

Hermanas y hermanos infantes de recién nacidos hospitalizados en unidades de neonatología: revisión bibliográfica

Irmãos de bebês recém-nascidos internados em unidades de neonatologia: revisão bibliográfica

Infant sisters and brothers of newborns hospitalized in neonatology units: bibliographic review

Valeria Alejandra Silva-Quintul¹  <https://orcid.org/0000-0002-3644-6456>

Carola Rosas^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-7693-3278>

Patricia Triviño-Vargas¹  <https://orcid.org/0000-0002-6910-5092>

Tatiana Emperatriz Victoriano-Rivera¹  <https://orcid.org/0000-0002-2403-5756>

Resumen

Objetivo: Analizar la importancia de las visitas de hermanas y hermanos de los recién nacidos hospitalizados en las Unidades de Neonatología desde las experiencias que se relatan en la literatura.

Métodos: Para proporcionar una reflexión de las experiencias en el mundo, se realiza una revisión de artículos que contienen la temática de hermanos, seleccionados por amplitud del estudio ya sea experiencia cuantitativa, cualitativa o mixta.

Conclusión: La importancia de la implementación de las visitas de los hermanos en los diversos centros hospitalarios radica en su detección como un factor fundamental que permite disminuir el estrés parental y familiar, mejorando los lazos entre hermanos y la comunicación en el interior de la familia. Los impedimentos radican en el riesgo de transmisión de microorganismos a pacientes que poseen un sistema inmune inmaduro o debilitado, junto con las políticas internas de muchos centros, que impiden el ingreso de niños pequeños como visitas.

Abstract

Objective: To analyze the importance of visits by sisters and brothers of newborns hospitalized in Neonatology Units from the experiences reported in the literature.

Methods: To provide a reflection on the experiences in the world, a review of articles containing the theme of siblings is carried out, selected for the breadth of the study, whether it is quantitative, qualitative or mixed experience.

Conclusion: The importance of the implementation of sibling visits in the various hospital centers lies in its detection as a fundamental factor that reduces parental and family stress, improving the bonds between siblings and communication within the family. The impediments lie in the risk of transmission of microorganisms to patients who have an immature or weakened immune system, together with the internal policies of many centers, which prevent the entry of young children as visitors.

Resumo

Objetivo: Analisar a importância das visitas de irmãos de recém-nascidos internados em Unidades de Neonatologia a partir das experiências relatadas na literatura.

Métodos: Para proporcionar uma reflexão sobre as experiências no mundo, é realizada uma revisão de artigos que contenham a temática dos irmãos, selecionados pela amplitude do estudo, seja quantitativo, qualitativo ou experiência mista.

Conclusão: A importância da implementação da visita de irmãos nos diversos centros hospitalares reside na sua detecção como fator fundamental para a redução do estresse parental e familiar, melhorando o vínculo entre os irmãos e a comunicação dentro da família. Os entraves residem no risco de transmissão de microrganismos a pacientes com sistema imunológico imaturo ou debilitado, juntamente com as políticas internas de muitos centros, que impedem a entrada de crianças pequenas como visitantes.

Descriptores

Hermanos; Neonatología; Infecciones; Enfermería pediátrica

Keywords

Siblings; Neonatology; Infections; Pediatric nursing

Descritores

Irmãos, Neonatologia; Infecções; Enfermagem pediátrica

Como citar:

Silva-Quintul VA, Rosas C, Triviño-Vargas P, Victoriano-Rivera TE. [Hermanas y hermanos infantes de recién nacidos hospitalizados en unidades de neonatología: revisión bibliográfica]. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2021;21(1):51-6. Portuguese.

¹Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

²Universidade Estadual de Campinas, SP Brasil.

Recibido: Enero 4, 2021 | Aceptado: Julio 30, 2021

Autor para la correspondencia: Carola Rosas | E-mail: carolaros@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202100008>

Introducción

El cuidado de los recién nacidos hospitalizados ha evolucionado. Al principio las unidades permitían escaso tiempo de permanencia de los padres, siendo aún más restringido para el resto de la familia, ya que se relacionaba con el riesgo de transmitir infecciones a los recién nacidos, priorizando esto por sobre el contacto afectivo. Actualmente, de manera progresiva se ha demostrado que la inclusión de la familia,⁽¹⁾ no es un riesgo adicional de infecciones per se y que favorecen la continuidad del vínculo familiar y el cuidado posterior del lactante.

Primero se incluyó la visita de la madre, principalmente por la lactancia, luego los padres y abuelos, pero aún hay rezago en el caso de los hermanos. La manera en que la familia se incluye en la recuperación de los recién nacidos tiene una gran variabilidad,⁽²⁾ acorde a características de infraestructura, cantidad y preparación del personal, además de las condiciones propias del prematuro.

Se constatan evidentes efectos en su mejoría, con la presencia de la madre y del padre, pero la inclusión de los hermanos podría tener repercusiones en la dinámica familiar posterior al alta, tales como menores niveles de estrés paternos y mejores lazos de apego entre los hermanos.⁽³⁾

En Chile las experiencias son variadas, y cada centro asistencial de acuerdo a su normativa permite o restringe la visita de hermanos. A nivel ministerial, se recomienda la programación de visitas tanto de hermanos como de otros familiares en caso de hospitalizaciones prolongadas.⁽⁴⁾ Sin embargo, es una decisión de cada centro el llevarlo a cabo o no, existiendo poca documentación de las experiencias en el país. Por otro lado, las características propias de los usuarios neonatales hacen siempre temer el riesgo de infecciones, por lo que se tiende a limitar las visitas.

Esta investigación se inserta en un proyecto para incluir a la familia en las visitas a neonatos hospitalizados en la unidad de neonatología de un hospital de Chile y corresponde a una revisión bibliográfica de la literatura disponible con el objeto de analizar la evidencia y reflexionar sobre los cambios en la concepción de lo que significa la hospitalización para un niño (hermana/hermano) y su familia.

Métodos

Para efectos de proporcionar una reflexión de las experiencias en el mundo, se realiza una revisión de artículos que contienen la temática de hermanos, seleccionados por fecha de publicación, amplitud del estudio ya sea experiencia en cuantitativa, cualitativa o mixta.

Se seleccionan descriptores siblings, neonatology, infections. Para la búsqueda se han utilizado bases de datos de texto completo como ScienceDirect, y bases de datos referenciales tales como Medline (PubMed), Scopus. Todos los artículos están disponibles a texto completo de manera gratuita.

La presentación de resultados se realiza considerando cinco ejes, los cuales se han identificado de manera deductiva, luego de la lectura de todos los trabajos. El eje de la pandemia, se ha incluido por constituirse en el escenario de mayor restricción en las visitas hospitalarias.

Se revisaron 45 artículos, 36 de los cuales fueron incluidos en este estudio, por tener mayor afinidad con el objetivo de esta revisión.

Discusión

Evolución del significado de la hospitalización del recién nacido para un niño y su familia

Desde su aparición en Francia en 1880 con la invención de la incubadora, hasta los días de hoy, la neonatología es un área en continua evolución. Los conocimientos, el equipamiento, los tratamientos y las técnicas introducidas en el cuidado contribuyeron a la disminución de la tasa de mortalidad neonatal. Actualmente el enfoque es garantizar además una adecuada calidad de vida futura.⁽¹⁾

No obstante, la hospitalización de un hijo es una situación compleja y en muchos casos inesperada, que enfrenta a la familia a un proceso lleno de dudas, siendo difícil pronosticar su curso. Esto afecta especialmente a los padres, siendo esperable que sufran de alguna alteración en su estado de ánimo tales como “síntomas de ansiedad y estrés mediante sentimientos de temor y miedo a causa de los eventos

que se viven en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)”.⁽⁵⁾

Los padres poseen la autoridad ética y legal para tomar decisiones sobre el estado de salud de sus hijos, las cuales pueden realizar en conjunto con los profesionales,⁽⁶⁾ por lo que deben ser informados de posibles condiciones o diagnósticos adversos para los recién nacidos y sus familias, de una manera práctica, a su vez el equipo de salud debe permitir a los padres participar en el “establecimiento de metas, en las decisiones, las transiciones y los planes para el futuro”, considerando que resultados son más importantes para ellos,⁽⁷⁾ ya que muchas veces esperan resultados distintos a los del equipo de salud, relacionados con la calidad de la atención entregada.⁽⁸⁾

Ambos progenitores tienen como principal preocupación el estado de salud del hijo, a lo que se suma el estrés vivido dentro de una UCIN y la angustia por la separación con el resto de los hijos. La participación de la madre durante la hospitalización es considerada fundamental para la recuperación y evolución del recién nacido, lo que implica largas permanencias hospitalarias, obligándola a tomar distancia del resto de los hijos y la organización familiar.⁽⁹⁾ Se debe considerar que la asistencia de los padres se ve influida no sólo por la presencia de otros niños en el hogar, sino también por limitaciones personales tales como el tiempo de trabajo, la distancia del hospital y los gastos de viaje.⁽¹⁰⁾

De esta manera los padres, especialmente la madre, son el eje central alrededor del cual se van desarrollando las diversas estrategias destinadas a potenciar el logro de un mejor cuidado, el desarrollo y una mejor calidad de vida a futuro para los recién nacidos y sus familias. Es así como podemos encontrar la expresión de aquello en la llamada atención centrada en la familia (Family – centered care: FCC), que corresponde a un enfoque de la atención médica que se basa en la asociación de pacientes, familias y profesionales de la salud, cuyo objetivo es empoderar a la familia del paciente promoviendo la participación directa en el cuidado del mismo.⁽¹¹⁾ “La participación como cuidador puede tomar muchas formas y variará según el estado médico del bebé”.⁽¹²⁾

Existen actualmente modelos de atención que formalizan la implementación de la atención centrada en la familia, los cuales poseen similitudes y diferencias entre sí, siendo fundamental para su diseño, evalua-

ción, implementación y ampliación, el liderazgo conjunto de los padres.⁽¹³⁾

La inclusión del resto del grupo familiar ha sido más restringida, como es el caso de los hermanos, quienes sobrellevan de acuerdo a su edad las diversas consecuencias que produce una hospitalización temprana debido a alguna condición de gravedad o prematuridad del recién nacido, por lo que es necesario considerar esta opción dentro de la atención de salud ya que su inclusión programada y asistida tiene como principal objetivo la humanización de las prácticas asistenciales.⁽⁹⁾

Los hermanos y hermanas: su inclusión en las visitas hospitalarias

Las visitas de los hermanos favorecen la integración familiar y fortalecen los vínculos interrumpidos por la hospitalización, disminuyendo los niveles de ansiedad. Por otro lado, permite el desarrollo de la resiliencia en los hermanos, otorgando a las experiencias vividas un sentido o significado, y acercándolos a la realidad particular de cada familia. De Igual manera facilita el surgimiento de redes de apoyo psico – socio afectivas tanto para los niños como sus padres. De esta manera la unidad neonatal puede ser percibida como un espacio donde se le otorga a la familia la posibilidad de enfrentar juntos la hospitalización del recién nacido.⁽³⁾

La inclusión familiar en los diferentes centros asistenciales es variable de acuerdo a características estructurales, las normativas propias de cada uno y a las características personales de los funcionarios que laboran en ellos. Sin embargo, pese a que existen dificultades relacionadas con la infraestructura y la modalidad de funcionamiento, se ha demostrado que las prácticas centradas en la familia no están relacionadas con la disponibilidad de recursos materiales, como por ejemplo el cuidado piel a piel. Por otro lado, existe gran variabilidad en las actitudes de los propios enfermeros. “Se ha sostenido que cada UCIN es de alguna manera similar a una cultura y que en algunas de estas Unidades también existen subculturas en diferentes turnos de enfermería. Cambiar una cultura no es algo simple, si no se modifican actitudes y enfoques personales”.⁽²⁾

De igual manera debe existir un liderazgo, tanto a nivel hospitalario y de unidad, que permitan desarrollar y apoyar políticas institucionales consistentes,

con el fin de evitar la variabilidad en la atención entregada. La creación de programas de educación y capacitación continua para el personal con el objetivo de implementar y apoyar prácticas clínicas centradas en la familia, es una forma de promover aquello,⁽¹⁴⁾ teniendo importancia la continuidad del personal. El uso de estas estrategias debe ser complementario, y se debe considerar el contexto en el que se produce la implementación.⁽¹⁵⁾

De acuerdo a lo anterior, se debe considerar que la cultura organizacional de cada establecimiento tiene una influencia fundamental en cualquier implementación de una nueva atención ya que “permite identificar las barreras y los facilitadores del cambio, evaluar su factibilidad y diseñar estrategias para promoverlo y sostenerlo”, evaluando a su vez los “resultados e impactos en los procesos de trabajo y las relaciones dentro de la organización”.⁽¹⁶⁾ Un rol importante cumple a su vez el comportamiento individual del personal de salud y la calidad de la relación padre – proveedor, influyendo directamente en la experiencia de los padres durante la hospitalización.⁽¹⁷⁾

Para desarrollar esto se considera fundamental el rol del profesional de Enfermería en todo el transcurso de la hospitalización. “La enfermera supone el eslabón y pilar fundamental para que se produzca el vínculo entre padres y recién nacido durante el proceso de hospitalización”.⁽¹⁸⁾ De esta manera la cultura del cuidado podría ser un facilitador clave tanto para la presencia y participación de los padres, permitiendo la construcción de un entorno de “cuidado neonatal” centrado en la familia,⁽¹⁹⁾ lo que se asocia a impactos positivos en sus relaciones y bienestar.^(20,21)

Existen programas de visitas estructuradas para hermanos en áreas de cuidados intensivos de manera de aumentar los niveles de comodidad del personal en el trato con los niños y disminuir su resistencia a ellas. “Una política de hermanos permite a la enfermera tomar decisiones clínicas sólidas basadas en el conocimiento del crecimiento y el desarrollo; teoría de sistemas familiares; y la literatura actual aplicada de manera hábil, solidaria, consistente e individualizada, no solo doblando las reglas cuando parece estar justificado”.⁽²²⁾

Parte integral de asegurar servicios de alta calidad bajo el enfoque de la FCC, es brindar recursos educativos y emocionales a los hermanos, quienes pueden tener la oportunidad de recibir asistencia directa a

través de grupos de apoyo, narración de cuentos, juegos interactivos, entre otras actividades. Un enfoque especialmente eficaz para apoyar la comprensión de los hermanos es la historia social, que narra desde la perspectiva del hermano el proceso de hospitalización del recién nacido, siendo especialmente efectivo para niños en edad preescolar y escolar. Su propósito es ser descriptivo y explicativo, y su objetivo es educar a los hermanos sobre la UCIN, ayudarlos a expresar sus sentimientos y mejorar la comprensión sobre por qué sus nuevos hermanos no pueden regresar a casa.⁽²³⁾

Una de las interrogantes que surgen con mayor frecuencia entre los padres es qué información deben compartir con sus hijos, lo cual puede aumentar la ansiedad de los mismos si es que no se produce de manera adecuada, por lo cual debe ser realizado en un lenguaje que sea claro de acuerdo a la edad y características propias de cada menor, verificando lo que el niño ya sabe. “A los niños se les debe decir la verdad o al menos no se les debe mentir”.⁽²⁴⁾ Los padres pueden ser más cuidadosos si el hermano es muy pequeño, y de cómo la visita afecta al hermano, ya que pueden tener fantasías sobre la apariencia del recién nacido.⁽²⁵⁾ Por otro lado, el período de tiempo que puede durar la hospitalización, el cual va de semanas a meses, produce un estrés progresivo sobre la familia.⁽²⁴⁾

Visitas y su relación con la aparición de infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales son aquellas que se producen durante la hospitalización, que no estaba presente o incubándose al momento del ingreso hospitalario, y se encuentran entre las causas más relevantes de morbilidad, estancia hospitalaria prolongada, aumento de los costos hospitalarios y mortalidad en los recién nacidos, especialmente en los prematuros, quienes tienen un riesgo alto de exposición a una infección durante su hospitalización por su condición vulnerable y por la presencia de microorganismos resistentes a los antibióticos, que son comunes en estos lugares.⁽²⁶⁾ Este riesgo aumenta cuanto menor es el peso y la edad gestacional al nacer. La mejora en la supervivencia hace que sean altamente susceptibles a las infecciones,⁽²⁷⁾ ya que la prematuridad en si se encuentra asociada a una maduración y/o función incompleta del sistema inmunológico.⁽²⁸⁾

De acuerdo a lo anterior, la importancia de equilibrar la visitas de hermanos con las normativas para el control de infecciones es una temática que ha sido revisada en algunos estudios, en los cuales se sugiere la implementación de formularios que permitan detectar de manera oportuna alguna alteración en el estado de salud de los hermanos visitantes, siendo fundamental el involucramiento de las familias quienes asumen la responsabilidad de completarlos y mantenerlos al día.^(29,30) Las visitas deben ser promovidas pero se deben restringir aquellas que independiente de su edad se hayan encontrado expuestas a enfermedades contagiosas o con síntomas de enfermedades infecciosas, además de verificar que los hermanos que realicen la visita estén al día con sus inmunizaciones.⁽³¹⁾ Por otro lado, es importante la explicación de las técnicas básicas de prevención de infecciones, tales como el lavado de manos.⁽³⁰⁾

Impacto de la muerte de un recién nacido hospitalizado

El proceso más triste y brutal de una hospitalización, es cuando el recién nacido no logra sobrevivir. Se debe considerar el impacto que tiene su muerte en los hermanos sobrevivientes, ya que a pesar de que la experiencia puede tener un marco de tiempo relativamente corto, sus consecuencias pueden durar toda la vida, teniendo efectos en la comunicación familiar o una mayor ansiedad. “La asistencia profesional puede ser una poderosa adición a la gama de estrategias de afrontamiento disponibles para las familias.”⁽³²⁾

La creación de recuerdos es una parte importante del proceso de duelo, y donde los hermanos pueden querer ayudar a sus padres a crearlos en la unidad neonatal antes o incluso después del momento de la muerte. “Es importante no perderse este tiempo de unión para los hermanos, así como para los padres y los miembros de la familia extendida”.⁽³³⁾ Incluso su consideración en los servicios conmemorativos anuales que realizan algunos centros, podría resultar beneficiosa.⁽³⁴⁾

Pandemia 2020

Todo el escenario mundial cambio radicalmente durante el presente año, debido a la pandemia mundial debido al virus SARS Cov-2. La mayoría de los casos confir-

mados de COVID – 19 han sido reportados en adultos, especialmente en personas mayores con comorbilidades. De acuerdo a lo reportado por la literatura hasta la fecha, los niños han tenido una tasa relativamente más baja y un curso de infección menos grave. A su vez, dentro de los pacientes pediátricos, los más vulnerables son los atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatal, existiendo datos limitados sobre el efecto del virus a nivel fetal y después del nacimiento. Debido a esto los esfuerzos se han enfocado en una planificación y una preparación adecuada con el objetivo de proteger a los pacientes, sus familias y el personal sanitario. Para ello es relevante el tema de la restricción de visitas. Se debe garantizar poseer un historial médico de los visitantes, que permita asegurar que se encuentran sanos, deben seguir las indicaciones de control de infecciones y usar los elementos de protección personal necesarios para ello.⁽³⁵⁾ En relación a lo expuesto, las visitas deberían seguir ciertos protocolos los cuales serán variables dependiendo de la evolución que tenga la situación actual, pero que implican una restricción a la continuidad de los vínculos familiares.

Es probable que esta pandemia agregue un mayor estrés tanto a los recién nacidos como a sus familias. “Los problemas de salud mental no son exclusivos de los padres en el hogar y pueden afectar a los hermanos y otros cuidadores”.⁽³⁶⁾

Conclusion

Los artículos revisados dan cuenta de la transformación que han experimentado las unidades neonatales. Actualmente el enfoque consiste en mejorar la calidad de vida del recién nacido, manteniendo la continuidad de los vínculos familiares durante la hospitalización, lo que requiere una transformación en los roles, siendo el profesional de enfermería una pieza fundamental. Las barreras del personal, de las familias y las institucionales deben ser consideradas, ya que pueden ser superadas si se permite tanto al personal como a las familias liderar el cambio. Los aspectos más relevantes encontrados son la detección y disminución del estrés parental y familiar, el fortalecimiento de los lazos entre hermanos y una mejor comunicación familiar, lo que da espacio a la expresión de sentimientos e inquietudes que los hermanos puedan tener. Por otra parte,

las principales razones que impiden la implementación de las visitas se resumen en el peligro que implica la transmisión de microorganismos e infecciones externas a los recién nacidos. También se considera que muchos centros sanitarios poseen políticas internas que impiden el ingreso de niños pequeños como visitas a sus instalaciones. La evidencia muestra la necesidad de implementar de manera orientada estas visitas, como una prioridad de la atención de salud, debiendo discutirse de manera informada y con fundamentos adecuándola a la normativa de cada centro asistencial. Las condiciones actuales de la unidad de neonatología en donde se pretende implementar este enfoque, permiten de manera óptima su desarrollo, quizás sujetas aún a la evolución de la pandemia de COVID-19.

Referencias

- Sá Neto J, Rodrigues BM. Tecnología como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto Contexto Enfermagem*. 2010;19(2):372-7.
- Montes M, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *An Pediatr*. 2016;85(2):95-101.
- Balaguer MS, Nieto MA, Peressutti SN. Acercando las Unidades Neonatales Mediante Vínculos Saludables: Visitas Programadas de Hermanos en Neonatología. *Anu investig*. 2018;3(3):128-33.
- Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas para la Atención Psicosocial de los Niños y Niñas Hospitalizados en Servicios de Neonatología y Pediatría. Santiago: Ministerio de Salud, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial; 2011.
- Guanuchi Y. Nivel de ansiedad en padres/madres de neonatos hospitalizados en neonatología del hospital vicente corral moscoso [tese]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
- Larcher V. Ethical considerations in neonatal end-of-life care. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2013;18(2):105-110.
- Janvier A, Farlow B, Baardsnes J, Pearce R, Barrington KJ. Measuring and communicating meaningful outcomes in neonatology: A family perspective. *Semin Perinatol*. 2016;40(8):571-7.
- Webbe J, Brunton G, Ali S, Longford N, Modi N, Gale C. Parent, patient and clinician perceptions of outcomes during and following neonatal care: a systematic review of qualitative research. *BMJ Paediatr Open*. 2018;2:e000343.
- Lozano D. Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología-Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017- 2019 [tesis]. Huancayo: Universidad Continental, Repositorio Institucional - Continental; 2017.
- Greisen G, Mirante N, Haumont D, Piriart V, Pallás-Alonso C, Warren I, et al. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr*. 2009;98(11):1744-50.
- Susmani K. Certified Child Life Specialists' Perspectives On Supporting Siblings Of Infants In The Neonatal Intensive Care Unit [tesis]. Michigan: Mills College, Education; 2015.
- Treherne S, Feeley N, Charbonneau L, Axelin A. Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(5):737-47.
- Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Res*. 2019;111(15):1044-59.
- Dall'Oglio I, Mascolo R, Tiozzo E, Portanova A, Fiori M, Gawronski O, et al. The current practice of family-centred care in Italian neonatal intensive care units: A multicentre descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;50:36-43.
- Naef R, Kläusler-Troxler M, Ernst J, Huber S, Dinten-Schmid B, Karen T, et al. Translating family systems care into neonatology practice: A mixed method study of practitioners' attitudes, practice skills and implementation experience. *Int J Nurs Stud*. 2020;102:103448.
- Ramos S, Romero M, Ortiz Z, Vanessa B. Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(6):510-8.
- Dall'Oglio I, Fiori M, Tiozzo E, Mascolo R, Portanova A, Gawronski O, et al. Neonatal intensive care parent satisfaction: a multicenter study translating and validating the Italian EMPATHIC-N questionnaire. *Ital J Pediatr*. 2018;44:5.
- Utrilla A, Sellán M, Ramos A, Mateo G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Rev Cubana Enferm*. 2018;34(3):637-48.
- Aija A, Toome L, Axelin A, Raikola S, Lehtonen L. Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. *Early Hum Dev*. 2019;130:10-16.
- Thomson G, Flacking R, George K, Feeley N, Haslund-Thomsen H, De Coen K, et al. Parents' experiences of emotional closeness to their infants in the neonatal unit: A meta-ethnography. *Early Hum Dev*. 2020;149:105155.
- Flacking R, Breili C, Eriksson M. Facilities for presence and provision of support to parents and significant others in neonatal units. *Acta Paediatr*. 2019;108(12):2186-91.
- Rozdilsky J. Enhancing Sibling Presence in Pediatric ICU. *Crit Care Clin*. 2005;17(4):451-61.
- Morrison A, Gullón-Rivera Á. Supporting Siblings of Neonatal Intensive Care Unit Patients: A NICU Social Story™ as an Innovative Approach. *J Pediatr Nurs*. 2017;33:91-3.
- Beavis AG. What about brothers and sisters? Helping siblings cope with a new baby brother or sister in the NICU. *Infant*. 2007;3(6):238-42.
- Latva R, Lehtonen L, Salmelin R, Tamminen T. Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr*. 2006;96(2):215-20.
- Civardi E, Tzialla C, Baldanti F, Strocchio L, Manzoni P, Stronati M. Viral outbreaks in neonatal intensive care units: what we do not know. *Am J Infect Control*. 2013;41(10):854-6.
- Legeay C, Bourigault C, Lepelletier D, Zahar JR. Prevention of healthcare-associated infections in neonates: room for improvement. *Journal of Hospital Infection*. 2015;89(4):319-23.
- Cortese F, Scicchitano P, Gesualdo M, Filaninno A, De Giorgi E, Schettini F, et al. Early and Late Infections in Newborns: Where Do We Stand? A Review. *Pediatr Neonatol*. 2016;57(4):265-73.
- Ivany A, LeBlanc C, Grisdale M, Maxwell B, Langley JM. Reducing infection transmission in the playroom: Balancing patient safety and family-centered care. *Am J Infect Control*. 2016; 44(1):61-5.
- Horikoshi Y, Okazaki K, Miyokawa S, Kinoshita K, Higuchi H, Suwa J, et al. Sibling visits and viral infection in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Int*. 2018;60(2):153-6.
- Polak JD, Ringler N, Daugherty B. Unit Based Procedures: Impact on the Incidence of Nosocomial Infections in the Newborn Intensive Care Unit. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2004;4(1):38-45.
- Fanos J, Little G, Edwards W. Candles in the Snow: Ritual and Memory for Siblings of Infants Who Died in the Intensive Care Nursery. *J Pediatr*. 2009;154(6):849-53.
- Jackson C, Vasudevan C. Palliative care in the neonatal intensive care unit. *Paediatr Child Health*. 2020;30(4):124-8.
- Sandler C, Robinson E, Carter B. Loss in the NICU: sibling matters. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012;30(6):1-3.
- Verma S, Lumba R, Lighter JL, Bailey SM, Wachtel EV, Kunjumon B, et al. Neonatal intensive care unit preparedness for the Novel Coronavirus Disease-2019 pandemic: A New York City hospital perspective. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2020;50(4):100795.
- Lemmon ME, Chapman I, Malcolm W, Kelley K, Shaw RJ, Milazzo A, et al. Beyond the First Wave: Consequences of COVID-19 on High-Risk Infants and Families. *Am J Perinatol*. 2020;37(12):1283-8.