

REVISIÓN

Sacred hour in neonatology: benefits, challenges, and health interventions

Hora sagrada en neonatología: beneficios, desafíos e intervenciones en salud

Johana Belen Luzuriaga Saltos¹  , Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería, Santo Domingo, Ecuador

Citar como: Luzuriaga Saltos JB, Cabrera Olvera JL. Sacred hour in neonatology: benefits, challenges, and health interventions. Nursing Depths Series. 2025; 4:200. <https://doi.org/10.56294/nds2025200>

Enviado: 04-08-2024

Revisado: 12-12-2024

Aceptado: 17-07-2025

Publicado: 18-07-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Johana Belen Luzuriaga 

ABSTRACT

Introduction: the sacred hour after birth is a key moment to strengthen the bonding between mother, baby and family, favoring breastfeeding and emotional well-being; therefore, we sought to analyze the scientific evidence on the benefits of the sacred hour in neonatology services, as well as the challenges that hinder its compliance and interventions implemented for its application.

Method: a qualitative, descriptive and literature review study, with a sample of 30 articles selected by convenience. A search in indexed databases in Scopus, SciELO, Pubmed, and Latindex was used; the selected studies were classified in a matrix for analysis using the CASPe method to guarantee the quality and validity of the results.

Results: the sacred hour in neonatology strengthens mother-child bonding, improves neurodevelopment and reduces neonatal mortality through practices such as skin-to-skin contact and breastfeeding. However, comorbidities, institutional limitations and lack of training hinder its implementation.

Conclusion: family-centered care in the first hour of life is a key moment for the integral wellbeing of the mother, the newborn and the father. Therefore, it is an inherent need to establish policies that guarantee family integration, marked by initiatives such as mother and newborn friendly institutions, as well as the continuous training of the health professional as a real need in health systems for the promotion of care to the trinomial.

Keywords: Humanized Care; Family; Neonatology; Neonatology.

RESUMEN

Introducción: la hora sagrada tras el nacimiento es un momento clave para fortalecer el vínculo afectivo entre madre, bebé y familia, favoreciendo la lactancia y el bienestar emocional; por lo que, se buscó analizar la evidencia científica sobre los beneficios de la hora sagrada en los servicios de neonatología, así como los retos que dificultan su cumplimiento e intervenciones implementadas para su aplicación.

Método: estudio de enfoque cualitativo, descriptivo y de revisión bibliográfica, con muestra de 30 artículos seleccionados por conveniencia. Se utilizó una búsqueda en bases indexadas en Scopus, SciELO, Pubmed, y Latindex; los estudios seleccionados fueron clasificados en una matriz para su análisis mediante el método CASPe para garantizar la calidad y validez de los resultados.

Resultados: la hora sagrada en neonatología fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, mejora el neurodesarrollo y reduce la mortalidad neonatal mediante prácticas como el contacto piel con piel y la lactancia materna. Sin embargo, comorbilidades, limitaciones institucionales y falta de capacitación dificultan su implementación.

Conclusión: los cuidados centrados en la familia en la primera hora de vida, es un momento clave para el bienestar integral de la madre, el recién nacido y el padre. Por lo que, es una necesidad inherente de establecer políticas que garanticen la integración familiar, marcado por iniciativas como instituciones

amigos de la madre y el recién nacido, así como la formación continua del profesional de la salud como una necesidad real en los sistemas sanitarios para el fomento del cuidado al trinomio.

Palabras clave: Cuidado Humanizado; Familia; Neonatología.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la hora sagrada es un momento transformador en la familia, centrado en el nacimiento del recién nacido y la incorporación de un nuevo miembro; por lo que, el bienestar integral de la madre durante el trabajo de parto, puerperio y periodo postnatal debe estar articulado a políticas que fomenten el cuidado centrado en la madre, bebé y padre o acompañante; así como el manejo del dolor, reduciendo miedos y fortaleciendo el vínculo afectivo.⁽¹⁾

De la misma manera, los primeros 1000 días de vida, tienen gran notoriedad en salud pública por sus implicaciones en el presente y futuro de la epidemiología nutricional y en la prevención de algunas enfermedades que incrementa el riesgo de morbilidad materno-neonatal, así como la pérdida de los cuidados en la primera hora de vida afecta al neurodesarrollo de los infantes.⁽²⁾

Además, la atención de emergencia a recién nacidos es una práctica frecuente en las salas de parto, considerando que esto puede evitar el contacto precoz y el inicio de lactancia materna. En Brasil, se realizan alrededor de 300 mil intervenciones anuales para así asegurar los cuidados de la respiración del infante al nacer, lo cual señalan aproximadamente un 10 % de los recién nacidos vivos que requiere alguna forma de reanimación en la primera hora.⁽³⁾

Por otra parte, desde la primera hora de vida se considera un momento crucial dentro de los primeros 1000 días de vida en el desarrollo humano, donde se promueve las bases para la salud y el crecimiento del recién nacido; no obstante, las complicaciones maternas y neonatales no facilitan e interrumpen la lactancia materna, así como debilita el vínculo afectivo entre el bebé y su entorno. Al llegar al mundo, el recién nacido busca instintivamente el contacto piel con piel, el calor y el olor de su madre, ya que estos elementos despiertan las capacidades del infante para adaptarse a la vida extrauterina, logrando generar lazos afectivos con la familia.⁽⁴⁾

Cabe destacar que, las experiencias de las pacientes hospitalizadas en UCI (unidad de cuidado intensivos), en el caso de las mujeres con trastornos hipertensivos gestacionales, generan complicaciones que incrementa la tasa de morbilidad materna y neonatal; por consecuencia, la hospitalización en estas áreas durante el posparto, junto con la separación del recién nacido, impacta profundamente el bienestar físico y emocional de la madre.⁽⁵⁾

Por otra parte, desde el primer encuentro entre el recién nacido y sus padres se vuelve un momento crucial ya que es una etapa familiar que marcará el inicio de una nueva vida; por consiguiente, es considerado un acto significativo para los miembros del hogar. Por este motivo es relevante la primera hora de vida, ya que esto representa un momento sagrado de conexión profunda y reconocimiento mutuo, lo cual esta es una experiencia que influye intensamente en el vínculo afectivo entre padres e hijo, logrando la participación activa de la pareja y el acompañamiento emocional por parte del personal de salud.⁽⁶⁾

Es por ello, que la aplicación de buenas prácticas de trabajo de parto, recomendadas por iniciativas gubernamentales para mejorar la atención y reducir su uso de intervenciones consideradas innecesarias. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en los diez pasos para una lactancia materna exitosa, fomenta la lactancia materna en la primera hora tras el parto, favoreciendo el contacto precoz inmediatamente después de este, durante al menos una hora, evitando la desvinculación y el riesgo de desprotección ante el cambio de entorno.^(7,8,9,10)

La anterior literatura revisada visualiza la necesidad inherente de profundizar sobre esta problemática; por lo que, se planteó el objetivo de analizar la evidencia científica sobre los beneficios de la hora sagrada en los servicios de neonatología, así como los retos que dificultan su cumplimiento e intervenciones implementadas para su aplicación.

MÉTODO

El estudio es de enfoque cualitativo que permitió profundizar, comprender e interpretar fenómenos complejos relacionado a la hora sagrada, desde una perspectiva holística y contextualizada del estudio. De la misma manera, tiene un diseño descriptivo que facilitó proporcionar una visión detallada y organizada de los artículos seleccionados.⁽¹¹⁾

Asimismo, es de revisión bibliográfica que posibilitó identificar, caracterizar y analizar las características de los estudios existentes, que facilitó la identificación de patrones, tendencias comunes, proporcionando una base sólida para responder a las interrogantes planteadas.⁽¹²⁾

La población son las investigaciones obtenidas a través de una búsqueda exhaustiva en bases indexadas,

conformada por 90 artículos. A través de un muestreo por conveniencia centrado en la accesibilidad, disponibilidad y cumplimiento de los criterios de selección; se obtuvo una muestra de 30 estudios que responden a las interrogantes planteadas.⁽¹³⁾

Criterios de Inclusión

- Artículos científicos originales
- Artículos en idiomas que sean en español, inglés y portugués
- Temporalidad dentro de los últimos 5 años
- Investigaciones con temas de la hora sagrada entre madre y neonato.

Criterios de Exclusión

- Ensayos
- Libros
- Tesis
- Artículos de revisión
- Estudios de repositorios institucionales

La información fue obtenida a partir de bases de datos indexadas como SCOPUS, SCIELO, CINALH, PUBMED y REDALYC. Se utilizaron palabras clave en inglés (sacred hour, neonatology, benefits, neonatal care services, interventions,), en español (hora sagrada, neonatología, beneficios, servicios de cuidado neonatal, intervenciones) y en portugués (hora sagrada, neonatologia, benefícios, serviços de cuidados neonatais, intervenções), así como operadores booleanos (AND y OR).

Posteriormente, otro investigador validó esta información, asegurándose de que se cumplían los criterios de selección establecidos. Además, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel, donde se registraron detalles sobre los autores, el año de publicación, el resumen, el método, los hallazgos, las conclusiones y las referencias. Esto facilitó la estructuración de los estudios en función de las preguntas planteadas.

Para efectuar el análisis se utilizó el método CASPe ya que detalla la información que es recolectada en base a un conjunto de estudios que se tiene como finalidad llegar a determinar su calidad y su validez los diferentes resultados que fueron obtenidos, basados en el cumplimiento de una lista de comprobación; cabe destacar que, estos fueron validados por otro investigador.

DESARROLLO

Beneficios de la hora sagrada en los servicios de neonatología

La atención en los servicios de neonatología está marcada por un escenario de sufrimiento familiar, aún más con prematuros que presentan una alta mortalidad, esto debido a que se compromete significativamente su adaptación inicial, maduración y pérdida de espacio, afectando especialmente el crecimiento cerebral y generando déficits cognitivos, conductivos, emocionales y visuales; por lo que, las intervenciones como el método canguro en la primera hora de vida posibilita el involucramiento de la familia en los cuidados, así como en el seguimiento de la evolución clínica.⁽¹⁴⁾

Además, el contacto de la piel con la lactancia materna proporciona ventajas fisiológicas, sociales y psicológicas oportunas para madre-hijo; posibilitando el neurodesarrollo en los neonatos, así como la recuperación de la salud materna en el puerperio, esto centrado en la participación del familiar.^(15,16)

Cabe destacar que, el apego precoz y la lactancia materna constituye un proceso innato de conexión materno, en el cual la leche humana representa el alimento primordial para los neonatos y lactantes por sus características nutricionales y características inmunológicas fundamentales para el crecimiento y desarrollo infantil óptimo; siendo esencial su aplicación en el nacimiento prematuro que representa un factor de riesgo crítico que incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad neonatal.^(17,18)

Por otro lado, la aparición global del virus SARS-CoV-2 ha impactado a todos los grupos poblacionales, requiriendo que los profesionales de la salud implementen nuevos paradigmas de apoyo basados en evidencia científica limitada, con continuas adaptaciones emergentes en nuevas circunstancias. Sin embargo, se activa mediante los efectos de los virus en los neonatos, sus mecanismos de transmisión y estrategias preventivas y terapéuticas, y se basan en medicamentos para prevenir la transmisión viral a través del nacimiento, la salud personal, promoviendo simultáneamente la participación informada de los progenitores en las decisiones clínicas relacionadas con la atención neonatal durante la pandemia.⁽¹⁹⁾

En otro contexto, la práctica del contacto piel con piel en el posparto inmediato se basa en la responsabilidad formal de la OMS por varios efectos psicológicos, fisiológicos y sociales para la madre y el neonato, esto relevante es el período inicial del nacimiento, denominado hora de oro, reduce la mortalidad neonatal asociada a procesos infecciosos, constituyéndose como uno de los indicadores de salud más significativos para evaluar la

excelencia en las prácticas de lactancia materna, así como evita la depresión posparto.⁽²⁰⁾

Del mismo modo, los protocolos de atención perinatal han contribuido significativamente a aumentar la tasa de sobrevivencia sin morbilidades graves en esta población, centrado en intervenciones como el apego precoz, la lactancia materna, las inmunizaciones y el acompañamiento familiar; por lo que, esto facilita el desarrollo del vínculo afectivo de la familia.^(21,22)

Por consiguiente, estas acciones favorecen el bienestar tanto de la madre como del bebé, proporcionando beneficios como el fortalecimiento del vínculo afectivo, la regulación de la temperatura corporal del recién nacido, la mejora en la lactancia y la prevención de la depresión posparto; centrado en el cuidado de la familia que posibilita la unión trinominal de esta.⁽²³⁾

Por lo tanto, la hora sagrada fortalece el vínculo afectivo entre padre, madre e hijo, que favorece el desarrollo neurocognitivo y disminuye el riesgo de afecciones; esto fomenta un cuidado humanizado que garantiza la seguridad y calidad de la atención en los servicios obstétricos-neonatales bajo la dignidad ontológica de cada persona.

Retos presentados en los servicios de neonatología que dificultan el cumplimiento de la hora sagrada

La hora sagrada fomenta el vínculo afectivo entre madre e hijo, así como el del familiar; sin embargo, las comorbilidades incrementan el riesgo de complicaciones en el posparto que dificultan el cumplimiento de estos, separando el alojamiento conjunto, el apego precoz y la lactancia materna.⁽²⁴⁾

En este sentido, el cumplimiento de esta se dificulta cuando existe la presencia de patologías como los trastornos hipertensivos en la gestación, que dificulta la vinculación en el posparto, centrado en el ingreso a unidades críticas para garantizar la recuperación de la salud materna.⁽²⁵⁾

De la misma manera, las complicaciones neonatales en el parto y nacimiento como la sepsis, trastornos en la gestación y problemas en el desarrollo fetal, generan el ingreso de este a cuidados intensivos neonatal, lo que interrumpe el apego precoz y el fomento de lactancia materna.^(26,27)

Asimismo, la prematuridad provocada por complicaciones obstétricas-fetales imposibilita las intervenciones que se dan en la primera hora de vida, centrado en garantizar la supervivencia, considerando que su ingreso a los servicios críticos presenta restricciones, así como limitaciones de visitas, además de la carencia de políticas de puertas abiertas que promueva la participación del familiar.^(28,29)

Cabe señalar que, la carencia de infraestructura y recursos, así como limitaciones en la formación continua de los profesionales sanitarios dificulta implementar estrategias que promuevan la hora sagrada, esto centrado en la falta de normas estandarizadas y guías de prácticas actualizadas bajo el marco de derechos de la mujer, la familia y la salud reproductiva.^(30,31)

Por otra parte, la violencia obstétrica centrada en las carencias de intervenciones humanísticas en la atención, provocan experiencias negativas que marcan la salud mental de manera negativa sobre el aspecto del nacimiento y la conformación de la familia, lo que fragmenta el vínculo afectivo, teniendo en cuenta que la depresión posparto imposibilita la relación madre e hijo, el involucramiento familiar y el desarrollo de la lactancia materna.^(32,33)

Por lo tanto, la separación del vínculo trinominal entre la madre, padre e hijo al bebé, está en marcada en aspectos institucionales y políticas de salud, así como el desarrollo de la salud materno-neonatal que con otros factores combinados dificultan la implementación adecuada de prácticas que son fundamentales para una atención humanizada y centrada en la familia.

Intervenciones que realizan los profesionales e instituciones de salud para garantizar el cumplimiento de la hora sagrada

El contacto piel con piel (CPP) al momento del nacimiento implica colocar al bebé desnudo sobre el pecho desnudo de la madre, práctica que favorece la lactancia materna, ayuda a estabilizar la respiración y el ritmo cardíaco del recién nacido, así como contribuye a regular su temperatura corporal, y disminuye el estrés al reducir los niveles de cortisol y fortalece el vínculo entre madre e hijo.^(34,35)

Además, la implementación de directrices estandarizadas a través de programas de capacitación es esenciales para disminuir riesgos en la salud materno-neonatal, centrado en los cuidados a la familia; que involucra la promoción de la lactancia materna va más allá de solo transmitir información técnica, sino que integra el contexto social y emocional de las madres; esto mediante el acompañamiento profesional constante que responda a estas dimensiones. En este proceso, enfermería juega un papel crucial, al crear vínculos de confianza que permiten realizar intervenciones educativas, preventivas y de apoyo de manera efectiva.^(36,37)

Del mismo modo, las intervenciones centradas en la familia favorecen la adaptación fisiológica de la vida intrauterina a la extrauterina, lo que permite la regulación de la respiración pulmonar, y termorregulación a través del apego y contacto precoz; asimismo, que promueve la lactancia materna efectiva, la protección y el neurodesarrollo, esto incrementa el vínculo afectivo en el trinomio que disminuye el riesgo de la depresión posparto, así como reduce la morbilidad perinatal y neonatal.^(38,39)

Por lo tanto, intervenciones como el contacto piel con piel y la lactancia materna durante la primera hora de vida son prácticas fundamentales para disminuir la morbilidad neonatal.

Estas acciones favorecen al recién nacido al estabilizar sus funciones cardiopulmonares, reducir riesgos de hipoglucemia, hipotermia e infecciones, y aumentar la continuidad de la lactancia materna; lo que asegura una atención humanizada durante el parto y el puerperio.^(40,41)

Cabe señalar que, estas acciones deben iniciarse durante la gestación, parto y puerperio, intervenciones esenciales que, a través del desarrollo de programas, protocolos y normativas permiten diseñar los servicios con énfasis centrado en la familia; a su vez, la formación y superación profesional posibilitan enfrentar barrera que dificultan estas acciones que evitan la separación del trío en la primera hora de vida.^(42,43)

En este sentido, la humanización implica un enfoque que combina el saber científico con valores humanos, generando una atención centrada en la persona, así como una corresponsabilidad institucional y profesional con los futuros padres, madres y recién nacidos, mejorando la calidad, seguridad y satisfacción de las necesidades.

CONCLUSIONES

La hora sagrada representa un momento crucial y transformador, ya que marca la llegada de un nuevo miembro, integrando el bienestar integral de la madre, el recién nacido y padre durante el trabajo de parto, y puerperio, bajo el marco de políticas que promuevan un cuidado centrado en la persona y familia; por lo que, es una necesidad inherente de establecer políticas que garanticen la integración familiar en la primera hora de vida.

Por lo tanto, la falta de uniformidad en la aplicación de prácticas centradas en la familia durante la hora sagrada, así como la variabilidad en el acceso a recursos y apoyo especializado siguen siendo retos que dificultan un manejo efectivo de la triada del vínculo afectivo de la constitución familiar, marcando que iniciativas como instituciones amigas de la madre y el recién nacido, así como la formación continua del profesional de la salud sea una necesidad real en los sistemas sanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conforme N, Daquilema M, Cabrera J, Jiménez M, Rodríguez J. Experiencias de gestantes con trastornos hipertensivos ingresadas a áreas críticas, y separación del binomio madre-hijo, en tres instituciones en Ecuador, durante la pandemia por Covid-19 (2020). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2024;75(4).
2. UNICEF Argentina. La primera hora de vida. 2020.
3. Gallegos R, Jimenez M. Cuidados humanizados na hora sagrada do recém-nascido: a importância da ligação trinoimial nos primeiros momentos da vida. Siete Editora. 2023.
4. Kuamoto R, Bueno M, Riesco M. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no parto normal: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(4). doi:10.1590/0034-7167-2020-0026
5. Uchoa L, Barbosa P, Araujo B, Teixeira E, Almeida C, Rocha S. Influence of social determinants of health on skin-to-skin contact between mother and newborn. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(1). doi:10.1590/0034-7167-2020-0138
6. Hernández G, González R, Rodríguez J, Pérez M. Emergencias en la atención al recién nacido en la primera hora de vida: una revisión sistemática de la literatura. *Research, Society and Development*. 2025;14(6). doi:10.33448/rsd-v13i8.46547
7. González R, Hernández G, Rodríguez J, Pérez M. Factores de riesgo en los primeros 1000 días, después del periodo neonatal. *Revista AVN*. 2025;14(6).
8. Campos P, Gouveia H, Strada J, Moraes B. Contacto pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020;41.
9. León B, Valencia K, Hernández S, Castaño V. Vivencias del padre al acompañar el trabajo de parto, parto y puerperio, Pereira, Colombia. *Revista Salud Bosque*. 2023;13(1). doi:10.18270/rsb.v13i1.4397
10. Pavlyshyn H, Sarapuk I, Satura U. The impact of skin-to-skin contact upon stress in preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*. 2024;12.
11. Martínez S, Rodríguez J, Bermejo A, Muñoz C, Díaz E, Hernández A, et al. Efficacy of skin-to-skin contact

between mother and newborn during the third stage of labour in reducing postpartum haemorrhage risk. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2025;3(25). doi:10.1186/s12884-025-07425-2

12. Sarapuk I, Pablyshyn H. Skin-to-skin contact—An effective intervention on pain and stress reduction in preterm infants. *Frontiers in Pediatrics.* 2023;11.

13. Kajsa B, Karin C, Jeni S, Yuki T. An implementation algorithm to improve skin-to skin practice in the first hour after birth. *Maternal and Child Nutrition.* 2024;20(5).

14. Lucchese I, Bezerra F, Dos Santo N, Vieira F, Santo A, Oliveira A. Skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life during COVID-19. *Enfermagem Uerj.* 2021;29.

15. García F, Silveira C, Souza A, Andrade S, Lucchese I, Oliveira N. Factores interventores en la lactancia materna en la primera hora de vida en la maternidad. *Revista Enfermagem UERJ.* 2024;32. doi:10.12957/reuerj.2022.69838

16. Silva J, Silva F, Costa M, Júnior S. Elaboración e implementación de un protocolo para la Hora Dorada de recién nacidos prematuros utilizando ciencia de la implementación. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2023;31.

17. Urzúa S, Cifuentes J. Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Pediatría.* 2020;91(7).

18. Ferreira T, Carvalho M, Melo E, Silva M. Contacto piel a piel y lactancia materna al nacer: interfaces con lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria. *Revista Enfermagem UERJ.* 2024;32.

19. Silva C, Basílio G, Torivanma A, Carmona E, Lutz E. Experiências de púrpas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós-parto. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2023;37.

20. Toso A, Vaz C, Herrera T, Villarroel L, Brusadin M, Escalante M, et al. Mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en la Red Neonatal NEOCOSUR: causalidad y temporalidad. *Archivos Argentinos de Pediatría.* 2022;120(5).

21. Santos M, Costa K, Maciel V, Andrade A. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2024;24(7).

22. Silvana M, Araujo R, Herber S. Contacto piel con piel y lactancia materna: experiencias de mujeres posparto. *Revista Enfermagem Centro-Oeste Mineiro.* 2020;10. doi:10.19175/recom.v10i0.3657

23. Sayuri R, Bueno M, González L. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Research, Society and Development.* 2025;14(6). doi:10.1590/0034-7167-2020-0026

24. Sobel H, Silvestre M, Mantaring J, Oliveros Y, Nyunt U. Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta Paediatrica.* 2021;100(8). doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02215.x

25. Soni P, Nagalli M. Mejorar los resultados de la reanimación neonatal: uniendo la teoría y la práctica. *European Journal of Pediatrics.* 2025;184(2). doi:10.1007/s00431-025-06087-8

26. Santos L, Silva J, Costa A, Almeida R, Silva J. Influence of social determinants of health on skin-to-skin contact between mother and newborn. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2021;74(4).

27. Evans H. Neonatal care: essential practices and challenges in newborn health. *Pediatric Therapeutics.* 2024;14(6).

28. Shabanikordsholi Z, Safari M, Parvizi S. The barriers of mother and newborn skin-to-skin contact at birth in the midwives viewpoint. *Journal of Clinical Care and Skills.* 2024;5(4).

29. Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, Blair A, Maffei C, Grady J. Skin-to-skin contact after birth: Developing research and practice guideline. *Acta Paediatrica*. 2023;112(8).
30. Santos A, Lamy Z, Koser M, Gomes C, Costa B, Gonçalves L. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences. *Revista Paulista de Pediatria*. 2022;40.
31. Holztrattner J, Gouveia H, Moraes G, Carlotto F, Klein B, Coelho D. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42. doi:10.1590/1983-1447.2021.20190474
32. Rotem K, Preis H, Benyamini Y. Who benefits most from skin-to-skin mother-infant contact after birth? Survey findings on skin-to-skin and birth satisfaction by mode of birth. *Social Science & Medicine*. 2021;286. doi:10.1016/j.midw.2020.102862
33. Kristoffersen L, Støen R, Bergseng H, Magerøy G, Grunewaldt K, Aker K, et al. Immediate skin-to-skin contact in very preterm neonates and early childhood neurodevelopment: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2025;8(4).
34. Hewedy A, Shalaby N, Nasr E, Osman S. Effect of immediate mother and newborn skin-to-skin contact on maternal and neonatal health. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. 2023;10(1).
35. Sergio A, Diana D, María M, Eduardo A, Daniel M, Oman P, et al. Effect of skin-to-skin contact at birth on early neonatal hospitalization. *Early Human Development*. 2020;151. doi:10.1016/j.earlhumdev.2020.105020
36. Valentina J, Vilma K, Dalia S. The Role of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding in the First Hour Post Delivery in Reducing Excessive Weight Loss. *Children*. 2024;8(11). doi:10.3390/children11020232
37. Intriago W. Intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva en comunidades urbanas vulnerables. *Pulso Científico*. 2024;2(2).
38. Yamada N, Fuerch J, Halamek L. Ergonomic Challenges Inherent in Neonatal Resuscitation. *Children*. 2019;6(6).
39. Luz S, Backes M, Rosa R, Schmit E, Santos E. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(2).
40. Santos A, Lamy Z, Koser M, Gomes C, Costa B, Gonçalves L. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences. *Revista Paulista de Pediatria*. 2022;40. doi:10.1590/1984-0462/2022/40/2020140
41. Shikuku D, Milimo B, Ayebare E, Gisore P, Nalwadda G. Practice and outcomes of neonatal resuscitation for newborns with birth asphyxia at Kakamega County General Hospital, Kenya: a direct observation study. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1).
42. Miranda M, Araujo J, Ferrari R, Caldeira S, Zani A. Primeira hora de vida: assistência ao recém-nascido em maternidades públicas. *Research, Society and Development*. 2022;11(6). doi:10.33448/rsd-v11i6.28838
43. Córdova S, Torres F, Falconí S. Percepción materna de la humanización en el cuidado neonatal: desentrañando la sensibilidad en la atención brindada. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*. 2024;8(3). doi:10.37811/cl_rcm.v8i3.11669

FINANCIACIÓN

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Curación de datos: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Análisis formal: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Investigación: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Metodología: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Administración del proyecto: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Supervisión: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Validación: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Visualización: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - borrador original: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - revisión y edición: Johana Belen Luzuriaga, Jorge Leodan Cabrera Olvera.