

Artigo de Revisão

Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito[†]

Preparación de los padres para el alta del niño prematuro: Análisis de concepto


Preparation of the parents for the discharge of the premature infant: concept analysis


Sandra Patricia Osorio-Galeano^{1*}


Ángela María Salazar-Maya²

Beatriz Villamizar-Carvajal³

Autor de correspondencia

^{1*} Enfermera. Especialista en enfermería neonatal. Magister en epidemiología. Estudiante de doctorado en Enfermería, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: sandra.osorio@udea.edu.co 

² Enfermera. Doctora en Enfermería, profesora titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y profesora de cátedra de la Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo: angela.salazar@udea.edu.co 

³ Enfermera. Especialista en docencia universitaria. Magister en Enfermería Pediátrica. Doctora en Enfermería. Profesora titular Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia. Correo: beatriz@uis.edu.co 

© Universidad Francisco de Paula Santander.
Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Resumo

Introdução: O cuidado que as crianças prematuras recebem no seu lar é determinante para a sua saúde e bem-estar; conseqüentemente, a preparação para a alta da unidade neonatal é um processo crítico. Nessa revisão analisa-se o conceito preparação dos pais para a alta da criança prematura, com o objeto de facilitar a sua descrição na prática e na pesquisa em enfermagem. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. Analisaram-se 26 artigos publicados em SCIELO, LILACS e PUBMED entre 2009 e 2019 em inglês, espanhol e português. Os descritores empregados foram: Enfermagem, recém-nascido prematuro, alta de paciente e pais. Para a análise de conceito empregou-se o método de Walker e Avant, identificando atributos, antecedentes e conseqüências. **Resultados** Os atributos do conceito foram: *conhecimentos e habilidades para o cuidado, preparação emocional dos pais e redes de apoio social*. Como antecedentes identificaram-se: *o parto prematuro e a participação dos pais*. Como conseqüências: *diminuição dos reintegros hospitalários, aumento na satisfação dos pais e desfrute do rol paterno*. **Conclusão:** A preparação dos pais para a alta hospitalar das crianças prematuras deve favorecer o desenvolvimento de habilidades emocionais, físicas e cognitivas, além de considerar-se as redes de apoio social.

Palavras-chave: Enfermagem; recém-nascido prematuro; alta do paciente; pais

Resumen

Introducción: El cuidado que los niños prematuros reciben en el hogar es determinante para su salud y su bienestar; en consecuencia, la preparación para el alta de la unidad neonatal es un proceso crítico. En esta revisión se analiza el concepto sobre preparación de los padres para el alta del niño prematuro, con el objeto de facilitar su descripción en la práctica y en la investigación en enfermería. **Metodología:** Revisión integrativa de literatura. Se analizaron 26 artículos publicados en SCIELO, LILACS y PUBMED entre 2009 y 2019 en inglés, español y portugués. Los descriptores fueron: Enfermería, recién nacido prematuro, alta de paciente y padres. Para el

[†] Artigo derivado da tese de Doutorado em Enfermagem da Universidad de Antioquia titulada: Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la competencia de los padres de niños prematuros, para el cuidado en el hogar después de alta de la unidad neonatal.

Recibido: 14 septiembre 2019 Aprobado: 24 febrero 2020

Para citar este artículo/ To reference this article / Para citar este artigo/

Osorio-Galeano Sandra Patricia; Salazar-Maya Ángela María; Villamizar-Carvajal Beatriz . Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito Rev. cienc. cuidad. 2020; 17(2): 88-101. <https://doi.org/10.22463/17949831.1623>

análisis del concepto se utilizó el método de Walker y Avant, con el que se identificaron atributos, antecedentes y consecuencias. **Resultados:** Los atributos del concepto fueron: conocimientos y habilidades para el cuidado, preparación emocional de los padres y redes de apoyo social. Como antecedentes se identificaron: el parto prematuro y la participación de los padres. Como consecuencias: reducción del número de reingresos hospitalarios, aumento en la satisfacción de los padres y disfrute del rol paterno. **Conclusión:** La preparación para el alta de los padres de niños prematuros debe favorecer el desarrollo de habilidades emocionales, físicas y cognitivas, además debe considerar las redes de apoyo social.

Palabras clave: Enfermería; recién nacido prematuro; alta de paciente; padres.

Abstract

Introduction: The care that premature infant receive at home is crucial for their health and well-being; consequently, preparation for discharge from the neonatal unit is a critical process. In this review the concept *preparing the parents of premature infant for discharge*, is analyzed to facilitate their description in nursing practice and nursing research. **Methodology:** Integrative literature review. 21 articles published in SCIELO, LILACS and PUBMED, between 2009 and 2019, in English, Spanish and Portuguese, were analyzed. The descriptors were: Nursing, Premature infant, Discharge, Parents. Concept analyzed under Walker and Avant method; attributes, antecedents and consequences of the concept were identified. **Results:** The attributes were: knowledge and skills for the care, emotional preparation of parents and social support networks. As an Antecedents were identified the birth of the premature infant and parental involvement in the discharge process. Finally, identified consequences included the reduction in the number of hospital readmissions, an increase in the satisfaction of the parents and the enjoyment of the parental role. **Conclusion:** The neonatal unit should be a space where parents develop emotional, physical and cognitive skills for the care of their children through the process of preparation for discharge. This concept should also involve social support networks for home care.

Key Words: Nursing; premature infant; patient discharge; parents

Introdução

O cuidado das crianças prematuras e as suas famílias é um tema interessante para os profissionais de enfermagem. Os nascimentos prematuros é um problema de saúde pública, que traz uma alta carga de mobilidade e mortalidade associada à imaturidade dos órgãos e sistemas das crianças nascidas antes das 37 semanas de gestação (1,2). As crianças prematuras, têm uma alta vulnerabilidade que os expõe a maior risco de apresentar doenças e alterações a curto e longo prazo (3). Além disso, o nascimento prematuro e a internação na unidade neonatal são eventos críticos para os pais, que sentem culpa, ansiedade e medo em relação ao futuro dos seus filhos (4,5). Os efeitos sobre os pais, estendem-se depois da alta hospitalar, período no qual podem apresentar dificuldades relacionadas com limitações de tempo, isolamento social e preocupações pela carga financeira (5). Para as crianças o risco não termina com a internação, sendo os cuidados que recebem no seu lar ao egresso do hospital, determinantes para a sua saúde e bem-estar.

O cuidado das crianças prematuras por parte dos seus pais, situa-se na conceptualização ontológica de Morse e col. 96) para quem é uma característica humana, comum e própria das pessoas e da sociedade humana. Neste ponto Leininger (7), indica que o “constructo cuidado tem-se manifestado durante milhões de anos como fundamento do crescimento, desenvolvimento e supervivência dos seres humanos”. Desde essa perspectiva disciplinar, durante a preparação para a alta, procura-se desenvolver a competência para o cuidado diferencial orientado às necessidades específicas da criança prematura.

A preparação para a alta é um termo utilizado com frequência no contexto das unidades neonatais, pelos enfermeiros; entretanto, não existe unicidade frente à sua definição como conceito, portanto, não se tem clareza do alcance e pertinência do seu uso. Apresenta-se uma análise do conceito, sendo uma estratégia fundamental para o desenvolvimento teórico na enfermagem, que permite a descrição deste fenômeno no contexto do cuidado das crianças prematuras e as suas famílias.

Metodologia

Para a identificação dos atributos, antecedentes e consequências próprias da análise, realizou-se a procura de artigos On-line em: SCIELO, LILACS e PUBMED. As línguas da busca foram: inglês, espanhol, português e se utilizaram os descritores: Nursing/Enfermería/Enfermagem, Premature infant/ Recién nacido prematuro/ Recém-Nascido Prematuro, Discharge /Alta de paciente/Alta do paciente, Parents/padres/país. A estratégia de busca foi: [Nursing] AND [patient discharge] AND [premature infant] AND [Parents]. Selecionaram-se os artigos relacionados com o conceito “preparação para a alta na unidade neonatal” independentemente da metodologia. Incluíram-se artigos publicados nos últimos 10 anos por enfermeiras. Excluíram-se artigos que não consideravam o processo do preparo para a alta de forma direta o que se limitavam a um aspecto específico como o aleitamento materno, a oxigêniooterapia, entre outras. Na

Figura 1, pode-se observar o processo de busca e seleção do material bibliográfico.

A análise do conceito: preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura, realizou-se seguindo o método descrito por Walker e Avant (8) que incluiu as seguintes etapas: 1) seleção do conceito; 2) objetivo ou propósito da análise (primeiras etapas descritas em parágrafos anteriores); 3) identificação do uso do conceito; 4) identificação das características ou atributos; 5) identificação do caso modelo; 6) identificação de outros casos; 7) identificação de antecedentes e consequências; e, 8) definição dos indicadores empíricos.

Para a definição do conceito, a identificação do uso e dos indicadores empíricos, incluíram-se artigos relacionados com a preparação para a alta, sem limitar à população neonatal, contrastando assim semelhanças e diferenças entre sim.

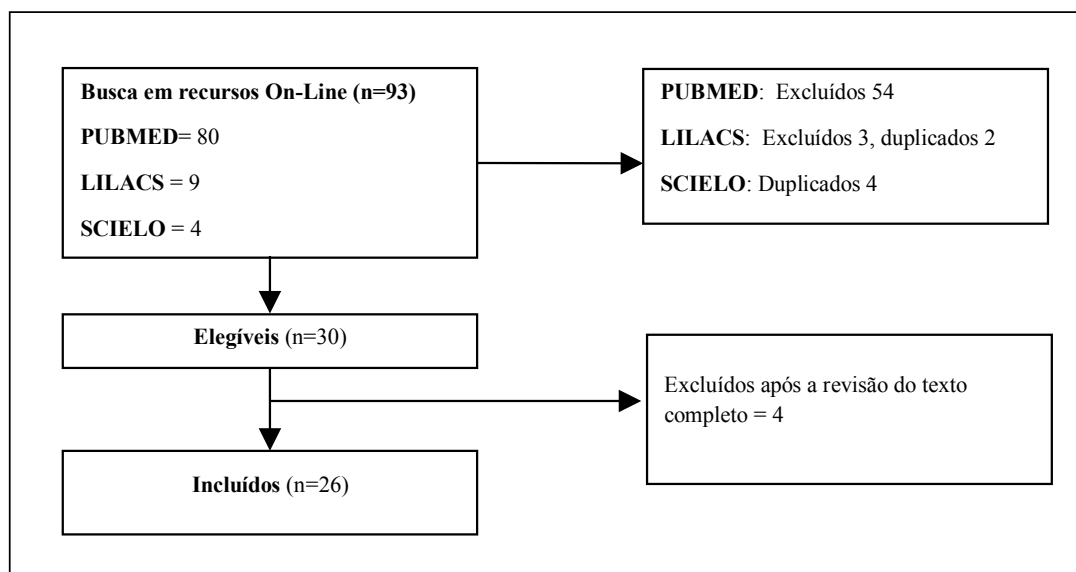


Figura 1: Diagrama de fluxo da busca e seleção de literatura para a análise de atributos, antecedentes e consequências do conceito.

Fuente: Elaboração própria

Análise

Com a estratégia de pesquisa encontraram-se 93 artigos relacionados; dos quais 6 estavam repetidos e 57 foram excluídos, porque eram específicos para a temáticas próprias da alta hospitalar. A temática principal dos artigos desconsiderados, foi a o preparo para o aleitamento materno, seguido das intervenções para o seguimento. Após a revisão do texto completo, excluíram-se 4 artigos, sen-

do finalmente incluídos 26 para a análise de conceito. Desses 7 eram revisões da literatura, 6 estudos descritivos qualitativos, 3 quase-experimentais, 2 qualitativos fenomenológicos, 2 descritivos quantitativos, 1 narrativo, 1 informe de projeto, 1 observação naturalista, 1 quantitativo prospectivo longitudinal, 1 ensaio clínico controlado e um protocolo de ensaio clínico tipo cluster; todos publicados entre 2011 e 2018.

Os países de origem dos trabalhos anteriormente relacionados foram: 9 dos Estados Unidos, 3 da China, 2 do Brasil, 2 da Colômbia, 2 do Canadá, 1 da Turquia, 1 de Irã, 1 de Gana, 1 da Espanha, 1 da Singapura, 1 do Reino Unido, 1 da Austrália e 1 da Alemanha. Só dois artigos se encontravam em português, os demais estavam em inglês.

Definição e uso do conceito: preparo para a alta da Unidade Neonatal

Na aproximação inicial, para a definição do conceito é preciso desagrega-lo. A palavra “preparação”, tem quatro definições (9), duas delas aplicáveis ao tema de interesse: ação ou efeito de preparar ou preparar-se; e conhecimentos que alguém tem respeito de certa matéria. Assim, “preparar” define-se (9) como prevenir, dispor ou fazer algo com alguma finalidade; prevenir ou dispor da alguém para uma ação futura. O termo preparação faz referência ao componente cognitivo.

A “Alta Hospitalar” define-se como a autorização do médico para à reincorporação do paciente à vida ordinária (9). No marco do conceito, é importante estabelecer que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se define como o espaço especializado no cuidado das crianças no período neonatal, principalmente as crianças prematuras (4). Assim, a alta da Unidade Neonatal é um processo (10) que envolve a valoração de critérios de estabilidade fisiológica e da capacidade para o cuidado no lar por parte dos pais e cuidadores (11,12).

Smith e col. (13) definiram a preparação para a alta da Unidade Neonatal como “a obtenção magistral de habilidades e conhecimentos técnicos, conforto emocional e confiança para o cuidado das crianças por parte dos cuidadores primários ao momento do egresso”. O objetivo da preparação para a alta é permitir que as famílias se sintam prontas para assumir o cuidado do bebê e fazer uma transição exitosa da UTIN ao lar (13).

Além disso, tem se estabelecido como um processo contínuo que se inicia desde a internação da criança prematura na UTIN (14), que inclui o ensino estruturado e o ensino informal (15).

O conceito desde a perspectiva da enfermagem, não é exclusivo do cuidado neonatal. Fenwick (16) em 1979, a definiu como o sentimento do paciente de estar preparado para afrontar a realidade. Definição que ainda está no desenvolvimento posterior do conceito. Em 1992 Steele & Sterling (17), descreveram a preparação do paciente

para a alta como um processo complexo que fornece uma estimativa da capacidade de uma pessoa para abandonar o hospital. A preparação para a alta, tem sido utilizada como critério para à alta segura segundo a Joint Commission Internacional (18).

A preparação para à alta é diferente do conceito plano de alta ou planificação da alta, segundo Carpenito (19) é um processo sistemático de valoração, preparo e coordenação que facilita a administração dos cuidados para a saúde e a assistência social antes e depois da alta do paciente. O plano de alta em enfermagem surgiu nos Estados Unidos em 1984 e tinha como propósito alcançar maior compromisso do paciente com a sua recuperação e o logro do bem-estar ao egresso hospitalário.

Poderia se dizer que a preparação para à alta, é o eixo central do plano de alta (21) e está relacionado com elementos educativos e pedagógicos, especificamente, na preparação dos pais de crianças prematuras; o processo centra-se no desenvolvimento de habilidades para o cuidado, considerando a confiança e o conforto como elementos fundamentais para o cuidado do seu filho no lar (13).

Pode-se apontar que a preparação para à alta requer de participação de uma equipe interdisciplinar, sendo protagonista o enfermeiro. Sua liderança no processo tem sido descrita como o elemento preditivo no sucesso da mesma (22,23). Fortalecendo a importância que o profissional tenha claramente definido o conceito e o identifique como um processo contínuo que inicia-se ao ingresso da criança à UTIN e que procura desenvolver nos pais a competência necessária para afrontar o cuidado da criança prematura no lar. Dita competência para o cuidado, envolve habilidades e conhecimentos técnicos, assim como o preparo emocional que permita que os pais sintam a confiança e seguridade para cuidar do seu filho no entorno familiar e social habitual.

Atributos do conceito preparação para a alta da UTIN

Para melhorar o entendimento do conceito e a sua aplicabilidade, é preciso identificar os seus atributos, definidos por Walker & Avant (8), como as características sempre presentes no conceito.

De acordo à revisão da literatura, a preparação para a alta da UTIN tem como atributos: conhecimentos e habilidades para o cuidado da criança prematura no lar, preparação emocional dos pais e redes de apoio social.

Conhecimentos e desenvolvimento de habilidades para o cuidado das crianças prematuras no lar.

Dito atributo é o eixo para o conceito, o processo de preparação para a alta envolve o ensino de conteúdos e o desenvolvimento de habilidades para o cuidado das crianças prematuras. Estudos tem explorado a experiência dos pais de crianças prematuras frente ao preparo par a alta, dão conta da necessidade de adquirir conhecimentos e desenvolver atividades para o cuidado como principal objetivo do processo (4,11,13,14,23). Esse atributo inclui dois elementos: os conteúdos e as estratégias de ensino.

Perante aos conteúdos, a literatura os descreve como elementos que devem conhecer os pais antes do egresso da criança prematura. A Academia Americana de Pediatria (24) assim como outros autores (11), propõe os seguintes:

- Técnicas para o cuidado básico do bebê: aleitamento, higiene, vestido, conforto, termoregulação, sinais de alarme, cuidado da pele, sono e postura.
- Manejo de situações e cuidados especiais: administração de medicamentos e oxigênio terapia, etc.
- Reanimação cardiopulmonar.
- Preparação do entorno do lar: equipamentos e subministros necessários em casa, onde adquiri-los, planos de emergência (onde consultar), recursos da comunidade.
- Comportamento da criança prematura.

Esses conteúdos devem sempre estarem presentes na preparação para a alta. Outros conteúdos adicionais, tem a ver com necessidades particulares de cuidado, em função de patologias e situações específicas.

Relacionado com as estratégias, faz-se necessário considerar que estão expressas nos atributos do conceito, dado que é um processo interativo e pedagógico (25,26). Neste ponto, a literatura fortalece como estratégias eficazes as cartilhas educacionais (13,23), pastas, listas de verificação (13), vídeos (27), sessões em grupo e individuais com a participação de outros pais com experiência em cuidar de um filho prematuro.

O envolvimento dos pais no cuidado direto do seu filho prematuro durante a internação, descreve-se como

uma das estratégias de maior impacto dentro do processo, principalmente porque o contato favorece o apego, a segurança e confiança (13, 30). Outras estratégias úteis, são o desenvolvimento de web sites com conteúdo educacional e o uso das redes sociais (28, 29), facilitando a participação dos pais e contribuindo com o seu maior compromisso no processo de preparo (31). As ligações telefônicas também tem sido um recurso importante no preparo para a alta (32).

As estratégias anteriormente descritas, fazem parte do componente formal da preparação dos pais para o cuidado dos seus filhos no lar. Entretanto, o processo também inclui um componente informal (15). Dito elemento é de especial relevância na aplicação do conceito na prática, dado que durante o cuidado de enfermagem, todas as interações com os pais tornam-se uma oportunidade para o fortalecimento das suas competências para o cuidado do menor em casa. Os pais são observadores ativos das ações de enfermagem quando não há intensão do ato de ensino, evidenciando o papel principal e responsabilidade do profissional neste processo. Assim, ações cotidianas de enfermagem como escutar, motivar e prestar apoio, podem fazer parte das ferramentas para o preparo emocional dos pais.

Preparação emocional dos pais

O estado emocional dos pais pode incidir sobre a capacidade do cuidado do seu filho no lar. O atributo guarda relação com a confiança para o cuidado, o qual esta mediado pelos fatores emocionais (33-35).

Nesse contexto, Toral e col. (36), descrevem no seu estudo qualitativo descritivo, que os pais sentem que assumem o seu verdadeiro papel depois da alta; ao mesmo tempo expressam que cuidar de um filho prematuro é uma experiência difícil. Neste mesmo sentido, Griffin & Pickler (33), concluíram no seu estudo qualitativo, que a alta carga emocional que enfrentam os pais **à alta da UTIN, pode limitar as possibilidades do cuidado efetivo no lar. Por outro lado, num estudo de McGowan e col. (34), descreveram numa coorte de 850 mães de crianças prematuras hospitalizadas, o 37% das mães sofreram transtornos de saúde mental e a sua incidência estava relacionada com o menor suporte da equipe de saúde e menor consideração do fator emocional no processo de preparação para a alta.**

Os pais geralmente experimentam durante o processo de preparo para a alta, dificuldades para consolidar seus papéis parentais, correndo o risco de desenvolver alterações

na interação com o seu filho (4). Também podem enfrentar ansiedade, preocupação, depressão, estresse e fadiga (22, 37) e medo (38).

Os programas educacionais para a alta, podem reduzir o estresse percebido pelos pais. A educação e o apoio emocional fornecidos conjuntamente conseguem melhor efeito (39). Ingram e col. (40), descreveram no seu estudo qualitativo que os pais percebem que o programa educacional para o cuidado no lar, presta-lhes esperança, fortalecendo a sua importância no preparo emocional.

Esse atributo do conceito reafirma o caráter interdisciplinar do processo de preparo para a alta. Neste ponto, Oiberman (41,42), desde a psicologia perinatal, destaca a importância de considerar as interações efetivas e precoces, o apego, a vulnerabilidade materna e as competências condutais do recém-nascido, entre outras; na transformação do enfoque dos diferentes profissionais envolvidos no processo do nascimento.

Estes elementos não podem ser excluídos do processo e precisam ser reconhecidos, valorados e intervindos pelo profissional de enfermagem dentro do preparo para a alta da unidade neonatal, constituindo-se desta maneira em atributo do conceito.

Redes de apoio social

A alta hospitalar da UTIN constitui uma transição complexa para os pais. Precisam adaptar-se ao novo ambiente de cuidado no entorno social cotidiano, que requer ajustar-se às necessidades do seu filho prematuro. Os pais passam a assumir a responsabilidade do cuidado no lar, longe da segurança do entorno hospitalário, é lá onde se expressam as suas competências para o cuidado.

Na literatura obtida, o apoio social é uma peça determinante na transição ao lar (13, 14, 17); de igual maneira, a valoração do entorno social dos pais e as suas redes de apoio, são parte fundamental do cuidado individualizado que exige o processo.

No lar, as famílias, vizinhos e outras pessoas significativas convertem-se em suporte para o cuidado. Neste ponto, Adama e col. (43), numa pesquisa narrativa feita em 21 mães e 9 pais, encontraram que as avós são membros que suportam os pais de filhos prematuros. A sua influência pode ser positiva quanto negativa, evidenciando a importância de envolvê-las no processo de preparo para a alta. No geral, é necessário considerar o entorno social, podendo ser visto como recurso que suporta e ajuda as

mães, ou pelo contrário, pode ser negativo, pela reprovação dos cuidados prestados da mãe sobre a criança prematura, fazendo-a sentir incapaz de exercer corretamente a maternidade (44).

O entorno do cuidado no lar, é além que o espaço e as condições físicas, envolve consideravelmente as relações sociais, as redes de apoio primário e secundário disponíveis, podendo converter-se em fatores facilitadores do cuidado do filho prematuro (32, 37).

Os atributos previamente descritos, são condições que sempre estão presentes no processo de peroração para a alta e situam-se na individualização do processo para cada grupo familiar, cada pai e cada mãe.

Caso modelo

Segundo Walker & Avant (8) o caso modelo é um exemplo que uma aplicação clínica do conceito, nele encontram-se expressos os seus atributos. O “caso modelo” e o “caso contrário” podem ser casos simulados baseados na experiência, assim como serão apresentados no presente trabalho.

João e Maria são os pais do Sebastião, quem nasceu com 32 semanas de gestação e 1600gr de peso. Preciso suporte ventilatório e manejo na UTIN. A sua evolução foi ótima e às três semanas recebeu alta com manejo e acompanhamento no programa “Mãe canguru”. João e Maria, tem participado do processo de preparo para a alta durante a internação. Inicialmente foram informados sob a condição de ser prematuro e os seus riscos no curto e longo prazo, durante o processo receberam educação respeito dos cuidados que devem prestar-se à criança prematura, os sinais de alarme e reanimação básica, entre outros aspectos. Quando as condições de saúde do seu filho permitiram, realizaram as ações do cuidado sob a supervisão do pessoal de enfermagem, assim afirmaram os seus conhecimentos e desenvolveram habilidades, evidenciando o primeiro atributo do conceito *conhecimentos e desenvolvimento de habilidades para o cuidado no lar*.

Cabe-se frisar, que a participação dos pais no cuidado direto do seu filho durante a preparação para a alta, permitiu fortalecer o vínculo afetivo com a criança, consequência do acompanhamento e orientação frente aos cuidados feito pelo pessoal de enfermagem. João e Maria sentem-se confiantes e tranquilos respeito à transição dos cuidados no lar. Estes elementos permitem a identificação do processo como uma fortaleza que fornece a sensação

emocional de preparo, o que tem relação com o segundo atributo: *preparação emocional*.

A casa de João e Maria conta com os serviços de saneamento básico, nenhum dos seus moradores é fumante e acesso próximo aos serviços de saúde. Contam também com o acompanhamento da avó do Sebastião e uma tia, as duas experientes no cuidado de crianças recém-nascidas, além disso, as duas tem-se acolhido às recomendações e orientações feitas pelo João e Maria. Pode-se estabelecer que, durante o processo do preparo para a alta, foram consideradas as condições do entorno social, onde as *redes de apoio* configuram-se como atributo do conceito.

Ao egresso, o pessoal de enfermagem verifica o compromisso no processo do preparo para a alta, valorando positivamente a capacidade de cuidado, apoiado nas listas de verificação e questionários institucionais para dita função.

Caso contrario

O caso contrario, é uma situação relacionada com a prática na que se evidencia ausência dos atributos do conceito (8).

Cristina e Pedro são os pais da Mariana, uma criança prematura de 32 semanas de gestação e 1400gr de peso ao nascer. Precisou de manejo e suporte ventilatório dentro da UTIN. A sua recuperação foi satisfatória, e pela a sua estabilidade hemodinâmica e ventilatória recebeu alta após três semanas de internação. O pessoal de enfermagem na sua valoração encontrou que os pais da Mariana não contam com os conhecimentos e habilidades necessárias para o cuidado dela no lar. Cristina e Pedro, não tem participado do processo de preparo para a alta, eles moram longe da cidade e pelas as suas condições econômicas é difícil assistirem ao hospital. Além disso, tem outros filhos pequenos, o que limita também as possibilidades de acompanhamento da sua filha prematura. Os pais da Mariana não têm participado do processo, não têm *conhecimentos nem habilidades para o cuidado da criança prematura no lar*, expressando-se ausência do primeiro atributo do conceito.

As condições de vida da Cristina e do Pedro são difíceis, proporcionando-lhes uma carga emocional, eles se sentem tristes e preocupados pelo futuro dos seus filhos e da sua filha prematura. Como foi descrito, eles não têm participado do processo de preparo, portanto, não tem tido

espaço para o manejo das suas cargas emocionais, sendo ausente o atributo *preparo emocional* do conceito.

A casa onde eles moram é emprestada e localiza-se na zona rural, longe da cidade. Não tem serviços de saneamento básico, nem familiares próximos que os ajudem. Pela a sua ausência do processo de preparo não tem sido possível o planejamento de alternativas de acompanhamento e apoio social, evitando a expressão do terceiro atributo (*apoio social*) do conceito nessa situação.

Antecedentes do conceito preparação para a alta da UTIN

Os antecedentes são definidos como os eventos que devem existir para que o conceito seja gerado (8). Foram identificados dois antecedentes, o parto prematuro e a participação dos pais.

O parto prematuro, constitui o primeiro antecedente do conceito. Os fatores de risco associados podem se agrupar em: fatores socioeconômicos, obstétricos e ambientais; destacando-se, a idade da mãe (adolescente o avançada), nível de ensino baixo, filho prévio prematuro, mãe fumante ou consumidora de substâncias estimulantes, deficiências nutricionais, infecções maternas, doenças associadas com a gestação (pré-eclâmpsia e diabetes), fertilização *In Vitro*, entre outras (45, 46).

A criança prematura é altamente vulnerável, apresenta maior risco de sofrer doenças respiratórias, alterações cardíacas, distúrbios metabólicos, sangramento intracranial, infecções e alterações visuais e auditivas (45). Estas situações provocam na maioria dos casos, maior estadia hospitalar incrementando o risco de sequelas, que conseqüentemente, seguirão gerando risco para a criança prematura.

Ser prematuro, como antecedente do conceito e a orientação **à análise** dos seus fatores de risco, tem muita importância na análise do conceito, permitindo antecipar a variabilidade das condições sociais, culturais e de saúde da mãe e do seu contexto de vida. Neste ponto, Lopez e col. (47), identificaram no seu estudo com 277 pais de crianças prematuras, que algumas condições sociais, como ingressos econômicos e o estado civil, estão relacionados com o nível de afrontamento ante o nascimento da criança prematura; inferindo na importância de considerar tais aspectos para a compreensão do parto prematuro como antecedente do conceito.

Outro antecedente é a participação dos pais os cuidadores principais do processo. Tem sido descrito que os pais com condições particulares que limitam a sua participação e a sua receptividade no processo de preparo para a alta na unidade neonatal, interfere com a sua capacidade para o cuidado (25, 37, 48, 49). Aspectos como: a adolescência, o consumo de substâncias ilícitas, a violência intrafamiliar, a instabilidade conjugal, os problemas como a ansiedade e depressão (13), os problemas socioeconômicos e o baixo nível de ensino (37, 48, 49), podem limitar a participação dos pais de crianças prematuras na preparação para a alta.

Portanto, deve ser considerada que a preparação precisa de presença e disposição dos pais, evidenciando a necessidade de valorar particularmente as situações de cada pai e cada mãe, permitindo a individualização do processo acorde às necessidades e possibilidades de cada casal.

Consequências do conceito preparação para a alta na UTIN.

As consequências podem ser entendidas como os resultados do conceito (8). Desse modo, o processo de preparo para a alta da UTIN efetivo e pertinente, pode reduzir as reinternações (32, 50) e os custos derivados

da atenção; além disso, podem incrementar a satisfação dos pais e melhorar a sua experiência de cuidado (51). Por outro lado, o processo deficiente, pode gerar efeitos negativos na criança prematura e nos seus pais. Os pais podem expressar dificuldades pelas limitações do tempo, o isolamento social e as preocupações pela carga financeira derivada dos cuidados do seu filho prematuro (5, 52). Esses fatores podem gerar medo, angustia, estresse e ansiedade perante o cuidado do seu filho (24, 51), incrementando em muitos casos as complicações como: reinternação hospitalar (54), dificuldades na alimentação e no aleitamento materno (53), atraso no esquema de vacinas (55), infecções, entre outras (56). Embora a literatura tenha fornecido o conhecimento dessas consequências, é preciso ampliar a evidência local, para melhorar a sua compreensão.

Do mesmo modo, é preciso aprofundar a compreensão da carga do cuidador nesse contexto de cuidado, uma vez que pode influenciar a capacidade de prestação de cuidados, sendo considerada também nos programas de preparação para a alta (57). A figura 2, resume a definição, os atributos, antecedentes e consequências do conceito sobre a preparação para a alta da unidade de terapia neonatal.

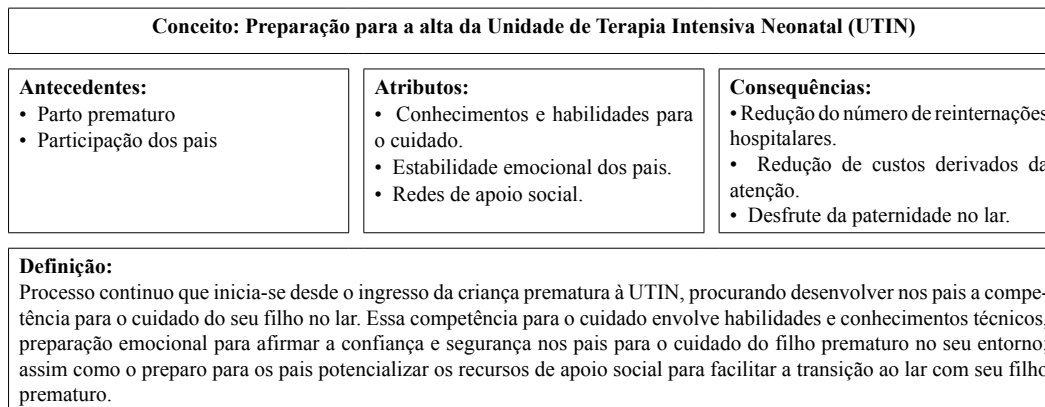


Figura 2: Estrutura do conceito de preparação dos pais para a alta da unidade neonatal

Fonte: Elaboração própria.

Indicadores empíricos Na literatura analisada, encontraram-se instrumentos que facilitam a aferição dos conceitos ou de alguns aspectos relacionados com o mesmo.

Entre os instrumentos que medem aspectos relacionados com o conceito preparação dos pais das crianças prematuras para a alta, encontrou-se o questionário de transição descrito em 2012 por Boykova & Kenner

(58). Essa ferramenta permite mensurar dimensões do processo de transição do cuidado de crianças prematuras por seus pais no lar, avaliando: as necessidades informativas, estresse e afrontamento, desenvolvimento de papéis entre pais e filhos e luto e interação social. O instrumento obteve um alfa de Cronbach total e para as dimensões entre 0,57 – 0,74. No ano 2018, Boykova (59), publicou a revisão do instrumento, baseado na necessi-

dade de refletir as mudanças contemporâneas na transição do hospital ao lar. Essa revisão incluiu uma nova dimensão, o apoio profissional, que reflete a percepção dos pais relacionada com o apoio profissional posterior a alta. Enquanto à validade de conteúdos desenvolvida pelo conceito de expertos, obteve um índice Kappa modificado de 0,83 a 1,0. Relacionado com a consistência interna, descreveram-se valores de alpha de Cronbach de 0,77 a 8,87 para as dimensões e de 0,86 para o questionário completo. Atualmente, esse instrumento não se encontra disponível em espanhol.

Outro instrumento que mensura aspectos relacionado com o conceito, é o instrumento CUIDAR: Competência do cuidador familiar (60). Embora ainda não existam reportes da literatura empregando este questionário em pais de crianças prematuras, as suas dimensões são coerentes com os atributos, antecedentes e as consequências do conceito. Esse instrumento foi desenvolvido e validado na Colômbia por Carrillo e col., conta com provas de validade aparente, validade de construto e confiabilidade. Em seu processo de validação obteve uma consistência interna aferida pelo alpha de Cronbach de 0,96. Consta de 60 itens distribuídos em seis categorias: conhecimento, unicidade/condições particulares, instrumentação, desfrute de condições mínimas para o cuidado ou nível de bem-estar, antecipação e relações e interação social.

Diretamente o conceito pode ser aferido empregando o questionário *Readiness for Hospital Discharge Scale*, RHDS, (preparação para a alta hospitalar), descrito e validado por Weiss & Piacentine (61) que obtiveram um alpha de Cronbach de 0,90. Esse instrumento tem sido aplicado em diversos grupos e contextos de cuidado: idosos (62), puérperas (63) e pais de crianças prematuras (64). Na sua última adaptação, obteve-se o alpha de Cronbach de 0,87. Contem 29 questões distribuídas em cinco domínios: estado pessoal da criança, estado pessoal dos pais, conhecimento, atividade de aprontamento e apoio esperado (65). Esse instrumento não foi validado ainda ao espanhol, porém, conta-se com uma adaptação cultural à língua portuguesa.

A revisão da literatura encontrou a ferramenta N-DAT (*Neonatal Discharge Assessment tool*) validada na Turquia em 2016 (66). Esse instrumento contou com o índice de validação de conteúdo de 0,98 e um alpha de Cronbach de 0,94; foi desenvolvida por Robison e col., no ano 2000 (67), para determinar os níveis de preparo dos pais de crianças recém-nascidas pre-

maturas de alto risco. Contem 76 itens e cinco sub-variáveis: aspectos médicos, competências, fatores de risco, recursos e criação dos filhos. Não está disponível em espanhol, além disso, desconsidera aspectos emocionais dos pais.

De forma geral, os indicadores empíricos do conceito, permitem a aproximação compreensivo e a sua aplicação na prática. A valoração formal da capacidade de cuidado dos pais da criança prematura, é possível determinar-se mediante a aplicação de diversos instrumentos validados para tal finalidade, além disso, é fundamental a sua aferição na boa prática do cuidado neonatal (68).

Conclusões

- O método de análise de conceito proposto por Walker & Avant (8) permitiu a maior compreensão do conceito; ampliando a sua possibilidade de aplicação na prática clínica e na pesquisa de enfermagem.
- Especificamente relacionado ao conceito, identificaram-se diversas publicações científicas que contribuíram à sua definição. Embora Smith e col., (13) tivessem definido o conceito no ano 2013, os resultados da presente revisão são maiores e robustos, ampliando o seu alcance incluindo dois elementos novos: primeiro, a continuidade do processo, iniciando-se no começo da internação; segundo, a necessidade de preparar os pais para a potencialização dos seus recursos de apoio social e dessa forma, facilitar a transição do cuidado ao lar. É assim como o preparo dos pais das crianças prematuras para a alta da UTIN, envolve os componentes cognitivo, emocional, relacional e físico, incidindo na qualidade do cuidado fornecido no lar. Adicionalmente, devem-se considerar os elementos ambientais e culturais, assim como os componentes formal e informal envolvidos no processo.
- O profissional de enfermagem tem um grande desafio, da preparação dos pais vai depender a qualidade dos cuidados da criança prematura no lar. O preparo presta-se no contexto hospitalar, entretanto, seu efeito transcende e localiza-se no entorno familiar, onde se expressa a capacidade do cuidado, onde os pais experimentam a realidade do cuidado.
- Deve ser considerada a existência atual de um indicador empírico direto desse processo, que

tem sido utilizado em diferentes contextos, entretanto, faz-se necessário mediante processos de pesquisa, validar e conhecer a viabilidade de sua aplicação no contexto local.

- Igualmente, é imprescindível ampliar a evidência para uma melhor descrição das consequências no nível local; isto tem estreita relação com o fortalecimento dos programas de acompanhamento e registro dos eventos relacionados com a

saúde e bem-estar das crianças prematuras após o egresso. Em definitiva, convém relacionar esses eventos com a preparação para a alta através de protocolos de pesquisa.

Conflicto de Interesses

Os autores declaram não terem conflito de interesses.

Referências Bibliográficas

1. Wang H, Bhutta Z, Coates M, Coggeshall M, Dandona L, Diallo K, et al. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053):1725-1774.
2. Stoll B, Hansen N, Bell E, Walsh M, Carlo W, Shankaran S, et al. Trends in Care Practices, Morbidity, and Mortality of Extremely Preterm Neonates, 1993-2012. *JAMA*. 2015;314(10):1039-51.
3. UNICEF, World Health Organization, World Bank Group, United Nations Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Estimación de la Mortalidad en la Niñez. Levels & Trends in Child Mortality Report 2017. Estimates development by UN inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Washinton. [Internet]. 2017 [consultado feb 17 de 2019] Disponible en: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
4. Boykova M. Transition from Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: A Literature Review. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2016; 34(4):327–348.
5. Lakshmanan A, Agni M, Lieu T, Fleegler E, Kipke M, Friedlich P, et al. The impact of preterm birth <37 weeks on parents and families: a cross-sectional study in the 2 years after discharge from the neonatal intensive care unit. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Internet]. 2017 [consultado abril 17 de 2018] 15:38. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0602-3>
6. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *ANS Adv Nurs Sci*. 1990; 13(1):1-14.
7. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs*. 2002; 13(3):189-92; discussion 200-1.
8. Walker L, Avant K. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Boston: Prentice Hall Secuencial; 2011.
9. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española. [consultado mayo 17 de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=preparaci%C3%B3n>
10. Eymin A, Lopetegui M, Manjarrez E. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 [consultado agosto 21 de 2018]; 142(2): 229-237. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200012
11. Benavente I, Sánchez M, Leante J, Pérez A, Rite S, Ruiz C, et al. Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento. *An Pediatr*. 2016; 87(1):54.
12. Quinn J, Sparks M, Gephart S. Discharge Criteria for the Late Preterm Infant: A Review of the Literature. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(5):362-371.

13. Smith V, Hwang S, Dukhovny D, Young, S Pursley D. State of the art: Neonatal intensive care unit discharge preparation, family. Readiness and infant outcomes: connecting the dots. *J Perinatol.* 2013; 33(6): 415–421.
14. Schmidt K, Terassi M, Marcon S, Higarashi I. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [consultado febrero 04 de 2019]; 66 (6):833-839. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600004&lng=en
15. Hunter M, Blake S, Simmons C, Thompson J, Derouin A. Implementing a Parent Education Program in the Special Care Nursery. *J Pediatr Health Care.* 2019; 33(2):131-137.
16. Fenwick A. An interdisciplinary tool for assessing patients’ readiness for discharge in the rehabilitation setting. *J Adv Nurs.* 1979; 4(1): 9–21.
17. Steele N, Sterling Y. Application of the case study design: Nursing interventions for discharge readiness. *Clin Nurse Spec.* 1992 6(2): 79–84
18. Estados Unidos de América. Joint Commission International. Tracer methodology Effective Discharge Planning. The Source. [Internet]. 2013 [consultado feb 04 de 2019]. Disponible en: <https://www.joint-commissioninternational.org/tracer-methodology-101-effective-discharge-planning/>
19. Carpenito L. *Diagnósticos de Enfermería.* 3a ed. Madrid, España: Wolters Kluwer Health; 2017.
20. López T, Leonel A, Córdoba M, Campos E. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Enf Neurol.* [Internet]. 2014 [consultado febrero 04 de 2019]; 13(1): 12-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>
21. Weiss M, Piacentine L, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec.* 2007; 21(1): 31–42
22. Lopez G, Hoehn K, Feutchinger J. Transition of Premature Infants from Hospital to Home Life. *Neonatal Netw.* 2012; 31(4): 207–214.
23. Chiodi L, Aredes N, Scochi C, Fonseca L. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta paul. Enferm.* [Internet]. 2012 [consultado febrero 04 de 2019]; 25(6): 969-974. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600022&lng=en
24. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics* 2008; 122(5): 1119–1126.
25. Purdy I, Craig J, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *J Perinatol.* 2015; 35 (1): 24-8.
26. Benzies KM, Shah V, Aziz K, Isaranuwatthai W, Palacio-Derflinger L, Scotland J, et al. Family Integrated Care (FICare) in Level II Neonatal Intensive Care Units: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials.* 2017; 18(1):467.
27. Ronan S, Liberatos P, Weingarten S, Wells P, Garry J, O’Brien K, et al. Development of Home Educational Materials for Families of Preterm Infants. *Neonatal Netw.* 2015; 34(2):102-12.
28. Shwu-Jiuan S, Hsiu-Lin C, Fen-Chen L, Chuen-Ching L, Y-in-Hui L, Hsing-I T, et al. The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring knowledge and growth of premature newborns. *J Clin Nurs.* 2010; 19(3): 307–3313.
29. Peyrovi H, Mosayebi Z, Mohammad-Doost F, Chehrzad M, Mehran A. The effect of empowerment program on “perceived readiness for discharge” of mothers of premature infants. *Matern Fetal Neonatal Med.* 2016; (29)5: 752-757.
30. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: Parents’ perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *J Clin Nurs.* 2017; 27(1-2), 269–277.

31. Kim H, Wyatt T, Li X, Gaylord M. Use of Social Media by Fathers of Premature Infants. *J Perinat Neonat Nurs.* 2016; 30 (4): 359–366.
32. Vohr B, McGowan E, Keszler L, Alksninis B, O'Donnell M, Hawes K, Tucker R. Impact of a Transition Home Program on Rehospitalization Rates of Preterm Infants. *J Pediatr.* 2017; 181(1):86-92.
33. Griffin J, Pickler R. Hospital-to-home transition of mothers of preterm infants. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2011; 36(4): 252-7.
34. McGowan E, Du N, Hawes K, Tucker R, O'Donnell M, Vohr B. Maternal Mental Health and Neonatal Intensive Care Unit Discharge Readiness in Mothers of Preterm Infants. *J Pediatr.* 2017; 184:68-74.
35. Bos L, Shorey S, Kulantaipian T, Sng J, Tam W, Koh S. Effectiveness of the Neonatal Discharge Program for Very Low-Birth-Weight Infants on Parental Efficacy and Psychological Distress. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2018; 32(4):11-21.
36. Toral-López I, Fernández-Alcántara M, González-Carrión P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process. *J Pediatr Nurs.* 2016;31(2): 99-108.
37. Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 June [citado 3 de abril de 2019]; 88(3): 332-339. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en
38. Phillips-Pula L, Pickler R, McGrath J, Brown L, Dusing S. Caring for a preterm infant at home: a mother's perspective. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2013;27(4):335-44.
39. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega O. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichán* [Internet]. 2016 [consultado 08 de septiembre de 2018]; 16 (3): 276-295. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-9972016000300002&lng=en
40. Ingram J, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Johnson D, Fleming P, et al. "Giving us hope": Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centred discharge process (Train-to-Home). *Health Expect.* 2017 Aug; 20(4):751-759.
41. Oiberman A. La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate* [Internet]. 2001 [citado 7 de febrero de 2020]; 10:87-1. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/525>
42. Olberman A, Galíndez, E. Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. *Rev. Hosp. Mater. Infant. Ramón Sarda* [Internet]. 2005 [citado 7 de febrero de 2020]; 24(3):100-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91224302>
43. Adama E, Bayes S, Sundin D. Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support. *J Clin Nurs.* 2018; 27(17-18):3377-3386.
44. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Toral-López I, González-Carrión P, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. *Escr. psicol.* [Internet]. 2015 [citado 4 de abril de 2019]; 8(2): 43-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200007&lng=es
45. Vogel J, Chawanpaiboon S, Moller A, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018; 10(1):76.
46. Mendoza LA, Claros D, Mendoza LI, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2019]; 81(4):330-342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es

47. López R, Díaz E, Moreno C, Vargas K, Villamizar k, López G, et al. Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos en la ciudad de Cartagena – Colombia. Duazary [Internet]. 2011 [citado 7 de febrero de 2020]; 8(2):150-158. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315005>
48. Smith VC, Dukhovny D, Zupancic JA, Gates HB, Pursley DM. Neonatal intensive care unit discharge preparedness: primary care implications. *Clin Pediatr (Phila)* 2012; 51(5): 454–461.
49. Osorio S, Ochoa S, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Invest. Educ. Enferm.* [internet] 2017 [consultado mayo 30 de 2018]; 35(1): 100-106. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/327350/20784769>
50. Aykanat B, Cimete G. Rehospitalization of preterm infants according to the discharge risk level. *J Spec Pediatr Nurs.* 2017; 22(1): e12165.
51. Butt ML, McGrath JM, Samra HA, Gupta R. An integrative review of parent satisfaction with care provided in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* [Internet]. 2013 [consultado mayo 30 de 2018]; 42(1):105-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646381>
52. Garfield L, Holditch-Davis D, Carter C, McFarlin B, Schwertz D, Seng J, et al. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Adv Neonatal Care.* 2015; 15(1): 3-8
53. French K. Care of Extremely Small Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Parent’s Perspective. *Clin Perinatol.* 2017; 44(2):275-282.
54. Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJ. Births: preliminary data for 2015. *Natl Vital Stat Rep.* [Internet]. 2016 [consultado abril 17 de 2018]; 65(3):1–15. Disponible en: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr65/nvsr65_3.pdf
55. Arreola G, Cerda L, García-Alonso P. Estado de la vacunación en prematuros menores de 1500 g nacidos entre 2004 y 2007 en una institución de tercer nivel de atención. *Perinatol Reprod Hum* 2017; 31(4):188-196.
56. Garaboa N, Sarmiento Y, Márquez Y, Portal M, Vara O. El recién nacido pretérmino con infección de inicio precoz. *Rev Ciencias Médicas* 2015; (6):1014-1027
57. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Criado L, Vega O, Cuenca I. Magnitud de efecto de un programa dirigido a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *NOVA*; 2018; 16(29):11-20. <https://doi.org/10.22490/24629448.2684>
58. Boykova M, Kenner C. Transition from Hospital to Home for Parents of Preterm Infants. *Perinat Neonat Nurs.* 2012; 26(1): 81–87.
59. Boykova M. Transition from Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: Revision, Modification, and Psychometric Testing of the Questionnaire. *J Nurs Meas.* 2018 Aug; 26(2):296-310.
60. Carrillo M, Sánchez B, Arias M. Validación de un instrumento para la evaluación de la competencia de cuidado en el hogar del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2015 [consultado 01 febrero de 2019]; 33(3):449-455. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a08.pdf>
61. Weiss M, Costa L, Yakusheva O, Bobay K. Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. *Health Serv Res.* 2013; 49(1):304-17.
62. Mabire C, Coffey A, Weiss M. Readiness for Hospital Discharge Scale for older people: psychometric testing and short form development with a three country sample. *J Adv Nurs.* 2015; 71(11):2686-96.
63. Weiss M, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the Perceived Readiness for Discharge After Birth Scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006; 35(1):34-45.

64. Chen Y, Zhang J, Bai J. Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2016; 72(1):135-46.
65. Siqueira H, Vila C, Weiss M. Cross-cultural adaptation of the instrument Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 5 de febrero de 2019]; 71(3): 983-991. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300983&lng=en
66. Aykanat Girgin B, Cimete G. Validity and reliability of the Neonatal Discharge Assessment Tool. *J Spec Pediatr Nurs*. 2016; 21(2):74-83.
67. Robison M, Pirak, C, Morrell C. Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high risk infant. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2016; 13(4):67-86.
68. Cheng L, Zhang Y, Gu Y, Lu C, Liu Q, Yuan H. Families' readiness for discharge of their pre-term infant: a best practice implementation Project. *JBH Database System Rev Implement Rep*. 2016; 14(9):367-380