 25 out 2024]; 12:386-392. Disponível em: [https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8264/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8264/pdf_1)
7. Dias CLM. Adaptação materna ao cuidado à criança prematura durante o primeiro mês após a alta hospitalar. [Dissertação]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [citado em 25 out 2024]. 103 f. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37720/1/Disserta%20a7%20a3o%20Camilla%20FINAL%20-%20ADAPTA%2087%2083O%20MATERNA%20AJUSTE%20TITULO.pdf>
8. Sarin E, Maria A. Acceptability of a family-centered newborn care model among providers and receivers of care in a Public Health Setting: a qualitative study from India. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2019 [citado em 25 out 2024]; 19:184. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-019-4017-1.pdf>
9. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 25 out 2024]; 34:eAPE02631. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf)
10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 25 out 2024]; 71(1):228-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=en>
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual técnico [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 10 jun 2023]. 206 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)
13. Santos LM, Silva GS, Santana LS, Christoffel MM, Carmona EV, Passos SSS. Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. *Enferm Actual de Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado em 30 maio 2023]; (40). Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/41903/44954>
14. Amaral FMGS. Percepção das mães de recém-nascidos quanto à educação em saúde em uma UTI neonatal do norte do Brasil. [Dissertação]. Porto Velho, RO: Universidade Federal de Rondônia; 2018 [citado em 25 out 2024]. 75 f. Disponível em: <https://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/2636/1/DISSERTA%2087%2083O%20FINAL.pdf>
15. Carvalho E, Mafra PPOC, Schultz LF, Schumacher B, Aires LCP. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2019 [citado em 31 mar 2023]; 9:e31. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121/pdf>
16. Rocha GMN, Feitosa MR, Carvalho REFL, Dodt RCM, Queiroz MVO, Chaves EMC. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. *Rev Univap* [Internet]. 2019 [citado em 2 mar 2023]; 25(49):93-103. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1968/1562>

RECIBIDO: 29/08/23  
 APROBADO: 23/10/24  
 PUBLICADO: 11/2024