

Apoyo de la red social a las madres de recién nacidos prematuros en la UCIN: revisión de alcance

Apoio da rede social às mães de recém-nascidos prematuros em UTIN: revisão de escopo

Social Support Network for Mothers of Premature Newborns in NICUs: a scoping review

Suely de Fátima Santos Freire Bonfim¹ ; Cleide Maria Pontes¹ ; Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula¹ ;
Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu¹ ; Luciana Pedrosa Leal¹ 

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil; ²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal

RESUMEN

Objetivo: mapear prácticas de apoyo de red social a las madres de recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** revisión de alcance, estructurada según los lineamientos metodológicos del Instituto Joanna Briggs. Se utilizaron 11 bases de datos con descriptores de salud. La búsqueda, identificación y evaluación de artículos se realizó de febrero a marzo de 2023, y se actualizó en 2024, con la pregunta: ¿cuáles son las prácticas de apoyo de red social para madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales? **Resultados:** en 26 estudios se muestra que predominan las prácticas de apoyo emocional, informativa y material brindadas por familiares, amigos y la red social secundaria, en instituciones hospitalarias. **Conclusión:** las prácticas de apoyo a las madres junto con la inclusión de los padres en los grupos de madres, además del equipo multidisciplinario y las prácticas de educación para la salud identificadas en el apoyo informativo, contribuyen a reducir el estrés materno durante la hospitalización.

Descriptores: Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Conducta Materna; Apoyo Social; Grupos de Autoayuda.

RESUMO

Objetivo: mapear as práticas do apoio da rede social às mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** revisão de escopo, estruturada conforme as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs. Utilizou-se 11 bases de dados com descritores em saúde. A busca, identificação e avaliação dos artigos foram realizadas no período de fevereiro a março de 2023, atualizada em 2024, para responder ao questionamento: quais são as práticas do apoio da rede social às mães de prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal? **Resultados:** foram incluídos 26 estudos, que mostram o predomínio das práticas de apoio emocional, informativa e material advindas de familiares, amigos e da rede social secundária, nas instituições hospitalares. **Conclusão:** as práticas de apoio às mães aliadas à inclusão dos pais, nos grupos de mães com a equipe multidisciplinar e as práticas de educação em saúde identificadas no apoio informativo, contribuem para a minimização do estresse materno durante o internamento.

Descritores: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Comportamento Materno; Apoio Social; Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT

Objective: to map the practices of social support networks for mothers of premature newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICUs). **Method:** a scoping review structured according to the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute. Eleven health-related databases were used with relevant descriptors. The search, identification, and evaluation of articles were conducted from February to March 2023, with an update in 2024, to address the research question: what are the social support practices for mothers of premature infants in neonatal intensive care units? **Results:** twenty-six studies were included, highlighting the predominance of emotional, informational, and material support practices provided by family members, friends, and secondary social networks within hospital institutions. **Conclusion:** support practices for mothers, combined with the inclusion of fathers in maternal support groups with multidisciplinary teams and health education practices identified in informational support, contribute to reducing maternal stress during hospitalization.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Maternal Behavior; Social Support; Self-Help Groups.

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos de las últimas décadas, junto con mejores prácticas de atención al parto y al recién nacido en el período perinatal, han tenido un impacto cada vez mayor en el aumento de esta población en las unidades de cuidados intensivos neonatales. El parto prematuro y la hospitalización del bebé en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa una experiencia significativa para la madre y la familia, dado que genera angustia y sufrimiento al alterar la dinámica familiar¹.

Autora de correspondencia: Suely de Fátima Santos Freire Bonfim. Correo electrónico: suely.freire@ufpe.br
Editora en jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora asociada: Magda Guimarães de Araujo Faria

La literatura presenta la UCIN como un entorno en el que los profesionales de la salud pueden manipular demasiado el bebé. Los procedimientos y estímulos agresivos que experimenta el recién nacido actúan como factores estresantes para el bebé en la UCI, lo que genera un sentimiento de angustia en los padres, especialmente en la madre². No obstante, la decisión de si participan o no en el cuidado del niño durante la hospitalización depende de ella y en ocasiones del apoyo del equipo de salud. Al elegir acompañar a su hijo hospitalizado, la rutina de la madre cambia y la lleva a alejarse de la familia y centrarse en los acontecimientos que involucran al recién nacido³.

En este caso, el proceso de trabajo en una UCIN va más allá de la atención especializada que se les brinda a los recién nacidos que requieren hospitalización prolongada, ya que debe satisfacer las necesidades de la madre, en pro de una atención que promueva el bienestar de ambos. Esta realidad indica lo importante que es el apoyo social y profesional para dichas madres durante la internación del recién nacido en la UCIN como estrategia esencial para brindar una asistencia que satisfaga sus necesidades⁴.

A su vez, es evidente que durante el período perinatal la mujer se enfrenta a diversas situaciones estresantes, como cansancio, cambios en la rutina, necesidades y enfermedad del bebé, entre otras. Por ende, el apoyo social es un factor protector importante para afrontar esas situaciones. Por otro lado, la capacidad de la madre para notar cuáles son las fuentes de apoyo disponibles y saber a quién acudir puede tener un impacto positivo en su salud⁴. Además del factor protector del apoyo social, se observa que las madres consideran al padre del bebé como la principal fuente de apoyo, seguido de los abuelos y otros miembros de la familia. Asimismo, el apoyo conyugal representa una gran influencia en el bienestar materno, que afecta el desarrollo del apego seguro entre la madre y el bebé, y permite que ejerza una maternidad responsable⁵.

Por lo tanto, el apoyo de la red social familiar y profesional a las madres durante la internación del recién nacido en la UCIN debe formar parte de las estrategias de asistencia⁵.

Las redes sociales se pueden definir como el conjunto de personas o estructuras con las que un individuo mantiene contacto o vínculos sociales, que pueden brindar o no ayuda en situaciones de necesidad. Estas relaciones pueden ser de origen primario, conformado por la estructura familiar, y de origen secundario, conformado por otras estructuras, tales como: representaciones religiosas, asociaciones, entre otras; o formales, representadas por profesionales de la salud y grupos de apoyo existentes en las instituciones hospitalarias⁶.

Por ende, para reducir el impacto psicológico que sufre la madre debido al parto prematuro, se considera viable buscar intervenciones de apoyo que satisfagan sus necesidades, con el objetivo de fortalecerla en el proceso de afrontamiento y resiliencia durante la hospitalización del prematuro⁵. Estas intervenciones pueden brindar apoyo en cinco dimensiones: apoyo informativo, emocional, autoapoyo, instrumental o material y presencial^{6,7}.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo mapear las prácticas de apoyo de la red social a las madres de recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

MÉTODO

Esta es una revisión de alcance, desarrollada en base a las recomendaciones del Manual de revisión del *Joanna Briggs Institute*⁸ (JBI) y de la *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*⁹ (PRISMA-ScR). El protocolo fue registrado en la plataforma *Open Science Framework (OSF)*, identificador: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/DEUA5>.

Para formular la pregunta orientadora se utilizó el acrónimo PCC⁹, a saber, P (Población): madres de recién nacidos prematuros; "C" (Concepto): apoyo de la red social que reciben las madres, y "C" (Contexto): unidad de cuidados intensivos neonatales. Por consiguiente, la pregunta de investigación formulada fue: "¿cuáles son las prácticas de apoyo de la red social para madres de recién nacidos prematuros en la UCIN?".

La selección de estudios elegibles se basó en los siguientes criterios de inclusión: estudios primarios con diferentes diseños metodológicos, tesis, disertaciones, sin límite de tiempo o idioma, de dominio público y privado y estudios que abordaran las prácticas de apoyo de la red social a madres de recién nacidos prematuros ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Los criterios de exclusión establecidos fueron: cartas al editor, resúmenes, anales, además de 13 artículos que se encontraron completos en bases de datos abiertas o privadas, incluso después de contactar al autor de correspondencia. Los estudios duplicados se incluyeron sólo una vez.

Las búsquedas se realizaron entre febrero y marzo de 2023 y se actualizaron en los mismos meses de 2024, pero no se observaron cambios en los resultados. Se consultaron las siguientes bases de datos: *U.S. National Library of Medicine (PubMed)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Web of Science*, EMBASE, Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), SCIELO y SCOPUS. Como estrategia complementaria, se realizó una búsqueda en el *Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES*, en el *Portal Brasileiro de Acesso Aberto à Informação Científica (OASIS-BR)* y en *Google Scholar*. Como búsqueda

adicional, se examinaron las listas de referencias de los artículos identificados. Se utilizaron descriptores controlados de las bases de datos de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), *Empree* y *CINAHL Headings*, junto con palabras clave y sinónimos, combinados con los operadores booleanos AND y OR. El resumen de la estrategia de búsqueda se representa en la Figura 1.

Base de datos	Sintaxis de la estrategia de búsqueda	Total
MEDLINE / PUBMED	("Social Support"[MeSH Terms] OR "Social Support"[All Fields] OR "Social Supports"[All Fields] OR "Social Care" ["infant, premature"[MeSH Terms] OR "Premature Infant"[All Fields] OR "Preterm"[All Fields] OR "Premature" [All Fields] OR "Prematurity"[All Fields]) AND ("intensive care units, neonatal").	156
EMBASE	('social support'/de OR 'social support' OR 'social supports' OR 'social care'/de OR 'social care' OR 'support network' OR 'support networks' OR 'self-help groups'/de OR 'self-help groups' premature OR 'prematurity'/de OR prematurity) AND ('neonatal intensive care unit').	175
SCOPUS	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Support Groups" OR "Support Group" OR "Social Networking" OR "Social Network" OR "Social Networks").	209
Web of Science	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Group" OR "Self Help Groups").	118
CINAHAL	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Group" OR "Self Help Groups" OR "Support Groups").	121
LILACS	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Pretérmino OR Prematuridad) AND ("Neonatal Intensive Care Unit").	23
SciELO	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Bem-Estar Materno" OR "Bienestar Materno" OR "protección materna" OR "bienestar materno") AND ("Premature Infant" OR preterm OR premature").	12
CUIDEN	("Social Support" OR "Social Supports" OR "Social Care" OR "support network" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Self-Help Group" OR "Networking Social" OR "Red OR "Redes Sociales") AND (mothers OR motherhood).	24
Catálogo de teses e dissertações	("Redes de Apoio" OR "grupos de apoio" OR "Rede Social" OR "Redes Sociais") AND Mães AND (Prematuro OR Prematuros OR "Pré-Termo" OR prematuridade) AND ("Cuidados Intensivos" OR "Terapia Intensiva" OR "CTI").	02
OASIS BR	(Todos os campos:"Redes de Apoio" OR "grupos de apoio" OR "Rede Social" OR "Redes Sociais" E Todos os campos:Mães E Todos os campos:Prematuro OR Prematuros OR "Pré-Termo" OR prematuridade).	12
Google académico	("Social Support" OR "support networks" OR "Self-Help Groups" OR "Support Groups" OR "Social Networks") AND (Mothers OR Maternal) AND (Preterm OR Premature OR Prematurity) AND ("Critical Care" OR "intensive care" OR "intensive care units").	99

Figura 1: Estrategia de búsqueda aplicada en cada base de datos. Recife, PE, Brasil, 2024.

Por lo tanto, se eligieron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): *Comportamento Materno; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Apoio Social; Grupos de Auto-Ajuda; Bem-Estar Materno*. En MeSH - *Maternal Behavior; Neonatal Intensive Care Units; Social Support; Self-Help Groups; Maternal Welfare* respectivamente. También se agregaron las Palabras clave: *prematuridade, maternidade y redes sociais*. Key-words: *prematurity, maternity, and social networks*.

El estudio se desarrolló en tres fases: 1) inicialmente se realizaron búsquedas en dos bases de datos: MEDLINE (a través de PubMed) y CINAHL (a través de EBSCO), con el objetivo de identificar las palabras clave y los descriptores de indexación controlados utilizados con más frecuencia (estrategia presentada en la Figura 1); 2) se combinaron las palabras clave identificadas y los descriptores controlados en una estrategia de búsqueda única, según las especificidades de cada base de datos/repositorio seleccionado; 3) la lista de referencias de cada estudio seleccionado fue analizada por dos revisores independientes, con el fin de incluir posibles estudios adicionales a partir de las referencias de los estudios elegidos en el paso anterior.

Después de la búsqueda en bases de datos y repositorios, los estudios fueron exportados al *software EndNote* para identificar los artículos duplicados. Luego, fueron exportado al *software Rayyan®*, desarrollado por el *Qatar Computing Research Institute* (QCRI). En esta plataforma se realizó un nuevo análisis y se excluyeron los artículos duplicados. Inicialmente se procedió a leer los títulos y resúmenes de los artículos, y luego a la lectura completa y en profundidad. La selección de los estudios fue realizada por dos revisores, de forma ciega, y los desacuerdos fueron resueltos por un tercer revisor (investigador).

La extracción de datos de los estudios seleccionados siguió un formulario elaborado por los revisores, en base al modelo disponible en el Manual del JBI, y se extrajo información como: autoría, título, año, tipo de estudio, país, revista, base de datos y resultados. Los datos fueron procesados en una hoja de cálculo de *Microsoft Office Excel® 2019* y presentados mediante estadística descriptiva y síntesis narrativa.

En particular, la información sobre las prácticas de apoyo de la red social a las madres fue analizada mediante el método deductivo, los resultados fueron agrupados en categorías, basadas en las dimensiones de apoyo presente en la Teoría de las Redes Sociales de Sanicola y en la literatura específica^{6,7}. Este marco teórico aborda la familia y considera el contexto familiar en el que se inserta la persona⁶. La complejidad y la profundidad de los estudios de la red social de la familia y del niño hospitalizado presentes en la teoría la hacen muy aplicable al ámbito hospitalario^{6,7}.

Las prácticas de apoyo de la red social siguen la categorización de las dimensiones^{6,7}: apoyo emocional, representado por la acogida a la madre y al bebé; escucha, hacer comentarios favorables, felicitar a la madre por el resultado obtenido; reafirmar que las dificultades son parte del proceso; apoyo informativo: representado por información verbal, asesoramiento, información sobre la salud del recién nacido(RN), rutinas de la unidad, orientaciones sobre el cuidado del RN y la práctica de lactancia materna; apoyo presencial: entendido como la necesidad de tener a alguien presente que le haga compañía, ya sea su cónyuge u otros familiares; apoyo material o instrumental: que involucra el apoyo material, como ayuda financiera, recibir beneficios, ayuda con el transporte que facilite el traslado de los padres; autoapoyo: identificado como estimular la motivación de la madre para que se involucre en el cuidado del bebé, supervisado por el profesional de la salud, como apoyo. También significa apoyarse a uno mismo⁷.

Se agregaron otras categorías para abarcar el arsenal de prácticas de apoyo presentes en los hallazgos de esta revisión⁷. Las mismas se categorizaron en: apoyo religioso: representado por la búsqueda de la religiosidad y espiritualidad para el control interno de las emociones de los padres para soportar mejor la situación de crisis, representó el 3,8% en los estudios seleccionados; apoyo parental, se refiere al apoyo que se les brinda a los padres para ejercer la parentalidad a través de reuniones de grupos de apoyo con orientación sobre el cuidado del bebé¹⁰.

Dado que se tratar de un estudio de revisión de alcance, no fue necesario que el protocolo de investigación fuera evaluado por el Comité de Ética en Investigación, se preservó la referencia a la autoría de los documentos seleccionados.

RESULTADOS

Según la estrategia de búsqueda en las bases de datos se encontraron en total 951 estudios. De estos, después del procesamiento en las plataformas de los *software EndNote* y *Rayann*, se encontraron 611 duplicados, por lo que quedaron 340 estudios para lectura de título y resumen. Luego de aplicar los criterios de elegibilidad, se excluyeron 301 estudios que no respondían la pregunta de investigación. La descripción de las búsquedas y selección de estudios encontrados en cada base de datos se representa en la Figura 2.

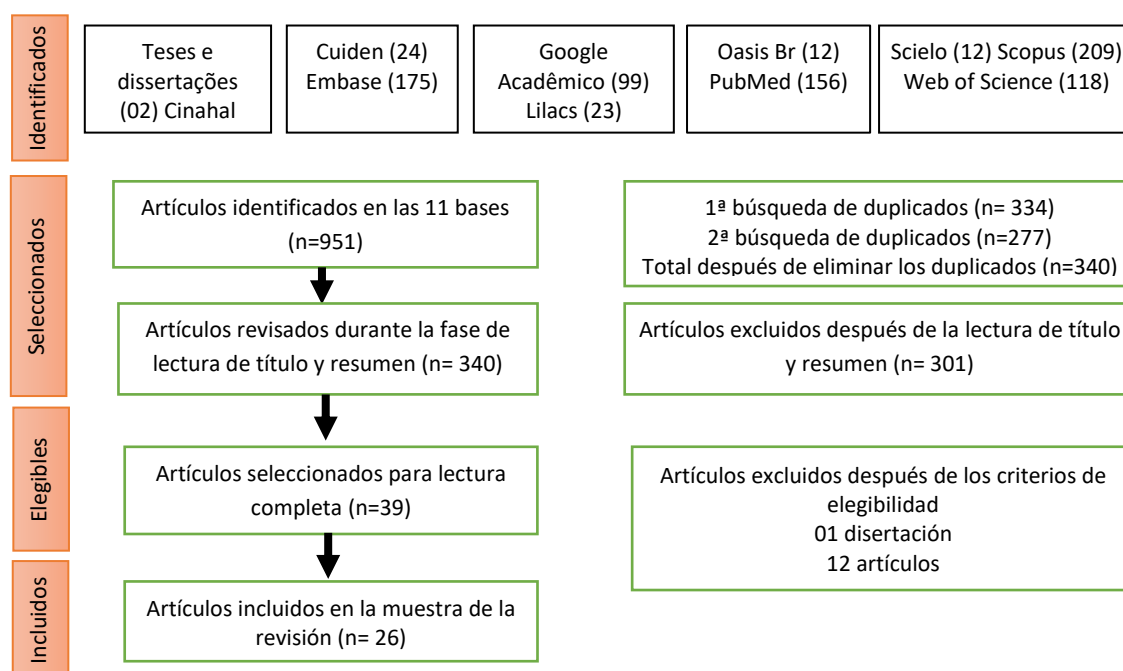


Figura 2: Diagrama de flujo adaptado de PRISMA-ScR para la selección e inclusión de estudios. Recife, PE, Brasil, 2024.

Se seleccionaron 39 estudios para lectura completa. Sin embargo, 13 publicaciones no cumplieron con los criterios de elegibilidad, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 26 artículos. Las Figuras 3 y 4 presentan las publicaciones encontradas según nombre del autor, año y país de publicación, tipo de estudio y resultados.

Autor/año/país	Fuente de datos/ tipo de estudio	Resultados Dimensiones y prácticas de apoyo
Affleck <i>et al.</i> ¹¹ 1989 Estados Unidos	<i>Child Development</i> Estudio de cohorte	Apoyo emocional – Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé y normas del servicio.
Ahmadi <i>et al.</i> ¹² 2016 Irán.	<i>Journal Of Client-Centered Nursing Care</i> Estudio comparativo-descriptivo	Apoyo informativo: Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento, orientación sobre el cuidado del bebé;
Akkoyun; Arslan ¹² 2019 Turquía	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Estudio descriptivo transversal	Apoyo emocional – Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento.
AL-Maghaireh <i>et al.</i> ¹⁴ 2020 Jordania	<i>Journal of Neonatal Nursing</i> Ensayo clínico aleatorizado	Apoyo emocional: Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos; Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé Apoyo presencial - Presencia del cónyuge, compañía de familiares, orientación sobre el cuidado del bebé.
E-5 Viera <i>et al.</i> ¹⁵ 2010 Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem Estudio descriptivo cualitativo	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo religioso: Ayuda espiritual para afrontar situaciones estresantes.
Boukydis ¹⁶ 2000 Estados Unidos	<i>Children's Health Care</i> Estudio Cualitativo del tipo Investigación-acción	Apoyo emocional: Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - En grupos de madres con la participación de padres con experiencia.
Bracht <i>et al.</i> ¹⁷ 2013	<i>Advances in Neonatal Care</i> Estudio Cualitativo	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo: Información sobre la salud del bebé, normas del servicio; asesoramiento y orientación sobre el cuidado del bebé.
Cabral ¹⁸ 2005 Brasil	Saúde da Universidade Federal de Pernambuco Estudio Cualitativo del tipo Investigación-acción	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Orientación a los padres sobre el cuidado del bebé, extendido a los familiares.
Fróes <i>et al.</i> ¹⁹ 2020 Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem Estudio Transversal	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento, extendido a la familia.
Coppola <i>et al.</i> ²⁰ 2013 Italia	<i>The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine</i> Estudio de cohorte	Apoyo emocional: bienvenida con escucha y comentarios positivos. Apoyo informativo – Ofrecer asesoramiento; orientación para los padres y familiares sobre el cuidado del recién nacido.
Dantas <i>et al.</i> ²¹ 2015 Brasil	<i>Acta Colombiana de Psicología</i> Estudio Transversal	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento.
Goral; Geçkil ²² 2022 Turquía	<i>Nursing Practice Today</i> Estudio cuasiexperimental	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento.
Rafael-Gutiérrez <i>et al.</i> ²³ 2020 España	<i>The Turkish Journal of Pediatrics</i> Estudio cuasiexperimental	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo: información sobre la salud del bebé, normas del servicio; asesoramiento y reunión de grupos de madres con la participación de padres con experiencia.
Hall <i>et al.</i> ²⁴ 2015 Estados Unidos	<i>Journal of Perinatology</i> Revisión narrativa	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo: Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento.
Hemle Jerntorp; Sivberg; Lundqvist ²⁵ 2022 Suecia	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Estudio Cualitativo	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y consejos.

Figura 3: Presentación de estudios con datos acerca de apoyo emocional religioso y informativo. Recife, PE, Brasil, 2024.

Leahy-Warren et al. ²⁶ 2020 Irlanda	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> Estudio Transversal correlacional	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo presencial - Mostrarse presente, hacer compañía, visitas extendidas a hermanos y abuelos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento.
Liu et al. ²⁷ 2010 China	<i>Journal of Clinical Nursing</i> Estudio cuasiexperimental	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo presencial - Mostrarse presente, hacer compañía, visitas extendidas a hermanos y abuelos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé y normas del servicio. Autoapoyo - Motivación de la madre para el cuidado del bebé, supervisada por el profesional de la salud como apoyo.
Maleki M et al. ²⁸ 2022 Inglaterra	<i>Women's Health</i> Revisión sistemática con metanálisis	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha y comentarios positivos. Apoyo informativo - En reunión de grupos de madres con la participación de padres con experiencia.
Månsson et al. ²⁹ 2019 Suecia	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Estudio cuasiexperimental	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo - Información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento. Apoyo parental - Apoyo a padres en el ejercicio de la parentalidad en grupos de apoyo con orientación sobre el cuidado del bebé. Apoyo presencial - reunión grupal con técnicas de relajación.
Minde et al. ³⁰ 1980 Canadá	<i>Journal of Pediatrics</i> Estudio de intervención	Apoyo emocional - Acoger a la madre y al bebé, escucha con comentarios positivos. Apoyo informativo: Información sobre la salud del bebé, normas del servicio; asesoramiento y practicas educativas en grupos de madres con la participación de padres con experiencia.
Mok; Leung ³¹ 2006 China	<i>Journal of Clinical Nursing</i> Estudio Descriptivo	Apoyo emocional -Acogida de la madre y del bebé, escucha y comentarios positivos. Apoyo informativo: información sobre la salud del bebé, normas del servicio; asesoramiento y prácticas educativas en grupos de madres con la inclusión de los padres en el cuidado diario del bebé.
Rajabzadeh ³² 2020 Irán	<i>Medical - Surgical Nursing Journal</i> Estudio cuasiexperimental	Apoyo emocional -Acogida de la madre y del bebé, escucha y comentarios positivos. Apoyo informativo: información sobre la salud del bebé, normas del servicio; asesoramiento y prácticas educativas en grupos de madres con la inclusión de los padres en el cuidado diario del bebé.
Ramos ³³ 2012 Brasil	Tese de Doutorado em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo Estudio de intervención	Apoyo emocional -Acogida de la madre y del bebé, escucha y comentarios positivos. Apoyo informativo: información sobre la salud del bebé, normas del servicio; asesoramiento y prácticas educativas en grupos de madres con la inclusión de los padres en el cuidado diario del bebé. Apoyo presencial - Mostrarse presente, hacer compañía, visitas extendidas a hermanos y abuelos.
Sabino ³⁴ 2020 Brasil	Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da Fiocruz Estudio Cualitativo y exploratorio	Apoyo emocional - Acogida de la madre y del bebé, escucha y comentarios positivos. Apoyo material- ayuda económica de la familia. Apoyo informativo - Reunión de grupos de madres con la participación de padres con experiencia; intercambio de experiencias y uso de grupos digitales.
Taheri et al. ³⁵ 2019 Irán	<i>Advances in Nursing & Midwifery</i> Estudio cuasiexperimental del tipo antes y después	Apoyo emocional-Acogida de la madre y del bebé por parte de la familia con escucha y comentarios positivos. Apoyo informativo - prácticas educativas en reunión de grupos de madres con la inclusión de los padres en el cuidado diario del bebé. Apoyo presencial - Actividades de ocio con canto y música.
Guimarães; Melo ³⁶ 2011 Brasil	Revista Escola Anna Nery Estudio Prospectivo cuantitativo	Apoyo emocional - Acoger con escucha, comentarios positivos. Apoyo informativo: información sobre la salud del bebé, normas del servicio y asesoramiento. Apoyo material - Con ayuda económica de la familia.

Figura 4: Apresentação de estudos com dados acerca de apoio emocional, presencial, informativo, autoapoyo, parental e material. Recife, PE, Brasil, 2024.

En cuanto al país de origen de las publicaciones, doce fueron realizados en Brasil, tres en Estados Unidos e Irán, dos en Canadá, Turquía y China, mientras que Suecia, España, Italia, Irlanda y Jordania contaron con un estudio cada uno.

Con respecto al año de publicación, entre 1980 y 2000 se encontraron tres estudios; de 2001 a 2011, cuatro y en el intervalo de 2012 a 2022 se publicaron la mayoría de los estudios, 19 en total. En cuanto al tipo de diseño, la mayoría era de carácter cualitativo, siete publicaciones, cinco eran cuasiexperimentales, cuatro de cohorte, cuatro transversales y dos estudios descriptivos. El resto de los estudios encontrados eran: controlado aleatorizado, revisión sistemática y narrativa y casos y controles, uno de cada tipo.

En relación a las prácticas de apoyo social a las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN, la red primaria apareció en el 35% de los estudios. Esto incluye el apoyo recibido de familiares, amigos y vecinos. Entre las prácticas de apoyo que se encuentran en este escenario se destacan el apoyo **emocional**^{15,16,18,24-29}, el apoyo presencial^{14,26,27,29,33} que implica la necesidad de tener a alguien presente que haga compañía, el cónyuge u otros familiares y el **materiasl**^{34,36}, cuyas prácticas se observaron en el 19% y el 7,7% de los estudios, respectivamente. El **apoyo religioso**¹⁵ representó el 3,8% en los estudios seleccionados.

En el escenario de la red de apoyo secundaria, los estudios mencionaban el apoyo de una red institucional (formal), como grupos de apoyo para madres y padres, presente en el 65% de los estudios. En la búsqueda de los tipos de apoyo que recibe esta población, los 26 estudios (100%) identificaron apoyo en las siguientes dimensiones: emocional¹¹⁻²⁶, seguido del apoyo informativo^{11-14,16-25,27-33, 35,36}. Además, se encontró el apoyo parental²⁹ en el 3,8% de los estudios. Asimismo, el autoapoyo²⁷ aparece sólo en un estudio (3,8%).

DISCUSIÓN

El análisis de los estudios seleccionados demostró que las prácticas existentes en la red de apoyo social a las madres de recién nacidos prematuros en la UCI neonatal provenían de redes sociales primarias y secundarias. El alcance de los estudios encontrados, que se originan en diferentes países del mundo, se refleja en los resultados que arrojan algunos estudios, con prácticas de apoyo en diferentes dimensiones con diferentes costumbres y culturas. En cuanto al período de publicación de los estudios, se constató que había una mayor concentración a partir de 2012, lo que denota un creciente interés por el tema de las redes sociales en las últimas décadas^{5,7}.

Hay que remarcar que la red de apoyo primaria (o informal) presenta una menor prevalencia en los estudios encontrados, dado que se observó en el 35% de los estudios. Si bien la literatura destaca que hay una significativa participación del apoyo de la red primaria representada por la familia, los hallazgos indican que hay una mayor participación de la red secundaria representada por la institución hospitalaria, esto puede deberse a que se orienta a las madres de recién nacidos ingresados a la UCIN a que busquen apoyo. Sin embargo, es evidente que, a pesar de ello, prevaleció la dimensión apoyo emocional en ambas redes sociales.

Para la teoría de las redes sociales, el apoyo de la red primaria está representado por familiares, amigos y vecinos⁶. El apoyo en ese momento de la vida de los padres es fundamental porque saben que el nacimiento de un bebé prematuro y su internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) tiene un impacto directo en la dinámica del funcionamiento familiar, marcada por los sentimientos de angustia y sufrimiento de los padres^{1,3,7}. Por ende, en los estudios que consideran que la red de apoyo familiar tiene un papel importante en el proceso de enfrentamiento de la hospitalización del recién nacido prematuro, el tipo de apoyo identificado con mayor frecuencia es el apoyo emocional, seguido del apoyo material y religioso. Cuando se trata de establecer una red de apoyo, los lazos de parentesco ocupan un lugar importante en las redes y su papel más valioso es la competencia en el cuidado que le brindan a sus miembros. Esta competencia se desarrolla a través de la proximidad y se manifiesta cuando surgen necesidades, como una enfermedad u otras situaciones de emergencia⁶.

Confirman esa información los resultados de un estudio que tuvo como objetivo verificar la asociación entre apoyo social, estrategias de afrontamiento y duración de la hospitalización, en madres de bebés en UCIN, al revelar que entre los que brindan apoyo se encuentran los familiares, especialmente la figura paterna. Él brinda apoyo afectivo, y los familiares garantizan apoyo material a las madres de bebés con pocos días de internación y más afecto a las madres con bebés cuyo período de internación es más largo⁵.

El apoyo que se les brinda a los padres en el ejercicio de la parentalidad se manifestó a través de reuniones en grupos de apoyo con orientación sobre el cuidado del bebé internado²⁹. Se considera que el cambio del rol parental se identificó como la principal causa de estrés en los padres de recién nacidos ingresados en UCIN en varios países. Esto se debe a que estos padres se sienten incapaces de asumir su rol debido a que su hijo está hospitalizado, lo que les provoca un sentimiento de frustración y estrés³⁸. La preocupación por la cuestión del ejercicio de la parentalidad frente la gama de sentimientos que los afectan los vuelve más inseguros³⁸.

El apoyo material identificado, se refiere a la disponibilidad para brindar ayuda para realizar las tareas del hogar, llevar a los niños al centro de salud, preparar las comidas y dar ayuda financiera³⁷. Dentro de las redes sociales, este tipo de apoyo cumple una función muy importante⁹, y proviene de los familiares³⁷. En lo que respecta a la religiosidad, práctica también destacada en los estudios, es evidente que la familia encuentra fuerza mediante la fe en Dios y la oración, para aliviar el sufrimiento que experimentan durante la hospitalización del niño prematuro en la UCIN⁴⁰. Además, cuando las madres de bebés prematuros enfrentan la hospitalización, la práctica religiosa ha sido discutida como un factor protector en situaciones adversas y fuera de control, que provocan el surgimiento de respuestas adaptativas en el difícil contexto de la hospitalización³⁴.

Los desafíos que enfrentan los padres y familiares se consideran de gran complejidad. En un estudio realizado en la región sur de Brasil, los padres consideraron muy estresante dejar a sus otros hijos para acompañar la hospitalización del recién nacido⁴¹. En ese contexto, varias madres expresaron que padecieron altos niveles de estrés durante la estancia de sus bebés en la UCIN, y muchas veces lo describieron como estrés severo^{41,42}.

Las situaciones estresantes pueden provocar el desarrollo de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en esas madres. Estudios nacionales e internacionales han demostrado la prevalencia del trastorno de estrés postraumático, que varía entre el 9 y el 30% en las mujeres cuyos hijos permanecieron en la UCIN^{42,43}. En este contexto, las redes primarias de apoyo, especialmente la red familiar, tienen la capacidad potencial de reducir los problemas. El efecto del apoyo que recibe una persona puede tener consecuencias psicológicas, funcionar como efecto motivacional, como estímulo y darle esperanza, lo que provoca un estado de bienestar y seguridad⁹.

Las prácticas de la red de apoyo secundaria, traducida como red de apoyo institucional, está conformada por grupos de apoyo a madres y padres. Los mismos juegan un papel preponderante en el apoyo que reciben las madres de recién nacidos prematuros ingresados en unidades neonatales, como se puede ver en todos los estudios. Desde la perspectiva de la acción de las redes sociales, se observa que brindar apoyo significa compartir la responsabilidad, y genera la expectativa de que se va a resolver el problema, que se redistribuye espontáneamente entre los miembros de la red y genera una corresponsabilidad mutua⁹.

Las prácticas de apoyo institucional más comunes corresponden a la dimensión apoyo emocional¹¹⁻²⁶. La presencia de una fuerte red de apoyo emocional, ya sea para escuchar, desahogarse, ofrecer asesoramiento, mostrar afecto o incluso ayudar con las tareas diarias, fue ampliamente informada y apareció en todos los estudios. Se observó que el apoyo brindado por el equipo de salud, familiares y amigos cercanos a los padres del bebé representa un recurso potencial para reducir las fuentes de estrés en ese contexto^{5,45}.

La presencia de una práctica de educación para la salud dirigida a madres de recién nacidos prematuros internados en unidades neonatales se manifestó principalmente por la orientación y el acompañamiento de los padres en el cuidado de los bebés prematuros durante su internación. Estas prácticas se llevan a cabo tanto dentro de la UCIN como en las reuniones que se realizan en los grupos de madres existentes en la institución. Dichas prácticas se categorizan en la dimensión apoyo informativo, descrita en el 50% de los estudios seleccionados^{11,12,16-18,20,22,23,25,28,30-32,35}. En este tipo de apoyo se destacan el asesoramiento y la ayuda que se les brinda a los padres, que facilita la resolución de problemas cotidianos durante la hospitalización y la información diaria sobre el estado de salud del bebé⁴⁵. Así como también información verbal sobre las rutinas de la unidad, orientación sobre el cuidado del bebé y la práctica de la lactancia.

En investigaciones que incluyen enfermeras especialistas en la UCIN, se las identificó como agentes que llevan a cabo buenas prácticas de cuidado del recién nacido y que esta calificación se relaciona directamente con la práctica de la educación permanente en el servicio, junto con la existencia de protocolos específicos, en los que se destaca la importancia de la atención extendida al núcleo familiar y se la fomenta, y les permite participar en el apoyo que se le brinda a la madre en la UCIN⁴⁶. Por ello, el equipo de salud del hospital representa una de las redes de apoyo más importantes para los padres⁵.

Además, se ha demostrado que los sentimientos negativos que experimentan los padres desde la hospitalización del bebé hasta el alta de la UCIN tienden a minimizarse, dado que los padres participan en la rutina de cuidado del bebé y se les brinda información de manera objetiva y clara, lo que hace que los padres estén más orientados y se sientan más seguros. Por lo tanto, el equipo actúa como una fuente constante de apoyo social y juega un papel importante en las prácticas de educación para la salud⁴⁷.

Entre las prácticas realizadas se incluye la estrategia de hacer que participen padres con experiencia como miembros de estos grupos de apoyo hospitalario, padres que ya vivieron la hospitalización de un niño prematuro en la UCIN. Éstos, actúan de forma voluntaria y permiten el intercambio de conocimiento con los padres que están atravesando esa situación por primera vez. Esta experiencia ha tenido un efecto positivo en la adaptación y el afrontamiento de madres y padres de bebés prematuros en el contexto de la UCIN, dado que comparten los mismos sentimientos y experiencias³³⁻³⁴. En los resultados de este estudio, apareció el autoapoyo como una dimensión, la misma fue citada por un estudio²⁷ y caracterizada como la motivación y el compromiso de los padres en la participación del cuidado y la atención de su hijo, y el apoyo a sí mismos¹⁰.

En el día a día del hospital se ve la formación de nuevas redes de apoyo, cuando los familiares comienzan a interactuar con otros acompañantes, creando vínculos de amistad, que los hace cooperativos entre sí. Se crea una relación de solidaridad en la que se alientan mutuamente cuando pasan por las mismas experiencias. En este caso, pasan a formar parte de la red de apoyo mutuo, lo que les facilita sobrellevar el período de hospitalización de sus hijos⁴⁸. Otra práctica observada en esta revisión, es el uso de grupos digitales como apoyo, que fue citada en un estudio de esta revisión³⁴. Ahí se les puede dar voz a las inquietudes de los padres, que ya pasaron por situaciones similares y pueden expresar cómo sus bebés superaron la prematuridad^{23,34}.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este estudio pueden estar relacionadas con el hecho de que, a pesar de que se está realizando una revisión exhaustiva de la literatura, es posible que se hayan excluido estudios relevantes para la síntesis propuesta disponibles en otras fuentes de información.

CONCLUSIÓN

La síntesis de los estudios seleccionados en esta revisión destacó el papel fundamental que desempeñan las redes sociales primarias y secundarias en el apoyo a las madres en el contexto de hospitalización del recién nacido prematuro. Se destacan las prácticas de apoyo emocional, especialmente la acogida a la madre y al bebé; escuchar, realizar comentarios favorables, reafirmar que las dificultades son parte del proceso. El apoyo informativo incluye asesoramiento, información sobre la salud del recién nacido y las rutinas de la unidad, orientación sobre el cuidado del recién nacido y la práctica de la lactancia materna. Estas prácticas se consideran aspectos importantes para brindarles equilibrio y seguridad a las madres en ese momento de vulnerabilidad.

Se infiere que el apoyo material de familiares, amigos y vecinos, junto con el apoyo de la red social secundaria creada en las instituciones hospitalarias, como un grupo de apoyo para madres y padres de bebés prematuros, se considera muy valiosa para reducir las situaciones estresantes a las que están expuestos las madres y los padres en la UCIN. La práctica de educación para la salud identificada en el apoyo informativo brindado por los grupos de apoyo a padres en instituciones aparece como una herramienta importante para brindar orientación sobre el cuidado del bebé, que inserta a los padres en el proceso de cuidado continuo, al igual que la participación de padres con experiencia que comparten sus experiencias con los padres que están atravesando la internación del RN. Las mismas representan estrategias que pueden hacerlos sentir más seguros y más involucrados en el proceso de atención.

Las posibles implicaciones de este estudio se relacionan con que el equipo de salud reconozca la importancia que tienen las redes de apoyo a las madres junto con el fortalecimiento de los grupos de apoyo institucionales existentes. Este hallazgo podría reducir los efectos nocivos del estrés que experimentan las madres de bebés prematuros y favorecer su bienestar físico y emocional.

REFERENCIAS

1. Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021 [cited 2023 Feb 06]. Available from: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=53>.
2. Rotando J, Tedesco RP. Prevalência de TEPT em mães de Prematuros internados em UTIN: atualização. *Femina*. 2018 [cited 2023 Feb 06]; 46(1):59-65. Available from: <https://www.febargo.org.br/pt/femina/item/476-femina-revista-femina-2018-vol-46-n-1#dfliip-flipbookContainer/17/>.
3. Cossul, MU. Experiência materna durante a internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: repercussões no estabelecimento do vínculo afetivo e na parentalidade [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021 [cited 2023 Feb 06]. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/43281>.
4. Marciano RP, Evangelista PG, Amaral WN. Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise. *Rev. SBPH*. 2019 [cited 2023 Feb 06]; 22(2):48-67. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a04.pdf>.
5. Montagner CD, Arenales NG, Rodrigues OMPR. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. *Fractal, Rev Psicol*. 2022 [cited 2024 Feb 07]; 34:e28423. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>.
6. Sanicola, L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Napoli: Liguori Editore; 2015.
7. Sousa AM, Fraccolli LA, Zoboli ELC. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 [cited 2023 Feb 24]; 34(2):127-34. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n2/08.pdf>.
8. Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020 [cited 2023 Feb 24]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [cited 2024 Feb 07]; 169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

10. Morais R, Souza T, Oliveira I, Moraes J. Structure of the social network of mothers/caregivers of hospitalized children. *Cogitare Enferm.* 2018 [cited 2023 Feb 23]; 23(1):e50456. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.50456>.
11. Affleck G, Tennen H, Rowe J, Roscher B, Walker L. Effects of formal support on mothers' adaptation to the hospital-to-home transition of high-risk infants: the benefits and costs of helping. *Child Dev.* 1989 [cited 2023 Feb 03]; 60(2):488-501. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1989.tb02730.x>.
12. Ahmadi Z, Joz Mohtashami M, Seyyed Fatemi N, Haghani H. Comparing the social support which fathers and mothers of preterm infants receive in the neonatal intensive care units. *J Client-Center Nurs Care.* 2016 [cited 2023 Mar 25]; 2(2):83-8. DOI: <https://doi.org/10.32598/jccnc.2.2.83>.
13. Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scand J Caring Sci.* 2019 [cited 2023 Feb 23]; 33(2):351-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12630>.
14. Al-Maghaireh DF, Khalaf IA, Abdullah KL, Chan CM, Basyoun NR, Kawafha MM. The effect of an emotional support training program on acute stress disorder among mothers of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. *J Neonatal Nurs.* 2020 [cited 2023 Feb 20]; 26(5):273-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.06.003>.
15. Viera CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Rev. Eletr. Enferm.* 2010 [cited 2024 Feb 07]; 12(1):11-9. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9487>.
16. Boukydis C. Support services and peer support for parents of at-risk infants: an international perspective. *Child Health Care.* 2010 [cited 2023 Feb 23]; 29(2000):129-45. DOI: https://doi.org/10.1207/S15326888CHC2902_5.
17. Bracht M, O'Leary L, Lee SK, O'Brien K. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. *Adv Neonatal Care.* 2013 [cited 2024 Mar 20]; 13(2):115-26. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318285fb5b>.
18. Cabral VBC. Grupo de apoio para os pais de neonatos de risco: abordagem transdisciplinar com a famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2005 [cited 2023 Feb 01]. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9814>.
19. Fróes GF, Mendes ENW, Pedroza GA, Cunha MLC. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020 [cited 2023 Mar 14]; 41(spe):e20190145. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>.
20. Coppola G, Cassibba R, Bosco A, Papagna S. In search of social support in the NICU: features, benefits and antecedents of parents' tendency to share with others the premature birth of their baby. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013 [cited 2023 Feb 23]; 26(17):1737-41. DOI: <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.798281>.
21. Dantas MMC, Araújo PCB, Revorêdo LS, Pereira HG, Maia EMC. Madres de recién nacidos prematuros y a término hospitalizados: evaluación del apoyo social y de la sintomatología ansiógena. *Acta Colomb de Psic.* 2015 [cited 2023 Feb 23]; 18(2):129-38. DOI: <https://doi.org/10.14718/acp.2015.18.2.11>.
22. Goral E, Geçkil E. The effect of a comprehensive support program on the stress level of mothers in a neonatal intensive care unit. *Nurs Pract Today.* 2021 [cited 2023 Feb 24]; 9(1):54-61. DOI: <https://doi.org/10.18502/npt.v9i1.7331>.
23. Rafael-Gutiérrez SS, García PE, PELLEZO AS, Paulí LR, Del-Castillo BL, Sánchez RB. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *Turk J Pediatr.* 2020 [cited 2023 Feb 25]; 62(3):436-49. DOI: <https://doi.org/10.24953/turkped.2020.03.011>.
24. Hall SL, Ryan DJ, Beatty J, Grubbs L. Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents. *J Perinatol.* 2015 [cited 2023 Feb 24]; 35(Suppl 1):S9-13. DOI: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.143>.
25. Hemle Jerntorp S, Sivberg B, Lundqvist P. Fathers' lived experiences of caring for their preterm infant at the neonatal unit and in neonatal home care after the introduction of a parental support programme: a phenomenological study. *Scand J Caring Sci.* 2021 [cited 2023 Feb 24]; 35(4):1143-51. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12930>.
26. Leahy-Warren P, Coleman C, Bradley R, Mulcahy H. The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 [cited 2023 Feb 26]; 20(1):260. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>.
27. Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *J Clin Nurs.* 2010 [cited 2023 Feb 27]; 19(11-12):1729-37. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03082.x>.
28. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond).* 2022 [cited 2023 Feb 27]; 18:17455057221104674. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>.
29. Månsson C, Sivberg B, Selander B, Lundqvist P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scand J Caring Sci.* 2019 [cited 2023 Feb 27]; 33(3):677-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12663>.
30. Minde K, Shosenberg N, Marton P, Thompson J, Ripley J, Burns S. Self-help groups in a premature nursery-a controlled evaluation. *J Pediatr.* 1980 [cited 2023 Feb 28]; 96(5):933-40. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(80\)80586-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(80)80586-5).
31. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs.* 2006 [cited 2023 Feb 22]; 15(6):726-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>.
32. Rajabzadeh Z, Moudi Z, Abbasi A, Aliabad GM. The effect of family-centered educational supportive intervention on parental stress of premature infants hospitalized in the NICU. *Med-Surg Nurs J.* 2020 [cited 2023 Feb 24]; 9(3):1-7. DOI: Available from: <https://brieflands.com/articles/msnj-111847>.
33. Ramos FP. Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal [Doctoral dissertation]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2012 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/3134>.

34. Sabino V. #DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47322>.
35. Taheri M, Nikfarid L, Shirinabadi Farahani A, Shakeri N. O efeito de um programa de intervenção de apoio de grupos de pares sobre as tensões de mães com neonatos prematuros internados em unidades de terapia intensiva em Babol, Irã. *Adv Nurs Obstetrícia* 2018 [cited 2023 Mar 22]; 28(1):15-9. Disponível em: <https://journals.sbm.u.ac.ir/en-jnm/article/view/18121>
36. Guimarães EC, Melo ECP. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Esc Anna Nery*. 2011 [cited 2023 Feb 24]; 15(1):54–61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100008>.
37. Almeida CR, Carvalho ES, Passos SS, Miranda FP, Santos LM. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2024 Mar 05]; 10:e75. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769242072>.
38. Tilahun B D. Parental stress and associated factors among parents of preterm neonates admitted at neonatal intensive care unit among selected governmental hospitals Addis Ababa, Ethiopia, 2022. An institution-based cross-sectional study. *Front. Psychiatry*. 2024 [cited 2024 Mar 05]; 15:1377180. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1377180>.
39. Souza AD. O discurso na prática clínica e as terminologias de padronização: investigando a conexão [Doctoral dissertation]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [cited 2023 Feb 02]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38044>.
40. Lima MF, Siqueira RM, Ventura CMU. UTI neonatal: percepção dos pais sobre o internamento e os cuidados da equipe de enfermagem. *RGC*. 2022 [cited 2023 Feb 02]; 16(2):692-705. Available from: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/214>.
41. Liu Y, Zhang L, Guo N. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*. 2021 [cited 2023 Feb 02]; 21:487. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03432-7>.
42. Durí B, Scodov Z, Skova M B. Risk factors associated with postpartum depression and PTSD after birth in a sample of Slovak women. *Heliyon*. 2024 [cited 2023 Feb 02]; 10:e23560. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23560>.
43. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Stress in parents of newborns in a neonatal intensive care unit. *Esc Anna Nery* 2019 [cited 2023 Feb 02]; 23(1):e20180178. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>.
44. Souza LG, Queiroz VC, Andrade SSC, César ESR, Melo VFC, Oliveira SHS. Anxiety and depression in mothers of newborns in intensive care units. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021 [cited 2023 Feb 02]; 42:e20200388. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200388>.
45. Hunter RF, Haye K, Murray JM, Badham J, Valente TW, Clarke M, et al. Social network interventions for health behaviours and outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2019 [cited 2023 Feb 02]; 16(9):e1002890. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002890>.
46. Boyamian TMDL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2024 Feb 05]; 55:e03684. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684>.
47. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 [cited 2023 Feb 24]; 38(2):e60911. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.
48. Nascimento ACST, Moraes AC, Amorim RC, Souza SL. Redes Sociais de Apoio às famílias de prematuros que vivenciam a hospitalização: um estudo transcultural. *REAS*. 2019 [cited 2023 Feb 24]; 37:e1986. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1986.2019>.

Contribuições de los autores

Concepción, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. y L.P.L; metodología, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. y L.P.L; curadoria de dados, S.F.S.F.B, L.P.L. y W.K.A.S.P; redacción – original preparación de borradores, S.F.S.F.B, L.P.L. y W.K.A.S.P; revisión y edición, S.F.S.F.B, L.P.L. y W.K.A.S.P; visualización, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. y L.P.L; supervisión, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P e L.P.L; administración del proyecto, S.F.S.F.B, C.M.P, W.K.A.S.P, W.J.C.P.A. y L.P.L. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.