



Cuidado institucional del recién nacido: Revisión documental

Institutional care of the new born: Documentary review

Alix Nathalya Vargas Vásquez *



<https://orcid.org/0000-0002-2295-7669>

Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, Colombia.

* avargas83@areandina.edu.co

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los aspectos inherentes a los cuidados institucionales que se brinda al recién nacido. *Metodología:* Revisión documental con búsqueda en bases de datos y literatura gris, recolección en matriz preestablecida; análisis de información recolectada y presentación de resultados. Se incluye literatura de bases de datos con una publicación de máximo seis años anteriores, literatura gris obtenida en páginas oficiales de instituciones de educación superior, normatividad y protocolos obtenidos en páginas oficiales. *Resultados:* Se recolectaron 490 documentos, se descartaron 110 por no cumplir con los criterios; se identificaron intervenciones multidisciplinarias, se compararon los cuidados con la normatividad y recomendaciones a nivel nacional e internacional existentes; se identifica la mediación del personal de salud en el contacto y cuidado entre el recién nacido y sus familiares que permea el vínculo especialmente a través de la lactancia materna, pero se hace énfasis en que la educación familiar es muy importante para la prevención de accidentes y adiestramiento de padres primerizos. *Conclusiones:* Se evidencia el beneficio de establecer un plan de educación con enfoque familiar en el ámbito institucional que tenga continuidad en contextos ambulatorios y fortalezca el vínculo afectivo, para disminuir las tasas de morbilidad materno perinatal. La revisión documental respecto al cuidado institucional del recién nacido permite generar propuestas de investigación e intervención para reducir las tasas de mortalidad de los recién nacidos y contribuir al desarrollo social. El profesional de enfermería es quien media en cuidado institucional.

Palabras clave: Cuidado institucional, recién nacido - neonato, cuidado neonatal

ABSTRACT

Objective: Characterize the inherent aspects of the institutional care that is provided to the newborn. *Methodology:* Documentary review with search in databases and gray literature with pre-established; analysis of information collected and presentation of results. It includes literature of databases with a publication of maximum six previous years, gray literature obtained in official pages of institutions of higher education, regulations and protocols obtained in official pages. *Results:* 490 documents were collected, 110 were discarded for not meeting the criteria; multidisciplinary interventions were identified, care was compared with existing regulations and recommendations at the national and international levels; the mediation of the health personnel is identified in the contact and care between the newborn and their relatives that permeates the link especially through breastfeeding, but it is done emphasis on family education is very important for the prevention of accidents and training of new parents. *Conclusions:* The benefit of establishing an education plan with a family focus in the institutional area that has continuity in Ambulatory contexts and strengthen the affective bond, to decrease maternal and perinatal morbidity and mortality rates. The documentary review regarding the institutional care of the newborn allows generating research and intervention proposals to reduce the mortality rates of newborns and contribute to social development. The nursing professional is the one who mediates in institutional care.

Keywords: institutional care, newborn – neonate, neonatal care.

Recibido: 26/02/2019;

Aceptado: 10/05/2019;

Publicado: 26/06/2019

1. Introducción

La atención institucional al recién nacido es uno de los pilares más importante del cuidado de la salud¹, en este cuidado radica la prevención de varias problemáticas del ciclo de vida²; se considera además un parámetro de evaluación en cuanto al desarrollo de un país y el cumplimiento de políticas públicas de promoción y prevención^{3,4}. según la OMS “en el mundo fallecen 2,5 millones de niños en su primer mes de vida”⁵; el informe del sistema de vigilancia epidemiológica colombiano (SIVIGILA) de la semana cincuenta y dos en el boletín epidemiológico de salud para las tasas de mortalidad perinatal y neonatal según el momento de ocurrencia reporta que 4728 casos (el 49,0 %) corresponden a muertes perinatales ante parto, 869 casos (el 9,0 %) a muertes perinatales intraparto, 2 671 casos (el 27,7 %) a muertes neonatales tempranas, 1 380 casos (el 14,3%) a muertes neonatales tardías⁶. Dentro de las políticas nacionales e internacionales es interés general prioritario reducir la morbi-mortalidad infantil⁷; en los objetivos de desarrollo sostenible se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades⁸, estos aspectos se pueden desarrollar a través del cuidado del neonato y su familia, incluso desde el periodo preconcepcional⁹.

Ser cuidado es una necesidad propia del ser humano, pilar del desarrollo del quehacer profesional y objeto de estudio del profesional de enfermería¹⁰.

Las personas en su nuevo rol de padres expresan necesidades de orientación y ayuda para proveer cuidado a sus hijos con manifestaciones de ansiedad, depresión, ambivalencia, incertidumbre, temor al

futuro, temor al nuevo rol de padre; debido a las exigencias sociales y de género que le ponen el reto de garantizar la protección de la familia además de proveer el sustento económico, más aún cuando se la estructura familiar se desenvuelve en el contexto hospitalario.^{11,12}.

Las estructuras familiares actuales requieren de atención individual ya que su conformación es dinámica, los profesionales de la salud deben tener en cuenta la variedad de la composición familiar real¹³.

Es necesario conocer el contexto del cuidado neonatal para poder caracterizar las necesidades de las nuevas familias e incidir en la disminución de las tasas de morbimortalidad neonatal, por tanto, se realizó revisión documental en torno a esta temática en la literatura a fin de conocer las necesidades de formación e investigación que se requieren en el campo para impactar en las estadísticas anteriormente presentadas.

2. Metodología

Investigación de tipo revisión documental a través de un proceso metódico, sistemático y ordenado, que se

realizó con el fin de orientar futuras investigaciones y construcción de conocimientos,¹⁴ con búsqueda en bases de datos y literatura gris con criterios preestablecidos, a través de las siguientes fases:

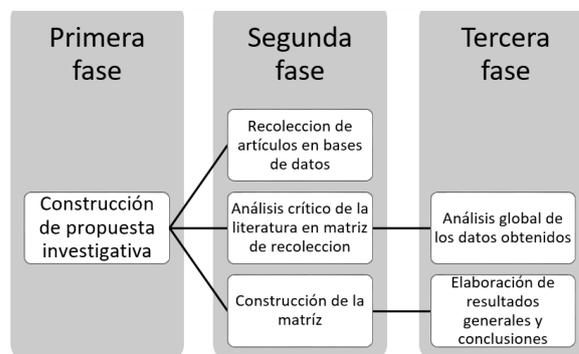


Figura 1: Metodología de la revisión documental. Elaboración propia.

Primera fase:

Se elabora propuesta de investigación al justificar la necesidad para la comunidad de esta y se somete a análisis por parte del grupo de investigación Guanaco del programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina sede Bogotá; una vez obtenido el aval correspondiente se continúa el proceso

Segunda fase:

Recolección de artículos: Se realizó búsqueda de información en diferentes bases de datos como: Elsevier, Scielo, Medigraph, Asociación española de pediatría, enfermería global, Investigación y Educación en Enfermería, ProQuest, Pub Med, ebsco, Science direct y recolección directa; como palabras clave para la búsqueda se incluyeron Cuidado institucional, recién nacido-neonato, cuidado neonatal. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta literatura de bases de datos con una publicación de máximo diez años anteriores, literatura gris obtenida en páginas oficiales de instituciones de educación superior, normatividad y protocolos obtenidos en páginas oficiales. Como criterios de exclusión: Literatura que no se encontraba en bases de datos, Protocolos que no fueran directamente de cuidado neonatal, literatura publicada con anterioridad a diez años.

Análisis crítico y construcción de matriz: Con base en los criterios de inclusión y exclusión se incluyen artículos al utilizar matriz de registro de revisión analítica de literatura en programa Excel con columnas donde se sintetizaron documentos y su análisis de acuerdo a tipo de documento, resumen, palabras clave, fecha de publicación, editorial o dirección URL, tipo de estudio, resultados,

bibliografía consultada por el autor, descripción del documento (observaciones, conclusiones y análisis).

Tercera fase:

Se realiza el análisis global con base en los análisis individuales previos. Con base en este análisis surge la caracterización de los cuidados institucionales del recién nacido. Dentro del presupuesto para el desarrollo del proyecto el estudio contó con rubros de financiación para recurso humano por parte de la Fundación Universitaria del Área Andina.

3. Resultados y discusión

Se recolectaron cuatrocientos noventa documentos, se descartaron ciento diez por no cumplir con los criterios; se identificó tres ejes temáticos: Normatividad y recomendaciones vigentes para el cuidado del recién nacido y neonato, cuidado institucional del recién nacido por el personal de enfermería y cuidado del recién nacido por el personal de la salud. Algunos datos relevantes de la recolección se presentan en las siguientes tablas:

Tabla 1: Análisis global de revisión documental.

| EJE TEMATICO | DOCUMENTOS RECOLECTADOS | DOCUMENTOS EXCLUIDOS | DOCUMENTOS SELECCIONADOS | DOCUMENTOS OBTENIDOS EN META BUSCADORES | DOCUMENTOS OBTENIDOS DE FORMA DIRECTA |
|---|-------------------------|----------------------|--------------------------|---|---------------------------------------|
| Normatividad y recomendaciones vigentes para el cuidado del recién nacido y neonato | 200 | 62 | 138 | 126 | 12 |
| Cuidado institucional del recién nacido por el personal de enfermería | 152 | 21 | 131 | 125 | 6 |
| Cuidado del recién nacido por su familia y personal de la salud | 138 | 27 | 111 | 102 | 8 |

Elaboración propia.

Al realizar el análisis de los artículos encontrados surgen los tres ejes temáticos mencionados, dentro de estos tres ejes temáticos surgen categorías recurrentes que pueden dar orientación para intervenciones de

cuidado y propuestas de intervención. A continuación, se muestran resultados del análisis de los tres ejes temáticos:

Tabla 2: Análisis de contenido de ejes temáticos.

| Normatividad y recomendaciones vigentes para el cuidado del recién nacido y neonato | Cuidado institucional del recién nacido por el personal de enfermería | Cuidado del recién nacido por el personal de la salud |
|---|--|--|
| La normatividad se ajusta a recomendaciones internacionales ^{15, 16} | Se debe reconocer los diferentes contextos ¹⁷ | El cuidado por equipos multidisciplinarios muestra resultados de impacto positivo ¹⁸ |
| Apoyo normativo para ejercer el cuidado ¹⁹ | Cuidado familiar con enfoque transcultural ²⁰ | El cuidado institucional reduce la morbilidad materno - perinatal ²¹ |
| Guías y protocolos claros y completos ²² | Enfermería permea los cuidados que brinda la familia al neonato ²³ | Existe diferencia entre lo establecido en las guías y protocolos y el cuidado que se reporta en algunos documentos ²⁴ . |
| La población materno perinatal se considera de riesgo ²⁵ | Fortalecer el vínculo afectivo logra que el cuidado familiar tenga continuidad ²⁶ | Los profesionales de la salud suelen documentar resultados de atención por áreas, pero son escasos los resultados documentados de intervenciones multidisciplinarias ²⁷ |

Elaboración propia.

Normatividad y recomendaciones vigentes para el cuidado del recién nacido y neonato: La legislación en cada país busca de acuerdo a los determinantes sociales y características de su población²⁸ tener un impacto positivo para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenible²⁹, en cuanto al cuidado institucional del recién nacido la

normatividad, las guías y protocolos también son elementos de apoyo para que los profesionales de la salud sustenten sus planes de cuidado y brinden atención integral, completa y de calidad^{30,31} puesto que la población materno-perinatal se considera de riesgo y requiere de especial atención.³²

Los profesionales de la salud incluidos los enfermeros, realizan los cuidados inmediatos del recién nacido en la sala de partos y durante la adaptación neonatal, bajo protocolos preestablecidos según la mejor evidencia y con base en la legislación de cada país, puesto que en las primeras horas de vida el recién nacido requiere supervisión especial, cuidados como limpieza y ligadura del cordón umbilical, examen físico, hemoclasificación, administración de vitamina k y de vacunas, vigilancia durante las primeras comidas, fortalecimiento del vínculo, entre otros³³.

Cuidado institucional del recién nacido por el personal de enfermería: El cuidado de enfermería al neonato implica el cuidado a su familia en los diferentes contextos donde se desarrolla la práctica profesional³⁴, al ser enfermería quien interactúa el mayor tiempo con la familia el neonato debe tener en cuenta los aspectos culturales de cada familia³⁵, además de conciliar el cuidado y permitir que las familias sean partícipes de este³⁶ para que a través de la consolidación vincular que se da en las primeras horas de vida³⁷ se logre adherencia a los cuidados adecuados del neonato de forma continua y duradera³⁸.

Los recién nacidos a pesar de sus capacidades de adaptación son personas completamente dependientes de los demás para sobrevivir, es por esto que la calidad de crianza de los niños está ligada a la relación que los adultos significativos establezcan con ellos a través del contacto continuo por medio del cual se consolida el vínculo con actividades como la lactancia materna; desde esta óptica el profesional de enfermería debe abordar el cuidado neonatal con enfoque transcultural al descubrir, comprender e interpretar las prácticas de cuidado de los nuevos padres y sus familiares, con el fin de influir positivamente en estas³⁹.

Cuidado del recién nacido por el personal de la salud: El cuidado del neonato y su familia por parte de un equipo multidisciplinario muestra resultados positivos en la reducción de las tasas de morbimortalidad, además de disminuir errores de atención como por ejemplo errores en la administración de medicamentos⁴⁰; sin embargo la diferencia entre lo establecido en las guía y protocolos y el cuidado en otros contextos como el domiciliario se reporta en investigaciones, que evidencian la necesidad de continuidad en el acompañamiento durante el cuidado en casa al neonato⁴¹, la literatura muestra percepciones de la atención neonatal dada por diferentes profesionales⁴², pero no la percepción del cuidado dado por equipos multidisciplinarios.

Dentro de la formación de los enfermeros, especialmente en el área pediátrica y neonatal se documenta la formación en comunicación asertiva con el equipo, otros profesionales, instituciones y grupos sociales, para contribuir a la mejora continua del cuidado y la atención de los niños y sus familias⁴³.

4. Conclusión

La revisión documental dentro de sus objetivos busca la construcción de nuevos conocimientos a través de procesos rigurosos⁴⁴ como el llevado a cabo en la presente investigación, donde surgen ejes temáticos para futuras investigaciones como lo son análisis de la aplicación de la normatividad y recomendaciones para el cuidado del recién nacido, cuidado del recién nacido por el profesional de enfermería y cuidado del recién nacido por el personal de la salud.

Al identificar diferencias entre los cuidados institucionales del recién nacido dados por diferentes profesionales y las costumbres de cuidado que brindan en casa padres y familiares, se evidencia el beneficio de establecer un plan de educación con enfoque familiar en el ámbito institucional que tenga continuidad en contextos ambulatorios y fortalezca el vínculo afectivo, para disminuir las tasas de morbimortalidad materno perinatal. La revisión documental respecto al cuidado institucional del recién nacido permite generar propuestas de investigación e intervención para reducir las tasas de mortalidad de los recién nacidos y contribuir al desarrollo social. El profesional de enfermería es quien media en cuidado institucional con los factores culturales de la familia para generar cambios en los cuidados que favorezcan el adecuado desarrollo del recién nacido y su entorno familiar.

Se resalta que la atención inmediata del recién nacido a nivel institucional disminuye complicaciones, se identifica la mediación del personal de salud en el contacto y cuidado entre el recién nacido y sus familiares que permea el vínculo especialmente a través de la lactancia materna, pero se hace énfasis en que la educación familiar es muy importante para la prevención de accidentes y adiestramiento de padres primerizos.

Existe necesidad de cuidados neonatales con equipos multidisciplinarios, con base en las nuevas estructuras familiares y la cultura propia de cada contexto para tejer redes de apoyo sólidas para el recién nacido, para ello el profesional de enfermería con el lenguaje propio de su profesión y sus teorías aporta al cuidado centrado en las necesidades de cada familia.

Referencias bibliográficas

1. OMS. UNICEF. Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2014. [Consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enap_exesummary_es.pdf
2. Correa, A. Puericultura del Recién Nacido. La Crianza Humanizada. Revista Colombiana de

- pediatría. [Internet]. 2007. Vol. 34. N. 4. [Consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas /pediatria /vp-344/pediatria34499-crianza/](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ pediatria /vp-344/pediatria34499-crianza/)
3. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad centro de publicaciones. España. [Internet]. 2914. [Consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ organizacion/sns/ planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Acces ible.pdf
 4. Alcaldía mayor de Bogotá. Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales. Secretaria de salud. Alcaldía mayor de Bogotá. [Internet]. 2016. [Consultado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manu al_UCIN.pdf
 5. OMS.WHO. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018. [Consultado el 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int /es/news-room/fact-sheets/detail/children- reducing-mortality>
 6. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal: Semana epidemiológica 52 - 23 al 29 de diciembre de 2018. [Internet]. 2018. SIVIGILA. Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Publicación en línea: ISSN 2357-618. Colombia. [Consultado el 19 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co /buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018 %20Boletin%20epidemiologico%20semana%20 52.pdf>
 7. Jaramillo, M. Chernichovsky, D. & Jiménez, J. Brechas regionales de la mortalidad infantil en Colombia. [Internet]. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2013. [Consultado el 20 de agosto de 2018]. Vol. 30 N. 4. Pag 551-559. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/ ?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n 4/a03v30n4.pdf
 8. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. CEPAL: Naciones Unidas. New York. [Consultado el 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/ agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos- desarrollo-sostenible-ods>
 9. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención preconcepcional. [Internet]. 2014. Ministerio de Salud y Protección Social: Gobierno de Colombia. Publicación en línea ISBN: 978 958 8735 65 8. Bogotá. Colombia. [Consultado el 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/ BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo- atencion-preconcepcional.pdf>
 10. Guevara, B. Evies, A. Rengifo, J. Salas, B. Manrique, D. & Palacio, C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. [Internet]. Rev. Enferm. glob. 2014. [Consultado el 13 de marzo de 18]. Vol. 13. N. 33. Pag 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695- 61412014000100016&lng=es.
 11. Guerrero Benítez, María Mercedes. Suárez Carrasco, Ana. Mendoza Rodríguez, Lidia María. & Farfán Díaz, Fátima. Abordaje psicoterapéutico de la Enfermera Especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Internet]. Biblioteca virtual Lascasas. 2011. [Consultado el 13 de marzo de 18]. Vol. 7. N. 3. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/ lc0608.pdf>
 12. Maldonado, M. & Lecannelier, F. El padre en la etapa perinatal. [Internet]. Rev Perinatol Reprod Hum. 2008. [Consultado el 20 de marzo de 18]. vol. 22, no 2, p. 145-154. Disponible en <http://www.inper. mx/descargas/pdf/Elpadreenla etapaperinatal.pdf>
 13. Ullmann, H. Maldonado Valera, C. & Rico, M. La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado. [Internet]. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2014. No. 193. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/ 11362/36717/1/S2014182_es.pdf
 14. Cifuentes, M. R.; Osorio, F. & Morales, M. I. Una perspectiva hermenéutica para la construcción de estados del arte. [Internet]. Rev. Cuadernillos de trabajo social. 1993. Manizales: Universidad de Caldas. Disponible en <http://biblio.ucaldas.edu.co :8000/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber =53989>
 15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280. [Internet]. Ministerio de salud y protección social. Gobierno de Colombia. 2018. [Consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_ Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5333
 16. Ministerio de salud y protección social. Estrategia de Atención Integral a la primera infancia. Un modo de concebir, comprender y actuar. [Internet]. Ministerio de salud y protección social. Gobierno de Colombia. 2018. [Consultado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/>

- CDocumentacionDocs/Estrategia%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20a%20la%20Primer%20Infancia.pdf
17. Montes, A. Mendoza, J. & Silva, K. Nivel procedimental del cuidado del enfermero en la “manipulación mínima del recién nacido prematuro” Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016. [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2017. [Consultado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/767>
 18. Ramírez, M. G. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. [Internet]. Rev. Ciencia e Innovación en Salud. 2013. Vol. 1 N. 2. Disponible en <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/58>
 19. Reina, R., Ferrer, R. X., Toro, Y., & Cárdenas, M. H. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. [Internet]. Rev. Enfermería Global. 2010. N. 20. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/reflexiones3.pdf>
 20. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. [Internet]. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2013. [consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIÓNDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>
 21. Fescina, R. H., De Mucio, B., Díaz Rossello, J. L., Martínez, G., Serruya, S., & Durán, P. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2011. Publicación científica N. 1577. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=416-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-6&Itemid=219&lang=es
 22. Reyes, C. & Castillo E. Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Internet]. Universidad de Trujillo – Revista “Ciencia y Tecnología”. 2015. Vol. 12, N. 1. Disponible en: <http://revistas.untru.edu.pe/index.php/PGM/article/viewFile/1364/1396>
 23. Navarro-Vásquez, J. F. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, hospital nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2012. [Internet]. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 2012. Vol. 8, N. 2. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpo/article/view/683>
 24. Ministerio de salud y protección social. Resolución 0429 de 2016. Política Integral De Atención en Salud. [Internet]. Ministerio de salud y protección social. Gobierno de Colombia. 2016. [consultado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-minsalud-79-mias.pdf>
 25. Vargas, A. Validación del instrumento: “Vínculo entre padres e hijos neonatos” a partir del Maternal Attachment Inventory. [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2016 [consultado el 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>
 26. Valles Ocanto, D. E., & Velasco Palma, K. A. Vivencialidad de situaciones emocionales estresora-depresivas en padres con hijos recién nacidos, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN): abordaje fenomenológico desde la orientación familiar. [Internet]. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2014. Disponible en <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1624/4844.pdf?sequence=4>
 27. Campo, K. et al. Evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de la resolución 0412/00 en recién nacidos atendidos en un centro de atención primaria en la ciudad de Manizales (Colombia), 2011-2012, estudio de corte transversal. [Internet]. Revista MED. Universidad Militar Nueva Granada. 2014. Vol. 22 (2) [Consultado el 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v22n2/v22n2a06.pdf>
 28. Cabrera, P. García, A. & Castell-Florit P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública cubana. [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública. 2016, Vol. 42, N. 4. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n4/0864-3466-rcsp-42-04-00576.pdf
 29. Cortés, J. A., Gómez, J. E., Silva, P. I., Arévalo, L., Rodríguez, I. A., Álvarez, M. I., & Gómez, P. I. Guía de atención integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Ministerio de salud y protección social. Gobierno de Colombia. 2013. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/>

- BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%A Da.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf
30. Amador Porro, C. O., & Cubero Menéndez, O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. [Internet]. Revista cubana de salud pública. 2010; 36 (2): 175-179. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu12210.pdf>
 31. Huaroto, K. Pauca, M. Polo, M. & Meza, J. Los factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. [Internet]. Revista Médica Panacea. 2017. vol. 3, N 2. Disponible en <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/rmp/article/view/103>
 32. Pedraza Anguera, A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. [Internet]. Rev. Pediatría Atención primaria. 2011. Vol.13, pág. 71-80. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/mesa06.pdf>
 33. Hernández, N. L., Rubio Grillo, M. H., & Lovera, A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. [Internet]. Rev. Investigación y educación en enfermería. 2016. Vol.34, N.1, p. 104-112. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a12.pdf>
 34. Corrêa, A. R., Andrade, A. C. D., Manzo, B. F., Couto, D. L., & Duarte, E. D. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. [Internet]. Universidad federal de Minas. Escola Anna Nery. Belo Horizonte. Brasil. 2015. Vol. 19, N.4, p 629-634. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>
 35. Fonseca, Z. Reyes, C. & Álvarez, E. Estrategia de Intervención de Enfermería en recién nacidos bajo peso. Policlínico 13 de marzo 2011. [Internet]. Rev. Med. MULTIMED. 2017. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/520/852>
 36. Heras Sánchez, Y. D. L., & Seyller González, R. Proyecto de educación para la salud: Fomento del vínculo afectivo en la relación entre padres e hijos. [Internet]. Universidad autónoma de Madrid. 2015. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/672326>
 37. Conejo, I. M. Factores que influyen en el éxito de la lactancia materna. [Internet]. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2008. N. 15 ISSN-e 1409-4568. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=2745769>
 38. Reina R., Ferrer R.X., Toro Y., Cárdenas M. H. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. [Internet]. Rev. Enferm. glob. 2010. N. 20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019&lng=es.
 39. Salazar, N., Griñen, H., Jirón, M., Rojas, L., Escobar, L., Berasaín, M. A., & Romero, C. M. Impacto del cuidado multidisciplinario en los desenlaces clínicos de los pacientes críticos. [Internet]. Rev. Chil Med Intensiv. 2012. N. 27, p. 15-22. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2012-1/4.pdf>
 40. López, N. C., & de Rodríguez, L. M. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. [Internet]. Rev. Avances en enfermería. 2011. Vol. 29, N. 1, p. 120-129. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35865/37070>
 41. Altamirano, L. & Cedeño, E. Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo - Facultad de Enfermería. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5684/1688.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 42. Pedraza Anguera A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. [Internet]. Rev. Pediatra Aten Primaria. 2011. Madrid. Vol. 13. N. 20, P. 71-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006&lng=es.
 43. Guevara Patiño, R. El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? [Internet]. Rev. Folios. 2016. Bogotá, Colombia. N. 44, p. 165- 179. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>