

VISITA DE FAMILIARES A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

María Florencia Balconi^a; Manuela Álvarez^a; María Pastorino^a; Camila Ruiz Abrahamd^a; María Aurelia González^b.

^a Lic. en Psicología, Concurrentes del Servicio de Salud Mental, HMIRS

^b Psicóloga Clínica, Magister en Antropología Social, Coordinadora del equipo de Salud Mental en UCIN, HMIRS

Enviar correspondencia a: florenci.balconi@gmail.com

RESUMEN

Objetivos: Describir las características de los participantes del programa de ingreso de familiares a la unidad de cuidados intensivos de neonatología en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en el período de enero a diciembre durante los años 2014 a 2019. Definimos como familiares todas aquellas personas reconocidas como parte del

núcleo familiar por las madres y padres de los recién nacidos (RN) asistidos. Los padres tienen ingreso irrestricto y permanencia continua dentro de la unidad.

Material y método: Identificar a los familiares de RN internados que ingresaron en el periodo 2014 al 2019. Estudio con diseño retrospectivo observacional, descriptivo.

Resultados: Durante el periodo 2014-2019 ingresaron 6497 familiares. El 74,02% corresponde a familiares adultos, y el 25,98% a niños, niñas y adolescentes. La distribución de adultos según género y pertenencia filial, muestra que la mayor proporción corresponde a mujeres de pertenencia filial materna, con el 53.79. En el grupo de familiares niños, niñas y adolescentes, la franja de 6 a 12 años es la de mayor asistencia al programa.

Conclusiones: Es posible implementar un programa de ingreso de familiares en un área de cuidados intensivos neonatales. El mismo es una estrategia para promover la inclusión de la familia ampliada durante el período de internación y sensibiliza sobre las funciones de cuidado, ampliando las mismas al entramado familiar.

Palabras clave: familiares, visitas, neonatología, abuelos, hermanos.

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of the participants of the family admission program to the neonatal intensive care unit at the Ramón Sardá Maternal and Child Hospital, in the period from January to December during the years 2014 to 2019. We define as family all those people recognized as part of the family nucleus by the mothers and fathers of the assisted newborns. Parents have unrestricted income and continuous permanence within the unit.

Material and method: To identify the relatives of hospitalized newborns who were admitted in the period from 2014 to 2019. Study with a retrospective, observational, descriptive design.

Results: During the 2014-2019 period, 6,497 relatives were admitted. 74.02% corresponds to adult family members, and 25.98% to children and adolescents. The

distribution of adults according to gender and affiliation shows that the highest proportion corresponds to adult women with maternal affiliation, with 53.79. In the group of family children and adolescents, it is observed that the age range from 6 to 12 years is the one with the highest attendance to the program.

Conclusions: It is possible to implement a family admission program in a neonatal intensive care area. It is a strategy to promote the inclusion of the extended family during the period of hospitalization and awareness of care functions, extending them to the family fabric.

Keywords: relatives – visits – neonatology – grandparents – siblings

INTRODUCCIÓN

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá situado en la Ciudad de Buenos Aires es una institución de referencia nacional y regional en la atención de la alta complejidad perinatal. En el período comprendido entre 2014 a 2019 inclusive se atendieron en promedio 5558 partos (1). Analizando la distribución de la frecuencia de los nacidos vivos según edad gestacional, los partos menores a 37 semanas de gestación en el año 2014 representaron el 10,82%; en el 2015, el 11,59%; en el 2016, el 12,15%, en el 2017, 10,49%, en el 2018, 11,33%, mientras que, en el año 2019, 10,92%¹.

Este efector del tercer nivel de salud es además pionero en la creación e implementación del modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF), que plantea un cambio de paradigma en la atención perinatal. Se organiza en torno a 5 ejes y 10 pasos relativos a los diversos momentos desde el inicio del control prenatal hasta el alta y seguimiento ambulatorio posterior al nacimiento del recién nacido². Este modelo de trabajo reconoce a la mujer, el recién nacido y su familia como los verdaderos protagonistas durante el embarazo, parto y puerperio. Por tal motivo es fundamental que estén informados e involucrados en el proceso de atención y acompañamiento y sean respetados en sus decisiones.

En este marco en caso de requerir internación neonatal, el modelo MSCF propone: *facilitar la inclusión de la madre, el padre y el resto de la familia en la internación neonatal. (Paso 5)*. El Programa de ingreso de Familiares a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se convierte en una estrategia clave para garantizar dicha iniciativa. El concepto de familia se amplía para incluir además de la madre y el padre, a otros referentes como abuelos y hermanos y otros referentes, que integran el entramado familiar que dará soporte durante el periodo de internación y posterior.

El Programa de ingreso de Familiares a la UCIN, se lleva adelante desde hace treinta

años y tiene frecuencia semanal³. El mismo se realiza en días y horarios preestablecidos y el desarrollo de la actividad está a cargo del Servicio de Salud Mental, con colaboración de todo el equipo de trabajo de la UCIN (médicos, enfermeros, personal de seguridad y maestranza). El mismo tiene como objetivo facilitar, favorecer y acompañar el ingreso tanto de los hermanos de los RN internados como así también los adultos referentes de los mismos⁴. Se considera como familiar a toda aquella persona que, ya sea por su lazo sanguíneo como por su vínculo afectivo y/o de referencia, sea significativa e importante para el RN y su familia.

El presente estudio se propone generar evidencia acerca de la implementación del Programa de Ingreso de Familiares a la UCIN del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dado que son escasos los estudios a nivel regional y mundial que se cuentan al respecto.

La mayoría de los estudios relativos a la temática se refieren únicamente a los padres de los RN al momento de considerar las estrategias de cuidados centrados en la familia dentro de las UCIN. Sin duda, la participación de los mismos dentro de dichas unidades resulta clave para la recuperación y el avance de los neonatos⁵. Diversos autores enfatizan el rol de los padres como únicos referentes de la familia al momento de evaluar los efectos de la implementación del Modelo del Cuidado Centrado en el Paciente y la Familia⁶. Otros estudios contemplan el rol de la familia ampliada (hermanos, abuelos, personas importantes del entorno) como referentes significativos a ser incluidos, de manera programada, durante la internación. Montes Bueno (2015) explica y justifica esta política de ingresos por los beneficios observados en el recién nacido y su familia en el marco de la atención humanizada⁷; consecuente con la perspectiva que plantea que los cuidados neonatales deben ser centrados en la familia. Representa una estrategia importante el entramado familiar, que reubica los nuevos lugares y roles que se constituyen a partir de la llegada de este nuevo

integrante a la familia y aproxima al recién nacido a su seno familiar^{8,9,10}. Incluso se considera que las distintas estrategias para la inclusión de la familia ampliada en el contexto de una internación neonatal, contribuyen a disminuir el estrés en el recién nacido, aspecto fundamental para su salud integral¹¹.

En Europa existe disparidad entre países en cuanto a las políticas de régimen de visitas establecidas. Un estudio que analizó 175 UCIN de aquel continente, que atienden al menos 50 recién nacidos de muy bajo peso, concluyó que la presencia de la familia ampliada en las unidades neonatales ha mejorado en los últimos 20 años, observándose mayores dificultades en los países del sur del continente¹². En Suecia un estudio de diseño transversal relevó a través de una encuesta al 89% (n= 37) de UCIN que en el 2017 atendieron recién nacidos pre términos y/o enfermos al nacer, y concluyen que las prácticas actuales que restringen la presencia de hermanos y otras personas significativas son motivo de preocupación, ya que hermanos, amigos y familiares son parte fundamental de la red familiar y apoyo vital para los padres¹³. En el Reino Unido las políticas establecidas para las visitas reportan cierto grado de insatisfacción tanto para personal de enfermería como los padres y los abuelos, y requieren una revisión de las prácticas establecidas¹⁴. En Argentina, si bien es conocido que en instituciones tanto públicas como privadas hay diversas estrategias para el ingreso de familiares, se ha hallado escasa evidencia acerca de la implementación de programas de visitas¹⁵.

Se hace evidente la importancia de revisar y mejorar las políticas de ingreso de familiares a las UCIN. No se han hallado estudios con referencia al análisis de las características de los familiares participantes, por tal motivo, se considera que esta investigación puede aportar datos de valor para toda la comunidad nacional, regional y mundial dado que se propone describir las características de los familiares y referentes que ingresan a la UCIN, en el marco del programa contemplado para ello.

OBJETIVOS PRIMARIOS

Describir las características de los participantes del programa de ingreso de familiares a la unidad de cuidados intensivos de neonatología en el Hospital materno infantil Ramón Sardá, en el período de enero a diciembre durante los años 2014 a 2019.

OBJETIVO SECUNDARIO

Determinar el número de ingresos de familiares adultos en el período de enero a diciembre durante los años 2014 a 2019 según género y pertenencia filial (maternos y paternos).

Determinar el número de ingreso de familiares niños en el periodo de enero a diciembre durante los años 2014 a 2019 según grupos de edad.

MÉTODOS DISEÑO

Sujetos: familiares de los niños internados que ingresaron a la UCIN del HMIRS durante el periodo del 2014 al 2019.

Tipo de estudio: Diseño retrospectivo observacional, descriptivo.

Instrumentos: Planilla de registro de salud mental del Programa de Ingreso de Familiares a la UCIN.

Variabes:

- Género mujer- varón (cualitativa dicotómica)
- Pertenencia filial en adultos: materna-paterna (Cualitativa dicotómica)
- Edad de los hermanos: de 0 a 5 años, de 6 a 12 años y de 13 o más (Cuantitativa ordinaria)

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo: las variables se expresarán mediante absolutos y relativos (porcentajes) con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Se utilizará el software estadístico IBM SPSS 23tm.

TAMAÑO MUESTRAL

Según estudio de campo, el 40% de niños y niñas son visitados por sus familiares durante su internación. Sobre un promedio anual de 550 niños y niñas internados, se estima un tamaño muestral representativo de $n=225$ por año de estudio, con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

El número total de ingresos de familiares a la UCIN en el periodo de años 2014-2019 fue de 6497. El 74,02% (IC95% 72,95%-75,09%) $n= 4809$ corresponde al ingreso de familiares adultos, y el 25,98% (IC95% 24,91%-27,05%) $n=1688$ al ingreso de familiares niños, niñas y adolescentes (NNA). En el primer grupo (Tabla 1), el mayor porcentaje 39,82% ($n= 2587$), corresponde a familiares de género femenino de pertenencia filial materna. El 18,69% ($n= 1214$) corresponde al ingreso de familiares de género femenino de pertenencia filial paterna; mientras que el 9,62% ($n= 625$) corresponde al ingreso de familiares de género masculino de pertenencia filial materna, y el porcentaje menor 5,90% ($n= 383$) a familiares de género masculino de pertenencia filial paterna.

Sobre el total de ingresos de familiares NNA a la UCIN en el periodo 2014-2019 (Tabla 1) se observa que la franja de 6 a 12 años representa el porcentaje mayor, 11,33% ($n= 736$). Los NNA entre 0 a 5 años de edad, representan el 8,80% ($n= 572$), mientras que los mayores de 13 años alcanzan el 5,85% ($n= 380$). Los mayores de 13 años junto con los familiares adultos de género masculino de pertenencia filial paterna representan los valores más bajos de ingreso, alcanzan en ambos grupos el 6%.

Tabla 1. Distribución proporcional de visitas por grupo de edad, género y pertenencia filial en los años 2014-2019

Grupo	n	% (IC95%)*	% (IC95%)**
Total Adultos	4809		74,02% (72,95%-75,09%)
M Maternos	2587	53,79% (52,39%-55,20%)	39,82% (38,63%-41,01%)
M Paternos	1214	25,24% (24,02%-26,47%)	18,69% (17,74%-19,63%)
V Maternos	625	13% (12,05%-13,95%)	9,62% (8,90%-10,34%)
V Paternos	383	7,96% (7,2%-8,73%)	5,90% (5,32%-6,47%)
Total NNA	1688		25,98% (24,91%-27,05%)
De 0 a 5 años	572	33,89% (31,63%-36,14%)	8,80% (8,12%-9,49%)
De 6 a 12 años	736	43,60% (41,24%-45,97%)	11,33% (10,56%-12,10%)
Mayores de 13 años	380	22,51% (20,52%-24,50%)	5,85% (5,28%-6,42%)
Total visitas	6497		

*Relativo al grupo etario (Adultos y niñas, niños y adolescentes)

**Relativo al total de visitas

M Maternos: Mujeres de pertenencia filial materna

M Paternos: Mujeres de pertenencia filial paterna

V Maternos: Varones de pertenencia filial materna

V Paternos: Varones de pertenencia filial paterna

NNA: Niñas, niños y adolescentes

Respecto del total de visitas de familiares a la UCIN según el año de ingreso (Figura 1), se observa el mayor número de ingresos de familiares (n=1383) durante el año 2015; los años 2018 y 2019 representan los valores mínimos de ingreso de familiares (2018 n=868 y 2019 n=825).

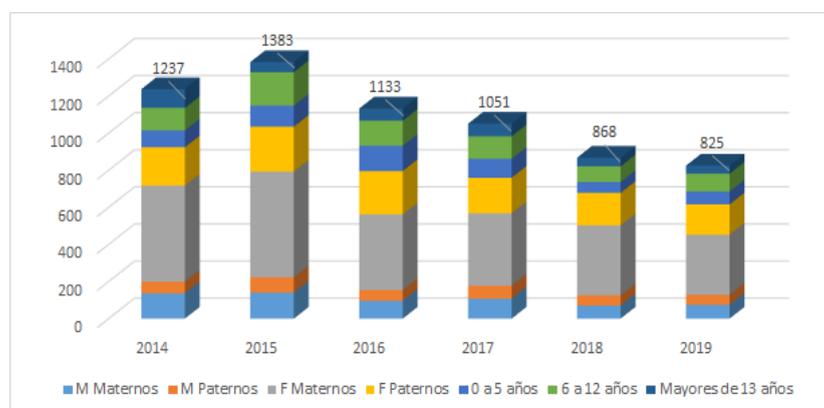


Figura 1. Distribución de visitas según género, pertenencia filial y edad en el período de años 2014-2019

El análisis de la distribución de las visitas refleja una tendencia de mayor afluencia en los trimestres de diciembre a febrero y de septiembre a noviembre, y decrece en el trimestre de junio a agosto; diferencia que estadísticamente no es significativa ($p=0,172$). Para el análisis no han sido incluidos los meses de suspensión total de visitas por recomendación del Ministerio de Salud en los periodos de mayor circulación de enfermedades respiratorias.

Tabla 2. Distribución de visitas totales mensuales analizadas por trimestres en el período de años 2014-2019.

Trimestres*	DIC-FEB	MAR-MAY	JUN-AGO**	SEP-NOV
mediana	117	99	75	106
media	104	97	84	93
min	31	67	49	21
max	140	155	132	157
Q1	95	83	56	77
Q3	127	110	110	126

*Test de Kruskal-Wallis $p=0,172$

**Los meses de suspensión de visitas no fueron incluidos en el análisis.

La distribución de todos los grupos de adultos (V Maternos, V Paternos, M Maternos, M Paternos) es diferente y estadísticamente significativa ($p<0,001$).

Tabla 3. Distribución mensual de visitas por grupo etario, género y pertenencia filial.

Adultos*	V Maternos	V Paternos	M Maternos	M Paternos	Total Adultos**
mediana	10	5	40	19	74
media	8	6	37	17	70
min	1	0	8	4	13
max	26	18	78	38	125
Q1	6	3	32	13	61
Q3	11	8	47	23	88
NNA*	De 0 a 5 años	De 6 a 12 años	> 13 años		Total NNA
mediana	9	13	6		27

media	9	10	6		25
min	0	1	0		5
max	27	24	17		59
Q1	6	8	3		20
Q3	12	16	9		35

* Kruskal-Wallis $p < 0,001$

** T de Student (Adultos vs NNA) $p < 0,001$

Q: cuartil

M Maternos: Mujeres de pertenencia filial materna

M Paternos: Mujeres de pertenencia filial paterna

V Maternos: Varones de pertenencia filial materna

V Paternos: Varones de pertenencia filial paterna

NNA: Niñas, niños y adolescentes

La distribución anual de RN internados en la UCIN en el periodo de años evaluados, refleja que el 2014 es el de mayor internación anual ($n=708$), y el año 2017 el del menor número ($n=544$).

Tabla 4. Distribución anual de RN internados en la UCIN en el periodo 2014-2019

Año	Total RN internados en UCIN
2014	708
2015	636
2016	616
2017	544
2018	655
2019	599

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio ponen de relieve un dato de fundamental importancia que refiere a la factibilidad del dispositivo institucional: confirman que es posible implementar un programa de ingreso de familiares en un área de cuidados intensivos neonatales y que el mismo es una estrategia para promover la inclusión de la familia ampliada durante el período de internación. La intervención a través de este dispositivo supone que las funciones de cuidado no sean únicamente llevadas adelante por los profesionales de salud y por la madre y el padre, sino que se amplíe

al entramado familiar.

Nos referimos a funciones de cuidado respecto de aquellas acciones indispensables para la satisfacción de necesidades básicas para la existencia de las personas, que incluyen el cuidado a otros que se encuentren dependientes de esto por su edad o por sus condiciones de salud u otras circunstancias^{16,17}. En este sentido, es importante resaltar que durante la internación neonatal los RN requieren cuidados por una doble situación de vulnerabilidad: la condición de dependencia extrema al inicio de la vida y el requerimiento de cuidados especializados con soporte tecnológico por su situación de salud.

Este estudio pone en evidencia que dentro del grupo de adultos/as, son las mujeres quienes concurren en mayor proporción durante el tiempo de permanencia en la institución, como apoyo a las funciones de cuidado de las madres y padres hacia sus hijos/as RN. Si bien no se han hallado reportes que analicen específicamente las características de los familiares que ingresan a una unidad de cuidados intensivos neonatales, diversos estudios sobre tareas de cuidado en general señalan que las mujeres son quienes se encargan mayoritariamente de cuidar a sus familiares¹⁸. En Argentina los datos de la Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo¹ confirman esta observación¹⁹. Según dicha encuesta², las mujeres destinan 6 horas por día al trabajo de cuidado no remunerado, específicamente en la categoría de tareas de cuidado a otros; mientras que los varones dedican 3.8 horas diarias en promedio para las mismas tareas.

Históricamente se ha asociado a las mujeres con las tareas de reproducción y

¹Se hace referencia a la Encuesta de Trabajo No Remunerado y Uso del tiempo 2014 por representar el último dato relevado. Para futuras investigaciones, podrá considerarse el nuevo instrumento Hacia la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado presentado en el 2020.

² La Encuesta considera cuatro categorías en relación al Trabajo No Remunerado: Trabajo doméstico no remunerado, Quehaceres domésticos, Apoyo escolar y Cuidado de personas.

conservación de la vida; se les ha asignado principalmente el rol de ejercer las tareas de cuidado de otros como expresión de la responsabilidad en la crianza de niños y niñas y cuidado de cualquier adulto en situación de vulnerabilidad, en un proceso de naturalización del rol femenino; en consecuencia, lleva a que se conciba a las acciones de cuidado como la actitud maternal por excelencia, tornándose casi exclusivo del ámbito mujeres²⁰.

En lo referente al parto y nacimiento a lo largo de la historia, han sido casi exclusivamente mujeres quienes acompañaron y cuidaron a otras mujeres en estos momentos. El presente estudio confirma esta misma tendencia al analizar las características de los familiares en condiciones de mayor disponibilidad durante la internación en UCIN, en el marco del programa de ingreso. Dentro de este grupo, se observa una diferencia significativa a favor de las mujeres de la rama materna, quienes representan el mayor aporte al grupo de visitantes. Mujeres que se movilizan y organizan para cuidar a otras mujeres de su familia que se han convertido en madres y deben permanecer junto a sus hijos RN internados, a la par que buscan cubrir sus propias exigencias de trabajo formal e informal y del cuidado de otros.

La población atendida en HMIRS en el período de estudio comprendido, se compone del 62% de mujeres con documento argentino (DNI) y un 38% de mujeres con documento extranjero. No se ha podido acceder a los datos sobre lugar de residencia, como tampoco a tiempo de residencia en el país y redes familiares cercanas entre las mujeres extranjeras. Encontramos en este punto una limitación para evaluar si la distancia desde el lugar de residencia de la mujer y sus familiares al hospital puede influir en las visitas de familiares a la UCIN. Otra limitación que hallamos es la falta de datos sobre estatus de pareja al momento del nacimiento, para analizar vínculos de pareja y la experiencia de asumir la maternidad en soledad.

En lo referente a la visita de niños, niñas y adolescentes este estudio refleja que el

ingreso a la UCIN de modo programado puede llevarse adelante sin limitación por rango etario ni por condición clínica de los RN asistidos; a condición de que exista una tarea de acompañamiento previa y posterior, a cargo profesionales de salud mental, capacitados en contenidos básicos del área y con competencias para la coordinación grupal y uso de técnicas lúdicas²¹.

Para futuros estudios, será importante conocer el número de RN internados que son visitados y aquellos que no, con el fin de analizar los motivos que lo expliquen y desarrollar estrategias más ajustadas que beneficien a mayor cantidad de RN y sus familias. Estos datos podrían favorecer también un acercamiento de la familia ampliada, en particular de los adultos varones que, a partir de este estudio, se evidencia que son el grupo de menor frecuencia en visitas. La división social del trabajo sanciona para los varones el rol de proveedor económico y social, sumado a la extensa proporción de trabajadores informales que los expone a ser sancionados cuando no pueden o no quieren cumplir dicho rol²². Es necesario evaluar las políticas de cuidados vigentes y trabajar en la construcción cultural, individual y colectiva del cuidado en clave de derechos y con enfoque de género.

A futuro, será de interés relevar información sobre la cantidad de RN internados hijos únicos y aquellos que cuentan con hermanos/as, para explorar en profundidad factores que hacen a la concurrencia de los mismos y condiciones asociadas, que no llegan a reflejarse en el estudio actual.

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal del HMIRS comprometido en su labor que permite que el Programa de Ingreso de Familiares a la UCIN sea posible. En particular, al Dr. Raúl Cimbaro Canella, Especialista en Epidemiología, por sus valiosos aportes para el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2022;7(1):e1-16

1. Espelt, I. (2020). Estadísticas Sardá 2019. Comparación con años 2008 a 2018. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramon Sarda*. Vol. (5), nro. 2, pp 138-146.
2. Ortiz de Zárate M; Larguía A.M (2012). *Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural, conceptualización e implementación del modelo*. 2da edición. Recuperado en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/maternidad-segura-y-centrada-en-la-familia-mscf-con-enfoque-intercultural>
3. Helman, V, Martinez, A, Heath, A. (1996). La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Ingreso de familiares a una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. Vol. 15. Nro. 3. Pp 107-112
4. González, M. A., Naddeo, S. (2007). Niños internados desde el comienzo de la vida. Familia, internación y salud mental. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. Vol. 26. Nro. 4, Pp 155-158
5. Jiménez Parrilla, F., Loscertales, M., Martínez Loscertales, A., Merced Barbancho Morant, M., Lanzarote Fernández, D., Macías, C., Nieto Rivera, C. (2003). Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. *Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío. Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla. Vox Pediátrica*, 11 (2), 27-33.
6. Balbino, F.S., Balieiro, M.M.F.G., Mandetta, M.A. (2016). Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2753. [Access 09-11-2020]; Available in: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02753.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>.
7. Montes Bueno, M. T. (2015). Acceso de las familias a las unidades de internación de neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *Anales de pediatría, Asociación Española de Pediatría*. Vol. 85, nro. 2, pp 95-101.
8. Cuesta Miguel, M.J., Espinosa Briones, A.B., Prats Gómez, S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia*. 98:36-40
9. González, María A. (2007). Programa de ingreso de familiares a unidades de internación neonatológicas. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 26(1),28-36. [fecha de Consulta 15 de septiembre de 2020]. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=912/91226105>
10. Helman, V., Salomone, V., Freyre, C., Armendáriz, L., (2001). La importancia de tomar en cuenta a los hermanos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 20(4),163-167. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=912/91220406>
11. Schapira, I., Aspres, N. (2004). Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 23(3), 113-121[fecha de Consulta 16 de septiembre de 2020]. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91223306>

12. Greisen, G. *et. al.* (2009). Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Foundation Acta Paediatrica*. 98(11): 1744-50. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2009.01439.x
13. Flacking, R., Breili C., Eriksson M. (2019). Facilities for presence and provision of support to parents and significant others in neonatal units. *Foundation Acta Paediatrica*. 108(12):2186-2191. DOI: 10.1111/apa.14948.
14. McHaffie HE. (1991). Neonatal intensive care units: visiting policies for grandparents. *Midwifery*. 7(4):193-203. [Access 09-14-2020]; Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613805801986?via%3Dihub>
15. Ruiz, A. L., Ceriani Cernadas, J.M., Cravedi, V., Rodríguez, D. (2005). Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch.argent.pediatr* 103(1)36-45. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2005/A1.36-45.pdf>
16. Mesa Interministerial De Políticas De Cuidado (2020) "Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros", Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Presidencia de la Nación Argentina, julio. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>
17. Rodriguez Enriquez, C., Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas* 2015, 4 (8), 103-134. ISSN 1853-9254. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/54157/CONICET_Digital%20B%20Marzonetto.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. Massé García, M.C. (2017) La mujer y el cuidado de la vida. Comprensión histórica y perspectivas del futuro. *Cuadernos de Bioética XXVIII*. Madrid, España. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/94/291.pdf>
19. INDEC (2014) Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Rep. Argentina. Recuperado en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/tnr_07_14.pdf
20. Carosio, A. (2007) La ética feminista: Más allá de la justicia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. Vol.(12), nro. 28. Recuperado en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-3701200700010009
21. Larguía, M., *et. al.* (2011). Guía para padres de prematuros (2da.ed.). Buenos Aires: Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia.
22. Tajer, Debora, (2020). Los cuidados generizados en salud. *Revista Symploké*, ISSN: 2468-9777, Número 1. 2020; Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina