

INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS NEONATALES INTENSIVOS: LA HORA SAGRADA

EARLY NURSE INTERVENTION BY NURSING PROFESSIONALS IN NEONATAL INTENSIVE CARE: THE SACRED HOUR

INTERVENÇÃO PRECOCE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: A HORA SAGRADA

Verónica Fernanda Morán-Hernández¹  Email: vfmoranh@pucesd.edu.ec
María Milady Alcívar-Muñoz²  Email: mmalcivarm@pucesd.edu.ec
Jorge Leodan Cabrera-Olvera³  Email: jlcabrerao@pucesd.edu.ec

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:23

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-23TPMJ30023>



Autora de correspondencia

Verónica Fernanda Morán-Hernández

Palabras clave

Cuidado Humanizado; Cuidado Intensivo Neonatal; Neonato.

Key words

Humanized Care; Neonatal Intensive Care; Newborn.

Palavras-chave

Cuidados Humanizados; Cuidados Intensivos Neonatais; Recém-Nascido.


Fecha de recepción

23/06/2025

Fecha de aceptación

10/09/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra 

RESUMEN

Objetivo: Analizar la actitud del profesional de enfermería en la implementación de intervenciones en las áreas críticas neonatales durante la hora sagrada para garantizar el apego precoz y la conservación del vínculo afectivo. **Material y Método:** Estudio de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y alcance descriptivo. Se entrevistaron a 12 enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales de hospitales de Guayaquil, Ecuador, mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve y saturación de la información. Se utilizó una guía semiestructurada validada en una prueba piloto. Los datos fueron analizados con el método de Colaizzi para identificar temas clave. **Resultados:** Emergieron 4 categorías: 1. Intervenciones implementadas en la hora sagrada para la conservación del binomio madre-hijo; 2. Acciones de enfermería desarrolladas para garantizar el cuidado humanizado durante la hora sagrada en la salud materno-neonatal; 3. Limitaciones en los cuidados neonatales centrados en la familia durante la hora sagrada, y 4. Actitud de la familia sobre la desvinculación afectiva del contacto precoz y la pérdida de la hora sagrada. **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 Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) y la formación continua en enfermería son esenciales, pero limitaciones como falta de recursos y personal afectan la calidad del cuidado. Es vital

¹Magíster en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Santo Domingo, Ecuador.

²Magíster en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Santo Domingo, Ecuador.

³Magíster en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Santo Domingo, Ecuador.

desarrollar estrategias inclusivas en cuidados intensivos para mantener el vínculo familiar.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' attitudes toward implementing interventions in critical neonatal areas during the sacred hour, ensuring early attachment and preserving the emotional bond. **Materials and Methods:** Qualitative study with a phenomenological design and descriptive scope. Twelve nurses from neonatal intensive care units of hospitals in Guayaquil, Ecuador were interviewed using non-probability snowball sampling and information saturation. A semi-structured guide validated in a pilot test was used. The data were analyzed using Colaizzi's method to identify key themes. **Results:** Four categories emerged: 1. Interventions implemented during the sacred hour to preserve the mother-child bond; 2. Nursing actions developed to provide humanized care during the sacred hour in maternal and neonatal health; 3. Limitations in family-centered neonatal care during the sacred hour, and 4. Family attitude toward the emotional detachment from early contact and the loss of the sacred hour. **Conclusion:** The first hour of life is crucial for the mother-father-child bond, promoting the adaptation of the newborn and maternal recovery. The ESAMyN (Mother and Child Friendly Establishments) strategy and continuing nursing training are essential, but limitations such as a lack of resources and staff affect the quality of care. Therefore, developing inclusive strategies in intensive care is vital to maintaining the family bond.

RESUMO

Objetivo: Analisar as atitudes dos enfermeiros na implementação de intervenções em áreas neonatais críticas durante a hora sagrada para garantir o apego precoce e a preservação do vínculo afetivo. **Material e Método:** Estudo qualitativo com desenho fenomenológico e alcance descritivo. Foram entrevistadas 12 enfermeiras de unidades de cuidados intensivos neonatais de hospitais de Guayaquil, Equador; por meio de amostragem não probabilística por bola de neve e saturação da informação. Foi utilizado um guia semiestruturado validado em um teste piloto. Os dados foram analisados com o método de Colaizzi para identificar temas-chave. **Resultados:** Surgiram quatro categorias: 1. Intervenções implementadas na hora sagrada para a conservação do binômio mãe-filho; 2. Ações de enfermagem desenvolvidas para garantir o cuidado humanizado durante a hora sagrada na saúde materno-neonatal; 3. Limitações nos cuidados neonatais centrados na família durante a hora sagrada, e 4. Atitude da família sobre o desligamento afetivo do contacto precoce e a perda da hora sagrada. **Conclusão:** A primeira hora de vida é crucial para o vínculo mãe-pai-filho, favorecendo a adaptação do recém-nascido e a recuperação materna. A estratégia ESAMyN (Estabelecimentos Amigos da Mãe e da Criança) e a formação contínua em enfermagem são essenciais, mas limitações como falta de recursos e pessoal afetam a qualidade dos cuidados. Por tanto, é vital desenvolver estratégias inclusivas em cuidados intensivos para manter o vínculo familiar.

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^(1, 2).

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. 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^(3, 4).

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. 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^(5, 6).

Cabe destacar que la intervención temprana es fundamental para la atención de neonatos en riesgo, ya que permite optimizar su desarrollo y minimizar las secuelas a largo plazo^(7, 8). 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 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^(9, 10).

Según lo descrito, se planteó el objetivo de analizar la actitud de los enfermeros en la implementación de intervenciones en las áreas críticas durante la hora sagrada para garantizar el apego precoz y la conservación del vínculo afectivo.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: El estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación cualitativa, diseño fenomenológico y de alcance descriptivo; lo que permitió comprender en profundidad las experiencias, percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería, así como integró los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa: COREQ^(11, 12).

Participantes: La población estuvo conformada por profesionales de enfermería procedentes del área de neonatología de hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; cabe señalar, que la muestra estuvo conformada por 12 enfermeras, obtenidas a través de un muestreo no probabilístico de bola de nieve y saturación de la información, cumpliendo criterios de inclusión en relación al desarrollo de actividades asistenciales con neonatos, así como posean la certificación de la normativa ESAMyN (Establecimientos Amigos de la Madre y el Recién Nacido del Ecuador). En este sentido, la selección de los sujetos se llevó a cabo explicando la finalidad y los métodos del estudio, tanto verbalmente como por escrito, y obteniendo su consentimiento informado, así como la asignación de códigos para mantener la confidencialidad y privacidad y criterios éticos del estudio⁽¹³⁾.

Recolección de datos: Se organizaron encuentros virtuales a través de la plataforma tecnológica

Zoom, que fueron grabados con una duración de 35 minutos promedio. Las participantes proporcionaron información demográfica sobre su edad, nivel de formación, área de trabajo y sector de atención; cabe destacar, que fueron entrevistas semiestructuradas a profundidad con interrogantes validadas mediante prueba piloto⁽¹⁴⁾: ¿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?

Las entrevistas fueron realizadas por dos licenciadas en Enfermería, bajo la supervisión de un Magíster en Gestión del Cuidado, centrado en el compromiso y la sensibilización del cuidado humanizado, el bienestar de la familia, la atención de grupos prioritarios y la atención oportuna del recién nacido para su adaptación a la vida extrauterina.

Análisis de la información: Las entrevistas fueron transcritas a texto para su codificación mediante el software *Microsoft Office Word* versión 2016. Las narrativas fueron analizadas a través de una lectura crítica reflexiva empleando el lenguaje EMIC-ETIC, así como el método de Colaizzi para la comparación de semejanzas y diferencias de estas, declarando códigos colorimétricos a las que se les atribuyó un significado, agrupándolos en relación de sus nexos, obteniendo así subcategorías y categorías^(15, 16).

Criterios de rigor y calidad: La investigación aseguró la credibilidad mediante la aplicación de estrategias, como la triangulación de datos a partir de entrevistas en profundidad, la revisión independiente por parte de los investigadores y la retroalimentación de resultados preliminares a ciertos participantes, con el propósito de verificar

la consistencia entre lo manifestado, lo transcrito y lo interpretado por el equipo investigador⁽¹⁷⁾.

Aspectos éticos: La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Santo Domingo, Ecuador, el 22 de marzo de 2024 con el código DIVI-PUCESD-20240-10. Se respetó la autonomía mediante la aplicación del consentimiento informado⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las enfermeras participantes: Las 12 profesionales que colaboraron en la investigación tenían entre 25 a 42 años, se desempeñaban en instituciones de salud pública de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; con una formación mayoritaria de tercer nivel: Licenciadas en Enfermería (10), y en minoría con posgrado de Maestría (2); todas laborando en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Tabla 1).

Categorías y subcategorías temáticas: Se obtuvieron 4 unidades temáticas declaradas como categorías que agrupan las convergencias de

las participantes, de acuerdo con su relación y agrupación, cada una con sus respectivas subcategorías, 8 en total, que tienen la función de facilitar la comprensión de estas (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:

“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

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos neonatales de hospitales de Guayaquil, Ecuador, 2024 (n= 12).

Participantes	Sexo	Edad	Nivel de formación	Sector de atención
E1	Femenino	25	Licenciatura	Público
E2	Femenino	30	Licenciatura	Público
E3	Femenino	36	Licenciatura	Público
E4	Femenino	31	Licenciatura	Público
E5	Femenino	38	Máster	Público
E6	Femenino	38	Licenciatura	Público
E7	Femenino	36	Especialista	Público
E8	Femenino	42	Licenciatura	Público
E9	Femenino	27	Licenciatura	Público
E10	Femenino	30	Licenciatura	Público
E11	Femenino	39	Especialista	Público
E12	Femenino	41	Máster	Público

Tabla 2. Matriz de categorización según actitudes de enfermeras durante la hora sagrada en unidades de cuidados intensivos neonatales de hospitales de Guayaquil, Ecuador, 2024 (n= 12).

Categorías	Subcategorías
1. Intervenciones implementadas en la hora sagrada para la conservación del binomio madre-hijo	1. Estrategias desarrolladas durante la primera hora de vida desde una visión centrada en la familia. 2. Formación continua, una necesidad sentida por el personal de enfermería para garantizar cuidados humanizados en los servicios de atención al recién nacido. 3. Preservación del trinomio desde el cumplimiento de la normativa Esamyn: Establecimiento de Salud Amigos de la Madre Y el Niño.
2. Acciones de enfermería desarrolladas para garantizar el cuidado humanizado durante la hora sagrada en la salud materno-neonatal	4. Estimulación afectiva en el trinomio para favorecer el apego precoz entre madre, padre y neonato. 5. Orientación y capacitación a cerca de los signos de alarma que necesitan atención médica urgente en el puerperio. 6. Intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería para promover la salud de los neonatos y favorecer su recuperación en el área de UCIN.
3. Limitaciones en los cuidados neonatales centrados en la familia durante la hora sagrada	7. Barreras que limitan y dificultan el contacto del vínculo madre e hijo. 8. Impacto en la calidad de vida de los recién nacidos y familiares, los cuidados brindados en la primera hora de vida.
4. Actitud de la familia sobre la desvinculación afectiva del contacto precoz y la pérdida de la hora sagrada.	

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: *“Creo que es fundamental que todos los procedimientos que se realicen en el recién nacido sano deben hacerse en compañía del familiar, articulado al ESAMYN, promoviendo el apego y la lactancia materna”*. E1

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 y procedimentales, desde una visión innovadora, tecnológica y humanística:

“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

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 la misma promueve una cultura de respeto y apoyo en este proceso de la maternidad, las

instituciones de salud y sus profesionales están vinculados a cumplir con todo lo establecido:

"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

Categoría 2. 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:

"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

Subcategoría 4. 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:

"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 varían dependiendo de un niño sano como de un niño que salga con alguna complicación puesto que ahí sería necesario llevarle a una termo cuna para darle estabilización". E1

Subcategoría 5. 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:

"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, si 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

Subcategoría 6. 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:

"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

Categoría 3. 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 obstétrica y ginecológica:

"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

Subcategoría 7. Barreras que limitan y dificultan el contacto del vínculo madre e hijo:

Son evidentes 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:

"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

Subcategoría 8. 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 y el padre, quienes viven estos momentos con alta intensidad. Por ello, desde el primer momento, se debe garantizar esta humanización, dignidad y respeto ante la formación de una nueva familia con apoyo emocional o psicológico:

"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

Categoría 4. 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: 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 qué decir y cuándo decirlo ya que de esto dependerá la tranquilidad de los padres en todo momento. En la respuesta dada 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

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 vínculo afectivo presenta gran relevancia en la atención al neonato, así como la ganancia de peso, protección inmunológica y adecuada evolución clí-

nica mediante la lactancia materna exclusiva⁽¹⁸⁾. Asimismo, el 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⁽¹⁹⁾.

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. Lo anterior 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⁽²⁰⁾. Del mismo modo, la normativa ESAMyN es percibida por las participantes como una estrategia que preserve 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⁽²¹⁾.

Cabe destacar que la estimulación afectiva es fundamental para obtener efectos positivos a largo plazo en el desarrollo físico, emocional y social del recién nacido, promoviendo principalmente el apego precoz del trinomio familiar, además la participación 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⁽²²⁾.

Por otra parte, durante la hora sagrada, el personal de enfermería es de crucial apoyo en el inicio temprano de la 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^(23, 24).

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⁽²⁵⁾.

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. En ese contexto, los profesionales de enfermería implementan diversas intervenciones para favorecer la recuperación de los recién nacidos incluyendo la participación de los padres. De este modo, las estrategias claves para brindar apoyo emocional y práctico en esta área, son centrarse en la familia, educar, tener programas y atención individualizada para los recién nacidos^(26, 27).

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. Este protocolo 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⁽²⁸⁾.

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. 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 en la calidad de vida en sus hogares.

El estudio presentó limitaciones en relación con la procedencia de las participantes, considerando que debían contar con la Certificación ESAMyN, proceso que solo lo ejecuta el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a nivel público, con pocas instituciones y profesionales

certificadas, por lo que se utilizó el muestreo bola de nieve para poder reclutar enfermeras que cumplieran este criterio, hasta saturar la información.

Según lo anterior, es necesario fortalecer los procesos de acreditación y ampliación de la cobertura de instituciones certificadas ESAMyN, de modo que se garantice una mayor representatividad en futuras investigaciones y posibilite el desarrollo de estudios multicéntricos que incluyan diferentes realidades institucionales. De igual forma, se recomienda impulsar capacitaciones continuas que contribuyan a evaluar y mejorar las prácticas de cuidado materno-infantil, esto centrado en la familia.

CONCLUSIONES

La primera hora de vida, sagrada o de oro, es un momento crucial que garantiza el vínculo del trío padre, madre e hijo, relación que favorece la adaptabilidad del recién nacido a la vida extrauterina, así como la recuperación de la madre en el parto.

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 fortalezcan y protejan el vínculo afectivo de la nueva familia, siendo la lactancia materna, el baño del recién nacido y los cuidados perinatales estrategias de acercamiento, acompañamiento y participación activa de los padres en el cuidado del nuevo integrante. En este ámbito, la estrategia ESAMyN implementada en las instituciones de salud promueve un marco jurídico, cultural, humanizado y ético en la prestación de servicios de esta área.

El estudio pudo evidenciar carencia de estrategias específicas para garantizar la mantención del vínculo del trío, por lo 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. Este desafío también lo deben afrontar las instituciones de salud y el personal de enfermería

para garantizar un cuidado humanizado centrado en la familia.

Financiamiento: No se tuvo financiamiento para el desarrollo de este artículo.

Conflicto de intereses: No hay conflictos para el desarrollo de este artículo.

Agradecimientos: Al Máster en Gestión del Cuidado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo por el apoyo al desarrollo de esta investigación.

Participación de autores:

Verónica Morán-Hernández: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

María Alcívar-Muñoz: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

Jorge Cabrera-Olvera: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

Declaración sobre uso de Inteligencia Artificial

(IA): En el desarrollo de este manuscrito, los autores utilizaron ChatGPT / OpenAI / <https://chatgpt.com/> por apoyo en la redacción y mejora del estilo académico. El resultado generado por esta herramienta fue revisado, validado y editado por los autores, quienes asumen la responsabilidad de sus contenidos.

REFERENCIAS

1. Del Cañizo M, Trincado M. Rol del terapeuta ocupacional en la evaluación y tratamiento de prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales: Revisión sistemática. *Tog (A Coruña)* [Internet]. 2020 [citado 10 jul 2024]; 17(2): 185-204. Disponible en: <https://doi.org/s1885-527X202000200011>
2. Martínez D, Bocanegra N. Terapia ocupacional en unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Revisión sistemática. *Tog (A Coruña)* [Internet]. 2020 [citado 10 jul 2024]; 17 (2): 254-266. Disponible en: <https://doi.org/s1885-527X2020000200020>

3. De la Hidalga E, Mezquita A. El neurodesarrollo del prematuro. ¿Qué ocurre tras el alta de la unidad de cuidados intensivos? *Enferm Docente* [Internet]. 2022 [citado 12 jul 2024]; 116(15): 1-8. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11615ed>
4. Clavijo L, Cárdenas D, Garrido A. 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. *Mov Cient* [Internet]. 2021 [citado 14 jul 2024]; 15(2): 43-51. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.15206>
5. Rodríguez A, Cárdenas B, Enríquez R, Nieto A. Factores de riesgo asociados a falla en la extubación en pacientes prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2023 [citado 15 jul 2024]; 37(1): 11-17. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/per.22.000018>
6. 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* [Internet]. 2022 [citado 18 jul 2024]; 33(4): 165-172. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.07.003>
7. Quincho A, Poma M, Garay V. Cierre quirúrgico de la persistencia del conducto arterioso en unidades de cuidados intensivos neonatales: una revisión de alcance. *Interciencia Méd* [Internet]. 2023 [citado 19 jul 2024]; 13(1): 19-25. Disponible en: <https://doi.org/10.56838/icmed.v13i1.128>
8. Carissimo C. Abuelos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una presencia que fortalece. *Rev enferm neonatal* [Internet]. 2023 [citado 21 jul 2024]; 15(41). Disponible en: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25916424/qtx8kc713>
9. Organización Mundial de la Salud. Mother Newborn Care Unit: An innovation in care of small and sick newborns [Internet]. 2022 [citado 22 jul 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/mother-newborn-care-unit>
10. Martins M, Boeckmann L, Melo M, Moura A, Morais R, Mazoni S. Percepciones de madres lactantes ante la prematuridad en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Cogit Enferm* [Internet]. 2022 [citado 25 jul 2024]; 27(1): 1-10. Disponible en: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125_es
11. Conejero J. Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumol Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 6 ago 2024]; 15(1): 242-244. Disponible en: <https://doi.org/10.51451/np.v15i1.57>
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [citado 8 ago 2024]; 19(6): 349-357. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill [Internet]. 2014 [citado 9 ago 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
14. Puga J, García, M. La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Rev Hallazgos* [Internet]. 2022 [citado 21 ago 2024]; 7(1): 52-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
15. Corona J, Maldonado J. Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Rev cuba investigar biomédico* [Internet]. 2018 [citado 23 ago 2024]; 37(4): 1-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n4/ibi22418.pdf>
16. Psychological research as the phenomenologist's view it. En: Vale R, King M. Existential-phenomenological alternatives for psychology. Oxford University Press [Internet]. 1978 [citado 25 ago 2024]. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>
17. Noreña A, Alcazar N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012 [citado 2 ago 2024]; 12(3): 263-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
18. Dias S, Ribeiro V, Carmona E. Mapping of nursing interventions on breastfeeding establishment in a neonatal unit. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2020 [citado 25 ago 2024]; 22: 1-8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123524/61840-texto-do-artigo-297260-1-10-20201016.pdf>
19. Conforme N, Daquilema M, Cabrera J, Jimenez 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. *Rev colomb obstet ginecol* [Internet]. 2024 [citado 27 ago 2024]; 75(4): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.4234>
20. Da Silva I, Santos S, Teles M, Cipriano V, Melo T. Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería glob* [Internet]. 2020 [citado 7 sep 2024]; 19(58): 226-256. Disponible en: <https://dx.doi.org/eglobal.382581>
21. Alonzo O, Jaramillo D, Narváez M. Applicability of the breastfeeding component as regulations in Mother and Baby Friendly Health Establishments.

- Rev inf cient [Internet]. 2023 [citado 9 sep 2024]; 102: 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10402922>
22. Cumbicos L, Cabrera J. Humanized care in neonatal services: role of the family member and impact on bonding. Nurs depths ser [Internet]. 2025 [citado 30 jul 2025]; 4(369): 1-7. Disponible en: <https://nds.ageditor.ar/index.php/nds/article/view/369>
 23. Ochoa S, Arboleda A, García E, Arroyave I. Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. Rev Cuid [Internet]. 2023 [citado 11 sep 2024]; 14(3): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2946>
 24. Santos S, Flores M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud [Internet]. 2023 [citado 13 sep 2024]; 6(16): 93-103. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
 25. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad M, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. Women's health [Internet]. 2022 [citado 15 sep 2024]; 18. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/174550572211104>
 26. Silva E, Primo C, Gimbel S, Almeida M, Oliveira N, Lima E. Elaboración e implementación de un protocolo para la Hora Dorada de recién nacidos prematuros utilizando ciencia de la implementación. Rev latinoam enferm [Internet]. 2023 [citado 17 sep 2024]; 31(3957): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6627.3956>
 27. Cabrera J, Zhizhpon C, Velasco J, Sinchiguano G. Mother-child separation in critical care: emotional implications, impact on the bond and intervention strategies. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2025 [citado 7 jul 2025]; 5(1440). Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251440>
 28. Luzuriaga J, Cabrera J. Sacred hour in neonatology: benefits, challenges, and health interventions. Nurs depths ser [Internet]. 2025 [citado 7 jul 2025]; 4 (200). Disponible en: <https://doi.org/10.56294/nds2025200>

