

## La Evolución de la Enfermería Neonatal: Forjando el Sentido y la Práctica de la Enfermería en México

### The Evolution of Neonatal Nursing: Shaping the Meaning and Practice of Nursing in Mexico

Montserrat Mariscal-Delgadillo<sup>1\*</sup>, María Guadalupe Loza-Rojas<sup>2</sup>, Eusebio Angulo-Castellanos<sup>3</sup>, Jorge Hernández-Bello<sup>4</sup>, Jorge Fidel Coronado-Ramírez<sup>5</sup>, Ana Lilia Fletes-Rayas<sup>6</sup>

1. Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0794-0930>
2. Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7501-2199>
3. Hospital San Javier. Av. Pablo Casals 640. Colonia Prados Providencia, Jalisco, México.
4. Coordinación de posgrados, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8004-1811>
5. Maestro en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Doctorante en Salud Pública. Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7409-2980>
6. Doctora en Genética Humana. Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3420-8574>

\***Autor de correspondencia:** Montserrat Mariscal Delgadillo

Departamento de Enfermería Clínica Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, CP.44340, Guadalajara, Jalisco, México.

E-mail: [montserrat.mariscalde@academicos.udg.mx](mailto:montserrat.mariscalde@academicos.udg.mx)

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.008>

Recibido 29 de mayo 2024, aceptado 27 de junio 2024

#### RESUMEN

El objetivo de esta investigación es analizar la evolución de la enfermería neonatal en México, desde sus antecedentes prehispánicos hasta su consolidación como una especialidad avanzada. Para ello, se utilizó un enfoque histórico-teórico que permitió examinar las contribuciones de figuras clave y el desarrollo de modelos científicos aplicados al cuidado neonatal. El análisis documental se basó en fuentes históricas y contemporáneas, rastreando la transición de prácticas tradicionales hacia enfoques modernos basados en evidencia científica. Los resultados muestran que la enfermería neonatal ha avanzado hacia un enfoque más especializado, holístico y multidisciplinario, con importantes avances en neuroprotección y el cuidado integral del recién nacido. Además, se destaca la implementación de modelos que promueven entornos curativos y de apoyo tanto para los neonatos como para sus familias.

**Palabras clave:** Enfermería neonatal. Evolución histórica. Cuidado integral.

#### ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the evolution of neonatal nursing in Mexico, from its pre-Hispanic origins to its establishment as an advanced specialty. A historical-theoretical approach was employed to examine the contributions of key figures and the development of scientific models applied to neonatal care. The documentary analysis was based on historical and contemporary sources, tracing the transition from traditional practices to modern approaches grounded in scientific evidence. The results show that neonatal nursing has progressed towards a more specialized, holistic, and multidisciplinary approach, with significant advances in neuroprotection and comprehensive newborn care. Additionally, the implementation of models that promote healing and supportive environments for both newborns and their families is highlighted.

**Keywords:** Neonatal nursing. Historical evolution. Comprehensive care. Neuroprotection.

## Introducción

La enfermería neonatal, como especialidad, ha experimentado una evolución significativa que refleja no solo los avances teórico científicos en el campo de la salud, sino también un profundo compromiso con la dignidad de los seres humanos más vulnerables: los recién nacidos. Desde sus inicios en las antiguas civilizaciones, donde las prácticas relacionadas con el cuidado infantil estaban imbuidas de un fuerte simbolismo cultural y espiritual, hasta su consolidación en el México contemporáneo, la enfermería neonatal ha avanzado hacia un enfoque cada vez más holístico y basado en la evidencia.

Este recorrido histórico ha sido marcado por la integración de teorías y modelos que enfatizan la neuroprotección y el cuidado integral, vislumbrando la importancia de un entorno que no solo favorezca la salud física del neonato, sino que también respalde su desarrollo emocional y psicológico. La adopción de tales enfoques teóricos, como los propuestos por Altimier y Phillips pone de manifiesto un compromiso con un cuidado compasivo, multidisciplinario e integral, que reconoce la vida del recién nacido como un fin en sí misma y busca trascender lo biológico para abrazar lo espiritual y lo existencial<sup>1</sup>.

En México, la evolución de la enfermería neonatal ha sido influenciada por contextos históricos, sociales y culturales diversos, que han moldeado la forma en que es entendida y desarrollada esta área de la enfermería. La transición

desde las prácticas ancestrales hasta la creación de programas de especialización modernos, como los desarrollados por la Universidad de Guadalajara, demuestra una continua adaptación a los desafíos actuales y un firme compromiso con la mejora de los servicios de salud<sup>2</sup>. En concordancia con lo anterior, esta reseña se propone explorar y analizar la evolución teórico-científica de la enfermería neonatal en México, desde sus raíces históricas hasta su consolidación como una especialidad avanzada. Se mencionan los modelos y teorías que han influido en su desarrollo, así como las normativas que actualmente rigen su práctica. Al hacerlo, se busca no solo documentar este recorrido, sino también resaltar el papel crucial que la enfermería neonatal desempeña en la garantía del derecho a la salud de los recién nacidos, contribuyendo así al bienestar integral de las futuras generaciones.

## Trayectoria Global de la Enfermería Neonatal a lo Largo de la Historia

El desarrollo de la enfermería neonatal como disciplina está profundamente vinculado al conocimiento histórico y cultural que ha moldeado su práctica a lo largo del tiempo. Este campo no solo refleja un avance científico, sino también un proceso profundamente humano, donde el cuidado neonatal se convierte en un reflejo de la vulnerabilidad inherente a los primeros momentos de la vida<sup>3</sup>. A lo largo de los siglos, la

enfermería neonatal ha buscado integrar el conocimiento científico con una sensibilidad que reconoce la fragilidad de los recién nacidos<sup>4</sup>.

Desde los tiempos antiguos, existen registros de intentos por comprender y atender las necesidades de los neonatos. Uno de los primeros en abordar estos cuidados fue Sorano de Éfeso, un médico griego activo en Roma durante los siglos I y II d.C., bajo los reinados de Adriano y Trajano. Sorano se destacó por su dedicación al cuidado de madres y recién nacidos, sentando un precedente importante al integrar el conocimiento sobre el cuerpo y la salud física con una perspectiva casi sacra del comienzo de la vida humana<sup>5</sup>. De forma paralela, civilizaciones como China, India y Judea aportaron valiosos conocimientos sobre las enfermedades infantiles, lo cual refleja el esfuerzo constante de la humanidad por preservar la vida desde sus orígenes más tempranos<sup>5</sup>. Un testimonio de estas contribuciones se encuentra en el Papiro de Ebers, un documento médico egipcio que data de 1550 a.C., el cual detalla prácticas relacionadas con el nacimiento y la lactancia, evidenciando una comprensión avanzada del cuidado neonatal y su impacto en la salud infantil<sup>6</sup>. En el antiguo Egipto, el cuidado neonatal se extendía más allá del nacimiento inmediato, ya que la supervivencia del recién nacido generaba gran preocupación. Las posibilidades de que un neonato sobreviviera se evaluaban cuidadosamente mediante la observación de su expresión

facial y la fuerza de su llanto. Si había dudas sobre su viabilidad, se le administraba una mezcla de leche con trozos de placenta, bajo la creencia de que, si el bebé vomitaba, su muerte era inminente, pero si no lo hacía, podría sobrevivir. Además, los textos antiguos señalaban que un grito específico al nacer, descrito como "Hii", era una señal positiva de vida, mientras que el grito "Mbi" auguraba un desenlace fatal<sup>7,8,9,10</sup>. Estas prácticas reflejan una mezcla de conocimiento empírico y creencias mágicas, que eran comunes en la medicina egipcia<sup>10</sup>.

Al neonato se le asignaban nombres que revelaban un cariño ingenuo y maternal. Desde este momento se le consideraba un ser completo, aunque vulnerable a la muerte. La madre proclamaba que cada parte del cuerpo de su hijo estaba bajo la protección de una divinidad, para que ningún demonio pudiera acercarse. Se invocaba la protección de los cielos, la tierra y de siete divinidades llamadas Harthores, quienes, según las creencias, permanecían invisibles cerca del recién nacido. Durante el día y la noche, se repetían fórmulas mágicas para proteger al infante, prohibiendo la entrada de la muerte, que se percibía como una sombra acechante, y rogando que se alejara del niño<sup>8</sup>.

En la Antigua Grecia, la percepción filosófica también influyó en la comprensión del desarrollo humano. Aristóteles, en su obra *Ética a Nicómaco*, consideraba a los recién nacidos como

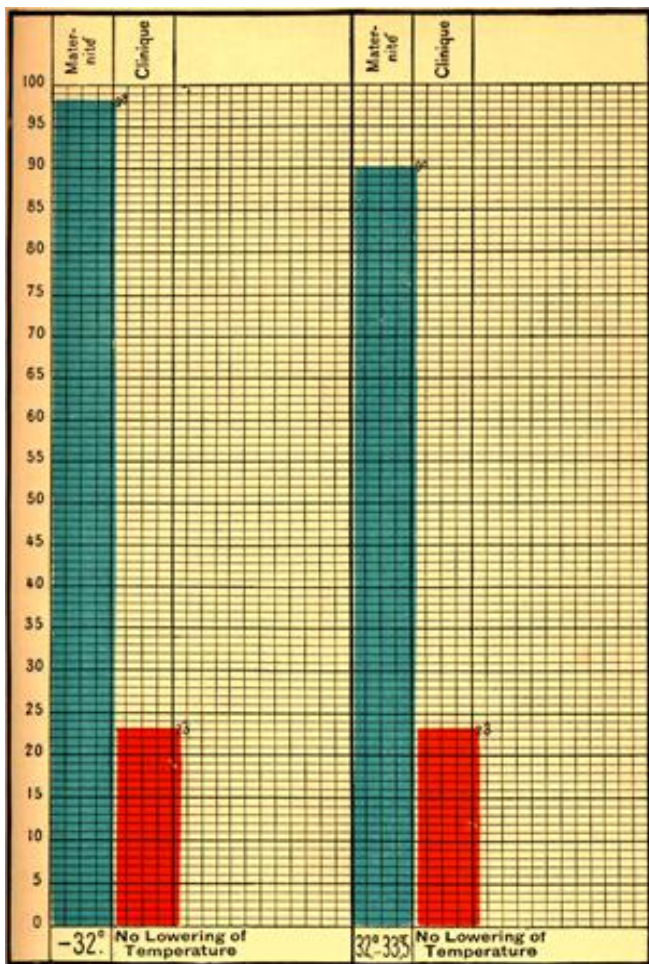
seres humanos en potencia, afirmando que, inicialmente, carecían de la capacidad de razonamiento y virtud, cualidades que debían ser cultivadas para alcanzar su plena humanidad<sup>11</sup>. Con la expansión del cristianismo, surgió una nueva perspectiva sobre el trato hacia los niños. San Agustín (369-427 d.C.) fue una figura clave en este cambio de paradigma, promoviendo un enfoque más compasivo hacia los neonatos y abogando por la erradicación de prácticas dañinas que afectaban a los más jóvenes, reflejando una sensibilidad emergente hacia la protección de los recién nacidos<sup>12</sup>.

A pesar de estos avances ideológicos, la atención neonatal permaneció limitada hasta bien entrado el siglo XIX. En este contexto, algunos tratados médicos comenzaron a sistematizar el conocimiento sobre las patologías neonatales. Obras como *De Morbis Puerorum* y *Traité de l'Ictère ou Jaunisse des Enfants de Naissance* marcaron un hito importante en la comprensión de las enfermedades neonatales<sup>13,14</sup>. Durante este siglo, caracterizado por una medicina predominantemente descriptiva, se realizaron las primeras referencias formales a estas patologías, lo que permitió avances en la atención neonatal<sup>15</sup>. No obstante, la percepción pública hacia estos avances no siempre fue positiva. Los niños prematuros, en particular, eran frecuentemente vistos como seres sin derechos plenos, una visión que refleja las limitaciones de

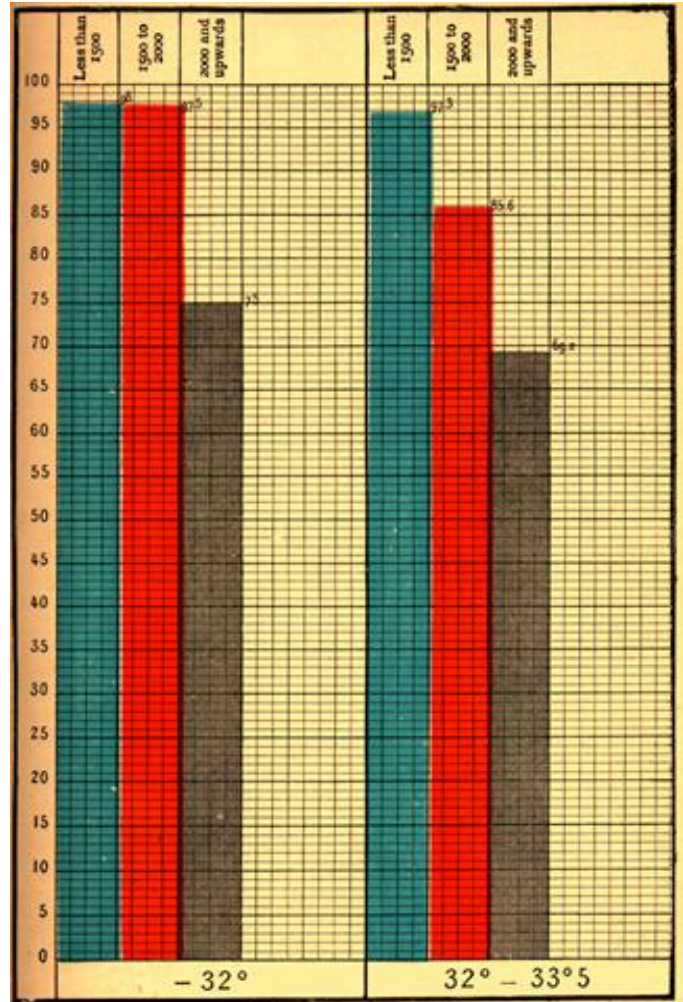
la época en cuanto a la comprensión de la importancia de la vida desde su inicio. Esta perspectiva se evidencia en la obra de William Blackstone, *Commentaries on the Laws of England* (1753), donde los derechos de los neonatos prematuros no estaban claramente reconocidos, lo que ilustra la tensión entre la ciencia emergente y las actitudes sociales dominantes<sup>16</sup>.

El cambio hacia una atención neonatal más sistemática se consolidó con el surgimiento de la escuela francesa de obstetricia, liderada por figuras como Stéphane Tarnier y su discípulo Pierre Budin. Estos pioneros fueron fundamentales en los avances teóricos y prácticos de la neonatología, estableciendo nuevos estándares en el cuidado de los neonatos prematuros. La obra de Budin, *The Nursling*, fue particularmente influyente, ya que abordó aspectos clave del cuidado neonatal y estableció las bases de esta especialidad<sup>4</sup>. Budin no solo introdujo innovaciones técnicas, como el uso de incubadoras para mantener la temperatura corporal de los bebés prematuros, sino que también subrayó la importancia de un entorno que favoreciera la supervivencia y desarrollo de los neonatos más vulnerables<sup>4</sup>. En su obra, Budin destacó la diferencia en la mortalidad infantil según las condiciones de cuidado. Por ejemplo, en la Figura 1 se compara la mortalidad de los bebés que pesaban 2000 gramos o menos y que ingresaron

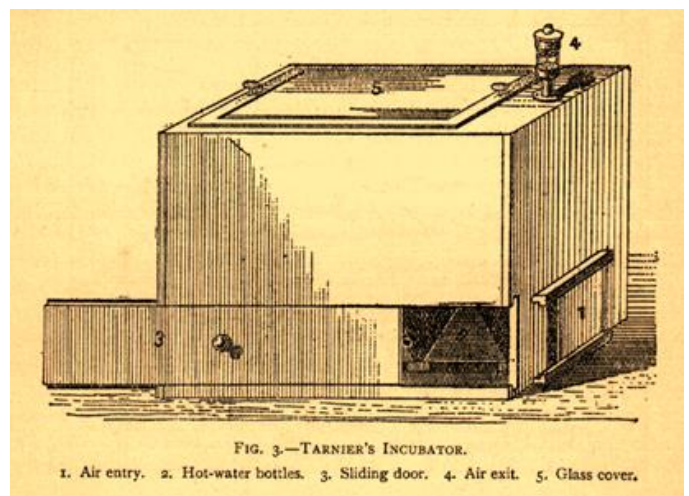
con temperaturas corporales bajas en la Maternité, con aquellos nacidos en la Clinique Tarnier, donde se tomaron precauciones rigurosas para evitar el enfriamiento. En la Figura 2, se observa cómo varía la mortalidad en relación con el peso del neonato y el grado de depresión de su temperatura <sup>4</sup>. Además, Budin ofreció detalles sobre los diseños de las incubadoras de la época. La Figura 3 muestra la incubadora de Tarnier, que incluía entradas y salidas de aire, botellas de agua caliente y una puerta deslizable <sup>4</sup>.



**Figura 1.** Mortalidad de los infantes que pesan 2000 gramos o menos. Tomado de: Budin, P. (1907). *The Nursling: The Feeding and Hygiene of Premature & Full-Term Infants* (W. J. Maloney, Trad.). Lecture 1. Caxton Publishing Company.



**Figura 2.** La mortalidad según el peso del infante y el grado de depresión de su temperatura. Tomado de: Budin, P. (1907). *The Nursling: The Feeding and Hygiene of Premature & Full-Term Infants* (W. J. Maloney, Trad.). Lecture 1. Caxton Publishing Company.



**Figura 3.** Incubadora de Tarnier. Tomado de: Budin, P. (1907). *The Nursling: The Feeding and Hygiene of Premature & Full-Term Infants* (W. J. Maloney, Trad.). Lecture 1. Caxton Publishing Company.

La neonatología, impulsada por pioneros como Stéphane Tarnier y Pierre Budin, encontró un eco relevante en las aportaciones de Florence Nightingale. En su obra influyente *Notas de Enfermería: qué es y qué no es* (1860), Nightingale destacó la relevancia de proporcionar un cuidado especializado a neonatos y niños, señalando con precisión los retos que este campo presenta para la práctica de la enfermería<sup>3</sup>. En su análisis, Nightingale subrayó que las distintas fases del desarrollo infantil requieren una atención adaptada, dado que estos pacientes son particularmente vulnerables y carecen de la capacidad de comunicar sus necesidades o participar en la toma de decisiones respecto a su cuidado. A través de su enfoque, Nightingale complementó los avances médicos en neonatología con una perspectiva que ponía énfasis en la necesidad de un cuidado especializado y sensible a las características particulares de la infancia, un elemento crucial en la atención neonatal<sup>3</sup>.

El desarrollo de la neonatología moderna tuvo un hito significativo en 1914 con la creación de la primera unidad de cuidados neonatales en el Hospital Michael Reese en Chicago, Estados Unidos. Este avance pionero, liderado por la Dra. Virginia Apgar y el Dr. Julius Hess, marcó un momento decisivo en la evolución del cuidado de los recién nacidos, ya que integraba tanto la ciencia como la empatía en la atención

neonatal. Hess, en particular, consolidó su legado con la publicación de *Premature and Congenitally Diseased Infants*, un texto que sentó las bases del cuidado de neonatos desde una perspectiva de enfermería, y que enfatizó la importancia de incorporar tecnologías contemporáneas para mejorar la atención clínica<sup>17,18</sup>. En este sentido, Hess reforzó la idea de que el neonato, definido como el ser humano durante los primeros 28 días de vida, debía ser el centro de esta nueva especialidad, la cual demandaba tanto precisión técnica como una profunda comprensión de las necesidades humanas<sup>17,18</sup>.

De acuerdo con Martínez, la consolidación formal de la neonatología como una especialidad médica se produjo en la década de 1960<sup>19</sup>. Sin embargo, el surgimiento de la Enfermería Neonatal Especializada ya se vislumbraba en las contribuciones fundamentales de figuras como Florence Nightingale, Pierre Budin y Julius Hess<sup>3,17,18</sup>. En línea con lo expresado por Zukowsky y Coburn, la enfermería neonatal se ha definido como una especialidad avanzada, orientada hacia enfermeras con experiencia clínica en el cuidado integral de neonatos enfermos y sus familias<sup>20</sup>. Esta especialidad se fundamenta en una sólida formación académica y en la supervisión clínica, abarcando tanto la atención directa al neonato como funciones en educación, asesoría e investigación. Por tanto, la enfermería neonatal no solo contribuye al bienestar de los neonatos, sino también al de sus familias, lo que la

convierte en un componente esencial de los equipos de salud perinatal<sup>20</sup>.

### **Evolución Histórica de la Enfermería Neonatal en México: Perspectivas Nacionales y Regionales**

En México, la historia de la enfermería neonatal es rica y multifacética, con raíces que se remontan a la época prehispánica. Durante este periodo, el cuidado de los niños era visto como un pilar fundamental de la cultura y la salud pública. En las sociedades precolombinas, especialmente la mexicana, los niños eran percibidos como dones divinos, merecedores de una protección especial dentro de una cosmovisión politeísta. Esta visión no solo destacaba la importancia de la vida desde sus primeros momentos, sino que también reflejaba una comprensión profunda de la vulnerabilidad humana y la necesidad de su protección desde el nacimiento<sup>21</sup>.

En ese contexto, las *tlatmatquicitl* (parteras) desempeñaban un papel crucial en el proceso de parto y cuidado prenatal. Según Gallegos<sup>21</sup>, estas mujeres no solo asistían a las madres durante el nacimiento, sino que también las guiaban en el embarazo, asegurando la observancia de rituales destinados a salvaguardar tanto al feto como a la madre. Además de su rol en el parto, las *tlatmatquicitl* proporcionaban tratamientos prenatales que incluían la administración de hierbas medicinales, como el *cihuapactli*, que facilitaba el parto. Estas prácticas,

fuertemente influidas por la espiritualidad y las creencias religiosas de la época, evidenciaban una integración entre la salud física y el bienestar espiritual<sup>22,23,24</sup>.

El papel de la *tlatmatquicitl* continuaba tras el nacimiento, ya que se encargaban de monitorear el desarrollo del niño durante sus primeros meses de vida. Entre los tratamientos utilizados, se incluían baños de vapor en *temazcales*, que se creía purificaban y fortalecían el cuerpo del neonato. Estas prácticas reflejaban la creencia mexicana de que la salud corporal estaba intrínsecamente conectada con el equilibrio cósmico y las fuerzas divinas, subrayando un enfoque holístico que consideraba lo físico y lo espiritual como aspectos inseparables de la salud<sup>24</sup>.

Con la llegada de los colonizadores españoles, las prácticas tradicionales de cuidado neonatal comenzaron a fusionarse con los conocimientos y técnicas traídos de Europa. Durante el periodo colonial, los saberes indígenas coexistieron e, incluso, se subordinaron a las prácticas europeas. Este sincretismo incluyó la integración de la medicina galénica con el uso de plantas medicinales nativas, como queda registrado en obras fundamentales como el *Tractado Breve de Medicina* de Agustín Farfán<sup>25</sup>. Farfán fue uno de los primeros médicos en la Nueva España en documentar un compendio de conocimientos que no solo abarcaba la medicina europea, sino que también reconocía la importancia del entorno natural y las prácticas indígenas

en el tratamiento de enfermedades infantiles y en los cuidados prenatales<sup>25</sup>.

A medida que el país avanzaba hacia la modernidad, particularmente durante el Porfiriato, se produjo una institucionalización de la atención a la salud. El régimen de Porfirio Díaz implementó una serie de reformas orientadas a la modernización del país, alineándose con los estándares europeos de la época. Entre estas reformas se encontraban la creación de hospitales y el desarrollo de sistemas de saneamiento público, medidas que tuvieron un impacto positivo en la atención infantil al reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas<sup>26,27</sup>. Estas políticas, aunque centradas en la salud general, resultaron fundamentales para la mejora de la salud infantil en México. En 1936, como parte de los esfuerzos para reducir las altas tasas de mortalidad materno-infantil, se creó el Servicio de Protección a la Infancia, cuyo objetivo era coordinar la asistencia médica integral para madres e infantes en todo el país. Este organismo trabajaba de manera coordinada con instituciones públicas y privadas para proporcionar servicios de salud enfocados en la prevención y el tratamiento de enfermedades comunes en la infancia<sup>28</sup>. Además, durante la década de 1920, se establecieron en la Ciudad de México los primeros centros de higiene infantil, marcando el inicio de una atención especializada para este grupo poblacional<sup>29</sup>.

La creación de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia en 1929, presidida por Carmen García de Portes Gil, representó un esfuerzo significativo en la consolidación de los servicios de salud materno-infantil en México. Esta asociación colaboró estrechamente con el Servicio de Higiene Infantil, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, para establecer centros de asistencia y programas destinados a mujeres embarazadas y niños en todo el país<sup>30</sup>. A medida que el siglo XX avanzaba, los servicios de salud materno-infantil continuaron expandiéndose, consolidándose en diversas regiones del país.

En Guadalajara, Jalisco, el crecimiento demográfico y los avances en las condiciones socioeconómicas y científicas en la década de 1950 resultaron cruciales para la creación de nuevas instituciones de salud, entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El Dr. Ignacio Curiel desempeñó un papel fundamental en la mejora de los servicios neonatales en el Hospital de Pediatría de Oblatos del IMSS, contribuyendo al desarrollo de la neonatología en la región<sup>32,33</sup>. Para 1960, los doctores Miguel Enríquez Peregrina y Jorge Huerta Cuevas fueron pioneros en la creación del Cunero del Hospital Civil de Guadalajara, un proyecto respaldado por la asesoría del Dr. Alfredo Zepeda Camarena<sup>31,32</sup>.



La especialidad de neonatología en Guadalajara comenzó a consolidarse a finales de la década de 1970. Un grupo de médicos, entre los que se encontraban los doctores Felipe Lozano, Pedro Galindo, Jesús Pérez Molina, Benjamín Bravo, Sergio Estrada, Irma Arce, Hilda Castillo y Eusebio Ángulo, fue clave en la organización y mejora del servicio neonatal, enfocándose en la adecuación de los espacios físicos, la capacitación del personal y la formación académica avanzada<sup>31,32</sup>. Posteriormente, en 2003, la Universidad de Guadalajara lanzó un programa de posgrado en enfermería neonatal, el cual fue clausurado tras cinco generaciones, con el fin de desarrollar programas más especializados que respondieran a las demandas actuales de formación en esta área.

El compromiso de la Universidad de Guadalajara con la formación de especialistas en cuidados neonatales sigue vigente, y durante el periodo rectoral 2019-2024, se impulsó la creación de la Especialidad en Enfermería Neonatal. Este programa educativo fue desarrollado en colaboración con la Junta Divisional, la Secretaría Académica y la Coordinación de Posgrados, con el objetivo de satisfacer las necesidades de capacitación avanzada en la atención de neonatos, en línea con las políticas de salud vigentes.

La evolución de la enfermería neonatal en México ha sido un proceso continuo de adaptación y mejora. Desde las prácticas tradicionales

prehispánicas hasta las reformas del siglo XXI, esta especialidad ha demostrado ser un componente esencial del sistema de salud mexicano, destacándose por su enfoque humanista y su compromiso con la vida desde las primeras etapas<sup>33</sup>. La enfermería neonatal no solo responde a las exigencias del derecho a la salud, consagrado en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino que también encarna la responsabilidad de garantizar la protección y bienestar de los neonatos, los ciudadanos más vulnerables.

### **Reflexiones del Dr. Eusebio Ángulo sobre el Nacimiento de la Enfermería Neonatal en Jalisco**

El desarrollo de la enfermería neonatal en México ha estado marcado por la labor pionera de diversos profesionales, entre los que destaca el Dr. Eusebio Ángulo. Su trayectoria como neonatólogo ha sido fundamental en la creación y consolidación de los servicios de neonatología en Jalisco, influyendo significativamente en la estructura y mejora de la atención a los recién nacidos. A lo largo de su carrera, el Dr. Ángulo no solo aportó conocimientos técnicos, sino también un profundo compromiso con la vida y la protección de los neonatos, particularmente aquellos en situación de mayor vulnerabilidad. En una entrevista detallada, el Dr. Ángulo compartió sus experiencias, desafíos y aprendizajes clave, los cuales ofrecen una valiosa perspec-

tiva sobre el desarrollo de la enfermería neonatal en el estado de Jalisco. El testimonio del Dr. Ángulo permitió la reconstrucción de una línea temporal (Figura 4) que destaca los principales hitos en la evolución de la neonatología en la

región, en la que se puede apreciar la transformación del cuidado neonatal en instituciones clave como el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde (HCGFA) y el Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca (HCGJIM).

<p><b>1970: Creación del Departamento de Recién Nacidos en el HCGFA.</b> Bajo la dirección del Dr. Jorge Huerta Cuevas, se estableció el primer servicio de recién nacidos en el HCGFA, organizando áreas específicas para el cuidado de neonatos graves, intermedios, infectados y prematuros. Esta estructura inicial sentó las bases para una atención más organizada y especializada de los neonatos, promoviendo la creación de un ambiente adecuado para su cuidado.</p>	
<p><b>1985: Reestructuración del Servicio de Recién Nacidos.</b> El Dr. Eusebio Ángulo Castellanos, tras su formación en el Instituto Nacional de Perinatología del Estado de México, ingresó al HCGFA y reorganizó el servicio de recién nacidos. Este proceso de reestructuración incluyó mejoras en las condiciones higiénicas y la implementación de programas educativos para residentes y enfermeras, estableciendo así un enfoque más sistemático y eficiente en el manejo de los neonatos.</p>	<p><b>1985: Inicio de las primeras capacitaciones para la enfermería neonatal.</b> El proceso de reestructuración del servicio de recién nacidos en el HCGFA sentó las bases para el desarrollo de diversas capacitaciones, orientadas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes neonatales.</p>
<p><b>1986: Cambio de Nombre del Servicio a Neonatología.</b> En este año, el servicio de recién nacidos del HCGFA cambió su nombre oficialmente a Neonatología, lo que marcó el inicio de una nueva etapa en la atención neonatal en la institución. Este cambio de denominación reflejaba el creciente reconocimiento de la neonatología como una especialidad independiente dentro del campo de la pediatría.</p>	
<p><b>1988: Modernización del Servicio y Adquisición de Ventiladores.</b> Con la adquisición de los primeros ventiladores mecánicos, el servicio de neonatología del HCGFA experimentó una modernización significativa, que permitió el tratamiento más eficaz de neonatos con insuficiencia respiratoria. Paralelamente, se formalizó la división de Pediatría en el HCGJIM, lo que fortaleció la estructura organizativa del hospital para la atención infantil.</p>	
<p><b>1993: Creación del Departamento de Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil.</b> En la Universidad de Guadalajara, el Dr. Eusebio Ángulo fue responsable de la fundación del Departamento de Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil, que integraba aspectos pediátricos, ginecológicos, psicológicos y sociales. Este departamento se convirtió en un pilar fundamental para la formación de especialistas en neonatología y enfermería neonatal.</p>	

<p><b>1995: Remodelación del Servicio tras Brote Nosocomial.</b> Un brote de Enterobacter Cloacae en el HCGFA obligó a una remodelación integral del servicio de neonatología, incluyendo la creación de áreas modernas para terapia intensiva y cuidados intermedios. Este incidente resaltó la importancia de mantener altos estándares de higiene y control de infecciones en las unidades neonatales.</p>	
<p><b>1997: Programa de Enfermería en Cuidados del Recién Nacido en Estado Crítico</b> En este año se desarrolló un programa de formación en enfermería neonatal, con el objetivo de capacitar a enfermeras en el manejo de neonatos en estado crítico. Este programa, supervisado en su estructuración por Elisa Ramos Padilla, se centró en el uso de tecnologías como la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) y el manejo de accesos vasculares, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.</p>	<p><b>1997: Coordinación del Programa de Enfermería en Cuidados del Recién Nacido en Estado Crítico</b> Se apertura el programa de Enfermería en Cuidados del Recién Nacido en Estado Crítico, bajo la coordinación de la Mtra. Gema Araceli Ángel Rodríguez. La primera generación contó con 20 estudiantes inscritos, y el programa continuó abriéndose anualmente durante cinco generaciones más. Las primeras cuatro generaciones realizaron sus prácticas clínicas en el Instituto Nacional de Perinatología. Sin embargo, después de la quinta generación, el programa no abrió nuevamente convocatorias debido a cambios administrativos</p>
<p><b>1998: Formalización del Programa de Neonatología en la Universidad de Guadalajara</b> El HCGJIM fue designado como el primer centro formador oficial de neonatólogos en la Universidad de Guadalajara. Este paso fue crucial para la consolidación de la neonatología como una especialidad médica en la región, contribuyendo a la formación de profesionales altamente capacitados en el cuidado neonatal.</p>	
<p><b>2003: Traslado y Modernización del Servicio tras Sismo</b> Un sismo en Guadalajara causó daños estructurales en las instalaciones del servicio de neonatología, lo que llevó a su traslado temporal a la torre de especialidades del hospital. Este incidente impulsó la modernización de las instalaciones y la ampliación del servicio, lo que permitió una mejora significativa en la atención de los neonatos.</p>	
<p><b>2009: Inauguración del Nuevo Servicio de Neonatología</b> En 2009 se inauguró el nuevo servicio de neonatología en la Unidad de la Madre y el Niño, con áreas especializadas para cuidados intensivos e intermedios. Esta expansión incluyó la colaboración de especialistas en áreas como oftalmología neonatal y programas de seguimiento longitudinal para mejorar los resultados de salud a largo plazo</p>	
<p><b>2017: Retiro del Dr. Eusebio Ángulo y Desarrollo Continuo del Servicio</b> El Dr. Eusebio Ángulo se retiró del HCGFA en 2017, dejando un legado notable en la modernización del servicio de neonatología y en la formación de un equipo sólido de neonatólogos y enfermeras especializadas. Tras su retiro, el servicio ha continuado evolucionando bajo la dirección de nuevos líderes, con un enfoque en la innovación y la excelencia en el cuidado neonatal.</p>	<p><b>2018: Creación de las especialidades en enfermería en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud</b> Por parte de la Gestión del Departamento de Enfermería Clínica Aplicada se apertura el programa de la especialidad en enfermería enfocada en el cuidado del neonato.</p>

**Figura 4.** Línea temporal de la evolución del cuidado neonatal en Jalisco

## Bases Teórico-Científicas del Cuidado Neonatal en Enfermería

La enfermería ha atravesado una transformación notable a lo largo de la historia, influenciada por diversos cambios sociales y avances en la ciencia, lo que ha generado una constante evolución en las necesidades formativas de los profesionales del sector. Este proceso ha llevado a la identificación de seis corrientes principales dentro de la enfermería, descritas por Kerouac: las necesidades, la interacción, los efectos deseados, la promoción de la salud, el ser humano unitario y el caring, cada una aportando una perspectiva única al cuidado enfermero<sup>34</sup>. En la actualidad, se observa un avance significativo hacia el desarrollo de teorías específicas para la enfermería neonatal. Según Dantas, se ha puesto un mayor énfasis en la creación de teorías de rango medio y marcos situacionales, los cuales están diseñados para reducir la brecha entre la teoría y la práctica clínica. Estos enfoques teóricos permiten abordar de manera directa los desafíos y necesidades específicos de la salud neonatal<sup>35</sup>. Entre los modelos y teorías enfermeros más relevantes en este ámbito se encuentran los propuestos por Roy (1986)<sup>36</sup>, Watson (2012)<sup>37</sup>, Kolcaba<sup>38</sup> y Swanson<sup>39</sup>.

Dantas también destaca la necesidad de teorías menos abstractas y más orientadas a la práctica en el contexto neonatal, lo que promueve un enfoque más específico hacia el cuidado del recién nacido<sup>29</sup>. Un ejemplo sobresaliente es el

modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal, desarrollado por Altimier y Phillips<sup>40</sup>. Este enfoque pone de relieve la importancia de crear un entorno curativo para los neonatos, centrado en la neuroprotección y la promoción del bienestar físico y emocional del recién nacido. Entre los elementos clave que propone el modelo se incluyen la creación de un ambiente limpio, bien iluminado y ventilado, lo que se ha demostrado beneficioso para la recuperación del neonato<sup>40</sup>. Según Altimier, los pacientes en entornos que incorporan luz natural, sonidos suaves, colores relajantes y estímulos adecuados muestran resultados más favorables<sup>40</sup>.

El avance hacia prácticas de enfermería neonatal basadas en evidencia científica ha fomentado un enfoque holístico que reconoce tanto la salud física como el bienestar emocional de los neonatos y sus familias. La adopción de modelos como el de Altimier y Phillips refleja un compromiso multidisciplinario que trasciende los aspectos biomédicos, integrando un cuidado compasivo y centrado en las necesidades individuales del paciente<sup>1</sup>. Este enfoque no solo busca mejorar los resultados clínicos, sino también ofrecer un apoyo integral a las familias, reconociendo que cada intervención es, a su vez, un acto de protección y respeto hacia la vida en sus etapas más frágiles.

De cara al futuro, el desarrollo de programas de especialización en enfermería neonatal emerge

como un factor clave para la evolución y perfeccionamiento de las teorías y prácticas en este campo. La creación de estos programas contribuirá no solo a mejorar los resultados de salud en los neonatos, sino también a fortalecer el compromiso de las instituciones educativas con la calidad en la atención sanitaria<sup>2</sup>. Al formar profesionales altamente capacitados en la implementación de prácticas basadas en la evidencia más reciente, se reafirma el papel crucial de la enfermería neonatal en la protección y promoción de la vida desde sus primeros momentos. Este enfoque, además de ser un imperativo académico, constituye una expresión de profundo respeto hacia la dignidad humana desde su inicio más vulnerable.

## Conclusión

La evolución de la enfermería neonatal en México es un reflejo profundo de la humanidad en su búsqueda por preservar la vida en sus formas más vulnerables. Este recorrido, que abarca desde las prácticas ancestrales hasta la modernización de una especialidad esencial, simboliza no solo un progreso técnico, sino también un desarrollo en la comprensión del ser humano como un ente integral, cuyos cuidados deben ser proporcionados con una visión holística y empática<sup>24</sup>. En esta travesía, se percibe una lucha existencial en la que la enfermería neonatal ha emergido como un bastión de esperanza y compasión. La integración de teorías y modelos que priorizan la neuro protección y el

bienestar integral del neonato permite identificar la importancia de un enfoque que trasciende lo meramente biológico para abrazar lo emocional y lo espiritual. Este enfoque adquiere su verdadero sentido al reconocer la vida del recién nacido como un fin en sí misma y al reafirmar un compromiso profundo con la trascendencia de la existencia humana<sup>38,39,40</sup>.

En el contexto de una práctica que se adapta continuamente a los desafíos y demandas de un entorno en constante cambio, la enfermería neonatal en México se reafirma no solo como una especialidad clínica, sino como una manifestación del valor intrínseco de cada ser humano desde su nacimiento. Así, la especialización en esta área no es simplemente una respuesta a las necesidades técnicas, sino una expresión del compromiso ético de los profesionales de la salud con el desarrollo de un entorno que promueva la vida en todas sus dimensiones, digna de todo esfuerzo por ser preservada y cuidada<sup>41</sup>.

En última instancia, el progreso de la enfermería neonatal no es solo una victoria sobre las adversidades del cuidado de la salud, sino un triunfo del espíritu humano en su continua búsqueda por darle significado y valor a la existencia desde sus primeros momentos.

**Referencias**

1. Altimier L, Phillips RM. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2013;13(1):9-22.
2. Muñoz F. Plan de Desarrollo CUCS 2019-2025, Visión 2030. Universidad de Guadalajara; 2019: pp12-25.
3. Nightingale F. Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not. D. Appleton and Company; 1860: pp18-57.
4. Budin P. The Nursling: The Feeding and Hygiene of Premature & Full-Term Infants. Maloney WJ, traductor. Londres: Caxton Pub Co; 1907: pp32-96.
5. Montet P. La vida cotidiana en Egipto en tiempos de los Ramses. Madrid: Temas de Hoy; 1993: pp345-367.
6. Jacq C. Los egipcios. 4ª ed. Barcelona: Planeta; 1997: pp150-200.
7. Strouhal E. La vida en el antiguo Egipto. 1ª ed. Barcelona: Editorial Folio; 1994: pp200-250.
8. Asimov I. Historia de los egipcios. Baltimore: Dorian Press; 1988: pp150-200.
9. Ledermann W. Una mirada crítica sobre la medicina en el Antiguo Egipto. *Rev Chilena Infectol.* 2016;33(6):680-5.
10. Aristóteles. Ética a Nicómaco. Lledó Iñigo E, traductor. Madrid: Editorial Gredos; 1985: pp30-60.
11. Agustín S. Confesiones. Traducción de Alfredo Encuentra Ortega. 1ª ed. Madrid: Editorial Gredos; 2010. p. 113-157.
12. Pemell R. De Morbis Puerorum. Wellcome Collection; 1653: pp15-45.
13. Baumes J. Traité de l'Ictère ou Jaunisse des Enfants de Naissance. Lyon: Imprimerie d'Aimé de la Roche; 1785: pp37-92.
14. Del Moral T, Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. *Bol Pediatr.* 2010;50(1):23-31.
15. Blackstone W. Commentaries on the laws of England. Clarendon Press; 1753:16-17.
16. Hess J. An Electric-Heated Water-Jacketed Infant Incubator and Bed. *J Am Med Assoc.* 1915;64(13):09-11.
17. Hess J. Premature and Congenitally Diseased Infants. Lea & Febiger; 1922: pp107-205.
18. Martínez J. Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Rev Med Clin Las Condes.* 2008;19(3):351-5.
19. Zukowsky K, Coburn C. Neonatal nurse practitioners: Who are they? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1991;20(2):128-32.
20. Gallegos J. Una joya preciosa: significado del cuidado del niño en México. *Contexto Enferm.* 2006; 15:37-41.
21. Sahagún B de. Historia general de las cosas de Nueva España. 1829.
22. Cuevas L, Guillén DM. Breve historia de la enfermería en México. *CuidArte.* 2012;1(1):62-70.
23. Garza S. La Perinatología en época prehispánica. *Rev INAH.* 2007;2(4):25-32.
24. Farfán A. Tractado breve de medicina, y de todas las enfermedades. Pedro Ocharte, Impresor; 1592. México: Biblioteca Palafoxiana.
25. García EV, Nalda E, Gonzalbo PE, Martínez BG, Hausberger B, Mazín Ó, et al. Historia

- general de México ilustrada: volumen II. 1st ed. El Colegio de México; 2010: pp35-68.
26. Brena I. Atención a la salud en la época porfiriana. *Inst Invest Juríd UNAM*. 2015;37(2):45-53.
27. Alanís M. Los primeros pasos en la institucionalización de la asistencia médica infantil en el México posrevolucionario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;63(3):20-45.
28. Aguirre A. Informe de los trabajos ejecutados en el Servicio de Higiene Escolar en el primer semestre de 1921. *Bol Dep Salubr Publ*. 1921;1(7-12):325-9.
29. Departamento de Salubridad Pública. Memoria de las labores realizadas durante el año fiscal julio 1932-junio 1933. *Dep Salubr Publ*; 1933.
30. Padilla H, Angulo E, Gutiérrez A. Historia de la neonatología en el occidente de México. *Rev Med*. 2016;7(4):15-20.
31. Gutiérrez J, Angulo E, García H, García E, Padilla H, Perez D, et al. Manual de neonatología. Universidad de Guadalajara; 2019: pp12-45.
32. Aguilar E, Saldívar A, Aguilar O, Cruz M, Romero G, et al. Historia de la Enfermería Pediátrica en México. *Rev Enferm Neurol*. 2022;21(2):184-9.
33. Kerouac, S. El pensamiento enfermero: Teoría del cuidado desde una perspectiva psicosocial. Masson SA; 1996: pp9-18.
34. Dantas A, Santos RC, Júnior S, Nascimento R, Brandão M, Nóbrega M. Nursing theories developed to meet children's needs: A scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56:1-10.
35. Tobo N, Betancur P, de la Cruz C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2017;19(2):161-175.
36. Devi B, Pradhan S, Giri D, Lepcha N. Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *J Posit Sch Psychol*. 2022;6(4):1464-1471.
37. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory: a unifying framework to enhance the practice environment. *J Nurs Adm*. 2006;36(11):538-44.
38. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar M, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*. 2022;7
39. Altimier L, Phillips RM. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-Centered Developmental Care. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2016;16(4):230-44.
40. Osuna M, Pastor M. Estrategias de humanización en las unidades neonatales: revisión bibliográfica. *Biblioteca Lascasas*. 2018;14 (3)2-26.