

REVISIÓN

Mother-child separation in critical care: emotional implications, impact on the bond and intervention strategies

Separación madre-hijo en cuidados críticos: implicaciones emocionales, impacto en el vínculo y estrategias de intervención

Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  , Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia¹  , Jonathan David Velasco Cedeño¹  , Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno¹  

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

Citar como: Cabrera Olvera JL, Zhizhpon Gavidia CG, Velasco Cedeño JD, Sinchiguano Moreno GL. Mother-child separation in critical care: emotional implications, impact on the bond and intervention strategies. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1440. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251440>

Enviado: 29-06-2024

Revisado: 17-10-2024

Aceptado: 22-04-2025

Publicado: 23-04-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia 

ABSTRACT

Introduction: the hospitalization of a premature baby is the cause of stress for many mothers, affecting the mother-child bond, producing emotional changes in the mother and, on the other hand, the presence of complications in the neonate's health status. The general objective is to analyze the available literature on the effects on the health of the mother, the newborn and the family when separation occurs.

Method: a literature review was carried out under a qualitative approach and descriptive design in DIALNET, SCOPUS, SciELO, Science Direct, PubMed and LATINDEX databases, using search terms such as: mother-child separation, experiences, critical care, implications; with Boolean operators "and" and "or". The selection of articles was based on inclusion and exclusion criteria, leaving a final sample of 30 original articles.

Results: separation of the mother-infant dyad in critical care poses risks to the neonate, ranging from poor neuropsychological development to extension of care. A negative pattern is observed in the psychological health of the mother manifested by negative emotions, reaching a point where both become emotionally and functionally disengaged. Methods have been developed to lessen the effects of these problems and improve both the quality of life of the newborn during their stay and the mother-child bond.

Conclusions: it is crucial the support of health personnel, with programs and workshops that involve the mother in the care of the baby, helping to a better development and clinical evolution of the newborn.

Keywords: Mother-Child Binomial; Hospitalization; Premature Newborn; Mother-Child Separation.

RESUMEN

Introducción: la hospitalización de un bebé prematuro es la causa del estrés de muchas madres, siendo afectado el vínculo madre-hijo, produciendo en la madre cambios emocionales y, por otro lado, la presencia de complicaciones en el estado de salud del neonato. El objetivo general consiste en analizar la literatura disponible sobre los efectos que tiene sobre la salud de la madre, del recién nacido y la familia cuando se presenta la separación.

Método: se realizó una revisión de literatura, bajo un enfoque cualitativo y de diseño descriptivo en bases de datos DIALNET, SCOPUS, SciELO, Science Direct, PubMed y LATINDEX, utilizando términos de búsqueda como: separación madre-hijo, experiencias, cuidados críticos, implicaciones; con operadores booleanos "and" y "or". La selección de artículos fue en base a criterios de inclusión y exclusión quedando con una muestra final de 30 artículos originales.

Resultados: la separación de la diada madre-hijo en cuidados críticos supone riesgos para el neonato, yendo

desde un mal desarrollo neuropsicológico hasta la extensión de la atención. Se observa un patrón negativo en la salud psicológica de la madre manifestado por emociones negativas, llegando a un punto donde ambos se desvinculan emocional y funcionalmente. A estos problemas se han desarrollado métodos para menguar sus efectos y mejorar tanto la calidad de vida del recién nacido durante su estancia como el vínculo madre-hijo. **Conclusiones:** es crucial el apoyo del personal de salud, con programas y talleres que involucren a la madre en el cuidado del bebé, ayudando a un mejor desarrollo y evolución clínica del recién nacido.

Palabras clave: Binomio Madre-Hijo; Hospitalización; Recién Nacido Prematuro; Separación Madre-Hijo.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera un nacimiento prematuro antes de la semana 37 de embarazo, suceso que puede darse por diversas causas; de modo que gran parte ocurre de manera espontánea, aunque en algunos casos se deba a infecciones u otros problemas durante la gestación, lo que requiere la inducción anticipada del parto o la realización de una cesárea.⁽¹⁾

Del mismo modo, Ionio et al,⁽²⁾ señalan que las complicaciones en la gestante y el producto pueden interferir en la salud e integridad de ambos, lo que resulta en la hospitalización del neonato, separación y restricciones para el contacto físico; por lo que, no existe un adecuado vínculo entre madre-hijo, el cual tiene su origen desde la concepción hasta que nace el bebé, y que después se fortalece con el contacto piel a piel lo más rápido posible después del nacimiento; esto causa sufrimiento en la madre y problemas inmunológicos, además de complicaciones nutricionales en el neonato.⁽³⁾

Asimismo, el recién nacido experimenta a través de interacciones físicas y emocionales, un proceso de transición de la vida intrauterina a una extrauterina que conlleva la necesidad de adaptación en diferentes aspectos, lo que hace necesario el contacto precoz con la madre para establecer una relación de amor y cuidado, posibilitando una mayor supervivencia. Sin embargo, el neonato se encuentra expuesto constantemente al dolor y se enfrenta a una separación temprana de sus padres, lo que puede perjudicar tanto al recién nacido como a sus cuidadores debido a las restricciones de las unidades de neonatología para las visitas y acompañamiento, factor esencial para la supervivencia del recién nacido prematuro, que suele estar expuestos a algunos estímulos estresantes como los sonidos de monitores, las diferentes voces de personas y una iluminación excesiva.⁽⁴⁾

Por lo tanto, la hospitalización de un bebé prematuro genera la experimentación de una crisis emocional en madres ante la inseguridad del estado de salud de su hijo, así como el entorno desconocido en el que se encuentra, siendo el estrés lo que más predomina en la mujer; esto conlleva a una desvinculación en la relación del binomio, dificultando completar las necesidades de protección y cercanía que requiere.⁽⁵⁾

De la misma manera, la interrupción del embarazo, así como la desvinculación afectiva cuando el recién nacido ingresa en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) debido a complicaciones en el transcurso de la gestación, conlleva a un gran impacto en la familia.⁽⁶⁾ De modo que, presenta una etapa de intenso sufrimiento, pues rompe el ideal materno de llevar un bebé sano, sumado a la separación de la díada que supone la interferencia del fortalecimiento del vínculo, por lo que a la madre le resulta difícil afrontar la realidad.⁽⁷⁾

De igual manera, esta situación inesperada, abrumadora y que es difícil de afrontar por parte de los padres desencadena una serie de consecuencias negativas que se ven reflejadas en la salud emocional, física y mental; en donde, se desarrolla un desgaste en la capacidad para concentrarse y en la toma de decisiones correctas.⁽⁸⁾ Por tal motivo, los progenitores necesitan un apoyo emocional para adaptarse a un periodo prolongado de hospitalización de su hijo en la UCIN, dado que las madres experimentan una serie de etapas emocionales.⁽⁹⁾

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, en este estudio se planteó como objetivo analizar la literatura disponible sobre los efectos que tiene la separación del vínculo afectivo madre e hijo en la salud materna, neonatal y de la familia en los servicios de atención en cuidados críticos.

MÉTODO

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, en donde se observa y se analiza la problemática de estudio, partiendo desde la perspectiva detallada de diversas experiencias que permite comprender de manera profunda las vivencias, dificultades y sentimientos de los padres participantes, obteniendo una visión completa de la temática de estudio en los diferentes artículos encontrados.⁽¹⁰⁾

Del mismo modo, es de diseño descriptivo que facilita reunir y analizar datos sobre el fenómeno o la situación de estudio, permitiendo una descripción precisa; lo que favorece detallar características y propiedades de la problemática del estudio, siendo beneficioso para la formulación de teorías y modelos que buscan aclarar el fenómeno o situación de la investigación.⁽¹¹⁾

De la misma manera, es de tipo revisión de la literatura que incluye una examinación exhaustiva de artículos

relacionados con la problemática y el comportamiento de estudio, mediante la recopilación de datos para su posterior análisis y obtener la información más relevante para la investigación.⁽¹¹⁾

Por otro lado, la población como elementos o acontecimientos que comparten una similitud en común, que comparte estructuras y características específicas que requieren ser identificadas y analizadas con detalle.⁽¹⁰⁾ Esta incluye 200 investigaciones encontradas, que a través de un muestreo por conveniencia se obtuvo una muestra conformada por 30 artículos originales, que de acuerdo con Chipana,⁽¹²⁾ se considera la muestra como una parte que representa a la población, la cual cuenta con características específicas para realizar la investigación; así como la aplicación de criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados dentro de los últimos cinco años.
- Artículos publicados en tres idiomas: español, inglés y portugués.
- Artículos relacionados a la temática o problemática de estudio.

Criterios de exclusión:

- Artículos de revisión bibliográfica, artículos con antigüedad mayor a cinco años, textos literarios, cartas editoriales y artículos de la literatura gris o incompletos.
- Artículos tipo tesis para maestrías, especialidades y doctorados.

La recolección de información se realizó mediante una búsqueda completa en las bases de datos como: DIALNET, SCOPUS, SCIELO, SCIENCE DIRECT, PUBMED, LATINDEX, y la utilización de los operadores booleanos AND y OR. Con ecuaciones de búsqueda como “Separación madre - hijo” AND “implicaciones” AND “experiencias” AND “cuidados críticos”, “Mother-child separation” AND “implications” OR “emotions”, “Separação mãe-filho” AND “emoções” OR “implicações”.

Posteriormente, la información encontrada se almacenó en una matriz de Excel, misma que sirvió como instrumento para ordenar la información logrando encontrar patrones que se alinearon a los demás, en esta se registraban datos como autor/es, fecha de publicación, título de la publicación y su traducción al español, objetivo, preguntas de investigación, patrones relevantes del estudio, enlaces, bibliografía y la base de datos de donde fue encontrado el estudio, así como indexados.⁽¹³⁾

El proceso de análisis de los datos se realizó bajo método inductivo a través de la lectura crítica, logrando una visión general y completa del tema de investigación para ser dividido gradualmente la información en tres partes para responder a nuestras preguntas de estudio a partir de los patrones de comportamiento asociados con cambios emocionales en las madres después de la separación. Este facilita el análisis de múltiples casos particulares llevados a la generalidad, logrando observar detalladamente patrones y recolectar esos datos a nivel colectivo, con el fin de entender mejor dicho fenómeno a investigar.⁽¹⁴⁾

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Implicaciones emocionales presentadas por la separación vínculo afectivo madre e hijo en los servicios de cuidados críticos

De acuerdo con Nogueira et al,⁽¹⁵⁾ el estado emocional de las madres ante la separación de su hijo, generalmente en UCIN, suele seguir un perfil bien definido de emociones, frecuentemente negativas, donde mencionan sentimientos de angustia, miedo, nerviosismo e inseguridad, pero a su vez la esperanza de que exista una posible recuperación y poder tener la oportunidad de regresar a casa con su recién nacido. Por otro lado, Poblete et al,⁽¹⁶⁾ mencionan que este tipo de situación genera en las madres ansiedad y temor al no sentirse preparadas para el repentino nacimiento de su hijo, aunque sienten alivio al saber que su bebé se encuentra en una unidad especial que cuenta con personal de salud capacitado para brindar los cuidados necesarios.

De la misma manera, los sentimientos negativos se manifiestan en las madres cuando se les informa que sus hijos deben ser ingresados en la UCIN, siendo esta una situación impactante que provoca un gran cambio en sus vidas.⁽¹⁷⁾ Cuando se da la separación física del binomio madre - hijo se hace presente un sentimiento de soledad, desde el punto de vista de las madres, considerando el vacío en sus brazos, al estar alejadas del nuevo integrante de su familia.⁽¹⁸⁾

Además, Marocco et al,⁽¹⁹⁾ manifiestan que este tipo de pensamiento crea la idea de culpabilidad sobre el estado del bebé, así como son los familiares los encargados de promover estos malos conceptos del escenario, cuestionando a las madres acerca del cuidado durante su embarazo, así como la carencia de respuesta por el sistema sanitario sobre la evolución clínica de recién nacido.

Por otro lado, las brechas en las infraestructuras del sistema sanitario, así como la carencia de recursos restringe el acercamiento precoz y el vínculo afectivo, lo impacta en el bienestar emocional de los nuevos padres; siendo la tristeza, el dolor, el miedo y el desconcierto sobre visualizar a su hijo monitorizado por dispositivos invasivos, así como la carencia de la comunicación por el equipo de salud que brinda los cuidados.⁽²⁰⁾

Por lo tanto, Dos Santos et al,⁽²¹⁾ explican que una exposición continua a los largos periodos de hospitalización es un evento que ocasiona una situación crítica y estresante, tanto para la madre como para su familia, ya que experimentan cambios significativos no solo en su estado emocional sino también en su rutina diaria. Generalmente este tipo de sentimiento se apodera de la madre cuando sanidad trabaja separada de los familiares, creando un mal entorno, pues la carga emocional es mayor al estar en un ambiente de incertidumbre.⁽²²⁾

Cabe destacar, que no todas las madres presentan el mismo conjunto de emociones y que no todos los familiares actúan de la misma manera, Acharya et al,⁽²³⁾ en su trabajo, algunas de las madres, aunque nerviosas, estaban muy felices de tener a sus bebés en brazos por primera vez, a pesar de saber que el recién nacido era prematuro y que sería llevado a UCIN pues confiaban del servicio, describieron el momento como maravilloso o que estaban muy felices de verlos con bien; esto visualiza una variedad de sentimientos que va de esperanza a culpa.

No obstante, estas sensaciones son impulsadas por la falta de contacto y el corte del vínculo de la relación madre e hijo, considerando la pérdida de la lactancia materna como momento de relación con su bebe, así como el de proporcionarle los nutrientes necesarios para su desarrollo, esto debido a la carencia de políticas en los servicios sobre el acceso para esta actividad, así como un espacio para su implementación.⁽²⁴⁾

Finalmente, las brechas en los servicios de cuidados en áreas críticas cerradas logran desvincular el binomio madre e hijo lo cual perjudica la salud psicosocial y la evolución del recién nacido. Por lo tanto, se hace necesario implementar medidas o protocolos para lograr la integración de la madre en la terapia de los prematuros, esto conlleva la promoción del apego precoz, así como la participación activa de los familiares en las decisiones terapéuticas del recién nacido.

Impacto de la separación madre e hijo en los servicios de cuidados críticos sobre el vínculo afectivo

Durante el lapso de tiempo en el que se da la interrupción del binomio madre-hijo, Khasanah et al,⁽²⁵⁾ señalan la presencia de barreras que complican el desarrollo de un adecuado vínculo emocional, como resultado, algunas madres presentaron sentimientos de pánico, miedo y ansiedad, evitando tener cualquier tipo de contacto con su hijo. Uno de los aspectos que impulsa el sufrimiento psicológico de las madres en relación con la hospitalización fue la carencia de contacto físico con el recién nacido, de modo que, el entorno de la UCIN obstaculiza el apego entre la madre y el bebé.⁽²⁶⁾

Por otro lado, en relación con el entorno de la UCI neonatal, Borba et al,⁽²⁷⁾ refieren que, en la primera visita, las madres detectaron la complejidad del equipamiento presente en la unidad como desconocida y amenazante, lo que intensificó el estado de alerta materno y generó la necesidad de observar lo que pasaba a su alrededor, causando una desviación de atención hacia el neonato. De igual forma, otro desafío es que las madres se sentían extrañadas al observar al neonato, teniendo un sentimiento de agobio por el sufrimiento y dolor que padecía el bebé, siendo incapaz de protegerlo.⁽²⁸⁾

Asimismo, Martins et al,⁽²⁹⁾ afirman que la falta de comprensión ante esta situación le ocasiona dificultad a la progenitora para brindar los cuidados básicos. Al no cumplir adecuadamente con el rol materno, las mujeres no se consideraron por completo como madres, ya que el personal de salud era totalmente el responsable de desempeñar las actividades necesarias, siendo esto un impedimento para establecer una conexión con el bebé. Igualmente, quienes más soportaron esta situación fueron las madres de prematuros que estaban junto a otras madres que se encontraban acompañadas de sus hijos sanos. Esta diferencia de rol de lactancia no solo afectaba mentalmente, sino que algunas de ellas sufrieron congestión mamaria, por ende, la solución fue dar de amamantar otros bebés, lo que generó en ellas un alivio considerable.⁽²⁸⁾

De igual forma, Väliäho et al,⁽³⁰⁾ detallan que el proceso de vinculación se ve afectado fundamentalmente por un desequilibrio emocional por parte de las madres con relación al estado delicado de salud y la supervivencia del recién nacido; de tal manera que, se vuelve una posición complicada para demostrar afecto hacia al bebé. En muchas ocasiones no solo se trata de un aspecto sentimental o emocional, sino de un impacto psicológico, dado que, algunas madres consideraban como un desconocido al bebé y no como alguien cercano a su entorno, generando una desconexión afectiva del binomio.⁽³¹⁾

De acuerdo con Díaz et al,⁽³²⁾ mencionan que, ante la separación de sus hijos surgen dificultades tanto psicológicas como físicas porque las madres están expuestas a largos períodos en el ámbito hospitalario. Esta circunstancia es complicada ya que no se encuentran totalmente recuperadas tras una cesárea o un parto natural, siendo un suceso incómodo y doloroso. Asimismo, la condición en el que se encuentra el neonato dificulta el desarrollo del rol materno lo que complica la construcción del vínculo madre-hijo provocando una profunda angustia psicológica para ellas. A consecuencia de estos problemas psicológicos se muestran principios de depresión, así como sentimientos de incapacidad especialmente durante las primeras semanas de hospitalización de los recién nacidos.⁽³³⁾

Por otra parte, Faúndez et al,⁽⁵⁾ indican que durante el COVID-19 los protocolos implementados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se incrementaron aún más durante ese período, principalmente las visitas realizadas por las madres y los padres del bebé en esta área fueron más controladas; a causa de esto, se

reconoció como una limitación para mejorar la relación entre madre e hijo, afectando el bienestar emocional del trinomio.

Por lo que, es esencial llevar en cuenta la salud de la madre luego de la separación, no solo psicológica sino físicamente. Este tipo de situaciones enajenan a la madre de su bebé, y viceversa, lo que posteriormente terminará en problemas con el apego emocional y buen desarrollo del futuro niño en todas sus esferas. Es necesario en los bebés, permitir la lactancia materna, evitando la pérdida de succión en el neo y problemas funcionales de la madre. Todos estos desafíos se agravan cuando existe una carencia en la comunicación asertiva con los profesionales sanitarios, lo que conlleva a la necesidad de adquirir competencias que permitan garantizar la integración de la familia en el cuidado del recién nacido.

Estrategias desarrolladas por los profesionales de la salud para garantizar el vínculo del binomio

Se reconoce que el apego precoz es de las primeras acciones en la vida del recién nacido que facilitan y fortalecen a la vez el vínculo afectivo además de otros beneficios. Pero se suele dejar de lado la lactancia materna ya sea por priorizar el delicado estado del prematuro o porque hasta el momento se haya una brecha por la poca evidencia formal del costo-beneficio de sumar esta tarea en las salas de cuidados intensivos, pues su acompañamiento no se suele registrar y menos estudiar.⁽³⁴⁾

En este contexto, el personal de salud con experiencia en lactancia materna apoyan la práctica coincidiendo en dos aspectos: el fomento de una cultura de lactancia materna exclusiva, donde las instituciones garanticen el contacto y participación en la recuperación del neo, y un estándar unificado, es decir, que todas las madres reciban la misma información de manera clara de cualquier unidad de salud, evitando confusiones por capacitación de diferentes actores; y como segundo punto la calidad, sea esta en el servicio de educación como en el registro y control de estas actividades.⁽³⁴⁾

Según Filippa *et al*,⁽³⁵⁾ resaltan lo perjudicial que es en la salud mental del recién nacido en una etapa crítica en el desarrollo de este el ingreso a la UCIN; factores como una exposición sensorial alterada, exposición a procedimientos dolorosos y el desapego pueden resultar en una mala maduración neuropsicológica sumado a que en la gran mayoría de casos se los ingresa por prematuridad suma un grave desajuste en el desarrollo cerebral fetal. Para ello se plantea el contacto vocal temprano (EVC) con lo que disminuyen significativamente eventos críticos como hipoxia, bradicardia o apnea manteniendo tranquilo el despertar y el estado de vigilia. Se demuestra que, aunque estos bebés tienen retrasos en diversas áreas a comparación a su contraparte en término, el EVC logra contrarrestar varios de los problemas además de tranquilizar a la madre e hijo.

Otra opción emergente es la musicoterapia, donde se recrean los sonidos escuchados en su etapa fetal, como los latidos de la madre, voces y otros. Dado que los estímulos anormales privan al bebé de desarrollarse de forma óptima, lo cual busca darle estímulos conocidos y que perciba más seguros.⁽³⁶⁾

En conjunto a estas prácticas, instruir conductas de apego hacia las madres con hijos nacidos de manera prematura puede proporcionar una interacción más efectiva entre el binomio, incluso se ha evidenciado un progreso a corto plazo en la condición de salud de los neonatos, considerando el tiempo requerido para lograr la alimentación oral completa y alcanzar el peso para el alta.⁽³⁷⁾

Es esencial que los profesionales de salud refuercen sus conocimientos sobre aspectos psicológicos y emocionales en cuanto al entorno de neonatología y maternidad, ya que algunos profesionales desconocen ciertos resultados beneficiosos tanto hacia los padres como para la familia que se encuentra pendiente ante esta situación. Este con el fin de lograr una atención integral.⁽³⁸⁾

Asimismo, es necesario que los padres estén al tanto de las intervenciones que se realiza a los neonatos, por ende, se debe de realizar capacitaciones sobre la operación del equipo de salud, así como los cuidados que se realiza a los neonatos durante su estancia en el hospital, con el objetivo que los padres comprendan que es fundamental para la rehabilitación de bebé y a su vez mantengan tranquilos.⁽³⁹⁾ Por otro lado, Sharifi *et al*,⁽⁴⁰⁾ refiere que el empleo educativo de forma presencial es realmente conveniente. Sin embargo, menciona que se puede complementar por medio del uso de tecnología, es decir, mediante aplicaciones confiables, con el objetivo de educar y lograr despejar cualquier inquietud que se presente a los padres.

De acuerdo con Im y Oh,⁽⁴¹⁾ el profesional de enfermería debe hacer lo necesario para brindar apoyo a las madres de los neonatos prematuros, dando la oportunidad a la progenitora de cuidar del bebé y apoyar el rol materno, por medio del método canguro y lactancia directa. El apoyo hospitalario continuo sobre lactancia materna y la extracción temprana de leche son aspectos positivos y beneficiosos para una disminución en la depresión posparto, un fortalecimiento de confianza en las madres y el adecuado desarrollo del vínculo afectivo del binomio.⁽⁴²⁾

De igual forma, Kynoe *et al*,⁽⁴³⁾ mencionan que es crucial una buena comunicación entre el personal de salud y las madres de la UCIN con la finalidad de generar un entorno agradable, seguro y cómodo durante la hospitalización del bebé. En caso de no compartir el mismo idioma y cultura, las enfermeras deben considerar la situación y ajustarse a diferentes estrategias que les permitan interactuar con las madres, tales como el uso de lenguaje corporal y la utilización de palabras sencillas. El propósito es informar, orientar y dar las

instrucciones adecuadas sobre los cuidados del neonato, como la alimentación con leche materna o cambiar un pañal.

Por lo tanto, conseguir un buen vínculo que asegure el correcto desarrollo neuropsicológico del bebé a corto y largo plazo, así como la salud mental y emocional de la madre, tiene como resultado un correcto apego. Se halla un factor común en las distintas prácticas siendo la involucración de la madre o la familia en el proceso, pero independientemente del procedimiento resalta la comunicación activa entre la familia, personal sanitario y enfermería.

CONCLUSIONES

La complejidad de los conflictos que afronta la madre por la separación y distanciamiento con su hijo en los servicios de cuidados críticos conlleva a la ruptura del vínculo afectivo; de manera que, resulta en problemas neuropsicológicos en el bebé y una variedad de sentimientos por parte de la madre. Ante esto, es necesaria la implementación de programas que involucren el manejo de dificultades tanto emocionales como psicológicas que se presentan en las madres, así como la aplicación de talleres prácticos donde realicen simulaciones respecto al cuidado o manejo del neonato. Por lo tanto, es crucial el apoyo del personal de salud que se encuentra capacitado en esta área, para involucrar a la madre en el cuidado del bebé, ayudando así a un mejor desarrollo y evolución clínica del recién nacido.

Por ende, es necesario el desarrollo de estudios más estructurados; dado que, los resultados son muy limitados en información sobre el impacto o las consecuencias a largo plazo en neonatos prematuros. El propósito es abordar aquellas carencias de la investigación y obtener más criterios que ayuden a comprender la situación de la madre e hijo en los servicios de cuidados críticos, contribuyendo al bienestar del binomio al tener presente tales desafíos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preterm birth. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Iono C, Ciuffo G, Colombo C, Melani O, Figlino M, Landoni M, Castoldi F, Cavigioli F, Lista G. Preterm birth and maternal mood states: what is the impact on bonding?. *Pediatric Reports* 2024;16(1). <https://doi.org/10.3390/pediatric16010004>
3. Conforme N, Daquilema M, Cabrera J, Barrera M, Rodríguez J. Experiencias de gestantes con trastornos hipertensivos ingresadas a áreas críticas, y separación del binomio madre-hijo, en tres instituciones en Ecuador, durante la pandemia por Covid-19 (2020). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2024;75(4). <https://doi.org/10.18597/rcog.4234>
4. Mira A, Bastías R. Interações entre mães e seus bebês prematuros durante o período de hospitalização. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2020;28(3). <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2042>
5. Faúndez R, Herrera V, Moreno B, Vilca M, Vargas V, Gallegos S. Exploração da saúde mental de pais e mães de prematuros hospitalizados em unidade neonatal durante a pandemia de COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2024;32. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO276936043>
6. Santos M, Bortolin D, Garbin S, Tabaczinski C. Impacto da prematuridade na constelação da maternidade. *Psicologia E Saúde Em Debate* 2020;6(2). <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A16>
7. Muñoz M, Tejada S, Huyhua S, Bustamante L, Herrera Y. Vivencias maternas al tener un recién nacido hospitalizado. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería* 2020;7(1). <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.365>
8. Veloz R, González D. Estrés Parental o Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Un Estudio Fenomenológico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2024;8(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13764
9. Reis C, Marques L, Souza E, Pimentel F, Santo S. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Revista De Enfermagem Da UFSM* 2020;10. <https://doi.org/10.5902/2179769242072>
10. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia*

Latina Revista Científica Multidisciplinar 2023;7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

11. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de investigación científica. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>

12. Chipana G. La investigación científica. Bolivia: LetaníasCentro Editoria; 2023. <https://doi.org/10.53287/waan8140cx35t>

13. Jeong S, Farfán L, Jiménez J. Cómo se redacta un artículo de revisión sistemática. Mediografic 2024;2(2). <https://doi.org/10.35366/115863>

14. Hernández S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA 2020;9(17).

15. Nogueira B, Oliveira A, Farias E, Martins G. Vivências das mães de crianças crônicas dependentes de tecnologias em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Revista Cogitare Enfermagem 2023;28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88848>

16. Poblete M, Gaete F, Muñoz J, Núñez P, Salgado S, Bravo S. Vivencias de las madres frente a la incertidumbre que experimentan durante la hospitalización de su hijo en una unidad de cuidados intensivos neonatal. Revista Cuadernos de Enfermería 2021;3(1). <https://cuenfer.ucm.cl/article/view/860/820>

17. Alencar R, Aparecida V, Piazzentin O. Sentimentos e Percepções Maternas sobre a Internação de Bebês Pré-Termo e a Termo: estudo comparativo. Contexto Clínicos 2021;14(1). <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.02>

18. Thomazini V, Guisantes C. Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde 2023;12. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.2023.e4659>

19. Marocco C, Cadore J, Sobreira R, Piccinini C. “É um Bombardeio de Sentimentos”: Experiências Maternas no Contexto do Nascimento Prematuro. Psico-USF 2023;28(1). <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280105>

20. Cecagno D, Cardoso C, Cecagno S, Marques J, Benigno C, Correa M. The experience in a neonatal intensive care unit: mothers' point of view. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online 2020;12. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8827>

21. Dos Santos L, Celli A, Marini R, Correa H, Marciniak A. Frequência de estresse materno e de risco psíquico em recém-nascidos que foram hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2022;22(4). <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040004>

22. Santos R, Zimmermann J, Volpato C. UTI Neonatal: o que dizem as mães. Psicologia E Saúde Em Debate 2021;7(1). <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A14>

23. Acharya S, Bhandari S, Bhattarai S, Gaire H. Experiences of mothers having preterm infants admitted in Neonatal Intensive Care Unit: a qualitative study. Journal of Chitwan Medical College 2021;11(4). <https://doi.org/10.54530/jcmc.454>

24. Batista L, Barros I, Flausino P, Ferreira D. Os impactos da hospitalização neonatal para mães de recém-nascidos. REvisa 2021;10(2). <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p368a378>

25. Khasanah N, Rustina Y, Wanda D, Luthfa I. Enhancing early bonding between mothers and preterm infants: findings from a Multicentre Qualitative Study of Nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2024;32. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7034.4200>

26. Almeida N, Abramowicz R. Impactos psíquicos nas vivências de mães de bebê com extremo baixo peso internado em UTI Neonatal. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar 2022;25(1). <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.30>

27. Borba M, Aparecida Z, Böing E. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo:

percepções e ações de uma equipe multiprofissional. *Contextos Clínicos* 2020;13(1). <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>

28. Shrestha T, Singh A, Bhattarai S, Raut K. Experience of Mothers Having Preterm Newborns in Neonatal Care Units. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences* 2020;3(2). <https://doi.org/10.3126/jkaks.v3i2.30782>

29. Martins M, Milfont L, Socorro A, Melão R, Mazoni S, Griboski R. Percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a prematuridade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Cogitare Enfermagem* 2022;27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>

30. Väliäho A, Lehtonen L, Axelin A, Korja R. Parental Narratives of Bonding and Relational Experiences with Preterm Infants Born at 23 to 24 Weeks—A Qualitative Descriptive Study. *Children* 2023;10(5). <https://doi.org/10.3390/children10050793>

31. Gutiérrez S, Escobar P, Saelices A, Rodríguez L, Longueira B, Blanco R. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2020;62(3). <https://doi.org/10.24953/turkjped.2020.03.011>

32. Díaz D, Agudelo S, Maldonado M, Díaz E, Tuta E. Experiencias de las madres en el proceso de alimentación con leche humana en recién nacidos en la unidad neonatal. *Gaceta Médica De Caracas* 2022;130(4). <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.4.9>

33. Torrecilla N, Wadheim J, Contreras D. Ansiedad, depresión e interacciones vinculares en madres de prematuros durante el período de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y prealta de sus hijos. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN* 2023;7(12). <https://doi.org/10.46296/yc.v7i12.0277>

34. Ochoa S, Arboleda A, García E, Arroyave I. Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. *Revista Cuidarte* 2023;14(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2946>

35. Filippa M, Casa E, D'amico R, Picciolini O, Lunardi C, Sansavini A, Ferrari F. Effects of Early Vocal Contact in the Neonatal Intensive Care Unit: Study Protocol for a Multi-Centre, Randomised Clinical Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18083915>

36. Le Frienc B. Musicoterapia con bebés prematuros en UCIN: una propuesta de intervención centrada en la familia. *Re-Unir* 2021;1(7-13). <https://reunir.unir.net/handle/123456789/11321>

37. Abbasinia N, Rad Z, Qalehsari M, Gholinia H, Arzani A. The effect of instructing mothers in attachment behaviors on short-term health outcomes of premature infants in NICU. *Journal of Education and Health Promotion* 2023;12(9). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_514_22

38. Salas M, Depaula P. Herramientas clínicas y conocimientos del sector de enfermería sobre la población de los Servicios de Maternidad y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Calidad de Vida & Salud* 2024;17(1). <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/393/306>

39. Piloni M, Krebs J, Dias E, Zilly A, Munhak R. Orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal aos pais. *Revista Pesquisa Qualitativa* 2022;10(23). <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.23.332>

40. Sharifi M, Heidari H, Choopani R, Deris F, Heidarzadeh M. Comparing the Effect of Face-to-Face and App-Based Education on Mothers with Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinic Care and Skills*. 2023;4(1). http://jccs.yums.ac.ir/browse.php?a_id=175&slc_lang=en&sid=1

41. Im M, Oh J. Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea. *Child Health Nursing Research* 2021;27(2). <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>

42. Degaga G, Sendo E, Tesfaye T. Prevalence of Exclusive Breast Milk Feeding at Discharge and Associated Factors Among Preterm Neonates Admitted to a Neonatal Intensive Care Unit in Public Hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics* 2020;11. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S215295>

43. Kynoe N, Fugelseth D, Hanssen I. When a common language is missing: Nurse-mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinic Nursing* 2020;29(13-14). <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>

FINANCIACIÓN

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Curación de datos: Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno, Jonathan David Velasco Cedeño.

Análisis formal: Jonathan David Velasco Cedeño, Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia.

Investigación: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno, Jonathan David Velasco Cedeño.

Metodología: Jonathan David Velasco Cedeño, Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia.

Administración del proyecto: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno.

Recursos: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno.

Software: Jonathan David Velasco Cedeño, Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia.

Supervisión: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno.

Validación: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno.

Visualización: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno, Jonathan David Velasco Cedeño.

Redacción - borrador original: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno, Jonathan David Velasco Cedeño.

Redacción - revisión y edición: Carmen Graciela Zhizhpon Gavidia, Gabriela Lisbeth Sinchiguano Moreno, Jonathan David Velasco Cedeño.