



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES:
GARANTIZAR UN CUIDADO HUMANIZADO EN LA HORA SAGRADA**

**NURSING PERCEPTION IN NEONATAL INTENSIVE CARE: ENSURING
HUMANIZED CARE IN THE SACRED HOUR**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

NARVAEZ VELOZ HERNÁN RAFAEL
ORTIZ QUINTERO CECILIA STEFANÍA

Dirección:

Mg ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

Santo Domingo– Ecuador

Abril, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES:

GARANTIZAR UN CUIDADO HUMANIZADO EN LA HORA SAGRADA

NURSING PERCEPTION IN NEONATAL INTENSIVE CARE: ENSURING

HUMANIZED CARE IN THE SACRED HOUR

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

NARVAEZ VELOZ HERNÁN RAFAEL
ORTIZ QUINTERO CECILIA STEFANÍA

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Maricelys Jimenez Barrera, Dr. Sc.

LECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

COORDINADORA MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotros, Hernán Rafael Narváez Veloz portador de la cédula de ciudadanía No. 020241473-6 y Cecilia Stefanía Ortiz Quintero portadora de la cédula de ciudadanía No. 085003094-1 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que se presenta como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



Firmado electrónicamente por:
**HERNAN RAFAEL
NARVAEZ VELOZ**

Hernán Rafael Narváez Veloz

CI. 020241473-6



Firmado electrónicamente por:
**CECILIA STEFANIA
ORTIZ QUINTERO**

Cecilia Stefanía Ortiz Quintero

CI. 085003094-1

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

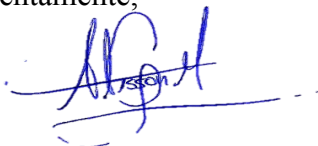
De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado percepción de enfermería en cuidados intensivos neonatales: garantizar un cuidado humanizado en la hora sagrada realizado por los maestrantes: Hernán Rafael Narváez Veloz portador de la cédula de ciudadanía No. 020241473-6 y Cecilia Stefanía Ortiz Quintero portadora de la cédula de ciudadanía No. 085003094-1, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, febrero de 2025

Atentamente,



ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a las personas que han sido fundamentales durante el proceso de realización de nuestro trabajo. A mis padres, por el amor incondicional que me brindaron, el apoyo constante, estoy eternamente agradecido por ser mi guía y mi inspiración en cada logro de mi vida, este agradecimiento también se extiende para mi pareja, por su paciencia, comprensión y por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo inquebrantable y su amor incondicional. Sin ustedes, este logro no habría sido posible. A todos ustedes, queda dedicado este trabajo con todo mi cariño y la gratitud que les tengo. También quiero extender mi agradecimiento a mis amigos y colegas, quienes me han apoyado y me han motivado durante este proceso. Su aliento y compañía han sido invaluable para mí.

Atentamente: Lcdo. Hernán Rafael Narváez Veloz

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, quien me ha concedido la fortaleza, conocimiento y paz necesaria para obtener culminar esta meta. Su guía y bendición han sido mi fuente constante de esperanza y motivación en todo este camino.

Agradezco a mi familia, especialmente a mi esposo por su amor incondicional, soporte emocional y comprensión en cada momento, gracias amor por ser mi cable a tierra. también a mis padres por ser para mí un ejemplo de perseverancia y resiliencia. A su vez expreso mi agradecimiento profundo a los maestros que han contribuido con mi formación, por su valioso acompañamiento, orientación y apoyo constante en de todo este proceso. Su sabiduría, perseverancia y compromiso han sido fundamentales para la finalización de este proyecto

Atentamente: Lcda. Cecilia Stefanía Ortiz Quintero

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la luz de mis ojos a mi hijito adorado, quien es mi mayor inspiración. Cada día, tu sonrisa y tu alegría me llenan de fuerza y determinación para seguir adelante y alcanzar mis metas. Este logro es para ti, con la esperanza de que siempre persigas tus sueños y nunca te rindas, pese a los obstáculos que te puedas encontrar en el camino. Eres mi mayor orgullo y mi razón de ser, y todo lo que hago es para brindarte un futuro lleno de oportunidades y felicidad. Te amo con todo mi corazón y siempre estaré a tu lado, apoyándote en cada paso de tu vida. Este trabajo es un reflejo del amor y la dedicación que siento por ti, y espero que te inspire a alcanzar tus propias metas y sueños.

Atentamente: Lcdo. Hernán Rafael Narváez Veloz

A mi adorada hija, Kaitlyn, cuyo amor, alegría y presencia han sido mi fuente más grande de inspiración. Este logro es para ti, quien cada día me da la fuerza y el propósito para seguir adelante. Gracias por enseñarme el verdadero valor de la paciencia y la gratitud, y por recordarme que, incluso en los momentos más complicados, el amor incondicional siempre será mi mayor impulso.

Te dedico esta tesis con todo el cariño que guardo en mi corazón, con la esperanza de que en ella puedas ver el reflejo del esfuerzo y cariño que siempre pongo en todo lo que hago por ti.

Atentamente: Lcda. Cecilia Stefanía Ortiz Quintero

RESUMEN

La salud del neonato es un tema que ha ganado importancia en la esfera pública durante los últimos 10 años a pesar de las estrategias y planes de acción desarrolladas para abordar su mortalidad prevenible y desigualdades de atención. La trascendencia de este estudio se encuentra en la significancia de la percepción del profesional de enfermería sobre la "hora sagrada", fundamental para garantizar que se proporcione un cuidado humanizado, enfocado en respetar y contemplar las necesidades emocionales y físicas de los pacientes durante este tiempo crucial. Este estudio adoptó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo de tipo fenomenológico en el que participaron 10 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital General de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador; utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías, a los participantes se les aplicó una entrevista semiestructurada y posteriormente se realizaron análisis cualitativos de los datos; mismos de origen audiovisual y textual que fueron gestionados y organizados con el fin de facilitar a los investigadores la identificación de patrones y relaciones temáticas. Como resultado, se identificaron 4 categorías y 2 subcategorías que destacan la importancia de mejorar las prácticas y la formación del personal de salud, implementando estrategias que favorezcan el apego temprano y ofreciendo un enfoque humanizado que apoye a los bebés y sus familias en situaciones críticas; permitiendo entender las perspectivas de los profesionales de enfermería frente el cuidado humanizado en la "hora sagrada".

Palabras clave: cuidado humanizado; percepción; recién nacido.

ABSTRACT

Neonatal health has become an increasingly prominent public concern over the past decade, despite existing strategies to address preventable mortality and disparities in care. This study highlights the significance of nursing professionals' perceptions of the "sacred hour"—a critical period for ensuring humanized care that addresses the emotional and physical needs of patients during this pivotal time. A qualitative, phenomenological-descriptive approach was employed, involving 10 nursing professionals from the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a General Hospital in Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Non-probabilistic convenience sampling and category saturation were used for participant selection. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed qualitatively, with audiovisual and textual materials systematically organized to identify thematic patterns and relationships. Four main categories and two subcategories emerged, underscoring the need to improve healthcare practices and staff training. Key findings emphasized implementing strategies to promote early bonding and a humanized approach, ensuring support for both infants and their families during critical situations. These insights shed light on nursing professionals' perspectives on humanized care during the "sacred hour."

Keywords: humanized care; perception; newborn.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Objetivos de la investigación	12
1.1.1. Objetivo general.	12
1.1.2. Objetivos específicos.	12
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
2.1. Antecedentes	13
2.2 Fundamentos teóricos	14
2.2.1 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	14
2.2.2 Percepción del personal de enfermería.	14
2.2.3 Cuidado Humanizado.	15
2.2.4 Hora Sagrada.	15
2.2.5 Beneficios de la hora sagrada.	15
3. MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Población y muestra	18
3.2. Sujetos de investigación	18
3.2.1. Construcción de categorías o subcategorías.	18
3.2.2. Criterios de inclusión.	18
3.2.3. Criterios de exclusión.	19
3.5. Técnicas de análisis de datos	20
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSIÓN	23
6. CONCLUSIONES	28
7. RECOMENDACIONES	30
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUCCIÓN

La salud neonatal ha adquirido una creciente relevancia en la esfera pública en los últimos diez años. La acumulación de evidencia sobre el impacto de los factores previos a lo largo del ciclo de vida y la disponibilidad de intervenciones específicas han resaltado la importancia de centrarse en el recién nacido y en la etapa prenatal. A pesar de los retos, se han implementado diversas estrategias y planes de acción destinados a reducir la mortalidad neonatal evitable y las disparidades en la posibilidad del acceso a la atención (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por otro lado, según Cuastumal (2022) las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) son espacios destinados al cuidado y tratamiento de neonatos, estos servicios sirven para asegurar la salud y el bienestar de los recién nacidos más vulnerables; en este sentido los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en esta área, siendo los encargados de brindar cuidados especializados y humanizados basados en evidencia científica.

En este sentido, la investigación realizada por Lima (2021) en Cuba respecto a la perspectiva del personal de enfermería en la UCIN, indica que es esencial para la salud y el bienestar de los bebés, donde las enfermeras enfrentan desafíos, pero su dedicación y habilidades son importantes para el éxito de la atención de los neonatos.

Ante lo mencionado, se demuestra que en Ecuador la atención de enfermería en la UCIN es crucial para la supervivencia y crecimiento de los neonatos críticamente enfermos, cumpliendo con el rol de brindar un apoyo psicosocial e influenciando el estado emocional de las familias, siendo partícipes de la búsqueda de alternativas para alcanzar la efectividad de la atención (Cevallos, 2024).

Por otra parte, la primera hora de vida es un período fundamental para los recién nacidos, durante este tiempo se establecen conexiones vitales entre la madre y el bebé, esto permite llevar a cabo procesos esenciales para la salud y bienestar de los niños y las niñas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

No obstante, este contacto se debería comenzar poco después del nacimiento convirtiéndose en un instante precioso el cual debe ser honrado y protegido; sin embargo, a pesar de su importancia en muchos centros hospitalarios se da la separación entre el bebe y

la madre después del nacimiento debido a que se presentan desafíos para respetar esta primera hora de vida dentro De la UCIN, siendo de mayor relevancia las condiciones médicas críticas en las que nacen los bebés , quienes a menudo requieren atención inmediata por lo que se dificulta la implementación completa de estas prácticas repercutiendo en la aparición de estrés y ansiedad dentro del entorno familiar (Alonso, 2020).

Lo expuesto previamente fue la base para formular la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción del personal de enfermería respecto a garantizar el cuidado humanizado en la hora sagrada dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

En cuanto al objeto de estudio, la presente investigación aborda la percepción de los profesionales de enfermería de las unidades neonatales frente al cuidado humanizado en la hora sagrada. Por lo anterior expuesto surgen las preguntas norteadoras:

1. ¿Cuáles son las barreras que podrían afectar la capacidad de proporcionar un cuidado humanizado durante este período?
2. ¿Qué estrategias pueden promover el apego precoz en los servicios de cuidados intensivos neonatales?
3. ¿Cómo percibe el personal de enfermería la atención brindada en las áreas de cuidados intensivos neonatales durante la “hora sagrada” desde un enfoque humanizado?
4. ¿Cómo afecta al recién nacido y sus familiares el ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatales?

La relevancia de esta investigación radica en la importancia de la percepción del profesional de enfermería sobre la “hora sagrada” misma que es fundamental para garantizar que se proporcione un cuidado humanizado con calidad y calidez; enfocado en respetar y atender las necesidades emocionales y físicas de los pacientes durante este tiempo crucial. De igual manera estas percepciones permiten identificar espacios de mejora en torno a la atención humanizada durante este periodo lo cual contribuye a la implementación de estrategias para fortalecer el compromiso del personal con prácticas seguras que promuevan el bienestar emocional y físico del paciente.

Se espera que los resultados de este estudio pueden contribuir dentro de las instituciones de salud que brinden servicio de UCIN a la creación o mejora de protocolos existentes, los cuales van encaminados a la promoción de modelos de atención, la educación continua y el desarrollo profesional de los enfermeros de este servicio; después de enlistar varios detalles garantizando que estén equipados para brindar atención de calidad centrada en el paciente con empatía.

Como afirma Gallegos (2023) en su investigación, el cuidado humanizado por parte de la enfermera durante la hora sagrada del nacimiento del bebé es de suma importancia para asegurar una experiencia positiva para la madre, el padre y el recién nacido; lo que implica centrarse en el bienestar emocional y físico de la progenitora y el bebé, y promoviendo la participación activa del padre en este proceso, para que con ello se asegure un cuidado que tenga en cuenta las necesidades individuales de cada familia, estableciendo un ambiente cálido y acogedor en el que se sientan seguros y llenos de amor al compartir con alguien dotado de valores como el humanismo, símbolo de la enfermería.

1.1. Objetivos de la investigación

1.1.1. Objetivo general.

Analizar el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería en la hora sagrada dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.1.2. Objetivos específicos.

1. Describir las barreras que afectan la capacidad de proporcionar un cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
2. Determinar la importancia del apego precoz durante la primera hora de vida.
3. Identificar la percepción de enfermería del cuidado humanizado que se brinda en las áreas de cuidados intensivos neonatales durante la “hora sagrada”.
4. Analizar la repercusión del ingreso del neonato a la UCIN

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel mundial, el cuidado integral del recién nacido durante la primera hora de vida ha demostrado grandes beneficios en relación al impacto significativo de estas atenciones y el efecto desencadenante en la vida futura de los neonatos y de sus familias; puesto que al hablar de atención humanizada brindada por el personal de enfermería se hace referencia a aquellas acciones que realizan los profesionales para fortalecer el vínculo madre-hijo, aplicando intervenciones lo menos invasivas posibles y garantizando una atención con calidez centrada en el amor y el respeto por los demás (Jiménez et al., 2024).

En este sentido, el estudio realizado por Aita (2024) en Canadá y Francia exploró la percepción de los enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) sobre la atención centrada en el núcleo familiar, especialmente en relación con la implementación del contacto piel a piel; todo ello mediante cuestionarios aplicados a 202 enfermeras, con quienes investigó la factibilidad y ejecución de las atenciones integrales en sus respectivas unidades neonatológicas; donde los resultados destacan que para poder proporcionar estos cuidados especiales de manera efectiva, las UCIN deben contar con una implementación actualizada y capacitar al personal para que adquiera mayores conocimientos sobre estas prácticas.

Del mismo modo, la investigación realizada por Machado et al. (2023) en Brasil con el objetivo de explorar las estrategias de humanización en esta unidad; se desarrolló en un enfoque cualitativo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas y formularios a 22 enfermeras; concluyendo que existe una limitación en el uso de herramientas de humanización debido a la falta de conocimiento por parte del personal enfermero; además, evidenciaron una sobrevaloración del binomio madre-bebé, dejando de lado el rol del padre en el proceso de cuidado neonatal, siendo limitaciones que ponen de relieve los desafíos existentes en la implementación efectiva de prácticas humanizadoras en el entorno de las UCIN.

De la misma manera, el estudio de Lima et al. (2021) tuvo como objetivo evaluar la atención brindada por las enfermeras en el servicio de neonatología de un hospital regional en

Piauí, Brasil; contando con la participación de seis enfermeras de la unidad de cuidados intensivos; mismas que fueron entrevistadas utilizando un enfoque semi estructurado, y los datos obtenidos se procesaron y examinaron a través del software IRAMUTEQ; dando como resultado que las enfermeras experimentan empatía hacia el sufrimiento de los recién nacidos y establecieron vínculos con las familias, concluyendo que la atención de enfermería debe considerar los sistemas de cuidados para equilibrarlos en beneficio de la salud de los recién nacidos, a pesar de los desafíos relacionados con el entorno y las relaciones interpersonales afectivas.

Finalmente, el artículo elaborado por Rojas et al. (2024) se centró en valorar la percepción de las madres de recién nacidos hospitalizados sobre la humanización del cuidado de enfermería, empleando un enfoque descriptivo de tipo cuantitativo y diseño transversal; los cuales identificaron los elementos fundamentales que afectan la experiencia de las madres, destacando la importancia de una atención empática. Los resultados indicaron una percepción altamente efectiva y asertiva de las prácticas de humanización en el cuidado neonatal, recomendando la implementación de programas de formación permanente para el personal de enfermería enfocados en el desarrollo de valores humanísticos.

2.2 Fundamentos teóricos

2.2.1 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Es una unidad especializada que proporciona atención médica intensiva a recién nacidos que presentan condiciones médicas críticas o que han nacido prematuramente y requieren monitoreo y tratamiento especializado; que tiene como objetivo ofrecer un entorno altamente controlado y especializado para el cuidado de neonatos con problemas de salud graves. La unidad está diseñada para atender a los bebés que necesitan cuidados médicos avanzados que no pueden ser proporcionados en una sala de maternidad o en una unidad de cuidados intermedios (Alarcón 2020).

2.2.2 Percepción del personal de enfermería.

El personal de enfermería desde el momento que ingresa al entorno hospitalario va a estar en un contacto directo con los pacientes, con el pasar de los días se observan a gran

cantidad de áreas de salud saturadas y con escenarios estresantes lo que influye en el incremento en la necesidad de atención, por lo consiguiente los profesionales que brindan atención sanitaria están expuestos constantemente a un sinnúmero de emociones tanto negativas como positivas (Ruiz et al., 2021).

Por lo tanto, la atención de enfermería va más allá de solo administrar medicamentos, también de mostrar empatía y comprensión hacia los pacientes, realizar una evaluación de cómo los pacientes perciben la calidad del cuidado que reciben permite desarrollar estrategias de mejora continua (Ruiz et al., 2021).

2.2.3 Cuidado Humanizado.

El cuidado humanizado en enfermería del recién nacido se centra en brindar atención que no solo responda a las necesidades físicas, sino también a las emocionales y sociales del bebé y su familia, el personal de enfermería promueve la implicación de los padres en el proceso de toma de decisiones, además de incentivar prácticas como el Método Madre Canguro y la Lactancia Materna esto contribuye a la humanización de los cuidados de enfermería. La neonatología moderna, aunque agresiva en términos de tecnología y conocimiento, puede llevar a la deshumanización del cuidado (Villa et al., 2023).

2.2.4 Hora Sagrada.

Contacto directo piel con piel entre el recién nacido desnudo y el pecho descubierto de la madre, es un tiempo que debe ser ininterrumpido de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) recomienda que los neonatos sanos deben iniciar el contacto inmediato con su madre durante la primera hora después del nacimiento. Este es un momento emotivo, de encuentro y reconocimiento único mediante el cual el apego precoz tiene efectos positivos a mediano y largo plazo para la mamá y el recién nacido (OMS, 2022).

2.2.5 Beneficios de la hora sagrada.

Se define como hora sagrada el momento del contacto directo piel a piel entre el recién nacido y la progenitora, el cual conlleva a beneficios positivos para ambos a corto y a largo plazo entre los cuales se encuentran sentimientos de calma, tranquilidad; la madre se

siente plena y para él bebe oír las palabras de sus padres contribuye a la disminución del estrés postnatal. Aunque los beneficios del apego precoz están bien documentados en la literatura, la aplicación inmediata del contacto piel a piel puede verse restringida debido a complicaciones que puedan surgir durante el nacimiento del bebé (León 2023).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico de carácter descriptivo. Según Hernández y Mendoza (2018) este enfoque tiene como objetivo principal el análisis de las realidades subjetivas del personal de enfermería en relación con la humanización de los cuidados.

El enfoque cualitativo permitió examinar a fondo las experiencias y percepciones del equipo de enfermería respecto a la humanización de la atención, mismo que pretendió explorar cómo estas experiencias son vividas y comprendidas por los profesionales de la salud, identificando patrones y diferencias significativas desde diferentes puntos de vista. Lo cual permitió una visión más rica y matizada de cómo se viven estos aspectos en la práctica diaria de la enfermería.

De igual manera, Do Prado et al. (2013) resaltan que el desarrollo del estudio cualitativo en el ámbito de la salud se centra en la exploración de las experiencias relacionadas con la práctica humana, buscando entender las experiencias personales y subjetivas de los individuos en el ámbito de la salud. Se interesa en cómo las personas viven y se pierde su realidad dentro de un contexto específico.

Al hacer mención al diseño fenomenológico, se enfatiza en la esencia de las experiencias experimentadas buscando describir y entender las circunstancias desde la perspectiva de cada participante. Este enfoque se basa en la idea de que la comprensión profunda de las experiencias individuales puede ofrecer una visión más completa y significativa de cómo las personas interactúan con su entorno o productos. Según lo sustenta Do Prado et al. (2013) el estudio fenomenológico tiene como objetivo conocer diversas opiniones sobre un tema determinado. Estas opiniones se recopilan y se analizan para obtener una comprensión más rica y matizada del fenómeno en cuestión. En este proceso, el resultado final está condicionado por las opiniones, percepciones y vivencias de los participantes.

Por otro lado, Hernández et al. (2014) afirman que los estudios descriptivos tienen como objetivo detallar las características trascendentales de las situaciones sometidas al análisis; en los cuales, se selecciona una serie de circunstancias específicas y se realiza una descripción exhaustiva de cada una de ellas, lo que conlleva a ofrecer una representación clara y precisa de las propiedades y aspectos importantes de las situaciones analizadas.

3.1. Población y muestra

Para Lerma (2016) la población hace referencia al grupo de objetos o personas que son esencia de estudio en una investigación; pretendiendo obtener información particular cumpliendo con la concordancia de compartir características similares los cuales deben ser relevantes para los objetivos de la investigación, de este modo, aseguran que el estudio tenga relevancia.

Esta investigación se llevó a cabo utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías, en este contexto Hernández et al. (2014) señalan que el éxito de este tipo de muestreo implica un procedimiento de selección que puede ser inconsecuente y algo arbitrario, lo cual representa que las muestras no se eligen sigue un proceso aleatorio o riguroso sistemático, lo que puede introducir un sesgo en la selección.

3.2. Sujetos de investigación

Con lo antes referido, el estudio contó con la participación de 10 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital General de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador; siendo una muestra seleccionada para obtener información relevante sobre el tema investigado.

3.2.1. Construcción de categorías o subcategorías.

Según Boyd (2020), una categoría es un grupo de elementos que comparten características comunes y se agrupan bajo un mismo criterio, estas se utilizan para organizar información, objetos o conceptos, facilitando su comprensión y manejo; por otro lado, una subcategoría corresponde a una división más específica dentro de una categoría, representando un subconjunto de elementos con características adicionales y detalladas.

3.2.2. Criterios de inclusión.

Personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, conforme a la normativa ESAMyN.

Santos et al. (2003) señala que al establecer criterios de inclusión dentro de una investigación estos deben estar alineados con el objetivo del estudio y garantizando que los participantes puedan proporcionar la información necesaria para responder a las preguntas de investigación.

3.2.3. Criterios de exclusión.

Personal médico, auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería que laboren en otras áreas de cuidados críticos.

Como menciona Otzen, (2017) la importancia de establecer criterios de exclusión específicos en el diseño de una investigación, los mismos que determinarán las condiciones que pueden inhabilitar a una proporción de la muestra global para formar parte del estudio; cumpliendo con el propósito de evitar factores que podrían sesgar los resultados. La aplicación adecuada de estos criterios es crucial para mantener la validez de la investigación, garantizando que los resultados sean fiables y representativos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Los métodos de recopilación de datos son enfoques organizados y sistemáticos empleados para obtener información detallada y exhaustiva sobre el fenómeno investigado, lo que facilita la exploración y comprensión de las experiencias, percepciones y significados que las personas asignan a sus realidades. Por otro lado, los instrumentos de recolección de datos son las herramientas específicas utilizadas para poner en práctica estas técnicas (Solís, 2020).

Para la presente investigación se empleó la entrevista, una técnica cualitativa ampliamente reconocida y utilizada en estudios investigativos para la recolección de datos, dado que consiste en una conversación que puede ser estructurada o semiestructurada entre el investigador y uno o varios participantes con el propósito de obtener información detallada sobre sus vivencias, opiniones y percepciones; permitiendo a los investigadores explorar en profundidad las experiencias subjetivas de los individuos y ofreciendo una perspectiva que otros métodos de investigación no pueden proporcionar.

A diferencia de los métodos cuantitativos, que se enfocan en obtener datos numéricos, las entrevistas recogen información detallada y profunda a través de palabras, ideas y temas;

siendo las entrevistas semiestructuradas especialmente valoradas por su flexibilidad y capacidad para adaptarse, permitiendo al investigador ajustar las preguntas en base a las respuestas del entrevistado (Calle, 2023).

Previo a la realización de la entrevista semiestructurada se realizó una prueba piloto, la cual tuvo como objetivo probar el diseño de la entrevista y ajustar las preguntas de acuerdo a la necesidad, perfeccionando el enfoque de la misma y asegurando la relevancia y claridad de los temas a abordar. Cabe destacar que la prueba piloto se realiza principalmente para evaluar la efectividad del instrumento de recolección de datos como entrevistas, cuestionarios o guías de discusión con el propósito de cerciorar que el instrumento sea capaz de generar respuestas ricas, relevantes y sin sesgos; con preguntas claras y comprensibles para los participantes; con lo cual, se realizó un cuestionario de 5 preguntas con las que se buscó dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

En este contexto, una prueba piloto es un ensayo preliminar que se realiza antes de llevar a cabo un estudio a gran escala, siendo su objetivo principal evaluar la viabilidad de los instrumentos de recolección de datos, la metodología y el diseño del estudio, este tipo de prueba permite identificar y corregir posibles errores en los procedimientos, asegurando así que el estudio principal se ejecute de manera más óptima y efectiva (Díaz Muñoz, 2020).

3.5. Técnicas de análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos consisten en una variedad de métodos y procedimientos organizados que se utilizan para examinar, depurar, transformar y modelar la información; el objetivo de las mismas es identificar hallazgos relevantes, extraer conclusiones importantes y apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia; con lo cual, se puede detectar patrones, tendencias y relaciones dentro de los datos, permitiendo a las organizaciones y a los investigadores obtener una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados y anticipar comportamientos futuros (Gibbs, 2013).

Por lo antes mencionado, una vez realizada la entrevista, se procedió a los análisis cualitativos de datos en base a investigaciones académicas y profesionales previas analizadas que gestionaron, organizaron y analizaron grandes volúmenes de información textual y multimedia con el objetivo principal de facilitar a los investigadores la identificación de

patrones, temas y conexiones dentro de los datos cualitativos, favoreciendo el lograr una comprensión más exhaustiva de los fenómenos estudiados (Hecker, 2024).

Los datos recolectados fueron convertidos a formato texto utilizando el software Microsoft Word en su versión 2019 y posteriormente se analizaron aplicando el método manual desarrollado por Pablo Cáceres, quien involucra una lectura crítica y reflexiva, siendo un enfoque que permitió, mediante la aplicación del código colorimétrico, examinar y contrastar las distintas narrativas ofrecidas por los participantes en relación con las preguntas planteadas y de esta manera, se identificaron conexiones relevantes y se extrajeron declaraciones significativas que fueron organizadas y clasificadas para dar lugar a la creación de categorías principales y sus correspondientes subcategorías (Cáceres, 2008).

4. RESULTADOS

El estudio pone de manifiesto los relatos de los profesionales de enfermería que comparten sus vivencias diarias en el entorno laboral. Para ello, se realizó un análisis crítico de todo el material obtenido a partir de las entrevistas, donde los fragmentos fueron seleccionados considerando las convergencias y divergencias; y posteriormente, se organizó y estructuró el contenido agrupando los textos según unidades de significado, permitiendo identificar las siguientes categorías empíricas: 1 Barreras que afectan la capacidad de proporcionar un cuidado humanizado, dentro de la cual se identificó la subcategoría: formación del personal de enfermería. 2 estrategias para promover el apego precoz, obteniéndose la siguiente subcategoría: plan canguro. 3 perspectiva del personal de enfermería sobre la calidad de la atención brindada durante la "hora sagrada" desde un enfoque humanizado. 4 repercusiones para el recién nacido y sus familiares al ingresar en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

Tabla 1

Matriz de análisis: Categorías y subcategorías definidas

Categorías	Subcategorías
Barreras que afectan la capacidad de proporcionar un cuidado humanizado durante la "hora sagrada"	Formación del personal de enfermería
Estrategias para promover el apego precoz.	Estrategia Plan Canguro
Percepción del personal de enfermería sobre la atención brindada durante la "hora sagrada" desde un enfoque humanizado	
Repercusiones para el recién nacido y sus familiares al ingresar en una unidad de cuidados intensivos neonatales	

Fuente: Elaborado por Hernán Narváez y Cecilia Ortiz

5. DISCUSIÓN

El desarrollo de la estructura de las categorías en base a lo intersubjetivo de los participantes se debió a un análisis detallado de los testimonios de los entrevistados, así como a la subclasificación de estos en unidades temáticas más concretas según las similitudes y diferencias vinculadas en el marco del tema de investigación, se reconocieron las principales categorías y subcategorías, las cuales fueron:

Categoría 1. Barreras que afectan la capacidad de proporcionar un cuidado humanizado durante la hora sagrada.

Esta categoría está vinculada al primer objetivo del estudio, que consiste en describir las barreras que inciden en la capacidad de ofrecer un cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En este sentido, se identificó una subcategoría, la cual se detalla a continuación:

Formación del personal de enfermería

La formación del personal de enfermería en las UCIN es esencial no solo en el ámbito técnico, sino también en el desarrollo de habilidades como la comunicación asertiva, la empatía, el manejo de emociones y el apoyo psicológico. Estas habilidades son clave para reconocer la vulnerabilidad de los pacientes y ofrecer una atención que garantice tanto calidad como calidez en el cuidado. Esta situación, al ser examinada, se pone de manifiesto en los siguientes testimonios

“El personal de salud debe estar altamente capacitado para brindar atención en los primeros minutos de vida, debido a que este es un vínculo que debemos respetar” (E10).

“La educación que tenemos como profesional nos hace enfatizar en que no todos los tabúes existentes sobre el ingreso de familiares existen como ejemplo las infecciones” (E3).

Según Matassini Eyzaguirre et al. (2021) la actitud del personal de enfermería y el nivel de conocimiento que este posee sobre la práctica, son las principales barreras para la implementación de un cuidado humanizado; la formación especializada con la que cuentan los enfermeros es fundamental para adoptar un enfoque integral que ubique al neonato y su familia en el centro del cuidado, basándose en la comprensión de la importancia del vínculo

emocional que se establece entre los padres y su bebé desde los primeros momentos de vida coexistiendo además en un cuidado humanizado el cual considera tanto las necesidades físicas como las emocionales del bebé, promoviendo su bienestar integral.

De manera similar, se destaca la importancia de las habilidades y conocimientos del personal de salud en cuanto a los recursos disponibles; es así que el estudio realizado por Schmid et al. (2024) señalan que las barreras que limitan la provisión de atención con enfoque humanizado incluyen factores formativos y estructurales de la institución, como la infraestructura y la distancia hacia la unidad neonatal. También se mencionan aspectos relacionados con la organización y gestión del tiempo que permiten la presencia de los padres, así como los factores físicos y psicológicos, como el dolor, que afecta principalmente a las madres, y las preocupaciones emocionales que impactan a ambos padres.

Categoría 2. Estrategias que promuevan el apego precoz en los servicios de cuidados intensivos neonatales.

En este apartado se aborda el segundo objetivo de la investigación, que consistió en determinar la relevancia del apego temprano durante la primera hora de vida, identificándose una subcategoría que se detalla a continuación:

Estrategia plan canguro: clave para el desarrollo del recién nacido

De manera indiscutible, una de las estrategias más eficaces para incentivar el apego temprano en las unidades de cuidados intensivos neonatales es el método de madre canguro. Esta técnica sencilla y práctica facilita la conexión y el fortalecimiento del vínculo entre la madre y su hijo; Actualmente, no solo se enfoca en la madre, sino que también se promueve la participación del padre, lo que beneficia el desarrollo emocional, social y cognitivo del bebé, e incluso contribuye a mejorar su pronóstico de salud a largo plazo. Con lo antes mencionado se encontraron representativos los siguientes relatos.

“El contacto piel a piel es fundamental, ya que no solo proporciona beneficios inmediatos, sino que también refuerza el vínculo emocional entre los padres y el bebé” (E6).

“Se implementa el Plan Canguro para asegurar la termorregulación, favoreciendo así la ganancia de peso del recién nacido lo que contribuye a su estabilidad general, promoviendo un desarrollo óptimo desde sus primeros días de vida ” (E5).

De igual manera el E3 sostiene " *Iniciar el apego temprano es primordial para que el neonato se sienta seguro lo que genera un impacto directo en su desarrollo cognitivo y aprendizaje futuro* "

Así mismo Karlsson et al. (2024) sostienen que una de las estrategias con mayor impacto para fomentar el vínculo temprano en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) se enfoca en promover la proximidad y la interacción entre los padres y sus recién nacidos. Siendo una de las intervenciones más destacadas el cuidado piel a piel, también denominado "cuidado canguro", el cual ha demostrado ofrecer muchos beneficios entre los cuales se centra el aumentar la producción de leche materna, prolongar la lactancia, mejorar la regulación del sueño y reducir la percepción del dolor en los neonatos.

De acuerdo con Lebel et al. (2022) se destaca que la presencia y participación activa de los padres en el cuidado del recién nacido, así como el tiempo de contacto físico y piel a piel, están estrechamente vinculados con el fortalecimiento de la conexión emocional entre ambos; recomendando que los profesionales de la salud deben promover y adaptar estas prácticas en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para favorecer este vínculo emocional.

Categoría 3. Percepción del personal de enfermería sobre la atención brindada en las áreas de cuidados intensivos neonatales durante la “hora sagrada” desde un enfoque humanizado.

El punto de vista del personal de enfermería en relación a la atención brindada durante la "hora sagrada" puede ser diversa, pero suele estar influenciada por varios factores clave, especialmente desde una perspectiva humanizada. Entre ellos, resalta la relevancia del vínculo afectivo, que representa una oportunidad fundamental para fortalecer el apego y la seguridad emocional del bebé; además, se destaca el compromiso del personal con la atención médica precisa, al mismo tiempo que se respeta las necesidades emocionales de los padres. Contexto que queda demostrado con los siguientes testimonios:

“Debería ser un momento profundamente respetado y protegido por el personal de enfermería, (...) se pueden prevenir alteraciones fisiológicas, promoviendo así el bienestar integral del paciente y optimizando su recuperación.” (E2).

El y E8 indican: *“Es un momento fundamental, como profesionales de la salud, nuestra vigilancia constante garantiza el funcionamiento óptimo de las funciones vitales, lo que nos permite intervenir de manera oportuna y asegurar un desarrollo físico e intelectual adecuado del paciente”*

En ese sentido, Torbert et al. (2024) afirman que el enfoque de cuidado humanizado radica en un cuidado compasivo, siendo este un elemento esencial de la atención del componente crítico. Este enfoque se centra en las necesidades del infante y la familia, integrando habilidades clínicas y de comunicación desarrolladas a lo largo de sus carreras por el personal que labora en la UCIN.

Categoría 4. Repercusiones del recién nacido y sus familiares al ingreso en una unidad de cuidados intensivos neonatales

El ingreso de un recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales genera múltiples efectos tanto en el bebé como en sus familiares, aunque el propósito de este proceder es mejorar la condición de salud del neonato tratando patologías preexistentes, en muchos casos el recién nacido experimenta estrés debido a la constante manipulación y procedimientos que se suscitan en este entorno. Por otro lado, en la mayoría de los casos surge en los padres aspectos emocionales, psicológicos, sociales y físicos debido a la situación por la que atraviesan. Postura que se respalda con las siguientes opiniones:

“Desde mi experiencia, para los padres, enfrentar esta situación es extremadamente doloroso, provocando sentimientos de angustia, desesperación, nostalgia e incluso, en los casos más extremos, llevando a la depresión” (E2).

“La frustración que experimenta un padre en esta situación es indescriptible y abrumadora” (E4).

“La incertidumbre genera una gran preocupación, llevando a los padres a vivir momentos de ansiedad y estrés, lo que afecta de manera negativa el vínculo entre madre e hijo” (E1).

Para las familias, tener un hijo en la UCIN puede ser una experiencia emocionalmente compleja, donde los padres a menudo atraviesan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; lo que impacta en el vínculo temprano con su bebé. La separación del recién nacido y la alteración de las rutinas familiares son situaciones frecuentes y muchos padres mencionan

cambios en sus hábitos de sueño, alimentación y tiempo personal. Por ello, se sugiere fomentar una participación activa de la familia en el cuidado del bebé en estos servicios, lo que puede aliviar algunos de estos efectos negativos y contribuir a mejorar los resultados tanto para el recién nacido como para los padres (Jiménez et al., 2021).

6. CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió analizar las perspectivas de los profesionales de enfermería en relación al cuidado humanizado durante la hora sagrada. La primera categoría identifica las principales limitaciones que dificultan la implementación de un cuidado verdaderamente humanizado. Además, subraya la exigencia de un proceso de capacitación permanente para el personal de salud, con el fin de garantizar una atención de calidad que respete los valores y tradiciones de cada familia, promoviendo así un trato digno y respetuoso.

La segunda categoría examina los diversos métodos destinados a fomentar un apego temprano, los cuales se basan en el diseño e implementación de planes específicos orientados a preservar o generar el vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Estos enfoques tienen como objetivo principal promover la cercanía física y emocional, así como favorecer la interacción constante entre ambos, lo cual resulta fundamental para el desarrollo de una relación segura y saludable que sirva como base para el bienestar del niño a lo largo de su crecimiento.

La tercera categoría se centra en la percepción que tiene el profesional de enfermería sobre la atención proporcionada en estas áreas, abordando específicamente la necesidad de incorporar un enfoque centrado en el cuidado del recién nacido durante la primera hora de vida. Este enfoque resalta la necesidad de brindar una atención que no solo sea adecuada desde el punto de vista médico, sino también respetuosa con las necesidades emocionales y psicológicas tanto del bebé como de los padres. Se destaca que este período inicial es una oportunidad fundamental para fortalecer el vínculo afectivo entre el recién nacido y sus progenitores, lo que contribuye de manera significativa a la seguridad emocional del bebé.

Además, se destaca el nivel de compromiso demostrado por el personal de enfermería con la atención médica precisa y oportuna, sin dejar de lado la importancia de reconocer y respetar las necesidades emocionales y afectivas de los padres, quienes también requieren apoyo y acompañamiento durante este proceso tan significativo en sus vidas. La importancia de este enfoque radica en crear un entorno de cuidado integral, donde se equilibren las necesidades físicas y emocionales del recién nacido y su familia.

La cuarta categoría expone las diversas repercusiones que enfrentan el recién nacido y su familia al ingresar a una unidad de cuidados intensivos neonatales. Este ingreso genera una

amplia gama de emociones predominantemente negativas, que afectan de manera significativa el bienestar del bebé y de los familiares cercanos. Los padres y seres queridos del infante suelen experimentar intensos niveles de ansiedad, estrés y angustia originados por la incertidumbre y el temor por la salud del recién nacido, lo cual puede influir negativamente en la dinámica familiar. Asimismo, el proceso de adaptación y la constante preocupación por el estado del bebé pueden repercutir en su equilibrio emocional y en la capacidad para hacer frente a las actividades diarias. Este impacto emocional, tanto para el infante como para su familia, subraya la importancia de contar con un apoyo emocional adecuado durante este proceso tan complejo y desafiante.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la comunidad científica realizar estudios cualitativos que exploren la humanización de los cuidados neonatales y sus efectos en el desarrollo infantil, la salud mental de los padres y la dinámica familiar, tanto a corto como a largo plazo.

Es fundamental capacitar al personal de enfermería en la gestión de los aspectos emocionales y psicológicos vinculados a la importancia de respetar la primera hora de vida. Desarrollar empatía y comprensión sobre las necesidades emocionales de los padres puede optimizar la calidad de la atención y favorecer un ambiente más favorable en la unidad.

Es esencial la implementación de programas de apoyo psicológico dirigidos a los padres y familiares de los recién nacidos en la UCIN, los cuales serán encaminados a disminuir los niveles de estrés y ansiedad, favoreciendo el bienestar emocional tanto de los padres como del neonato.

El fortalecimiento de la comunicación y el trabajo conjunto entre el equipo multidisciplinario es principal para fortalecer la calidad en la atención proporcionada. Lo cual permitirá que el equipo de enfermería reciba el apoyo necesario para manejar las situaciones de alta complejidad que se presentan en las UCIN.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aita, M. D.-F. (2024). *Las percepciones de las enfermeras sobre las unidades de cuidados intensivos neonatales que proporcionan atención centrada en la familia se asocian con la implementación de contacto piel a piel. Pediatr Investig.* Obtenido de <https://doi.org/10.1002/ped4.12402>
- Alarcon L, E. J. (2020). *Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados.* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201h.pdf>
- Alonso, C. M. (08 de 2020). *Cambio en las prácticas de apoyo a la lactancia materna en unidades neonatales españolas.* Obtenido de <https://analesdepediatría.org/es-cambio-practicas-apoyo-lactancia-materna-articulo-S1695403319302073>
- Boyd, D. (2020). Categorías, Subcategorías y matriz de categorización. En ESCUELA DE POSGRADO (p. 40). Recuperado de 1
- Calle, S. (31 de Julio de 2023). *Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa.* Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.
- Cevallos, A. d. (2024). *Proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales. RECIMUNDO*, 8(1), 488-501. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2211>
- Cuastumal, R. A. (2022). *Neonatología moderna en cuidados intensivos. RECIMUNDO*, 6(2), 494-500. . Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1597>
- Díaz-Muñoz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista Chilena de Radiología*, 26(1), 45-50.

- Gallegos, R. (09 de 05 de 2023). *Cuidados humanizados na hora sagrada do recém-nascido: a importância da ligação trinomial nos primeiros momentos da vida*. Seven Editora, 177–184. Obtenido de <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1278>
- Gibbs, G. R. (2013). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. SAGE Publications.
- Hecker, J. (15 de 02 de 2024). atlasti.com. Obtenido de Análisis de datos: <https://atlasti.com/es/research-hub/tipos-de-analisis-de-datos>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial McGraw Hill Education.
- Jiménez Hernández, G., Peña Jaramillo, Y., & Bula Romero, J. (2024). Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido y Primeros Meses de Vida. <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/03/Cuidados-de-Enfermeria-en-el-Recien-Nacido-y-Primeros-Meses-de-Vida.pdf>
- Jiménez, M., Fernández, M., Garrido, E., Montanero, J., Oliva, P., & Rodríguez, J. (2021, Septiembre). *El impacto de una llegada de bebé prematuro en una familia: un estudio piloto cruzado descriptivo*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34640511/>
- Karlsson, V., Bácke, P., Bjorkman, L., Holmgren, K., Ingelsson, L., & Blomqvist, Y. (2024, Octubre 10). *Protocolo para apoyar el cuidado de la piel a la piel y la cercanía entre padres y neonatos en la UCIN*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39396806/>
- Lebel, V., Campbell-Yeo, M., Feeley, N., & Axelin, A. (2022, Septiembre 5). *Comprender los factores asociados a la cercanía emocional en los padres con un bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36075153/>

- Leon B, V. K. (23 de 07 de 2023). *Vivencias del padre al acompañar el trabajo de parto, parto y puerperio*, Pereira, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6555>
- Lerma González, H. D. (2016). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto* (5ª ed.). Ecoe Ediciones.
- Lima Santos, I. C. (01 de 06 de 2021). *Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit from the Perspective of Nurses*. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006&lng=es&tlng=en.
- Lima, J., Castelo, A. L., Brito, M., Costa, R., Soares, J., & Fernandes, M. (1 de 06 de 2021). *scielo.sld.cu*. Obtenido de Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000200006
- Machado R, C. D. (2023). *Humanización del cuidado desde la perspectiva del enfermero en una unidad neonatal*. *Seven Editora*. Obtenido de <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/2007>
- Matassini Eyzaguirre, S. M., Cam Chang, L., & Fernández Sierra, C. (2021). Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Scielo Peru*, 14(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400008
- Norholt, H. (2020, 06 27). *Revisando las raíces del apego: Revisión de los efectos biológicos y psicológicos del contacto materno de piel a piel y portación de bebés a término*. Elsevier. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603951/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (15 de 11 de 2022). *www.who.int*. Obtenido de Hora Sagrada: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Prado, M. L., Souza, M. de L., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gomez, P. F. (Eds.). (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
- Rojas, S., Torres, F., & Pelaez, S. (25 de 06 de 2024). *ciencialatina.org*. Obtenido de Percepción Materna de la Humanización en el Cuidado Neonatal: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11669>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Duran, T. (17 de 02 de 2021). *www.scielo.org.mx*. Obtenido de Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-6094202000020003
- Santos, J. E. P., Villaseñor, M., Robinson, P. H., DePeters, E. J., & Holmberg, C. A. (2003). Establecimiento de criterios de inclusión en la investigación. *Journal of Research Methods*, 15(2), 123-135.
- Schmid, S., Arnold, C., Jaisli, S., Bubl, B., Harju, E., & Kidszun, A. (2024, 04 24). *Opiniones de los padres y de los profesionales de la salud neonatal sobre las barreras y facilitadores de la presencia de los padres en la unidad neonatal: un estudio cualitativo*. pubmed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Arnold+C&cauthor_id=38658901
- Solís, L. (21 de 01 de 2020). *investigaliacr.com*. Obtenido de Métodos y técnicas de investigación: <https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cualitativa/>
- Torbert, N., Taladay, C., Kauer, T., Hackenburg, L., Weaver, M., & Kellas, J. (2024, Mayo). *Ofrezar "cuidados de cooperación" en la Unidad de Cuidados Intensivos Neotales a través de la atención basada en las necesidades de la infancia y la familia*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36451625/>

Unicef. (2021). *bancos.salud.gob.ar*. Obtenido de La Primera Hora de Vida: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Consenso%20LA%20PRIMERA%20HORA%20DE%20VIDA.pdf>

Villa, L., Chuquimarca, M., Egas, F., Yazuma, J., Carrera, L., & Quispe, M. (21 de 08 de 2023). *www.researchgate.net*. Obtenido de Cuidado humanizado aplicado en enfermería:

https://www.researchgate.net/publication/373287731_Cuidado_humanizado_aplicado_en_enfermeria_Una_revision_sistematica_Humanized_care_applied_in_nursing_A_systematic_review/fulltext/64e4e0ba434d3f628c416c32/Cuidado-humanizado-aplicado-en-enfermeria-Una-rev