

REVISIÓN

Humanized care in neonatal services: role of the family member and impact on bonding

Cuidados humanizados en servicios neonatales: rol del familiar e impacto en el vínculo afectivo

Lady Nicole Cumbicos Meza¹  , Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  

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

Citar como: Cumbicos Meza LN, Cabrera Olvera JL. Humanized care in neonatal services: role of the family member and impact on bonding. Nursing Depths Series. 2025; 4:369. <https://doi.org/10.56294/nds2025369>

Enviado: 12-12-2024

Revisado: 26-03-2025

Aceptado: 16-07-2025

Publicado: 17-07-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Lady Nicole Cumbicos Meza 

ABSTRACT

Introduction: neonatal care faces challenges due to the lack of family-centered policies and limited access to quality care; therefore, we proposed to analyze humanized care in neonatal services, as well as the role of the family during care and the impact this has on bonding.

Method: a bibliographic review of scientific articles in Spanish, English and Portuguese was carried out, selecting 30 studies by means of convenience sampling. The sources consulted included MDPI, SCOPUS, PUBMED, SciELO and WILEY; the articles were organized in an Excel matrix and evaluated with the CASPe critical reading rubric.

Results: humanized care in neonatology seeks to strengthen the bond between the newborn, his family and health personnel, promoting an affective and safe environment that favors the physical, emotional and neurological development of the baby, with the active participation of the parents as a key element in this process.

Conclusions: the birth of a baby requires humanized neonatal care that favors both its health and that of its family. Birth complications and unequal access to care affect the family bond, so it is necessary to adopt more empathetic models, where the family is an active part of the care, prioritizing both medical outcomes and emotional well-being.

Keywords: Neonatology; Prenatal Care; Parents; Newborn; Humanized Care.

RESUMEN

Introducción: la atención neonatal enfrenta desafíos debido a la falta de políticas centradas en la familia y al limitado acceso a cuidados de calidad; por lo que, se propuso analizar los cuidados humanizados en servicios neonatales, así como el rol de la familia durante la atención y el impacto que este se produce en el vínculo afectivo.

Método: se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos en español, inglés y portugués, seleccionando 30 estudios mediante muestreo por conveniencia. Las fuentes consultadas incluyeron MDPI, SCOPUS, PUBMED, SciELO y WILEY; los artículos fueron organizados en una matriz de Excel y evaluados con la rúbrica de lectura crítica CASPe.

Resultados: el cuidado humanizado en neonatología busca fortalecer el vínculo entre el recién nacido, su familia y el personal de salud, promoviendo un entorno afectivo y seguro que favorezca el desarrollo físico, emocional y neurológico del bebé, con la participación activa de los padres como elemento clave en este proceso.

Conclusiones: el nacimiento de un bebé requiere una atención neonatal humanizada que favorezca tanto

su salud como la de su familia. Las complicaciones del parto y el acceso desigual a la atención afectan el vínculo familiar, por lo que es necesario adoptar modelos más empáticos, donde la familia sea parte activa del cuidado, priorizando tanto los resultados médicos como el bienestar emocional.

Palabras clave: Neonatología; Atención Prenatal; Padres; Recién Nacido; Cuidado Humanizado.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que existen diversos desafíos críticos sobre la salud del recién nacido en América Latina y el Caribe, esto centrado principalmente en las tasas de mortalidad neonatal prevenible en los países en vías desarrollo, esto debido a la carencia de políticas centrada el cuidado familiar, marcadas por las desigualdades en el acceso a una atención de calidad, condiciones que impactan en el desarrollo humano y social a lo largo de la vida.⁽¹⁾

Además, se estima que en el 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros, fallecieron 900 000 niños debido a complicaciones asociadas al parto, lo que dificultan la implementación de intervenciones básicas, como el aporte de calor, el contacto piel con piel, y el apoyo a la lactancia materna; lo que provoca la desvinculación de la familia en los cuidados.⁽²⁾

En este sentido, la atención prenatal es fundamental para prevenir riesgos y complicaciones graves en la salud tanto a la madre y el bebé, contribuyendo significativamente a la reducción de la morbimortalidad perinatal, considerando que la ausencia de cuidados adecuados puede incrementar el riesgo de complicaciones y afectar la salud del recién nacido.⁽³⁾

Por otro lado, las demandas educativas, formativas y experienciales del personal de enfermería en el marco de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), bajo el marco de la humanización en la atención y su impacto en el fortalecimiento del vínculo entre el neonato y la familia; esto hace necesario implementar modificaciones conceptuales sobre la incorporación de la madre y padre en el cuidado neonatal, centrado en la familia y la dignidad humana.⁽⁴⁾

Si embargo, el ingreso de neonatos en servicios de atención crítica representa una experiencia profundamente estresante, emocionalmente desafiante para los progenitores, así como en muchos casos, para el personal de salud. En este contexto, los padres necesitan apoyo constante en tres niveles fundamentales como el informativo, emocional y práctico; lo que hace necesario la transformación de políticas que posibiliten la participación del familiar el proceso del cuidado durante la estancia hospitalaria.⁽⁵⁾

Por otra parte, el sistema inmunitario de los neonatos, especialmente en los prematuros, es vulnerable a infecciones debido a una actividad celular reducida, sistemas del complemento subdesarrollados, respuestas antiinflamatorias predominantes y falta de memoria patogénica, esto aumenta el riesgo de infecciones en esta población vulnerable; por lo que, la integración de la familia es una realidad inherente en la vigilancia y seguimiento, considerando que estos servicios de alta demanda, complejidad para el personal sanitario.⁽⁶⁾

Cabe destacar que, el enfoque de atención centrado en la familia considera diversos factores que pueden influir en su adecuada implementación. Entre ellos se incluye el estrés y la ansiedad que experimentan los miembros del núcleo familiar, así como las barreras en el intercambio de información, diferencias culturales y creencias religiosas. Además, la escasez de recursos humanos, las restricciones en el acceso de las familias a la unidad, y las actitudes del personal hacia los familiares.⁽⁷⁾

Es por ello, que la prestación de cuidados neonatales de alta calidad por parte de enfermeras y en centros asistenciales, debe estar orientada a la integración de la familia, centrado el contacto precoz, la lactancia materna y el evitar la desvinculación del trinomio como es el papá, mamá y bebé, bajo el paradigma de la humanización de los cuidados.^(8,9,10,11)

MÉTODO

Es de enfoque cualitativo, centrado en comprender a profundidad la información relevante del objeto de estudio, lo que permitió explorar significados sobre el cuidado en áreas de neonatología. Asimismo, se empleó un diseño descriptivo que facilitó detallar, clasificar y analizar las características del fenómeno en estudio. Además, se realizó una revisión bibliográfica, que permitió recopilar artículos originales, analizando y sintetizando información previamente publicada sobre el tema.⁽¹²⁾

La población se define como el conjunto de elementos de estudio que comparten características similares. En este caso, estuvo conformada por 81 artículos provenientes de fuentes indexadas. De esta población, se seleccionó una muestra de 30 artículos utilizando un muestreo por conveniencia, el cual se basó en la disponibilidad, accesibilidad y el cumplimiento de los criterios de selección previamente establecidos.⁽¹²⁾

Criterios de Inclusión

- Temporalidad de los últimos 5 años
- Artículos en inglés, español y portugués
- Investigaciones originales que aborden el área de neonatología

Criterios de exclusión

- Artículos de revisión
- Ensayos clínicos
- Estudios de repositorios institucionales
- Estudios experimentales

La obtención de la información se llevó a cabo por un investigador mediante la consulta de varias bases de datos indexadas, tales como MDPI, SCOPUS, PUBMED, SciELO y WILEY; utilizando palabras clave en inglés (care, neonatology, link, services, family), español (cuidados, neonatología, vínculo, servicios, familiar) y portugués (cuidados, neonatologia, ligação, serviços, família); así como operadores booleanos (AND y OR). Esta fue validada por otro investigador, que verifico el cumplimiento de los criterios de selección.

Por otro lado, esta fue vaciada en una matriz en Excel para el registro, con datos sobre autores, año de publicación, resumen, método, hallazgos, conclusiones y referencias; que permitió organizar los estudios acordes a las interrogantes planteadas.

Se utilizó el método CASPe para realizar una lectura crítica de artículos científicos, permitiendo evaluar la calidad de los estudios mediante una lista de chequeo estructurada, que corroboró la calidad académica de las investigaciones seleccionadas, así como su revisión por otro investigador.

DESARROLLO

Intervenciones implementadas en los servicios de neonatología para garantizar el cuidado humanizado

Los cuidados centrados en el desarrollo y la familia son un enfoque de atención en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que busca reducir el estrés del recién nacido y promover su desarrollo físico y emocional. Este enfoque se basa en controlar los estímulos ambientales, posicionar adecuadamente al bebé y fomentar la participación de la familia en los cuidados.⁽¹³⁾

Además, la atención humanizada en este contexto implica un enfoque integral que no solo se centra en el tratamiento médico, sino también en las necesidades emocionales y psicológicas del bebé y su familia. Este enfoque considera aspectos como el control de estímulos ambientales, la termorregulación y la participación activa de la familia en los cuidados.⁽¹⁴⁾

Asimismo, el contacto piel con piel (CPP) y la lactancia materna en la primera hora de vida son prácticas esenciales para reducir la morbilidad neonatal, esto ayuda a estabilizar la temperatura corporal, regula la frecuencia cardíaca, respiratoria, y disminuye el riesgo de hipoglucemia e infecciones; así como el inicio temprano de la lactancia materna, aumentando las probabilidades de una lactancia exitosa y prolongada. Para la madre, el CPP promueve la liberación de oxitocina, facilitando la contracción del útero, reduciendo el riesgo de hemorragias postparto y mejorando el vínculo afectivo con el bebé.⁽¹⁵⁾

De la misma manera, brindar atención con empatía y respeto, reconociendo las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, fomenta el desarrollo de la nueva familia posibilitando la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, abordando sus necesidades emocionales y fomentando una comunicación efectiva.⁽¹⁶⁾

En este sentido, las Unidades Neonatales tienen como objetivo ofrecer atención integral y humanizada a los recién nacidos graves o con riesgo de gravedad, enfocándose en reducir la morbilidad perinatal y neonatal. Para lograr esto, se prioriza el acceso a diferentes niveles de atención neonatal y se asegura la formación continua del personal encargado del cuidado del recién nacido. La atención debe ser integral y adaptada a las necesidades del recién nacido grave o potencialmente grave, organizándose en una línea de atención progresiva que garantice una atención adecuada en cada etapa de su condición.^(17,18)

Por tal razón, estas buscan transformar los modelos de atención y gestión, promoviendo la participación de los usuarios en la toma de decisiones. A través de estrategias como la comunicación efectiva, la formación continua y la gestión compartida, esto fomenta un entorno de trabajo colaborativo que mejora la seguridad y calidad de la atención sanitaria.^(19,20)

Cabe señalar que, la atención humanizada en el área de neonatología orienta el involucramiento familiar mediante el baño al recién nacido, la lactancia materna y vestimenta; esto centrado en la bioseguridad de los procesos que posibiliten el apego precoz centrado en el contacto piel a piel, así como actividades articuladas a las inmunizaciones, y el alojamiento conjunto en la estancia hospitalaria.^(21,22)

Por consiguiente, garantizar estas intervenciones promueven el desarrollo neurológico y emocional de estos neonatos, lo que mejora la calidad de la atención mediante el rol crucial de los padres en el cuidado neonatal, así

como la formación continua que promueva profesionales altamente capacitados para el desarrollo, monitoreo y seguimiento de estas.⁽²³⁾

Es por ello, que los servicios de neonatología implementan diversas intervenciones para garantizar un cuidado humanizado, centrado en el bienestar integral del recién nacido y su familia, cuyas actividades están dirigidas a promover el vínculo afectivo y la participación de los padres en el cuidado, centrado el marco de la familia, la calidad y seguridad.

Rol que presenta la familia en los cuidados humanizados en los servicios de neonatología

La atención empática y centrada en la familia es clave en el cuidado humanizado; por lo que, se hace necesario implementar programas que permitan la participación de los familiares, esto centrado en normas seguridad, privacidad y el acompañamiento activo por el personal sanitario.^(24,25)

En este sentido, la familia representa un papel esencial en el proceso de acompañamiento al recién nacido y la gestante, esto promueve bienestar físico, emocional y espiritual, para afrontar esta etapa, así como favorece el proceso de recuperación en el binomio madre e hijo.^(26,27)

De la misma manera, el involucramiento familiar en las áreas de cuidados neonatales posibilita la detección oportuna de complicaciones en la salud del recién nacido, considerando que en algunos servicios presentas carencias de talento humano profesional; además, este acompañamiento favorece el afrontamiento y la resiliencia frente a problemas de salud materno-neonatal en la etapa de puerperio.^(28,29)

Por lo tanto, la implementación de políticas de humanización en el ámbito de la neonatología, transformar los escenarios de atención que promueve una atención centrada en la familia, cuya familia participa activamente en los cuidados del recién nacido como el baño, la vestimenta y la alimentación.^(30,31)

Asimismo, la implementación de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia favorece el bienestar de los progenitores, lo que mejora la evolución clínica en la madre e hijo, así como impacta positivamente el bienestar emocional durante la estancia hospitalaria, acompañando los cuidados y recuperación del proceso parto y puerperio fomentado el vínculo afectivo, reduciendo la ansiedad y la ausencia de signos de depresión posparto.⁽³²⁾

Por lo tanto, el rol de la familia en los cuidados humanizados en los servicios de neonatología es esencial, constituye un soporte emocional y físico indispensable para el recién nacido. La participación de los padres y cuidadores favorece la creación de un entorno afectivo que promueve el desarrollo integral del bebé, tanto a nivel físico como emocional, lo que favorece el neurodesarrollo de este.

Impacto del cuidado humanizado en el vínculo afectivo del trinomio en servicios de neonatología

El cuidado humanizado en neonatología fortalece el vínculo afectivo entre madre, bebé y personal sanitario, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad. Este enfoque favorece la comunicación efectiva y el respeto, esenciales para el neurodesarrollo del recién nacido.⁽³³⁾

De la misma manera, la humanización en neonatología contribuye a que la madre se sienta acompañada y segura, lo que incrementa su confianza para cuidar a su bebé. El personal de salud adopta un rol más empático y cercano, favoreciendo un ambiente afectivo y protector.⁽³⁴⁾

Además, este fomenta la inclusión de la familia en el proceso de los cuidados, lo que un entorno emocionalmente saludable que fortalece el apego temprano y contribuye a la estabilidad emocional del neonato. Por tanto, favorece la conexión afectiva entre madre, bebé y profesionales. Este enfoque reduce la ansiedad materna y fortalece la confianza, lo que promueve un apego seguro. El equipo de salud se convierte en un soporte emocional fundamental, facilitando la adaptación familiar.^(35,36)

Por otra parte, la atención centrada en la familia fomenta la empatía y el respeto por las necesidades emocionales de cada integrante del trinomio. A su vez, transforma la experiencia hospitalaria en un proceso colaborativo, donde el vínculo afectivo del trinomio se fortalece. Este enfoque humanista mejora la calidad de vida y la satisfacción familiar.^(37,38)

Del mismo modo, este contexto favorece la estabilidad emocional del neonato y su desarrollo. Además, mejora la adherencia a los cuidados y la continuidad familiar post alta. El contacto cercano y la comunicación empática del equipo de salud fomentan un ambiente de calma y seguridad. Este apego temprano tiene efectos positivos en la regulación emocional y el crecimiento del bebé.^(39,40)

Por consiguiente, el personal de salud actúa como facilitador de la interacción afectiva, promoviendo prácticas como el contacto piel a piel. Este entorno reduce el estrés y favorece la estabilidad emocional del neonato. En consecuencia, se optimizan tanto el desarrollo infantil como la experiencia familiar.^(41,42)

Es por ello, que el cuidado humanizado fortalecer el vínculo afectivo del trinomio, así como la integración de estos en los cuidados brindados por el personal de salud, promoviendo un ambiente de confianza y respeto. Por ello, implementar un enfoque humanizado debe ser una prioridad en los servicios neonatológicos, centrado en el neurodesarrollo, la familia y el bienestar.

CONCLUSIONES

El nacimiento de un nuevo integrante es un evento trascendental para la familia, por lo que, los cuidados humanizados en servicios neonatales son esenciales para mejorar la salud del recién nacido y la familia, frente a las afecciones y complicaciones que se pueden presentar en el parto y puerperio, lo que vulnera el vínculo afectivo del trinomio marcado por las desigualdades en el acceso a la atención oportuna, la falta de políticas centradas en la familia y la formación limitada del personal de salud.

Por lo tanto, es urgente replantear los modelos de atención neonatal hacia una práctica más empática y participativa, que reconozca al familiar como un agente clave en el desarrollo integral del neonato; esto centrado en implementar acciones e intervenciones que no solo mejoren los resultados clínicos, sino que también fortalezcan el bienestar emocional de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Atención Pre-natal y cuidados del recién nacido. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-pre-natal-cuidados-recien-nacido-peru>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
4. Hernández G, Romero J, Caraballo Á, Zuluaga M. Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Rev Cuidarte*. 2023;14(2). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2760>
5. Adama E, Adua E, Bayes S, Mörelius E. Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2022;31(5-6). doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15972>
6. Glaser M, Hughes L, Jnah A, Newberry D. Neonatal sepsis: A review of pathophysiology and current management strategies. *Adv Neonatal Care*. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000769>
7. Sibdow A, Schmollgruber S. Perceived barriers of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2024;29(5). doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.13031>
8. Bolan N, Cowgill K, Walker K, Kak L, Shaver T, Lincetto S. Human resources for health-related challenges to ensuring quality newborn care in low- and middle-income countries: A scoping review. *Glob Health Sci Pract*. 2021;9(1). doi: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00362>
9. Gómez S, Valdivieso I, García-Valdivieso, Dios-Aguado M, Araque B, Gallego B, et al. Nursing perspective of the humanized care of the neonate: A systematic review. *Children*. 2021;8(1). doi: <https://doi.org/10.3390/children8010035>
10. Oña M, Medina F, Robayo J, Zurita L, Acosta M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *Rev Latinoam Cienc Soc Humanid*. 2023;4(2). doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
11. Ciriano F, Monreal N, Feced M, López M, Villuendas A, Simón V. Neonatología. La atención al recién nacido. *Ocronos*. 2024;VII(9). Disponible en: <https://revistamedica.com/analisis-neonatologia-atencion-recien-nacido/>
12. DoPradoM, DeSouzaM, MonticelliM, ComettoM, GómezP. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. 2013. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf
13. Martín M, Arrogante O, Martín P, Ortiz R. Modificaciones de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en cuidados intensivos neonatales durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de España: un estudio cualitativo. *Enferm Intensiva*. 2024;35(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-modificaciones-cuidados-centrados-el-desarrollo-S1130239923000627>
14. Abdelgawad S, Galalah E, El-Mahdy H, Elmahdy N. Effect of the application of humanized nursing care on the clinical outcomes of neonates with hyperbilirubinemia. *BMC Nurs*. 2025;24(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-0369-9>

[org/10.1186/s12912-025-02772-z](https://doi.org/10.1186/s12912-025-02772-z)

15. Santosa A, Lamya Z, Koseira M, Gomesa C, Costaa B, Gonçalves L. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences. *Rev Paul Pediatr.* 2022;40. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020140>

16. Rojas S, Torres F, Falconí Pelaez S. Percepción materna de la humanización en el cuidado neonatal: desentrañando la sensibilidad en la atención brindada. *Ciencia Latina Rev Multidiscip.* 2024;8(3). doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11669

17. Luz I, Backes M, Rosa R, Schmit E, Santos E. Kangaroo method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>

18. Mufato L, Gaíva M. Nurses' empathy with newborns hospitalized in neonatal intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2022;35. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00492>

19. Barros S, Parente A, Soares F, Melo A, Castro N, Rodrigues D, et al. Humanización en neonatología en la perspectiva de los enfermeros. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2023;23(3). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e12081.2023>

20. Rueda E, Tamay C, Maldonado J, Salinas S. Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, Machala Ecuador. *Más Vida Rev Cienc Salud.* 2022;4(1). doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV008>

21. Miranda D. Competencias profesionales del personal de enfermería en la atención de la madre y el recién nacido: estudio comparativo en los servicios de Neonatología y Obstetricia. *Salud Cienc Tecnol.* 2022;2:48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109085>

22. Barra L, Marín A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Rev Chil Pediatr.* 2021;92(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000100131&script=sci_arttext&tlng=en

23. Córdova S, Torres S, Falconí V. Percepción materna de la humanización en el cuidado neonatal: desentrañando la sensibilidad en la atención brindada. *Ciencia Latina Rev Multidiscip.* 2024;8(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9610645>

24. Martínez N, Norona R, Freire G. Método neutrosófico para medir el cuidado humanizado según teoría de Watson en neonatos con fisura labio palatina. *Neutrosophic Comput Mach Learn.* 2022;20. Disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/188>

25. Yan C, Zhou L, Kang X. Effect of humanized care in the treatment of neonatal jaundice and its effect on oxygen saturation. *Am J Transl Res.* 2021;13(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150074/>

26. Keles E, Bagci U. The past, current, and future of neonatal intensive care units with artificial intelligence: a systematic review. *NPJ Digit Med.* 2023;6. doi: <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00941-5>

27. Stark A, Smith B, Hornik C, Zimmerman K, Pharmed C, Pradeep S, et al. Medication use in the neonatal intensive care unit and changes from 2010 to 2018. *J Pediatr.* 2022;240. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.08.075>

28. Adama E, Adua E, Bayes S, Mörelius E. Support needs of parents in neonatal intensive care unit: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2022;31(5-6). doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15972>

29. Boyamian T, Mandetta M, Balieiro M. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. *Rev Bras Enferm.* 2021;55. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684>

30. Lapadula M, Rolfs S, Szyld E, Hallford G, Clark T, McCoy M, et al. Evaluating patients' and neonatologists' satisfaction with the use of telemedicine for neonatology prenatal consultations during the COVID-19 pandemic.

Front Pediatr. 2021;9. doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.642369>

31. Caballero M, Arrogante ORN, Casas P, Gutiérrez R. Modificaciones de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en cuidados intensivos neonatales durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de España: un estudio cualitativo. *Enferm Intensiva*. 2024;35(2). doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.05.001>

32. Meza J, Garcés S, Reyes D, Duarte L. Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Rev Pediatr*. 2020;50(1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>

33. Kerri M, Christie G, Karna M, Michelson. Parental perspectives on neonatologist continuity of care. *Adv Neonatal Care*. 2021;21(6). doi: <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000895>

34. Glaser M, Hughes L, Jnah A, Newberry D. Neonatal sepsis: a review of pathophysiology and current management strategies. *Adv Neonatal Care*. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000769>

35. Dahan S, Bourque C, Reichherzer M, Prince J, Mantha G, Savaria M, et al. Community, hope, and resilience: parental perspectives on peer support in neonatology. *J Pediatr*. 2022;243:85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.060>

36. Laporte G, Richard S, Christine G. Family resilience as an emerging concept in neonatology. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2023;10. Disponible en: https://journals.lww.com/jpnnjournal/fulltext/9900/family_resilience_as_an_emerging_concept_in.14.aspx

37. Mira A, Bastías R. Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto. *Cad Bras Ter Ocup*. 2023;31. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262734283>

38. Buena M, Muñozb C, Rodríguezb S, Sola A. Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. *An Pediatr (Barc)*. 2024;100(2). doi: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-al-final-vida-unidades-articulo-S1695403323002497>

39. Abdelgawad S, Galalah E, El-mahdy H, Elmahdy N. Effect of the application of humanized nursing care on the clinical outcomes of neonates with hyperbilirubinemia. *BMC Nurs*. 2025;24(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02772-z>

40. Delgado N, Sánchez M, Olvera J, Barrera M, Díaz 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). *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2024;75(4). doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.4234>

41. Karamanou A, Varela P, Nanou C, Deltsidou A. Asociación entre el vínculo madre-hijo y los síntomas depresivos en madres de la unidad de cuidados intensivos neonatales: estudio caso-control. *Enferm Intensiva*. 2022;33(4). doi: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-asociacion-entre-el-vinculo-madre-hijo-S1130239921001061>

42. Rihan S, Mohamadeen L, Zayadneh S, Hilal F, Rashid H, Azzam N, et al. Parents' experience of having an infant in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Cureus*. 2021;13(7). doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.16747>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Curación de datos: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Análisis formal: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Investigación: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Metodología: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Administración del proyecto: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Supervisión: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Validación: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Visualización: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - borrador original: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - revisión y edición: Lady Nicole Cumbicos Meza, Jorge Leodan Cabrera Olvera.