



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL ENFERMERO EN LOS CUIDADOS
NEONATALES INTENSIVOS: HORA SAGRADA**

**EARLY INTERVENTION OF THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT NURSE:
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 y grupos vulnerables.

Autoras:

**MARÍA MILADY ALCÍVAR MUÑOZ
VERÓNICA FERNANDA MORÁN HERNÁNDEZ**

Director:

Mg. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL ENFERMERO EN UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES: HORA SAGRADA

EARLY INTERVENTION OF THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT NURSE:
SACRED HOUR

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoras:

MARÍA MILADY ALCÍVAR MUÑOZ
VERÓNICA FERNANDA MORÁN HERNÁNDEZ

Jorge Leodán Cabrera Olvera, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Verónica Fernanda Morán Hernández portadora de la cédula de ciudadanía No. 230032563-2 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento 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, declaro 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 mi sola y 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.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Verónica Fernanda Morán Hernández

CI: 230032563-2

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Milady Alcívar Muñoz portadora de la cédula de ciudadanía No. 235006267-1 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento 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, declaro 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 mi sola y 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.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

María Milady Alcívar Muñoz

235006267-1

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

Dirección de Investigación y Postgrados

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 EMERGENCIAS Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL ENFERMERO EN LOS CUIDADOS NEONATALES INTENSIVOS: HORA SAGRADA realizado por las maestranteras: Verónica Fernanda Morán Hernández con cédula 230032563-2 y María Milady Alcívar Muñoz con cédula 235006267-1, 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, septiembre de 2024

Atentamente.

Jorge Leodán Cabrera Olvera.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen María, por ser nuestra guía, fuente de inspiración y fortaleza, por guiarnos en cada paso de este camino y brindarnos sabiduría para superar cada desafío que se presentó. A nuestros padres, por su amor, apoyo incondicional y sacrificio, les debemos todo a ellos; quienes han sido uno de los pilares fundamental en este logro y quienes siempre nos han impulsado a llenar nuestra vida de metas. Sus palabras de aliento y confianza han sido nuestro motor en cada momento. Al director de nuestro trabajo de titulación, al Mg. Jorge Cabrera, por su paciencia, orientación y compromiso en cada parte de este proceso, sin los cuales este trabajo no hubiese sido posible. Su dedicación no solo ha enriquecido nuestra investigación, sino que también ha sido un ejemplo de excelencia académica y profesional.

A el Sr. Jeffrey Barreto por brindar amor, fortaleza y apoyo incondicional, por sus palabras de aliento que permitieron no desvanecer durante este arduo año de sacrificios. A todos aquellos que, de una manera u otra, han contribuido a este logro, nuestros más sinceros y profundos agradecimientos. Este trabajo de titulación es el resultado de un esfuerzo colectivo, y cada uno de ustedes ha dejado una huella indeleble en él.

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes han sido la luz que guía cada uno de nuestros pasos. A ustedes, les dedicamos este logro con todo el amor y gratitud. Desde nuestra infancia nos han enseñado que los sueños no tienen límites y que, con esfuerzo y dedicación todo es posible. Su amor incondicional ha sido nuestro impulso para seguir adelante. Gracias por absolutamente todo. Cada página de este trabajo es el reflejo de su influencia en nuestras vidas, por los valores y el amor que siempre nos han brindado. Por todo lo que han hecho y por lo que son, les dedicamos este esfuerzo, esta es nuestra manera de decirles, una vez más, gracias por todo.

RESUMEN

Introducción: La intervención temprana en las UCIN es crucial para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de neonatos en riesgo. Este estudio tiene como objetivo analizar la actitud de los enfermeros durante la hora sagrada, utilizando entrevistas para entender las estrategias que aseguran el apego precoz y la conservación de la "hora de oro". Se destaca la importancia del rol del personal de enfermería en la promoción del contacto piel con piel y la lactancia materna temprana, elementos esenciales para la estabilidad emocional y física del neonato en áreas críticas de las UCIN.

Metodología: Estudio cualitativo con diseño fenomenológico y alcance descriptivo. Se entrevistaron a 10 enfermeras de UCIN en Ecuador mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve. Se utilizó una guía semiestructurada validada en una prueba piloto. Los datos fueron analizados con el método de Colaizzi para identificar temas clave.

Resultados: El estudio exploró cinco categorías clave relacionadas con la "hora sagrada": intervenciones para el binomio madre-hijo, acciones humanizadas de enfermería, cuidados materno-neonatales, limitaciones en cuidados neonatales y la actitud familiar ante la desvinculación afectiva. Resalta la necesidad de formación continua y superar barreras para un cuidado humanizado.

Conclusión: En conclusión, la primera hora de vida es crucial para el vínculo madre-padre-hijo, favoreciendo la adaptación del neonato y la recuperación materna. La estrategia ESAMyN y la formación continua en enfermería son esenciales, pero limitaciones como falta de recursos y personal afectan la calidad del cuidado. Es vital desarrollar estrategias inclusivas en cuidados intensivos para mantener el vínculo familiar.

Palabras clave: atención de enfermería, cuidado humanizado, cuidado intensivo neonatal, neonato; unidades de cuidados intensivos neonatales.

ABSTRACT

Introduction: Early intervention in NICUs is crucial to improve the prognosis and quality of life of at-risk neonates. This study aims to analyze the attitude of nurses during the "sacred hour", using interviews to understand the strategies that ensure early attachment and preservation of the golden hour. The importance of the role of nurses in promoting skin-to-skin contact and early breastfeeding, essential elements for the emotional and physical stability of the neonate in critical areas of the NICU, is highlighted.

Methodology: Qualitative study with phenomenological design and descriptive scope. Ten NICU nurses in Ecuador were interviewed by non-probabilistic snowball sampling. A semi-structured guide validated in a pilot test was used. Data were analyzed using Colaizzi's method to identify key themes.

Results: The study explored five key categories related to the "sacred hour": interventions for the mother-child binomial, humanized nursing actions, maternal-neonatal care, limitations in neonatal care and family attitude to emotional disengagement. It highlights the need for continuous training and overcoming barriers for humanized care.

Conclusion: In conclusion, the first hour of life is crucial for the mother-father-child bond, favoring neonatal adaptation and maternal recovery. The ESAMyN strategy and continuous nursing education are essential, but limitations such as lack of resources and personnel affect the quality of care. It is vital to develop inclusive strategies in intensive care to maintain family bonding.

Keywords: nursing care, humanized care, neonatal intensive care, neonate; neonatal intensive care units.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
2.	Revisión de la literatura.....	6
3.	Materiales y métodos	10
4.	Resultados	13
5.	Discusión	23
6.	Conclusiones	27
8.	Referencias bibliográficas	28
9.	Anexos	36

1. INTRODUCCIÓN

La atención temprana y efectiva en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. En este entorno, la intervención oportuna del personal de enfermería se convierte en un eslabón esencial para garantizar un inicio saludable en la vida del recién nacido. Según Del Cañizo y Trincado (2020) la intervención temprana en (UCIN) se ha convertido en un tema de relevancia dentro de los contextos académicos científicos del campo de las Ciencias de la Salud, y es que los aportes que se generan en las UCIN, han permitido aumentar la supervivencia de los neonatos (Martínez y Bocanegra, 2020). Estos avances han llevado a un aumento en la prevalencia de niños que requieren cuidados intensivos neonatales y, por lo tanto, a la necesidad de implementar programas de intervención temprana eficaces (De la Hidalga y Mezquita, 2022).

En la actualidad, se reconoce que la intervención temprana en UCIN puede tener un impacto significativo en el pronóstico y la calidad de vida de los neonatos en riesgo (Clavijo et al., 2021). Al proporcionar un enfoque integral que aborda no solo las necesidades médicas, sino también las emocionales y de desarrollo, se busca maximizar el potencial de cada niño y minimizar las secuelas a largo plazo de su estancia en la UCIN (Rodríguez et al., 2023).

Además, la intervención temprana en UCIN se ha convertido en un componente clave de la atención neonatal centrada en la familia, que reconoce la importancia de involucrar a los padres en el cuidado de sus hijos desde el inicio (Karamanou et al., 2022). Esto no solo mejora la experiencia de los padres durante la hospitalización de sus hijos, sino que también promueve un entorno de cuidado continuo y de apoyo una vez que el neonato es dado de alta (Quincho et al., 2023).

En consideración de lo manifestado, la intervención temprana en las UCIN es fundamental para la atención de neonatos en riesgo, ya que permite optimizar su desarrollo y

minimizar las secuelas a largo plazo (Carissimo, 2023). En este sentido, su importancia radica en el impacto positivo que puede tener en el pronóstico y la calidad de vida, así como en su integración familiar y social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuidados neonatales se deben realizar de forma estricta, no obstante, los recién nacidos que no requieran cuidados especiales deben estar en contacto de forma inmediata con la madre la misma que será desde la primera hora de nacido, este transcurso es también identificado como la hora sagrada (OMS, 2019).

Por otra parte, las intervenciones tempranas para un neonato son cruciales ya que depende de ellas la estabilidad o adaptación extrauterina que va a tener el mismo. Ante lo cual, la OMS recomienda que las madres inicien tempranamente la lactancia materna durante la primera hora de vida del bebé, llamada "la hora sagrada" y por lo tanto, es aquí donde el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la salud materna y neonatal, contribuyendo en el contacto precoz piel con piel y asegurando de esta manera la estabilidad emocional de estos (Martins et al., 2022).

1.1. Delimitación del problema

El estudio propuesto aborda la falta de investigaciones sobre la hora sagrada en contextos ecuatorianos, centrándose en las actitudes y comportamientos de los enfermeros durante este período crítico en áreas neonatales. Su objetivo es identificar el impacto de las intervenciones durante este período en la salud de los neonatos y el bienestar emocional de los padres, destacando la importancia de la intervención temprana en enfermería neonatal.

1.1.1. Formulación del problema.

A pesar de la creciente evidencia sobre los beneficios de la primera hora de vida y otras intervenciones tempranas en UCIN, aún persisten desafíos en la investigación que deben

abordarse por los profesionales del campo de la salud. Uno de los problemas fundamentales es la variabilidad en la implementación de estas prácticas en diferentes centros de salud, lo que dificulta la comparación de resultados y la identificación de las mejores estrategias. Por lo tanto, es necesario realizar estudios que analicen de manera sistemática la efectividad de la misma en diferentes contextos y poblaciones neonatales, considerando factores como la prematuridad, la salud materna y las prácticas de atención al parto. Estos estudios ayudarán a fortalecer la evidencia científica y a establecer pautas claras para la implementación de intervenciones tempranas en UCIN, con el objetivo de mejorar los resultados de salud neonatal y promover el desarrollo óptimo de los recién nacidos.

1.1.2. Sistematización del problema (preguntas de investigación)

En consideración del problema de investigación anteriormente descrito, el presente estudio busca dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo contribuyen las intervenciones tempranas desarrolladas por los profesionales en enfermería contribuyen a la salud de los neonatos durante su etapa de nacimiento?

Con la finalidad de guiar el proceso metodológico de la investigación y en función de dar respuesta a la pregunta anteriormente planteada, a continuación se proponen las siguientes subpreguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las intervenciones tempranas de enfermería que se deberían aplicar en la hora sagrada en los cuidados intensivos neonatales para conservar el binomio madre-hijo?
- ¿Cómo repercute en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares las carencias de intervenciones de enfermería en la hora sagrada?
- ¿Cómo percibe la enfermera la actitud de los padres sobre la pérdida de la hora sagrada y el ingreso de los neonatos en las UCIN?

- ¿Qué estrategias se deberían emplear para evitar la desvinculación del apego precoz madre-hijo?
- ¿Cómo perciben los enfermeros el cuidado brindado durante la hora sagrada en las áreas críticas para garantizar la humanización y la dignidad?

1.2. Justificación de la investigación

La justificación del artículo se sustenta en la necesidad de profundizar en la comprensión y mejora de las prácticas de enfermería durante la "hora sagrada" en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este enfoque es crucial para optimizar la calidad de vida de los recién nacidos y sus familias, reconociendo la importancia de este periodo crítico en el desarrollo temprano. El análisis de intervenciones, percepciones y estrategias aplicadas durante la hora sagrada proporcionará información valiosa sobre cómo se lleva a cabo este proceso en la UCIN. Este conocimiento es esencial para identificar áreas de mejora y fortalecer el enfoque centrado en el paciente, el mismo que no solo se refiere al bienestar físico del neonato, sino también a su bienestar emocional y al apoyo a la familia en este momento crítico.

Al entender y mejorar las prácticas de enfermería durante la primera hora de vida, se puede fomentar el apego precoz entre los padres y el recién nacido. Este apego temprano es esencial para el desarrollo emocional y cognitivo del neonato, así como para establecer vínculos afectivos sólidos con sus cuidadores. Además, ayuda a promover el apego precoz y contribuye a la creación de un ambiente propicio para el desarrollo integral del neonato.

Desde una perspectiva de salud pública, esta investigación puede tener implicaciones significativas al mejorar las prácticas en entornos de cuidados neonatales. Un enfoque más efectivo durante la "hora sagrada" en la UCIN no solo beneficiará a los recién nacidos, sino que también puede reducir el estrés y la ansiedad de las familias, promoviendo una experiencia más positiva en un momento crítico. En resumen, el artículo busca no solo entender las

prácticas de enfermería durante la "hora sagrada" en la UCIN, sino también mejorar estas prácticas para fortalecer el enfoque centrado en el paciente, promover el apego precoz y contribuir al bienestar integral de los recién nacidos y sus familias. Estas mejoras potenciales impactan positivamente en la salud y el desarrollo a largo plazo de los neonatos atendidos en la UCIN.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Analizar la actitud de los enfermeros en la implementación de intervenciones en las áreas críticas durante la hora sagrada, a través de la entrevista para la comprensión de estrategias implementadas para garantizar el apego precoz y la conservación de la hora de oro.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Describir las intervenciones tempranas de enfermería que fueron aplicadas en la hora sagrada en los cuidados intensivos neonatales para conservar el binomio madre-hijo.
- Conocer cómo repercute en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares la carencia de intervenciones de enfermería durante la hora sagrada.
- Detallar cómo la enfermera percibe la actitud de los padres sobre la pérdida de la hora sagrada y el ingreso de los neonatos a una sala de cuidados intensivos.
- Identificar qué estrategias se emplearon para evitar la desvinculación del apego precoz madre-hijo.
- Determinar cómo perciben los enfermeros el cuidado brindado durante la hora sagrada en las áreas críticas para garantizar la humanización y la dignidad.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Varias investigaciones han demostrado la importancia de la interrelación entre la madre y el neonato al momento del nacimiento para garantizar la salud del recién nacido. Tal es el caso del estudio de Gallegos y Jiménez (2023) desarrollaron una revisión de literatura con la finalidad de identificar artículos que hayan analizado el cuidado humanizado del recién nacido y el vínculo trinomio durante los primeros momentos de vida, a través de la revisión de 14 investigaciones determinó que la primera hora es fundamental para mejorar los vínculos emocionales, afectivos y sensitivos de plena conexión entre los padres y el recién nacido.

Por otra parte, el estudio de Lilliesköld et al. (2022) analizaron las experiencias de los padres sobre el contacto piel con piel inmediato después del nacimiento de sus recién nacidos muy prematuros y sus percepciones con respecto a la atención y el apoyo del personal. Los resultados del estudio determinaron que el contacto piel con piel ayudó a los padres a cumplir sus roles como cuidadores esenciales y proporcionó una sensación física calmante que promovió los sentimientos de conexión de los padres con sus recién nacidos.

El estudio de Kucukoglu et al. (2021) investigaron el efecto del método canguro sobre la tasa de lactancia materna y el desarrollo en recién nacidos prematuros en los primeros seis meses de vida. Los resultados obtenidos identificaron que los recién nacidos de la adopción del método canguro permitió amamantar por más tiempo a los recién nacidos lo que mejoró los estados de salud en los neonatos. De igual manera el estudio de Araújo et al. (2021) identificaron la prevalencia y los factores asociados a la ocurrencia del contacto piel con piel y al inicio temprano de la lactancia materna en un Hospital Amigo del Niño del noreste de Brasil, los resultados obtenidos identificaron que el amamantamiento y el contacto piel con piel

durante el nacimiento del bebé, fortalece el proceso de amamantamiento y con ello el vínculo madre e hijo.

2.2.Marco teórico

2.2.1. Teoría del apego de Bowlby.

La Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby es un marco teórico que ha tenido un profundo impacto en el campo de la salud, especialmente en la psicología y la medicina (González y Cobeña, 2020). Esta teoría se basa en la idea de que los seres humanos tienen una necesidad innata de formar vínculos afectivos con los demás, especialmente con las figuras de apego primarias, como los padres o cuidadores (Galán, 2020). Bowlby sostiene que estos vínculos afectivos son fundamentales para el desarrollo emocional y psicológico saludable de los individuos, y que la calidad de estos vínculos puede tener efectos duraderos en la salud mental y física a lo largo de la vida (Castañeda et al., 2020).

Los antecedentes de la Teoría del Apego se remontan a los estudios pioneros de Bowlby en la década de 1950, donde observó que los niños que eran separados de sus madres durante períodos prolongados mostraban signos de angustia y ansiedad, lo que sugiere que la figura de apego desempeña un papel crucial en el bienestar emocional de los niños (González y Cobeña, 2020). Bowlby desarrolló entonces la teoría del apego para explicar cómo estos vínculos afectivos se forman y cómo influyen en el desarrollo emocional y social de los individuos (Delgado y Bustamante, 2023).

2.3.Marco conceptual

2.3.1. La hora sagrada

La hora sagrada, se refiere al periodo posterior al nacimiento del bebé, el mismo que es crucial para establecer un vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. Durante este

tiempo, se fomenta el contacto piel a piel, lo que promueve beneficios tanto físicos como emocionales para ambos. En contextos de UCIN, este momento cobra aún más importancia debido a la delicada situación de los bebés prematuros o con problemas de salud. Facilitar el contacto entre padres e hijos durante la hora sagrada no solo contribuye al bienestar físico del bebé, sino que también fortalece el vínculo emocional entre la familia, lo que puede ser esencial para el desarrollo futuro del bebé (Madrid, 2021; Tigse y Melo, 2022).

2.3.2. Intervención temprana de enfermería

Las intervenciones tempranas de enfermería en UCIN son fundamentales para garantizar el bienestar y la salud de los recién nacidos prematuros o con problemas de salud. Desde el cuidado de la piel hasta la administración de medicamentos específicos, estas intervenciones se centran en prevenir complicaciones, promover el desarrollo adecuado y facilitar la adaptación a la vida extrauterina. Además, el papel del personal de salud va más allá de la atención médica y de enfermería, incluyendo la educación y apoyo emocional a los padres para que puedan cuidar a sus bebés de manera efectiva incluso después de recibir el alta hospitalaria (Bengoa, 2022; Fernández, 2022).

2.3.3. Importancia de la hora sagrada en la UCIN

La hora sagrada en las UCIN es un momento crucial para la familia, ya que les brinda la oportunidad de establecer una conexión significativa con su bebé en un entorno que puede resultar abrumador y desconcertante (Tigse y Melo, 2022). La presencia y participación activa de los padres durante este tiempo no solo les ayuda a comprender mejor las necesidades y cuidados específicos de su bebé, sino que también les proporciona un sentido de control y empoderamiento en una situación que, de otro modo, podría parecerles desalentadora (Gallegos y Jimenez, 2023).

2.3.4. Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

La UCIN es un área especializada para el cuidado del recién nacido prematuro o con alguna condición de salud deficiente (Jiménez y Román, 2020). Se percibe como un lugar estresante debido al estado crítico en el que se encuentran los neonatos, el equipo técnico y el estricto reglamento, con horarios de visita restrictivos y la limitación del contacto de los familiares con el recién nacido (Correia y Lourenço, 2020). La unidad de cuidados intensivos neonatales es una de las áreas más complejas por lo que precisa de profesionales especializados que atiendan de manera adecuada y oportuna a los neonatos que son ingresados (Lima dos Santos et al., 2021). Cabe recalcar que como parte del equipo multidisciplinario que labora en la UCIN entre los principales se encuentran los profesionales de enfermería (Alarcón et al., 2020).

2.3.5. Binomio madre e hijo en la hora sagrada

El binomio madre e hijo durante la hora sagrada es un concepto fundamental en el cuidado neonatal que se refiere a la relación íntima y crucial entre la madre y su recién nacido durante la primera hora después del parto (Bengoa, 2022). Durante este tiempo, se fomenta el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, lo que promueve una serie de beneficios tanto para la salud física como emocional de ambos (Espada et al. 2021).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación cualitativa, diseño fenomenológico y de alcance descriptivo. Según Hernández et al. (2014) este enfoque permite explorar y comprender en profundidad las experiencias, percepciones y comportamientos de los individuos en relación a un problema de investigación (Conejero, 2020). Este es relevante en el ámbito de la salud, donde las experiencias subjetivas del personal de salud, sus creencias culturales y los contextos sociales influyen significativamente en las prácticas de cuidado de las personas.

Por otra parte, el diseño fenomenológico se centró específicamente en la presentación de relatos de las experiencias vividas por el fenómeno de investigación (Rubio et al., 2020; Rivera, 2022). Según Flores et al. (2013) el diseño fenomenológico puede ser particularmente útil para explorar las experiencias subjetivas de pacientes, cuidadores y profesionales de la salud. En el caso del presente estudio, se utilizó este tipo de diseño puesto que permite describir las experiencias vividas por el personal de enfermería respecto a los procedimientos adoptados en la atención madre-hijo. Del mismo modo, el alcance descriptivo buscó detallar y describir características, procesos o fenómenos dentro de un contexto específico de la salud, sin necesariamente buscar explicar relaciones causales (Dihigo, 2021).

3.2. Población y muestra

Hernández et al. (2014) describe que la población es la que hace referencia al conjunto completo de individuos, objetos o eventos que comparten una característica común y son objeto de estudio estuvo conformada por profesionales del campo de la enfermería que laboraban en UCIN de instituciones públicas y privadas del Ecuador. Se utilizó un muestreo no

probabilístico por bola de nieve en donde 10 profesionales de enfermería decidieron dar respuesta a la entrevista. Según Hernández et al. (2014) la entrevista es una técnica de reclutamiento en investigación cualitativa donde los participantes iniciales refieren a otros posibles participantes, generando así una cadena de contactos para el estudio. Como criterios de inclusión del estudio, se consideró solo a personal de la salud que haya desarrollado actividades con neonatos, que sean titulados en enfermería y hayan tenido capacitaciones en la normativa ESAMYN; mientras que se excluirá a quienes son auxiliares de enfermería y profesionales procedentes de establecimientos no certificados por la normativa anterior mencionada.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento utilizado fue la guía estructurada de información. Según Puga y García (2022) la entrevista semiestructurada es un método de recolección de datos en el cual el investigador tiene una guía de preguntas predefinidas pero tiene la libertad de explorar temas adicionales según la respuesta del entrevistado, que le permite obtener información detallada y rica sobre las experiencias que se han presentado en los participantes del estudio con relación a un determinado problema de investigación.

Por otra parte, es necesario recalcar que las preguntas fueron validadas a través de una prueba piloto en constancia con Hernández et al. (2014) una prueba piloto es un pequeño ensayo previo al estudio principal para probar y ajustar los procedimientos, identificar problemas y evaluar la viabilidad de la metodología. En este sentido esta técnica permitió ver la necesidad de realizar modificaciones a las entrevistas semiestructuradas para mejorar la comprensión y búsqueda a profundidad de las vivencias de los sujetos que formaron parte de la investigación.

Los datos fueron recogidos durante el mes de mayo de 2024. Un total de diez enfermeras que laboran en diferentes hospitales certificados por la normativa ESAMYN formaron parte del estudio, quienes dieron su consentimiento para ser grabadas a través de un documento firmado enviado por las participantes a través de un mensaje de texto. El promedio de duración de las entrevistas fue de 25 minutos y luego la información fue transcrita mediante la utilización del software Speech notes.

3.4. Técnicas de análisis de datos

La información obtenida será de uso exclusivo para la investigación, por lo tanto, se garantizará el anonimato de los participantes. Una vez obtenida la información del proceso de entrevistas, esta será procesada a través del método fenomenológico y abordaje de Colaizzi, esta técnica de análisis de contenido permitirá hacer un análisis de contenido a través de la lectura de los datos obtenidos a través de la entrevista, para luego interpretarla y de esta manera generar códigos vivos y sustantivos que muestren las experiencias de los sujetos de investigación agrupadas en temas según los niveles de coincidencia en las respuestas obtenidas.

4. RESULTADOS

Las participantes que colaboraron en la investigación fueron de género femenino, obtuvimos un total de 10 profesionales, con un intervalo de 25 a 42 años, las mismas que se desempeñan en instituciones de salud públicas, estos se encuentran certificados por la normativa ESAMYN, es decir que cumplen con los objetivos de la misma, teniendo en cuenta que su formación es de tercer nivel, con título de: licenciadas en enfermería, lo que se evidencia en la tabla 1.

Se obtuvieron 4 unidades temáticas declaradas como categorías que agrupan las convergencias de las participantes, está de acuerdo a su relación y agrupación, cada una con sus respectivas subcategorías que tienen la función de facilitar la comprensión de las mismas; por otro lado, se obtuvo 1 categoría emergente procedente de las narrativas, que es evidenciada en la tabla 2.

Categoría 1. Intervenciones implementadas en la hora sagrada para la conservación del binomio madre-hijo.

Esta categoría emerge en el cuestionamiento de cuáles son las intervenciones que debemos implementar como personal de salud en el nacimiento de un neonato dentro de la hora sagrada y así conservar en todo momento el binomio madre-hijo, favoreciendo la adaptación al medio del recién nacido y la recuperación de la madre, entre las respuestas de nuestras participantes se destacan las siguientes:

“Como primera intervención es el contacto piel a piel con la madre y el bebé, además sería facilitar la lactancia materna, educar a la madre sobre las técnicas de cómo tomar al bebé y los signos de alarma” **E5**

“Durante la primera hora de vida lo que se realiza es el apego piel con piel y el inicio de la lactancia materna ya que esto favorece el vínculo materno para que se relacione con el amor de la madre hacia el bebé.” **E6**

“Desarrollar la evaluación al recién nacido puesto que es necesario el apego precoz durante los primeros minutos del nacimiento y luego el médico analiza el estado del bebé para determinar los cuidados que tenemos que hacerle, otra cosa importante es el ambiente del área donde se desarrolla el parto, puesto que se tiene que ser propicio” **E7**

Subcategoría 1. Estrategias desarrolladas durante la primera hora de vida desde una visión centrada en la familia

Las estrategias que se emplean dentro de la primera hora de vida deben estar ligadas a la vinculación familiar, profundizando los principios éticos y bioéticos de los profesionales de salud ante un nacimiento, esto permite garantizar la relación afectiva y oportuna del nuevo miembro hacia la familia, esto se puede evidenciar que las profesionales afirmaron lo siguiente:

“Creo que es fundamental que todos los procedimientos que se realicen en el recién nacido sano deben hacerse en compañía del familiar especialmente de la mamá que eso es lo que se promueve en el ESAMYN” **E1**

“La lactancia temprana, el apego precoz y también la intervención del padre en este caso” **E10**

Subcategoría 2. Formación continua, una necesidad sentida por el personal de enfermería para garantizar cuidados humanizados en los servicios de atención al recién nacido.

Esta subcategoría surge de la necesidad percibida por los profesionales de enfermería sobre la constante formación continua en áreas de cuidados intensivos neonatales, mediante el empleo de capacitaciones, actualización y superación profesional; esto con el motivo de brindar cuidados centrados en el trinomio de la familia durante la hora sagrada, a través de las competencias cognitivas, actitudinales, procedimentales desde una visión innovadora, tecnológica y humanística, esto de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

“Al momento sí se encuentra capacitado al personal ya que hay normativas que regulan nuestro proceder y a través de las capacitaciones respecto a lactancia materna y alarmas en los recién nacidos permiten tener conocimiento sobre el acompañamiento que se debe dar al familiar” **E4**

“Nosotros recibimos cursos sobre la hora sagrada y hablando sobre la lactancia materna y el Esamyn que está siempre detrás de nosotros eso nos ha ayudado a nosotros a tener capacitaciones específicas” **E9**

Sin embargo, existen instituciones donde no se cumple con un proceso de capacitación adecuado, esto se ocasiona cuando en los servicios ingresa personal nuevo o se encuentran

dentro del cuidado directo estudiantes o personal rotativo, podemos analizar las siguientes afirmaciones:

“Al personal de enfermería le falta un poco más en la parte de la recepción del recién nacido sobre todo en la nueva generaciones de internos deberían ser capacitados en donde se incluya este tipo de recibimiento para los recién nacidos” **E1**
 “No todos están capacitados para para este procedimiento yo creo que debería de haber más implementación en lo que son en lo que se trata del personal nuevo” **E2**

Subcategoría 3. Preservación del trinomio desde el cumplimiento de la normativa Esamyn: Establecimiento de Salud Amigos de la Madre Y el Niño La normativa ESAMYN se ha enfocado en mejorar la atención de salud tanto materna como neonatal, la aplicación de misma promueve una cultura de respeto y apoyo en este proceso de la maternidad, las instituciones de salud y sus profesionales están vinculadas a cumplir con todo lo establecido, esto podemos confirmarlo con las respuestas que se mencionan a continuación:

“En la institución estamos muy preparados, estamos dispuestos a apoyar a la madre cumpliendo todo lo que se establece en el Esamyn” **E7**

“Hablando de la institución donde yo laboro, como estamos como la implementación del Esamyn se trata de capacitar al personal para que conozca sobre el tratamiento necesario la madre y al hijo para cumplir con esa normativa” **E5**

Subcategoría 4. Estrategias y cuidados especializados orientados al fortalecimiento del vínculo madre-hijo en el entorno hospitalario.

El fortalecimiento del vínculo madre-hijo es crucial para el desarrollo emocional y físico tanto del recién nacido como para la madre, por lo ante mencionado la creación de estrategias para evitarlo son de relevancia, considerando que el vínculo favorece la evolución oportuna, saludable y alta de los servicios de atención; los profesionales de salud plantearon lo siguiente:

“Efectivamente se debe generar estrategias para evitar esta separación ya que como lo digo eso genera una desvinculación en el niño y generar problemas fisiológicos hasta que la mamá se restablezca” **E1**

“Sí deberíamos o se deberían de crear estrategias más que todo en los pacientes que vienen con alguna patología desde su nacimiento. Buscar métodos para que no haya esa separación y se sienta cerca de su bebé en todo momento” **E2**

“Estrategias hay bastantes, pero lo más importante es que el neonato no tenga ninguna dificultad para que pueda encontrarse con su madre y tener en cuenta los antecedentes que tenga la madre para saber si no se puede evitar la separación” **E6**

Categoría 2. Acciones realizadas por las enfermeras que favorecen la calidad de vida desde una visión humanizada centrada en la familia.

Dentro del trinomio como un agente externo a la familia se encuentran las enfermeras, ellas son consideradas fundamentales para el favorecimiento de la calidad de vida, esto debido al rol que desempeña en la prestación de servicios durante la gestación, parto y puerperio, así como el fortalecimiento de las relaciones afectivas en la primera hora de vida, esto de acuerdo a las siguientes percepciones:

“Yo considero que en el lugar donde yo trabajo no hay barreras porque siempre se practica el apego precoz y siempre estamos pendiente del apego de la madre y el niño y se trata de que en todos los partos haya ese apego precoz entre la madre y el hijo para cumplir con la normativa Esamyn” **E5**

“Bueno actualmente está con la normativa Esamyn que tiene como objetivo promover la lactancia materna y el apego precoz cumpliendo con base a ese objetivo adecuando los estándares para que se pueda permitir que los recién nacidos y sus madres tengan el apego. También tenemos monitores de signos vitales para evitar cualquier suceso que le pueda presentar en el neonato” **E4**

Subcategoría 1. Estimulación afectiva en el trinomio para favorecer el apego precoz entre madre, padre y neonato.

Durante las primeras horas de vida del neonato se debe permitir el desarrollo adecuado del apego precoz, el mismo que va a beneficiar a este trinomio. Las ventajas que se darán tras un correcto favorecimiento de este serán irremplazables para la adaptación del neonato en la vida extrauterina en compañía de su familia. Las entrevistadas mencionan lo siguiente:

“Creo que es fundamental que todos los procedimientos que se realicen en el recién nacido sano deben hacerse en compañía del familiar especialmente de la mamá que eso es lo que se promueve en el ESAMYN es decir que la estimulación el calentamiento del recién nacido la limpieza de su cordón la administración de vitamina k la administración de vacunas todo eso debe ser en presencia de la mamá para así fortalecer el apego precoz del bebé con la mamá es verdad que muchos de estos casos varía dependiendo de un niño sano como de un niño que salga con alguna complicación puesto que ahí sería necesario llevarle a unas termo cuna para darle estabilización.” **E1**

“Se debe partir desde el apoyo emocional y el cuidado que debemos dar a la madre, este debe ser antes durante y después del parto, nosotras como enfermeras debemos lograr que haya una afectividad entre la madre y el recién nacido, esto es muy importante que nosotros como enfermeras lo hagamos en cada parto que vayamos a tener o en cada recepción del recién nacido” **E8**

Subcategoría 2. Técnicas de enseñanza del personal de enfermería en lactancia materna durante los cuidados neonatales en la hora sagrada.

El calostro tiene un alto valor nutritivo para el recién nacido, este permite adquirir inmunidad desempeñando un papel crucial en la protección contra enfermedades y en la promoción de un desarrollo saludable a largo plazo; de la misma manera, favorece el intercambio de emociones desde una visión ontológica centrada en la familia, así como la prevención de trastornos gineco-obstétricos en la madre. Las participantes señalan las siguientes afirmaciones:

“Respecto a la primera pregunta, como primera intervención es el contacto piel a piel con la madre y el bebé, además sería facilitar la lactancia materna, educar a la madre sobre las técnicas de cómo tomar al bebé y los signos de alarma del bebé, para que esté pendiente y sobre el cuidado que debe tener con el recién nacido” **E5**

El mayor logro sería que durante todos los procesos de parto se desarrolle de forma correcta el apego precoz incluyendo lactancia materna exclusiva; no obstante, se presenta desafíos y retos que imposibilitan este apego inmediato e inicio del amamantamiento; como se evidencia en la experiencia de una de las participantes:

“Si la principal barrera que se presenta es en la lactancia ya que la mamita no le puede dar de lactar al bebé puesto que las mamitas están somnolientas y no están despiertas se duermen no están conscientes y hay veces que debido a la situación de la mamita no se le puede entregar al niño porque no tienen las fuerzas y hay mamitas que están temblando y eso puede afectar al momento de entregarle al niño” **E9**

Subcategoría 3. Orientación y capacitación a cerca de los signos de alarma que necesitan atención médica urgente en el puerperio.

El puerperio es el periodo después del parto en el que la madre pasa por una recuperación luego de todo su embarazo, el brindar información clara y accesible implica que las madres puedan estar preparadas para identificar y responder adecuadamente a cualquier signo de alarma durante esta transición, la orientación debe estar adaptada a garantizar la salud y seguridad de las madres junto a sus recién nacidos. Las participantes argumentan lo siguiente:

“Considero que sí porque en esa primera hora se observa que existen signos de alarma y se podrían prevenir o se podrían evitar en este caso cuando uno verifica que el niño salió de alguna complicación se lo debe estabilizar y de acuerdo a esto se lo debe informar a los familiares para recibir el respectivo consentimiento y luego de estabilizar al niño se debe saber qué directrices y tratamiento se debe seguir con el niño, sí sigue su ingreso o si se lo va a mantener en observación por algunas horas y todo esto notificando a la madre y a los familiares por eso es de suma importancia todo esto” **E1**

“Los cuidados serían facilitar primeramente el contacto piel a piel de la madre y el niño, fomentar la lactancia materna apoyando la lactancia ayudándole a la mamita para que pueda dar de lactar, observando también el cuidado de los signos de alarma al bebé, enseñándole a la mamá sobre los signos del bebé para que esté pendiente durante ese primer vínculo de ella y el bebé” **E5**

Categoría 3. Acciones de enfermería desarrolladas para garantizar el cuidado humanizado durante la hora sagrada en la salud materno-neonatal.

Al ser el personal de primer contacto y cuidado directo no solo en el acto de nacimiento sino después en el proceso de hospitalización y recuperación, las acciones de enfermería son de relevancia para poder garantizar la humanización en estos tipos de servicios de atención, las profesionales argumentaron lo siguiente:

“Yo creo que sí puesto que es necesario que estén los padres ahí presentes para que eso facilite el apego y el amamantamiento y ellos ven el cuidado que le damos por eso. Yo opino que sí estamos humanizando y también estamos garantizando la dignidad del bebé” **E9**

“Pues sí, sí se garantiza la humanización, ya que cuidamos a los bebés como si fueran nuestros propios bebés. Tratamos de que las madres siempre estén presentes en todo el proceso del bebé” **E10**

Sin embargo, existen situaciones que se presentan durante el nacimiento del recién nacido, problemas de salud que dificultan la humanización dentro de la primera hora de vida, ya que se prioriza estabilizar al neonato antes del apego precoz con su madre, ocasionando la desvinculación de la familia, las participantes indicaron lo siguiente:

“Pues sí, puesto que si un bebé necesita que se le ponga oxígeno, esto complicaría para que se desarrolle contacto precoz ya sea con la madre o con el padre pues lo que las complicaciones respiratorias va a impedir que eso se desarrolle” **E7**

“No garantizamos la dignidad del recién nacido, porque no estamos logrando el vínculo de madre a hijo y estamos evitando la efectividad con su madre y eso no va a garantizar la humanización del recién nacido” **E8**

Subcategoría 1. Intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería para promover la salud de los neonatos y favorecer su recuperación en el área de UCIN.

Cuando los recién nacidos presentan problemas de salud y son ingresados a un área de cuidados intensivos es más difícil poder realizar intervenciones que se vinculen con el apego precoz madre e hijo, sin embargo se utilizan diversas técnicas o actividades que promuevan su recuperación y puedan volver al contacto con su mamá. Entre dichas intervenciones nuestras participantes mencionaron las siguientes:

“La valoración del recién nacido, si el recién nacido está normal en cuanto a sus signos vitales, luego inmediatamente el contacto precoz piel con piel con la madre y la verificación de resultados de exámenes. Igualmente se educa a la madre sobre los signos vitales y el riesgo de lactancia hacia el recién nacido y luego se le asigna la manilla al recién nacido para su identificación” **E4**

“Lo que se busca es que a través de aparatos y la tecnología que se dispone, posiblemente no se desarrolle el contacto piel con piel, pero que sí el recién nacido este cerca de sus padres, por eso las enfermeras tenemos que ser humanistas porque esos padres quieren ver a su hijo” **E7**

Subcategoría 2. Cuidados centrados en el vínculo afectivo del binomio

Ésta subcategoría resalta la importancia de fomentar y apoyar la relación emocional entre la madre y su hijo luego del nacimiento, implica el conjunto de prácticas, cuidados además de las políticas diseñadas para fortalecer esta unión afectiva promoviendo en todo momento el desarrollo físico y emocional del binomio, a continuación se muestran los análisis de las participantes:

“Durante la primera hora de vida lo que se realiza es el apego piel con piel, el inicio de la lactancia materna ya que esto favorece el vínculo materno para que se relaciona con el amor de la madre hacia el bebé” **E6**

“Se debe partir desde el apoyo emocional y el cuidado que debemos este dar a la madre, este debe ser antes durante y después del parto, para que nosotros como enfermeras logremos que haya una afectividad entre la madre y el recién nacido” **E9**

Categoría 4. Limitaciones en los cuidados neonatales centrados en la familia durante la hora sagrada.

Muchas veces las profesionales se centran en el apego madre e hijo, pero dejan de lado la empatía con el padre del recién nacido, siendo esencial el conjunto familiar durante este momento, lo que hace necesario la formación del personal, la educación de una atención integral y el cambio de normativas en los servicios de atención obstétricas y ginecológicas, esto acorde a las respuestas de las entrevistadas:

“La falta de educación sobre cómo debe ser trato al paciente en eso sería la carencia de Educación y atención implementación muchas veces la falta de empatía ya que existen numerosas cantidades de pacientes empatía en ese momento tan íntimo entre la pareja y el bebé” **E3**

“Creo que en la mayoría del personal de la salud, la barrera más grande es la limitación del personal tanto de enfermería como el personal que se involucra en cuanto al parto y la recepción del recién nacido” **E8**

Subcategoría 1. Barreras que limitan y dificultan el contacto del vínculo madre e hijo.

Es evidente las barreras y retos que limitan los cuidados neonatales, esto debido a múltiples factores los cuales se relacionan principalmente con la infraestructura, carencia de insumos, falta de personal, necesidad de capacitaciones, protocolos de atención humanizados en el área de servicios de atención crítica y problemas de salud de los recién nacidos, las entrevistadas citaron los siguientes relatos:

“Creo que la mayor barrera que tenemos en la implementación del contacto precoz es que el ambiente y la climatización en la sala de partos es un factor importante, ya que si dejamos al niño en apego precoz hasta que la madre termine el procedimiento pues el niño se enfría y esto puede ser un factor influyente en el estado de salud del recién nacido” **E1**

“Yo creo que las barreras más bien es cuando los bebés nacen con algún tipo de patología, con alguna dificultad respiratoria, son prematuros o en el momento de la cesárea” **E2**

“Creo que en la mayoría del personal de la salud, la barrera más grande es la limitación del personal tanto de enfermería como el personal que se involucra en cuanto al parto y la recepción del recién nacido. Estamos limitados a hacer nuestro trabajo por la falta de profesionales” **E8**

Subcategoría 2. Impacto en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares los cuidados brindados en la primera hora de vida.

La primera hora de vida de los recién nacidos no solo es importante para el neonato, sino también para la madre como el padre, quienes viven estos momentos con alta intensidad; por lo que, desde el primer momento se debe garantizar esta humanización, dignidad y respeto ante la formación de una nueva familia con apoyo emocional o psicológico. Las entrevistadas señalaron lo siguiente:

“Si influye puesto que siempre va a ser una experiencia nueva para el familiar, siempre va a influir en la familia siempre se acordarán prácticamente, cómo fueron tratados, y cómo los hicieron sentir entonces recién nacido y el impacto a nivel de la familia” **E3**

“Claro bastante, es importantísimo y si garantiza el desarrollo emocional de los padres”
E6

Categoría 5. Actitud de la familia sobre la desvinculación afectiva del contacto precoz y la pérdida de la hora sagrada.

La actitud de la familia sobre esta desvinculación puede variar o va a depender de distintos factores como la educación, experiencias, cultura, entorno social o el apoyo por parte de los profesionales de salud, una de las acciones más importantes siempre debe ser la comunicación asertiva y efectiva, saber que decir y cuando decir ya que de esto dependerá la tranquilidad de los padres en todo momento. En las respuestas dadas a continuación podemos analizar las situaciones que las profesionales han vivido en su experiencia laboral:

“Bueno, cuando un bebé nace, pues siempre los padres van a estar muy apegados a él, van a sentirse muy alegres. Muy felices de saber que todo ha salido bien y que ya tienen a su bebé entre ellos. Pero en el caso de que su bebé esté hospitalizado, pues sí va a haber un cambio de actitud, van a estar más preocupados, van a sentirse inseguros del hecho de no saber qué sucedió con su recién nacido.” **E10**

“Las madres se van a sentir más preocupadas, no van a saber en este caso qué sucede con sus bebés, que los bebés también van a estar más intranquilos al saber que se han separado de su madre, de ese nido en el que han estado tranquilos, que se han sentido seguros, si va a repercutir en el tiempo siguiente que se encuentren los bebés separados de sus madres.” **E10**

5. DISCUSIÓN

Las intervenciones tempranas de enfermería durante la hora sagrada juegan un papel crucial en la conservación del binomio madre e hijo, favoreciendo la adaptación fisiológica, el vínculo afectivo y el fomento de la lactancia materna exclusiva. En este sentido, el estudio de Dias et al. (2020) señala la necesidad de establecer un vínculo afectivo en la familia del recién nacido mediante el apego precoz, esto debido a la relevancia que presenta en la atención al neonato, así como la ganancia de peso, la protección inmunológica y una adecuada evolución clínica mediante la lactancia materna exclusiva.

De la misma manera, las estrategias desarrolladas durante la primera hora de vida se ven enfocadas en la promoción del vínculo familiar, favoreciendo el bienestar emocional y los lazos familiares desde el nacimiento. Es por ello, que el estudio de Querido et al. (2022) señalaron que las intervenciones de enfermería a través del contacto físico, la promoción de la lactancia materna, la inclusión de los padres en el cuidado del recién nacido, la comunicación y el apoyo emocional son esenciales para que el trinomio restablezca el vínculo con el niño, pasando de un rol pasivo espectador convirtiéndose en los principales cuidadores del neonato.

Por otro lado, la superación profesional y la formación continua son indicadores de calidad percibidos por el personal de enfermería entrevistado de las unidades de cuidados neonatales, esto bajo un marco de seguridad, humanización e integridad en el cuidado durante las primeras horas de vida. Por lo que, la capacitación constante de los profesionales sanitarios permite garantizar una atención humanizada, esto a través de un enfoque ontológico centrado en las personas, el respeto a los derechos humanos y la dignidad del trato durante el cuidado del parto y puerperio; no obstante, existe resistencia aún por profesionales que imposibilitan el acceso a servicios obstétricos humanizados (Da Silva et al., 2020).

Del mismo modo, la normativa ESAMyN es percibida por las participantes como una estrategia que preserva el vínculo del trinomio padre-madre e hijo en todos sus aspectos, asegurando un cuidado integral, digno, respetuoso y humanizado, promoviendo relaciones afectivas y fomentando el bienestar emocional durante las horas sagradas. Igualmente, la investigación de Alonzo et al. (2023) afirman que esta normativa permite la integración oportuna de la familia durante el control gestacional, parto y puerperio así como el cumplimiento del contacto piel a piel, la lactancia materna exclusiva y la prevención de

complicaciones maternas neonatales, esto mediante un enfoque centrado en la interculturalidad y la humanización de los cuidados.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la aplicación de acciones que mejoran la calidad de vida de los neonatos junto a sus padres, a través de acciones humanizadas y centradas en el trinomio asegurando un entorno acogedor, respetuoso además de fortalecer las necesidades físicas, emocionales y sociales de la familia. En relación a lo mencionado, el estudio de Franck et al. (2023) indicaron la necesidad de un modelo de prestación de servicios adaptado a las unidades de cuidados intensivos neonatales centrado en la familia como una filosofía para garantizar la humanización de los cuidados, entornos seguros y saludables; por lo que se hace necesario que los profesionales de enfermería establezcan prácticas y estrategias, esto bajo un marco de interculturalidad y trabajo en equipo para promover un cuidado de calidad a través de una comunicación bidireccional entre el personal y los padres.

Por consiguiente, la estimulación afectiva es fundamental para obtener efectos positivos a largo plazo en el desarrollo físico, emocional y social del recién nacido, para lograr este objetivo se señalan estrategias y prácticas esenciales, promoviendo principalmente el apego precoz del trinomio familiar; además, de la participación activa en actividades que impulsen la confianza en sus habilidades de cubrir todas las necesidades de su hijo. Por lo tanto, estas prácticas no sólo fortalecen el vínculo afectivo, sino que también fomentan un mayor compromiso con los cuidados sucesivos, según Castaño y Hernández. (2023) consiguieron involucrar a los padres en estas actividades que permiten experimentar aportes significativos, contribuyendo al desarrollo saludable del recién nacido.

Por otra parte, durante la hora sagrada el personal de enfermería es de crucial apoyo en el inicio temprano de lactancia materna mediante técnicas efectivas que faciliten el contacto piel a piel y la estimulación de sus reflejos, así como el brindar información sobre la importancia de la lactancia y sus beneficios. Es por ello, que el estudio de Ochoa et al. (2023) señalaron que el personal de salud aborda la lactancia materna desde la responsabilidad, el compromiso y la entrega para brindar una atención integral al neonato y sus familias,

Además, los profesionales enfermeros fomentan la orientación y capacitación a las madres acerca de los signos de alarma que requieren atención médica inmediata para prevenir complicaciones graves a corto, mediano y largo plazo, esto incluyendo signos y síntomas que

puedan aparecer en el periodo de puerperio ya sean físicos, fisiológicos o emocionales que ocasionen incapacidad para cuidar a su recién nacido. Tomando en cuenta estos criterios, la investigación de Brenes et al. (2020) mostraron la imperiosa necesidad de identificar oportunamente factores que ponen en riesgo la salud de las puérperas y sus recién nacidos ejecutando acciones pertinentes para prevenir complicaciones en la mujer, familia y la sociedad, reduciendo así la morbilidad materna-perinatal.

Durante la hora sagrada las acciones de enfermería se centran en garantizar un ambiente humanizado, privado y respetuoso donde se toma por prioridad el vínculo materno neonatal, evitando o minimizando intervenciones innecesarias e interrupciones brindando un apoyo y acompañamiento continuo a la madre de manera personalizada e individualizada, satisfaciendo cada una de sus necesidades. Por lo que, la humanización debe ser una conexión íntegra y justa como lo plantea Santos y Flores (2023) sobre el promover el bienestar mutuo mediante un proceso dinámico, constante y fructuoso para el enfermero y persona, sin importar su condición solventando sus necesidades como parte de un derecho.

A su vez, la UCIN es un área especializada en el cuidado de pacientes que presentan una condición médica grave, neonatos prematuros o que necesitan monitorización continua y tratamientos de alta complejidad, los profesionales de enfermería implementan diversas intervenciones para favorecer la recuperación de los recién nacidos incluyendo la participación de los padres. De este modo, el estudio de Maleki et al. (2022) destacaron estrategias claves para brindar apoyo emocional y prácticos en esta área, centrándose en la familia, educación, programas y atención de manera individualizada de los recién nacidos.

Por consiguiente, el vínculo afectivo de parte de los padres hacia su recién nacido será de suma importancia para fortalecer su desarrollo, por lo que el apoyo de la participación activa del binomio van a crear un entorno seguro y acogedor de múltiples beneficios para el neonato; asimismo, la investigación de Loezar et al. (2023) resaltaron que el dar protagonismo a los padres en la atención de sus hijos permitirá fomentar su participación en la crianza, tomando en cuenta que desde el sistema sanitario se debe incentivar la creación de vínculos entre madres y padres que comparten una misma experiencia, con el fin de construir redes de apoyo además de implementar estrategias dirigidas a solventar las necesidades en esta nueva etapa de sus vidas.

En las primeras horas de vida del neonato, los profesionales de enfermería se centran en realizar distintos procedimientos, que se pueden clasificar como inmediatos y mediatos. A pesar de su importancia estos procedimientos a menudo se prolongan, afectando el contacto entre el neonato y su familia; en esta misma línea, Costa et al. (2022) afirmaron que existen limitaciones por parte de las enfermeras con este aspecto, así como una necesidad de mejora en el manejo del trinomio, considerada corresponsable en su cuidado durante la hospitalización.

En este sentido, durante el alumbramiento pueden presentarse ciertas barreras que van a dificultar el vínculo, una de las principales es la presencia de complicaciones durante el parto que pueden requerir intervenciones médicas inmediatas y separación. Sin embargo, Gonzales (2021) manifiesta la importancia de involucrar al padre u otros miembros de la familia para proporcionar el apego, destacando que el contacto piel con piel también se puede llevar a cabo por estas personas.

En consecuencia, se considera como hora sagrada a la primera hora de vida del neonato, un periodo crucial para desarrollar adecuadamente la termorregulación, vinculación afectiva y el desarrollo neurológico, como lo indicaron Silva et al. (2023) sobre el protocolo de la hora sagrada que debe ser implementado por un equipo multidisciplinario a partir de un enfoque humanizado, priorizando la estabilidad cardiorrespiratoria, la prevención de hipotermia, hipoglucemia e infecciones que puedan surgir durante el proceso de adaptación a la vida extrauterina.

Por tal razón, la hora sagrada es considerada uno de los pilares para el desarrollo de la vinculación afectiva, la pérdida de la misma obstaculiza el apego precoz dentro del entorno hospitalario, siendo así por varios factores, entre ellos las complicaciones que se presentan durante el parto y puerperio, las que dificultan el contacto piel a piel. Por este motivo, la investigación de Hawsawi et al. (2022) reconocen que la práctica deficiente de la vinculación temprana impacta negativamente el bienestar emocional de las madres, barreras que incrementan el riesgo de depresión post parto; también, situaciones como la COVID-19 incrementaron el sufrimiento por la desvinculación y temor al contagio, esto provoca cambios drásticos en la familia y un impacto negativo en los padres primerizos, por lo tanto se recomiendan protocolos y directrices que garanticen el acercamiento oportuno bajo un marco de bioseguridad (Davanzo et al. 2020)

6. CONCLUSIONES

La primera hora de vida, sagrada o de oro es un momento crucial que garantiza el vínculo del trinomio padre, madre e hijo; relación que favorece la adaptabilidad de recién nacido a la vida extrauterina, así como la recuperación de la madre en el post parto; por lo que, es necesario que los servicios de cuidados críticos obstétricos y neonatales posean profesionales altamente competentes en los saberes cognitivos, actitudinales y procedimentales para la implementación de intervenciones que fortalezca y proteja el vínculo afectivo de la nueva familia, siendo la lactancia materna, el baño del recién del nacido y los cuidados perinatales estrategias de acercamiento, acompañamiento y participación activa de los padres en el cuidado del nuevo integrante. Por lo tanto, la estrategia ESAMyN implementada en las instituciones de salud promueve un marco jurídico, cultural, humanizado y ético en la prestación de servicios de ésta área.

Del mismo modo, las intervenciones tempranas de enfermería resultan indispensables para el bienestar en el desarrollo neonatal y la adaptación familiar, sin embargo, existen varias limitaciones que afectan la efectividad de las mismas. La falta de formación continua de los profesionales, recursos económicos, personal limitado y la ausencia de políticas estandarizadas o protocolos específicos constituyen barreras considerables al momento de brindar una atención de calidad. Esta necesidad y variabilidad de las diversas instituciones de salud puede influir en la percepción de los padres respecto al cuidado y desarrollo a largo plazo de sus hijos, repercutiendo por consiguiente la calidad de vida en sus hogares.

Por lo tanto, la pérdida de la hora sagrada y el ingreso que reciben los neonatos en el área de cuidados intensivos representan varios desafíos muy significativos para fortalecer el vínculo madre e hijo, lo que ocasiona una impresión negativa sobre la llegada de un nuevo integrante a la familia. Es por ello, que los profesionales de la salud deben diseñar estrategias y protocolos de actuación que permitan a los familiares poder ser parte de los cuidados y la recuperación de su hijo, fomentando una unidad de cuidados críticos abierto e inclusivo; no obstante, el estudio pudo evidenciar la carencia de estrategias específicas que se deben implementar en una unidad de cuidados intensivos neonatales para garantizar la mantención del vínculo del trinomio, por lo que son retos que deben afrontar las instituciones de salud y el personal de enfermería para garantizar un cuidado humanizado centrado en la familia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, L., Enríquez, J. y Acosta, G. (2020). Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28 (1), 65-70. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121627>
- Alonzo, O., Jaramillo, D. & Narváez, M. (2023). Applicability of the breastfeeding component as regulations in Mother and Baby Friendly Health Establishments. *Revista Información Científica*, 102. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332023000100059&script=sci_arttext&tlng=en
- Araújo, K., Santos, C., Caminha, M., Silva, S., Pereira, J. y Batista, M. (2021). Contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida: un estudio transversal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30 (1). <https://www.scielo.br/j/tce/a/y8ZXSdn8zwq3WXTpQfnRtSt/>
- Bengoa, F. (2022). Factores de riesgo en los primeros 1000 días, después del periodo neonatal. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 35 (1), 64-67. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522022000100064&lng=es&nrm=iso
- Brenes, A., Yáñez, I., Meneses, J., Poblano, O., Vértiz, J. y Saturno, P. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62 (6), 798-809. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798

- Carissimo, C. (2023). Abuelos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una presencia que fortalece. *Enfermería Neonatal*, 15 (41), 14-16. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A10%3A8616714/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A163439279&crl=f>
- Castañeda, S., Cedeño, E. y Bauta, A. (2020). El apego en un grupo de parejas que inician la parentalidad. *Revista Sexología y Sociedad*, 25 (2), 1-12. <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/677>
- Castaño, V. y Hernández, S. (2023). Representación de las vivencias del padre frente al acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y/o puerperio. Pereira. 2023. *Areandina Fundación Universitaria del Área Andina*. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5988>
- Clavijo, L., Cárdenas, D. y Garrido, A. (2021). Intervención temprana en la unidad de cuidado intensivo neonatal con seguimiento en casa dirigida a las habilidades motoras de niños prematuros.: Una Revisión de la literatura. *Movimiento científico*, 15 (2), 43-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8958778>
- Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumología Pediátrica*, 15 (1), 242-244. <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/57>
- Correia, A. y Lourenço, M. (2020). Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enfermería Global*, 19 (57), 527-575. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100017
- Costa, J., Moraes, E., Carmona, E. y Mendes, A. (2022). Cuidados de centro familiar en la unidad de cuidados intensivos neonatales: Diseños de técnicos de enfermería. *Revista De Enfermagem Referência*, 6 (1), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV21144> <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/28673>

- Da Silva, I., Santos e Silva, S., Teles de Oliveira, M., Cipriano, V. y Melo, T. (2020). Intervención educacional para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global*, 19 (58), 226-256. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200008
- Davanzo, R., Merewood, A. y Manzoni, P. (2020). Contacto piel a piel al nacer en la era COVID-19: Necesitado de ayuda. *Thieme, Am J Perinatol* 2020; 37 (2): S1-S4 DOI: 10.1055/s-0040-1714255. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1714255>
- De la Hidalga, E. y Mezquita, A. (2022). El neurodesarrollo del prematuro. ¿Qué ocurre tras el alta de la unidad de cuidados intensivos?. *Enfermería Docente*, 15-25. <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11615ed>
- Del Cañizo, M. y Trincado, M. (2020). Rol del terapeuta ocupacional en la evaluación y tratamiento de prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Revisión sistemática. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 17 (2), 185-204. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/89>
- Delgado, M. y Bustamante, A. (2023). Estilos de apego y estrategias de regulación emocional en los adolescentes entre los 10 y los 19 años: una revisión sistemática de la literatura actual. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/af95b76c-a3b1-4483-a0cc-5331f81ce663>
- Dias, S., Ribeiro, V. & Carmona, E. (2020). Mapping of nursing interventions on breastfeeding establishment in a neonatal unit. *Revista eletrónica de Enfermagem*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123524/61840-texto-do-artigo-297260-1-10-20201016.pdf>
- Dihigo, J. (2021). Metodología de la investigación para administradores. *Colombia: Ediciones de la U*. <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-para-administradores/>
- Espada, J., Orgilés, M., Méndez, X. y Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil*, 1, 18-31. <https://www.cop.es/pdf/LibroBlanco-Volumen1.pdf>

- Fernández, X. (2022). Revisión sistemática de intervenciones tempranas en bebés prematuros para fomentar las interacciones sensibles padres-bebé y el vínculo de apego. *Psychology, Artículo*, 13 (1),1-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540808>
- Flores, M., Franco., Ricalde, D., Garduño, A. y Apáez, M. (2013). Metodología de la investigación. *México: Editorial Trillas, SA de CV*. https://etrillas.mx/libro/metodologia-de-la-investigacion_10548
- Franck, L., Axelin, A., Van,N. & Bacchini, F. (2023) Improving Neonatal Intensive Care Unit Quality and Safety with Family-Centered Care. *Clin Perinatol*, 50 (2):449-472. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37201991/>
- Galán, A. (2020). ¿En qué mejora la teoría del apego nuestra práctica clínica? Es hora de recapitular. *Papeles del Psicólogo*, 41 (1), 66-73. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000100066
- Gallegos, R. y Jimenez, M. (2023). Humanized care in the sacred hour of the newborn: the importance of trinomial bonding in the first moments of life. *Seven Editora*, 177-184. <https://homepublishing.com.br/index.php/cadernodeanais/article/download/500/517/1534>
- González, G. y Cobeñas, M. (2020). Una visión jurídica de la violencia y perspectiva de cambio, desde la teoría del apego. *PsiqueMag*, 9 (2), 51-59. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/218>
- Hawsawi, A., Fernández, R., Mackay, M., Alananzeh, I. y Al Mutair, A. (2022). Conocimientos, actitudes, practicas, barreras y facilitadores del contacto piel a piel entre las madres árabes y los proveedores de atención de la salud en los países árabes; Revisión sistemática del alcance. *International Journal of Childbirth*, 12 (4). <https://connect.springerpub.com/content/sgrijc/12/4/170>
- Hecker, J. y Kalpokas, N. (2024). Entrevista con Jörg Hecker, director general de ATLAS.ti, sobre el potencial de la IA para obtener información cualitativa. ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/research-hub/entrevista-con-jorg-hecker-ceo-de-atlas-ti-sobre-la-codificacion-de-ia-con-atlas-ti>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *México: Mc Graw Hill*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Jiménez, J. y Román, B. (2020). El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Revista de bioética y derecho*, (50), 167-188. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300011
- Jimenez, L. y Ruiz, D. (2020). El Apego en la Práctica Clínica durante la Pandemia por COVID-19. *Revista de psicoterapia*, 31 (116), 295-309. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484098>
- Karamanou, A., Varela, P., Nanou, C. y Deltsidou, A. (2022). Asociación entre el vínculo madre-hijo y los síntomas depresivos en madres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: estudio caso-control. *Enfermería Intensiva*, 33 (4), 165-172. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-asociacion-entre-el-vinculo-madre-hijo-S1130239921001061>
- Kucukoglu, S., Kurt, F., Ozdemir, A. y Ozcan, Z. (2021). The effect of kangaroo care on breastfeeding and development in preterm neonates. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, e31-e38. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596321000609>
- Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A. y Jonas, W. (2022). Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 51 (1), 53-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34767779/>
- Lima dos Santos, I., Castelo, A., Assis Brito, M., Ribeiro da Costa, G., Soares e Silva, J. y Astrês, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006
- Loezar, M., Briones, E., Gea, M. y Otero, L. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gaceta Sanitaria*, 36 (5), 425-432. Epub 13 de marzo de 2023. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000500004

- Madrid, E. (2021). Manejo del parto para minimizar la interferencia en la lactancia. *Gaceta Médica de Caracas*, 129 (3), S528-S537. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23010
- Maleki, M., Mardani, A., Harding C., Basirinezhad, M. y Vaismoradi, M. (2022). Estrategias de enfermería para proporcionar apoyo emocional y práctico a las madres de los bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: revisión sistemática y metaanálisis. *Women's Health*, 18. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057221104674>
- Martínez, D. y Bocanegra, N. (2020). Terapia ocupacional en unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Revisión sistemática. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 17 (2), 254-266. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-198819>
- Martins, M., Boeckmann, L., Melo, M., Moura, A., Morais, R., Mazoni, S. y Griboski, R. A. (2022). Percepciones de madres lactantes ante la prematuridad en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Cogitare Enfermagem*, 27 (1), 1-14. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/6jZsMjBw9LgSTyPXJnPdx9x/abstract/?lang=es>
- Ochoa, S., Arboleda, A., García, E. y Arroyave, I. (2023). Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. *Revista Cuidarte*, 14 (3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000300005
- Puga, J. y García, M. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7 (1), 52-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S. y Nunes, E. (2022). Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados - revisión scoping. *Enfermería Global*, 21 (66), 594-637. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200594
- Quincho, A., Poma, M. y Garay, V. (2023). Cierre quirúrgico de la persistencia del conducto arterioso en unidades de cuidados intensivos neonatales: una revisión de alcance.

Interciencia médica, 13 (1), 19-25.
<https://intercienciamedica.com/index.php/intercienciamedica/article/view/128>

Rivera, W. (2022). La enseñanza universitaria en tiempos de pandemia: el uso inapropiado de diapositivas y su impacto en la salud mental y el aprendizaje en estudiantes universitarios. *Tecnología en Marcha*, 35 (1), 301-311.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8438486>

Rodríguez, A., Cárdenas, B., Enríquez, R. y Nieto, A. (2023). Factores de riesgo asociados a falla en la extubación en pacientes prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Perinatología y reproducción humana*, 37 (1), 11-17.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000100011

Rubio, A., Mendiburo, A., Oyanedel, J., Benavente, L. y Paez, D. (2020). Relación entre la evaluación del personal del sistema de salud por sus usuarios y su bienestar subjetivo: estudio transversal. *Medwave*, 20 (06).
<https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7958.html>

Santos, S. y Flores, M. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6 (16), 93-103.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093

Silva, J., Bucher, J. y Mori, V. (2021). A subjetividade de uma família atingida por barragem na situação do deslocamento forçado. *Revista Subjetividades*, 21 (1), 1-12.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692021000100012

Silva, E., Primo, C., Gimbel, S., Almeida, M., Oliveira, N. y Lima, E. (2023). Elaboración e implementación de un protocolo para la Hora Dorada de recién nacidos prematuros utilizando ciencia de la implementación. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 31, e3956.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6627.3956>
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vCqYCxtvTL8FmFpKnsGgh4r/?lang=es>

- Sobel, D. (2023). Longitud: la verdadera historia de un genio solitario que resolvió el mayor problema científico de su tiempo. *España: Editorial Anagrama*. <https://www.anagrama-ed.es/>
- Soberón, J., Medrano, M. y Rangel, R. (2020). Sistema de monitoreo electrónico de asfixia neonatal. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 9 (18), 27-46. <https://rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/89>
- Tigse, C. y Melo, V. (2022). Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado: Papel de enfermagem na promoção do parto humanizado. *Brazilian Journal of Health Review*, 5 (4), 16786-16800. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51404>
- Zhinin, V., Tandazo, B. y Analuca, M. (2020). Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio*, (43), 187-196. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400187

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo: INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL ENFERMERO EN LOS CUIDADOS NEONATALES INTENSIVOS: HORA SAGRADA

Yo _____ con C.I. _____ acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

F. _____

NOMBRES: _____

C.I. _____

8.2. Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

GUIA DE ENTREVISTA

Datos generales

Fecha:

Edad:

Formación académica: Licenciado () Magister () Doctor () Especialista ()

Estimada profesional de la salud, es un gusto contar con su cooperación en este estudio y agradecemos su aportación en nuestro estudio que tiene como finalidad analizar la actitud de los enfermeros en la implementación de intervenciones en las áreas críticas durante la hora sagrada , favoreciendo el vínculo madre-hijo.

PREGUNTAS

- ¿Como profesional de enfermería en el area de cuidados intensivos neonates cuáles son las intervenciones tempranas que usted cree que se deberían aplicar en la hora sagrada para conservar el binomio madre-hijo?
- ¿De acuerdo a su experiencia en el area antes mencionada, como cree ud que repercute en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares las carencia de intervenciones ?
- ¿Cómo percibe ud que se se pierde el primer contacto de los neonatos y con sus padres?
- ¿Cree usted que la actitud de los mismos cambia hacia su recién nacido?
- ¿Cuáles son las estrategias que usted implementa durante la hora sagrada para mantener el binomio madre-hijo?
- ¿Ud cree que se deben crear estrategias para evitar la desvinculación del apego precoz madre-hijo?
- ¿Cómo personal de enfermería ud considera que el cuidado brindado durante la hora sagrada en las áreas críticas garantiza la humanización y la dignidad del recién nacido juntos a sus padres?

8.3. Anexo 3

Tabla 1. Descripción demográfica de los entrevistados.

Participantes	Sexo	Edad	Nivel de formación	Sector
P1	Femenino	25	Licenciatura	Público
P2	Femenino	30	Licenciatura	Público
P3	Femenino	36	Licenciatura	Público
P4	Femenino	31	Licenciatura	Público
P5	Femenino	38	Licenciatura	Público
P6	Femenino	38	Licenciatura	Público
P7	Femenino	36	Licenciatura	Público
P8	Femenino	42	Licenciatura	Público
P9	Femenino	27	Licenciatura	Público
P10	Femenino	30	Licenciatura	Público

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

8.4. Anexo 4

Tabla 2. Codificación de categorías y subcategorías.

Subcategoría	Categoría
Estrategias desarrolladas durante la primera hora de vida desde una visión centrada en la familia	
Formación continua, una necesidad sentida por el personal de enfermería para garantizar cuidados humanizados en los servicios de atención al recién nacido.	Intervenciones implementadas en la hora sagrada para la conservación del binomio madre-hijo
Preservación del trinomio desde el cumplimiento de la normativa Esamyn: Establecimiento de Salud Amigos de la Madre Y el Niño	
Estrategias y cuidados especializados orientados a el fortalecimiento del vínculo madre hijo en el entorno hospitalario	
Estimulación afectiva en el trinomio para favorecer el apego precoz entre madre, padre y neonato	Acciones realizadas por las enfermeras que favorecen la calidad de vida desde una visión humanizada centrada en la familia
Técnicas de enseñanza del personal de enfermería en lactancia materna durante los cuidados neonatales en la hora sagrada	

Orientación y capacitación a cerca de los signos de alarma que necesitan atención médica urgente en el puerperio.

Intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería para promover la salud de los neonatos y favorecer su recuperación en el área de UCIN

Acciones de enfermería desarrolladas para garantizar el cuidado humanizado durante la hora sagrada en la salud materno-neonatal

Cuidados centrados en el vínculo afectivo del binomio

Barreras que limitan y dificultan el contacto del vínculo madre e hijo.

Limitaciones en los cuidados neonatales centrados en la familia durante la hora sagrada

Impacto en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares los cuidados brindados en la primera hora de vida

Actitud de la familia sobre la desvinculación afectiva del contacto precoz y la pérdida de la hora sagrada.

Fuente: Elaboración propia de las autoras.

8.5. Anexo 5

Tabla 3. Matriz de codificación colorimétrica

Número de código	Color	Significado
C1	Celeste	Intervenciones tempranas desarrolladas por los profesionales en enfermería contribuyen a la salud de los neonatos
C2	Amarillo	Intervenciones tempranas de enfermería que se deberían aplicar en la hora sagrada en los cuidados intensivos neonatales para conservar el binomio madre-hijo
C3	Verde	Repercute en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares
C4	Turquesa	Percibe la enfermera la actitud de los padres sobre la pérdida de la hora sagrada
C5	Rosado	Qué estrategias se deberían emplear
C6	Rojo	Barreras que limitan el contacto madre e hijo
C7	Azul	Cuidados que se realizan para mantener el binomio
C8	Oliva	Esamyn

C9	Gris claro	Capacitación a personal nuevo o internos de enfermería
C10	Morado	Apego precoz madre-hijo
C11	Negro	Amamantamiento o lactancia materna
C12	Gris oscuro	Hemorragias post parto
C13	Rojo oscuro	Signos de alarma

Fuente: Elaboración propia de las autoras