ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 12 No. 1 (2025): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 12. N° 1 (Jun 2025), e1227
ENSAYOS

Hospitalization of the newborn, puerperium and maternal needs: nursing implications

Marisol Ramírez Robles — División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya Salvatierra Universidad de Guanajuato
Alicia Alvarez Aguirre — Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México
Rosa Jeuna Díaz Manchay — Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
Mirtha Flor Cervera Vallejos — Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Talking about the hospitalization of a newborn is a complex process, although the care of the newborn is guaranteed in the neonatal unit. Who guarantees the well-being of the mother of the hospitalized newborn during their stay in the neonatal unit? and especially during her postpartum period; which can be physiological or surgical with or without complications, who provides holistic care to help make the transition of this process more bearable? Her physical, emotional and psychological recovery, added to the hospitalization of her newborn child, create an imbalance in her well-being. Therefore, nursing professionals and/or a multidisciplinary health team must provide care to the mother of a newborn hospitalized in the neonatal unit, because the mother, in addition to experiencing the postpartum process, may experience suffering when leaving her child hospitalized. Given this, the objective arises to reflect on the implications for nursing caused by the hospitalization of the newborn, the postpartum period and the maternal needs to mitigate their suffering.

Introducción

Las implicaciones que tiene enfermería con las madres de recién nacidos hospitalizados no solo deberían centrarse en el cuidado emocional. Los cambios producidos en el embarazo y posteriormente en el parto, que permitieron la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, produciendo el nacimiento del ser; expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre1. Provocan un conjunto de síntomas físicos y emocionales, que requieren de días para su recuperación. La madre continuará con el proceso del puerperio que va desde la regresión de los cambios locales como los genitales, hasta los generales como la recuperación de su frecuencia cardíaca. Esta transición puede durar hasta seis semanas o más2-6.

La madre en la unidad neonatal no es un ser aislado, es decir, se debe brindar atención física y emocional en conjunto con su recién nacido hospitalizado. Y en los profesionales de enfermería, esta situación natural, debe formar parte de su formación teórico - práctica, el cuidado del binomio con sus múltiples facetas, puerperio fisiológico, quirúrgico o complicado, hospitalización del recién nacido y la hospitalización de la madre con su recién nacido en conjunto.

La importancia de estar preparados radica que de acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal7, condicionante en aquellas madres que no accedieron a recibir atención la posibilidad de hospitalizar a su recién nacido. En México, por ejemplo, se reportaron al menos 28, 772 hospitalizaciones de recién nacidos8, que se traduce a madres que tuvieron un recién nacido hospitalizado.

Por otro lado, está la duración de la estancia hospitalaria del recién nacido, relacionada por las características propias del neonato, su situación socio familiar, que le condiciona el apoyo a los cuidados en su domicilio o las condiciones inadecuadas de las viviendas, por mencionar algunos

9-12. En este caso las enfermeras desempeñan un rol crucial a la hora de brindar atención especializada a los bebés, sin dejar de lado la comunicación con la madre que incluye la instrucción sobre involucrar a las madres en el cuidado de su recién nacido hospitalizado con el apoyo de las enfermeras 6.

Otro aspecto se muestra con la madre ante la transición del puerperio, donde se hacen presentes sus necesidades y aun así a ella se le debe dar una preparación previa para que una vez que sea dado de alta su hijo (a) tenga que ser la cuidadora principal y no sea reemplazada por el profesional, pues será la responsable del cuidado esencial de su hijo, no importando las secuelas con las que se haya ido a casa6, y los cuidados que ella misma requiere.

En este sentido, los cuidados de enfermería brindados a las madres de los recién nacidos hospitalizados van a depender según las condiciones físicas, emocionales, familiares, sociales y económicas de las madres y alguna patología agregada y/o complicación durante el parto o cesárea, los diagnósticos médicos de sus recién nacidos hospitalizados y su tipo de familia10.

Asimismo, se hace necesaria la enseñanza de la madre acerca de los cuidados del recién nacido hospitalizado, con explicaciones sencillas, demostraciones y redemostraciones considerando su diferencia y condición sociocultural, la alteración del contacto físico con su hijo, además de lidiar con el entorno tecnológico que le resulta sumamente desconocido. Situación que puede llevarla a una crisis emocional, ya que deben aprender en algunos casos a ser madre de un prematuro y todo lo que ello implica11.

Entonces, se hace necesario ofrecer apoyo y una orientación valiosa a las madres que navegan por las complejidades del proceso de hospitalización de su hijo recién nacido, en muchos casos prematuros, y su transición por el puerperio mediato o tardío, mientras realizan visitas recurrentes al hospital para ver a su bebé. Las madres posparto enfrentan emociones incluidas la alegría, tristeza, ansiedad, depresión, miedo y dudas sobre sí mismas, agravadas por la impredecibilidad de la salud y el desarrollo de sus bebés13.

Al respecto, las estrategias de afrontamiento para estas madres puérperas incluyen la confianza en los sistemas de apoyo, la fe, el amor propio, la participación en diversas actividades y comunidades virtuales13, por parte del equipo multidisciplinario debe estar capacitado para dichas intervenciones y satisfacer las necesidades del neonato y de su madre.

Otro aspecto trascendental para las madres es el momento del alta de su hijo, algunas de ellas pueden sentirse poco preparadas y enfrentaban desafíos emocionales de alta de la unidad neonatal y necesidades de información y apoyo. La mínima participación en el cuidado de su bebé mientras estaba en la unidad neonatal contribuye a la falta de confianza de las madres en el cuidado de sus bebés de forma independiente14. De allí que en la hospitalización del neonato la madre se debe preparar para cuidar en casa a su bebé, con responsabilidad del personal de enfermería en capacitarla de manera minuciosa. Circunstancia a veces no es considerada ante la sobrecarga de trabajo, o por estar enfocado el cuidado al bienestar del neonato.

Ante lo mencionado, surgió el objetivo de reflexionar sobre las implicancias para enfermería que tiene la hospitalización del recién nacido, el puerperio y las necesidades maternas para mitigar su sufrimiento.

Desarrollo

a.Hospitalización del recién nacido

La hospitalización se refiere a todo ingreso en un hospital para recibir asistencia médica o médico quirúrgica, que suponga, al menos pasar una noche en el nosocomio o tener una cama asignada1.

Una de las causas más frecuentes de la hospitalización del recién nacido es ser prematuro, a este problema se pueden sumar el síndrome de dificultad respiratoria, peso bajo al nacer, síndrome dismórfico, cardiopatía congénita entre otros15.

La neonatología se ha convertido en una subespecialidad importante de la pediatría, con una demanda significativa de recursos humanos y económicos. La disponibilidad de personal capacitado para brindar servicios de guardia también es motivo de preocupación. Los asistentes clínicos con capacitación en cuidados intensivos neonatales son escasos16.

Los roles de enfermería de practica avanzada en el cuidado neonatal abarcan una variedad de títulos, incluyen niveles equivalentes o mejorados de satisfacción de los padres y capacidad de comunicar información. Las enfermeras se convierten en medios invaluables de los equipos de atención de alta calidad16, pero es importante no solo el cuidado del neonato sino de la madre dentro de la unidad.

La estancia prolongada en una unidad neonatal afecta la calidad, genera costos elevados para el Estado y su familia, se resalta la afección en el vínculo y condición laboral de los padres, y causa deterioro del estado de salud de los pacientes. La estancia oscila entre 3 a más de 30 días17. Cabe señalar que se habla de un costo social significativo para el sistema de salud y la comunidad, sin considerar la suma incalculable del costo emocional en las familias15.

No obstante, la literatura menciona que el tiempo de hospitalización, es mayormente superior a dos semanas18 siendo más larga la estancia según las semanas de gestación por haber nacido prematuro y las patologías agregadas en el recién nacido16. La calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es esencial para garantizar el bienestar de los neonatos y sus cuidadores19.

Sin embargo, se sugiere la necesidad de incluir más activamente a los cuidadores en el proceso de atención. Resaltando la importancia de ofrecerles un enfoque integral y humanizado, que pueda apoyar en el cuidado físico de la madre en la transición del puerperio y que se base en la comunicación efectiva, el apoyo emocional e inclusión de la madre. Además, se ha identificado baja participación en el cuidado por parte del cuidador, pues las madres enfrentan desafíos emocionales y físicos al adaptarse a la hospitalización de su hijo(a)17, influyendo significativamente en su experiencia19-20.

b.El puerperio y las necesidades maternas durante la hospitalización del neonato

El puerperio es el periodo de tiempo que va desde el final del parto hasta que el cuerpo de la mujer regresa a la normalidad. En un parto sin complicaciones maternas, se puede estar ante una mujer que fue sometida a una episiotomía, procedimiento con el cual pueden llegar a presentar complicaciones inmediatas y/o mediatas como: hematomas y/o edema y dolor en la zona perianal, así como dispareunia5,21. Dicho procedimiento se realiza de acuerdo con las condiciones clínicas de la paciente. Con lo cual presentará lentitud para caminar y/o sentarse, por algunos días, acompañado del uso continuo de toallas sanitarias por el sangrado y visitas continúas al baño para reemplazarlas.

Otros cambios evidentes pueden ser la ingurgitación mamaria y/o mastitis puerperal, manifestándose con dolor y tensión mamaria de leve a moderada o muy intensa. Puede haber eritema, induración o masa, por mencionar algunas22, dado que no está brindando lactancia materna inmediata y continua. Además de considerar trastornos mentales que pueden pasar inadvertidos en el embarazo y puerperio o clasificados como propios del embarazo23.

Cabe mencionar que uno de los trastornos mentales más frecuente en el puerperio es la tristeza o “blues”. Pero en caso de depresión puede llegar a presentar cansancio físico y psíquico excesivo, alteraciones del sueño, anorexia, llanto y sensación de culpa24.

Además, existe el puerperio quirúrgico, que es vivido por quienes experimentaron una cesárea para que pueda nacer su bebé, consiste en la apertura de la pared abdominal, hasta llegar al útero para extraer al recién nacido y posterior a ello suturar el útero y cada uno de los planos hasta llegar a la piel. La intervención requiere la administración de anestesia que puede ser general o local dependiendo del caso de cada paciente25-26. Una vez terminada la cirugía la mujer no podrá levantarse, si no, hasta que recupere la sensibilidad en sus piernas y pueda sostenerse por sí misma o con ayuda. Podrá experimentar dolor de leve a moderado en la herida quirúrgica, así como a la deambulación, además traerá una sonda urinaria27.

Otros casos son las mujeres que además de tener hospitalizado a su recién nacido tuvieron alguna complicación que ocasiono una estadía mayor a 48 horas y con ello, la separación de su hijo(a) recién nacido por necesidad médica. Sumándose otras afecciones físicas, emocionales, económicas, sicosociales y espirituales que les limita el inicio del vínculo afectivo materno neonatal24,25.

De acuerdo con otros autores, la separación del binomio por la hospitalización de alguno de ellos o la hospitalización de ambos impone una controversia de sentimientos que generan emociones distintas que impiden a la mujer asumir con tranquilidad y alegría su nuevo rol. Expresando también sentimientos de culpa, tristeza, pena, dolor, rabia y frustración24,28.

Cabe destacar, la importancia de personalizar el cuidado de la madre ante las condiciones físicas y que transita por la unidad neonatal además del puerperio, así como atender las necesidades emocionales durante momentos criticos29. En este sentido, las intervenciones de enfermería centradas en el apoyo psicosocial, como escucha activa y el refuerzo emocional, ayudan significativamente a mitigar el impacto emocional30. Sin embargo, las experiencias y necesidades de los cuidadores suelen ser las menos exploradas31-32.

Descrito esto, las necesidades de los cuidadores como del cuidador principal: la mamá, pueden llegar a ver minimizadas y/o ignoradas, ya que su presencia en la unidad neonatal es considerada una visita de una persona aparentemente sana, sin embargo, la condición del puerperio tiene limitaciones físicas y emocionales, que afectan el vínculo materno neonatal33.

c.El cuidado a la madre del neonato hospitalizado: Implicancias para enfermería

La hospitalización de un recién nacido representa para la madre una carga importante, el apoyo brindado en algunas unidades puede incluir apoyo logístico (por ejemplo, dormitorio, colchón, baño), servicios de apoyo psicosocial (asesoramiento, método madre canguro) y educación sanitaria por parte de los profesionales de la salud34.

La organización y el ambiente en las UCIN son fundamentales para que la mamá tenga una experiencia positiva, subrayando que el cuidado humanizado, basado en respeto, empatía y afecto fomenta una experiencia positiva en el entorno hospitalario35. Se añade otra estrategia como la orientación personalizada y el refuerzo emocional, ya que ayudan a disminuir los niveles de estrés en la mamá36.

Existe evidencia de madres que han expresado el deseo que los profesionales de la salud en el área de hospitalización neonatal les ofrezcan apoyo físico y psicosocial para fortalecer su capacidad de cuidar a sus hijos34,37. Dado que, experimentan altos niveles de angustia psicológica, con alta fatiga, alteración del sueño y menor bienestar, la salud mental también tiene un impacto que les afecta su autoeficacia37. Si aunado a ello tiene otra patología, si tuvo un embarazo o parto complicado, si estuvo en la unidad de cuidados intensivos, o si tiene más hijos. Poco o nada se conoce de sus roles y actividades rutinarias. Entonces, el cuidado humanizado debe hacerse presente en la unidad neonatal, garantizando la empatía hacia las madres37.

Por otro lado, la literatura evidencia como el profesional de enfermería neonatal se centra en las necesidades del recién nacido, no obstante, son los mismos enfermeros neonatales quienes tienen

la oportunidad de promover el vínculo materno neonatal e involucrar de manera activa a la madre30. Además indican que la estabilización de la condición de la madre es el primer paso para prepararla física y psicológicamente para interactuar de manera óptima con su recién nacido, por esta razón primero las madres deben de estar físicamente saludables 29.

Por ello, se debe considerar acciones que estén encaminadas al cuidado de la madre de un recién nacido hospitalizado, este suceso no solo es la integración de un nuevo miembro en la familia, es la adaptación de la parte física de su cuerpo con todo lo que ello implica: dolor, cansancio, edema de miembros inferiores, cambios emocionales, cambios en la dinámica familiar, visitas recurrentes al hospital.

Asimismo, es necesario reflexionar cómo las enfermeras pueden cuidar a la madre en este proceso para mejorar su estadía en la unidad neonatal, mucho se habla del estrés que experimentan las madres, como les afecta la separación temprana de su hijo. deduciendo que el apoyo emocional es imprescindible en este proceso, sin obviar los aspectos subjetivos que deben ser atendidos por un equipo multidisciplinario.

Por otro lado, en algunas unidades de hospitalización neonatal no se cuenta con áreas de descanso para la madre, al considerarla “solo la visita”, que está solo por un momento, sin embargo, se olvidan o se ignora que atraviesa por el puerperio mediato, recuperando físicamente de todos los cambios del embarazo.

Conclusiones

Los cuidados maternos por parte de enfermería pasan a un segundo o tercer plano en la unidad neonatal, producido por las características de las unidades, circunscritas a la solicitud a la madre para la extracción de leche materna y el aprendizaje en el cuidado de su hijo, sin considerar a veces los múltiples roles que desempeña en el hogar, al ser madre de uno o más hijos, o incluso seguir siendo puérpera en recuperación.

La enfermera neonatóloga es la responsable del cuidado especializado del recién nacido en estado crítico, sin embargo, existe evidencia sobre las necesidades que tienen la mamá, el papá y la familia en general, ante la llegada de un nuevo integrante en la familia, generándoles cambios en la dinámica familiar, o asumir cambios al recibir un recién nacido que requiere de atención médico-hospitalaria.

El cuidado propio de enfermería se caracteriza por ser un cuidado holístico, al implicar no solo atender las necesidades físicas del recién nacido hospitalizado. En este contexto se hace necesario el cuidado de su madre, situación compleja al involucrar el proceso de hospitalización del hijo (a) recién nacido que puede llegar a tener múltiples patologías. Con lo cual , la atención y cuidado a la madre en el aspecto físico, emocional, social, económico y religioso por mencionar algunos quedan casi fuera de la atención.

Si bien el alta de la mujer que atraviesa por el puerperio va acompañado de reposo, este no se cumple debido a la demanda que presenta al realizar las visitas al área de hospitalización donde se encuentra su hijo. Enlazar el proceso del puerperio, el nacimiento de un recién nacido, su hospitalización, o la hospitalización de ambos crea un escenario complejo para poder brindar cuidados integrales y de calidad, de acuerdo con las necesidades médicas de cada uno de ellos. En este sentido, se trabaja día a día para que eso sea posible, sin embargo, hace falta conectar de manera especial el cuidado de la madre en la unidad neonatal como una prioridad más, esto debe motivar e impulsar a cada profesional de enfermería a saber ser empáticos con quienes atraviesan por un parto o cesárea complicada y brindar confort, bienestar físico, emocional y acompañamiento, como parte del cuidado.

References

1. Secretaría de Gobernación de México. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3.2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. [internet]. 2013 [citado 21 Feb 2025]; Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gsc.tab=0
2. González M, Lailla V, Fabre G, E, Obstetricia. 7.ª ed. España: Elsevier [internet]. 2018 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=742017
3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [internet]; 2011 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf
4. Sistema Sanitario Público de las Illes Balears Conselleria de Salut. Guía de buenas prácticas en la atención del embarazo del puerperio y del período neonatal en el área de salud materno-infantil de las Islas Baleares [internet]. Palma: Dirección General de Salud Pública; 2017 [citado 21 Feb 2025]. 123p. Disponible en: https://www.caib.es/sites/salutigenere/es/salud_sexual_y_reproductiva-85546
5. Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica de Inglaterra (NICE). Post natal Care. NICE Guideline [internet]; 2021. [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037
6. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [internet]. 2009 [citado 21 Feb 2025]; 32(1):169-75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200015
7. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [internet]. 2016 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: bit.ly/3QJvlHa
8. Pérez R, Rosas AL, Islas FG, Baltazar RN, Mata MP. Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. Acta pediátrica de México [internet]. 2018 [citado 21 Feb 2025]; 39(1):23-32. Disponible en: https://doi.org/10.18233/apm1no1pp23-321537
9. Palacios A, Bareño S. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. Rev. ces Med [internet]. 2012 [citado 21 Feb 2025]; 26(1):19-28. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000100003
10. Alfaro L. Redefinición de estándares de las estancias promedio hospitalarias según complejidad de la morbilidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital San Rafael de Alajuela, análisis de causas de incumplimiento y planteamiento de mejoras [tesis de especialización en Administración de Servicios de Salud]. Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), Costa Rica; [internet]. 2008 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/libros/0660.pdf
11. Kozyrskyi A, De Coster C, St John P. Long stay patients in Winnipeg acute care hospitals. Healthc Manage Forum [internet]. 2002[citado 21 Feb 2025];4:15-20. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0840-4704(10)60177-9
12. Hendy P, Patel JH, Kordbacheh T, Laskar N, Harbord M. In-Depth Analysis of Delays to Patient Discharge: A Metropolitan Teaching Hospital Experience. Clinical Medicine [internet]. 2012 [citado 21 Feb 2025]; 12(4):320-3. Disponible en: https://doi.org/10.7861/clinmedicine.12-4-320
13. Pascual F, Navarro A, Mendoza J, Chioco E, Madayag G, Mangulabnan J, Alday C, Ina B. A Lived Experiences of Postpartum Mothers with Preterm Infant. Proceedings Series on Health & Medical Sciences. [internet]. 2025 [citado 21 Feb 2025]; 6(3):66-79. Disponible en: https://doi.org/10.30595/pshms.v6i.1408
14. Maluni J, Oluoch D, Molyneux S, Boga M, Jones C, Murilla F, et al. After neonatal care, what next? A qualitative study of mothers' post-discharge experiences after premature birth in Kenya. Int J Equity Health. [internet]. 2025 [citado 21 Feb 2025]; 24:17. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12939-024-02340-y

15. Davis D, Faucher J. Advanced practice nursing roles in neonatal care. Paediatr Child Health. [internet]. 2000 [citado 21 Feb 2025]; 5(3):178-82. Disponible en: https://doi.org/10.1093/pch/5.3.178
16. Tajalli S, Parvizy S, Ebadi A, Zamaniashtiani F, Kenner C. Understanding the experience of the mothers' ability to take care of their preterm infants related to in-hospital and post-discharge: a qualitative content analysis. BMC Pediatr [internet]. 2025 [citado 21 Feb 2025]; 25,72. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12887-024-05338-1
17. Mendoza A, Arias M, Osorio A. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2014 [citado 21 Feb 2025]; 85(2):164-73. Disponible en: https://surl.li/zmemyx
18. Paredes L, Guamán S, Guangasi M, Núñez MA, Ramos V. Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos neonatales desde la perspectiva de los padres o cuidadores. e- Revista Multidisciplinaria del Saber [Internet]. 2025 [citado 21 Feb 2025]; 3, e-RMS05012025. Disponible en: https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.141
19. Rodríguez A. Cuidados de enfermería en unidad de cuidados intensivos neonatales. Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas [Internet]. 2022 [citado 21 Feb 2025]; 2(2):20-5. Disponible en: https://doi.org/10.62574/rmpi.v2i2.52
20. Khasanah N, Rustina Y, Wanda D, Luthfa I. Enhancing early bonding between mothers and preterm infants: findings from a Multicentre Qualitative Study of Nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2024 [citado 21 Feb 2025]; 32,e4200. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7034.4200
21. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 21 Feb 2025]; 32(1):169-75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf
22. Palma M. Parte humanizada. Acta med. costarricense [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2025]; 62(2):52-53. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052&lng=en
23. Hospital Clinic-Hospital Sant Joan de Déu-Universidad de Barcelona. Protocolo: Cesárea. Centro de medicina fetal y neonatal de Barcelona. España. [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: https://acortar.link/dk2SIN
24. Stefana A, Biban P, Padovani M, Lavelli M. Fathers’ experiences of supporting their partners during their preterm infant’s stay in the neonatal intensive care unit: a multi-method study. J Perinatol [Internet]. 2022 [citado 21 Feb 2025]; 42:714-22. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41372-021-01195-3
25. García M. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Conocimiento enfermero [Internet]. 2019 [citado 21 Feb 2025]; 2(4):5-27. Disponible en: https://doi.org/10.60108/ce.65
26. Zhao T, Starkweather R, Matson A, Lainwala S, Xu W, Cong X. Nurses’ experiences of caring for preterm infants in pain: A meta-ethnography. Int J Nurs Sci. [Internet]. 2022 [citado 21 Feb 2025]; 9(4):533-41. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.003
27. Iriarte A, Carrión M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Revisión sistemática de la evidencia cualitativa. Metas de Enfermería. [Internet]. 2013 [citado 21 Feb 2025]; 16(2):20-5. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80416/
28. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS. [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2025]; 5(14):1-9. Disponible en: https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174
29. Belette C, Belette O, Céspedes Y, Gainza M. Satisfacción percibida por los padres de los neonatos hospitalizados. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024[citado 21 Feb 2025]; 9(8): 310-24. https://doi.org/10.23857/pc.v9i8.7696
30. Lino S. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2023 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: https://surl.li/storxw

31. Godínez J, Ponciano A. Incidencia de arteterapia en el afrontamiento del estrés en padres con niños hospitalizados en el área de rehabilitación y nutrición del hospital infantil de infectología y rehabilitación, ubicado en la zona 11 Ciudad de Guatemala. [Tesis de licenciatura]. Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. 2024 [citado 21 Feb 2025]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/20826/
32. Burbano D, Gaspar R, Sapuy K. Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal. Cina Research. [Internet]. 2018 [citado 21 Feb 2025]; 2(1):17-23. Disponible en: https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/84
33. Dominic A, Amankwah K, Andrews D, Innocentia E. Experiences of mothers with preterm babies on support services in Neonatal Intensive Care Unit of a mission hospital in Ghana, International Journal of Africa Nursing Sciences. [Internet]. 2021 [citado 21 Feb 2025]; 15:100366. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100366
34. Muñoz C, Tejada S, Huyhua S, Bustamante S, Herrera I. Vivencias maternas al tener un recién nacido hospitalizado. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería. [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2025]; 7(1):75-83. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.365
35. McCarty B, Ferrari M, Golden S, Zvara J, Wilson D, Shanahan E. Identifying Facilitators and Barriers to Neonatal Intensive Care Unit Visitation in Mothers of Low Socioeconomic Status: A Qualitative Investigation. Children. [Internet]. 2024 [citado 21 Feb 2025]; 11(11):1390. Disponible en: https://doi.org/10.3390/children11111390
36. Li X, Li Y, Qian L. Mothers' experiences of breast milk expression during separation from their hospitalized infants: a systematic review of qualitative evidence. BMC Pregnancy Childbirth. [Internet]. 2024 [citado 21 Feb 2025]; 24:124. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12884-024-06323-3
37. Niles P, Nack A, Eniola F. We don't really address the trauma: Patients' Perspectives on Postpartum Care Needs after Severe Maternal Morbidities. Matern Child Health [Internet] 2024 [citado 21 Feb 2025]; 28:1432-41. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10995-024-03927-1