

Seguridad del paciente

Sección a cargo del Comité de Calidad y Seguridad del paciente HNRG^a

Cuidados humanizados en la Unidad de Neonatología: enfoque centrado en la familia y en la seguridad del recién nacido

Humanized care in the Neonatology Unit: approach focused on the family and the safety of the newborn

Daniela Satragno^b, Sandra Romero Domínguez^c, Miriam Peralta^d

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la "atención humanizada" como el acto de interacción y cooperación humana que resalta el espíritu esencial de la vida.^{1,2} Desde la perspectiva de la intervención sanitaria, este enfoque tiene un potencial significativo para la intimidad física y emocional entre recién nacidos, profesionales y sus familias. Las técnicas de alimentación, las caricias suaves, la estimulación cinestésica y el cuidado en nidos son los componentes principales del cuidado de enfermería humanizado. Según la OMS, los cuidados humanizados fortalecen el trato humano, la cooperación y fortalecimiento del espíritu de vida.³

Este modelo de atención ha evolucionado. En 2002 agencias reguladoras como *The Joint Commission* (TJC) junto con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), pusieron el foco en la protección de los derechos del paciente con respecto a las visitas. Lanzaron el programa "Speak-Up" una iniciativa para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica con el objetivo de promover la participación activa de los pacientes y/o sus familias en el cuidado médico. Un punto clave ha sido la incorporación de estándares para que los hospitales permitan que un miembro de la familia, amigo u otra persona esté presente con el paciente para obtener apoyo emocional durante la internación. Esto implicó renovar las políticas de visitas restrictivas y proporcionar un enfoque compasivo y centrado en la familia. En la revista oficial de la organización TJC, Dye y col. presentaron el desarrollo de un programa de mejora de calidad en Unidad de Cuidados Intensivos Neonata-

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG

c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG

d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

les (UCIN) que, basado en datos locales y evaluación comparativa, mejoró indicadores como infecciones de línea central o peso al egreso.⁴

Un contexto nacional: avances y desafíos

En nuestro país el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá tiene una larga tradición de cultura organizacional bajo un modelo de "Maternidad Segura y Centrada en la Familia" (MSCF)⁵ el cual fue desarrollado a lo largo del tiempo. Este modelo constituye un paradigma de atención perinatal. Está centrado en los siguientes ejes:

- Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de atención.
- Protección de los derechos de la madre, del padre y de su hijo o hija.
- Promoción de la participación y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Uso de prácticas efectivas y seguras.
- Fortalecimiento de otras iniciativas, en particular la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (promoción de la lactancia materna).

Además, la Ley 27.611/2021, conocida como la «Ley 1000 días», refuerza la importancia del cuidado integral durante el embarazo y la primera infancia. Estos días constituyen momentos críticos para el desarrollo de las personas debido a que durante este período ocurren la mayor aceleración de crecimiento y la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas en las personas.⁶ El tiempo comprendido entre la concepción y los primeros 2 años de vida constituye una "ventana de oportunidad" donde los estímulos tienen un impacto crucial en el desarrollo del sistema nervioso central.

Dentro de este marco, la "Primera Hora de Vida" se considera un momento crítico y una oportunidad única para fortalecer el desarrollo del recién nacido y su entorno familiar. Prácticas como el Contacto Piel a Piel (CoPaP) y el inicio de la lactancia son esenciales para asegurar la equidad desde el comienzo de la vida, instancia que es denominada la "hora de oro".

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG

c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG

d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

Dado que en Argentina más del 99% de los nacimientos ocurren en instituciones de salud, es nuestra responsabilidad redoblar esfuerzos para alcanzar los mejores resultados en la salud perinatal.⁶

El consenso acerca de las prácticas es una de las piedras fundamentales del compromiso de los equipos de salud con todas las niñas y niños desde que nacen. Implica un modelo de cuidado enfocado en el derecho de los recién nacidos (RN) y sus familias a transcurrir la primera hora de vida en el hábitat esperado por los RN para su transición a la vida extrauterina. Desde el comienzo de la vida, el acceso a un sistema de cuidado de la salud integral de calidad es un derecho. Y este acceso puede establecer una diferencia en el desarrollo y la vida futura de cada persona que nace.

Los cuidados humanizados son un compromiso con el interés superior del niño, amparado por la Ley 26.061 de "Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes".⁷ Implica que, más allá de la condición clínica, el recién nacido y su familia reciban una atención integral que fomente el apego, minimice el estrés y garantice el desarrollo del niño como sujeto de derecho.

Definición y alcance de los cuidados humanizados en el contexto neonatal

Los cuidados humanizados en neonatología representan una filosofía de atención que va más allá de la mera aplicación de técnicas médicas y procedimientos. En su sentido más fundamental, humanizar implica "hacer humano, familiar afable a alguien o algo". Sin embargo, en el ámbito neonatal, esta definición se expande para abarcar una atención integral y holística que considera las múltiples dimensiones del recién nacido y su familia: biológica, psicológica, social y conductual.⁸

Este enfoque busca establecer una conexión profunda y significativa entre el profesional de la salud y el paciente, reconociendo la singularidad de cada individuo y respetando sus valores y creencias. La humanización, en este contexto especializado, se fundamenta en el contacto humano, la acogida y la consideración de la integridad y especificidad de cada niño, complementando de manera crucial el rigor científico y la pericia técnica de los profesionales. Esta evolución conceptual de "humanizar" desde una simple "afabilidad" hacia una

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG

c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG

d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

"estrategia integral" que incorpora aspectos psicosociales, de desarrollo y ambientales, marca una transformación fundamental en la prestación de atención médica.⁹

El reconocimiento de que la humanización es un componente esencial de la calidad asistencial exige una reevaluación y cambios sistémicos que trascienden los actos individuales de amabilidad. Este cambio de paradigma implica pasar de un modelo puramente biomédico a uno centrado en la persona y la familia, reconociendo que el bienestar integral del paciente está intrínsecamente ligado a su entorno emocional y social.

El entorno de una UCIN es, por naturaleza, complejo y estresante. La presencia de tecnología avanzada, el ruido constante de equipos, la luz intensa y la necesidad de realizar procedimientos frecuentes, contrastan drásticamente con el ambiente cálido, oscuro y protector del útero materno.¹¹ Esta disonancia ambiental puede generar una experiencia percibida como traumática o desencadenar un "estrés tóxico" tanto para los RN vulnerables como para sus familias.^{10,12} La humanización de los cuidados se vuelve fundamental para mitigar estos efectos, promoviendo el bienestar integral a través de la participación activa de la familia, el respeto por la dignidad del paciente y el uso de estrategias no farmacológicas como el masaje, la calma motora, el manejo del dolor y la lactancia materna.

Hitos y modelos clave en la humanización de la neonatología

La década de 1960 marcó un hito importante con Alexander Shaffer acuñando el término "neonatología", señalando el nacimiento de esta especialidad médica. A partir de los años 70, se produjo un cambio fundamental hacia la humanización de los cuidados. Las unidades comenzaron a permitir a las madres permanecer 24 horas al día y participar activamente en el cuidado de sus hijos, lo que representó un giro hacia un modelo de atención centrado en las necesidades integrales del recién nacido y su familia.¹²

Dentro de esta evolución, han surgido y se han consolidado varios modelos de cuidados que priorizan el desarrollo y la integración familiar:

- NIDCAP (*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*). Un modelo de cuidado altamente individualizado, adaptado a las necesidades de cada

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadyseguridadquti@gmail.com

b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG

c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG

d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

bebé y con participación activa de la familia. Busca crear un entorno de bajo estrés que favorezca la estabilidad fisiológica y emocional del recién nacido.¹³

- Método Canguro (Kangaroo Mother Care - KMC): originado en Colombia, esta práctica se centra en el contacto piel a piel continuo, demostrando ser una intervención simple y efectiva para bebés, especialmente prematuros.
- Cuidados Centrados en la Familia (Family-Centered Care - FCC) / Cuidados Integrados en la Familia (Family-Integrated Care - FICare): considera a los padres como socios esenciales en la atención médica, alentándolos a participar en el cuidado diario y la toma de decisiones. Este enfoque reconoce el papel irremplazable de la familia en el crecimiento y desarrollo del niño, buscando fortalecer el vínculo y empoderar a los padres en su rol de cuidadores primarios.⁹

Recientemente, el XIV Consenso de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología ha publicado recomendaciones para los "Cuidados Transdisciplinarios y Humanizados para el Recién Nacido y su Familia", enfatizando la importancia de la participación familiar y la comunicación transparente para reducir el estrés neonatal y fortalecer el vínculo.¹⁴

Aplicación práctica: la UCIN del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

En la UCIN del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, un centro pediátrico de alta complejidad, los cuidados humanizados forman parte de la rutina. Al recibir pacientes de otras maternidades, se han implementado estrategias para continuar los objetivos del CoPaP, la lactancia materna y los cuidados centrados en la familia. La unidad participa en los equipos de alto riesgo perinatal de los Hospitales Materno Infantil Ramón Sardá y Hospital General de Agudos Juan Fernández, por lo que los pacientes con diagnóstico prenatal de patología nacen en estas maternidades y posteriormente son derivados a nuestra UCIN en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

El trabajo en equipo transdisciplinario es clave, y se han adoptado las siguientes estrategias:

-
- a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com
 - b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG
 - c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG
 - d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

- Entrevista previa al nacimiento: los padres con diagnóstico prenatal de patologías que requieren internación se entrevistan con el equipo para conocer el servicio y sus opciones terapéuticas al nacimiento.
- Leche humana: se administra leche de la madre desde el ingreso en carrillos, avanzando gradualmente al aporte enteral total con leche humana cuando la tolerancia y situación clínica lo permita.
- Succión no nutritiva (SNN): tan pronto como sea posible.
- Contacto Piel a Piel: se realiza incluso en pacientes con asistencia respiratoria.
- Manejo del dolor: se utilizan escalas validadas como N-PASS para una valoración objetiva en pacientes críticos. Se utilizan medidas no farmacológicas como contacto piel a piel, protocolos para disminuir la luz, ruidos y estímulos innecesarios (Protocolos de intervención mínima), succión no nutritiva, posicionamiento (promoviendo flexión, contención y línea media), masaje propioceptivo y estímulos adecuados como los que se producen al mecer (estímulo vestibular).¹⁵
- Ingreso libre de padres: los padres no son considerados visitas y pueden participar en la toma de decisiones.
- Control del ambiente: se usan sensores para modular el sonido y mantener una temperatura óptima.
- Trabajo interdisciplinario en la intervención temprana y oportuna para el cuidado del neurodesarrollo, el equipo de kinesiología trabaja en la organización corporal y a través del posicionamiento y el uso de nidos de contención que favorecen la posición de flexión no forzada de las extremidades, contención de límites físicos y línea media. Otros de los aspectos en la intervención es la estimulación orolingüofacial y el entrenamiento en la succión nutritiva para que los pacientes puedan egresar con lactancia materna exclusiva o alimentación vía oral.

Barreras y desafíos para los cuidados humanizados

A pesar de los avances, se han identificado varias barreras que dificultan la implementación completa de estos cuidados:

-
- a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com
 - b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG
 - c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG
 - d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

- Necesidad de intervenciones invasivas: los procedimientos en pacientes críticos pueden alejarlos de estas metas de cuidados, ya que "no tocarlos" afecta el apego.
- Problemas de vínculo: los padres pueden experimentar ansiedad y dificultad para comprender la situación de su hijo.
- Falta de capacitación del equipo: algunos miembros del personal no se sienten preparados para sostener emocionalmente a las familias.
- Convicción del equipo de salud para lograr los objetivos de cuidados humanizados: invitar a "bajar la voz." dentro del servicio, supervisar el lavado de manos, incentivar el ingreso de las familias entre otros.
- Mitos culturales: existen creencias erróneas sobre la lactancia materna que dificultan su promoción.
- Ausencia de datos: la falta de encuestas de satisfacción de las familias impide identificar áreas de mejora.

Para superar estos desafíos, es crucial continuar capacitando al equipo de salud en acciones concretas y en el propósito de las mismas. La cultura organizacional, como un sistema de valores compartidos, debe centrarse en mejorar la experiencia del paciente, como lo demostró el programa "Patients First" de la Cleveland Clinic. Herramientas como el "Learning Map" pueden ser útiles para involucrar a todo el personal en la mejora continua.¹⁵

Propuestas de intervención

Para afianzar los resultados, se proponen las siguientes intervenciones:

- Mejorar los protocolos de identificación (nombres únicos, pulseras de seguridad, lectura de código).
- Fomentar de puertas abiertas 24/7 para los padres.
- Capacitar al equipo de salud en técnicas humanizadas (masaje, contención, estimulación sensorial).
- Registrar indicadores de calidad (duración de fototerapia, peso al egreso, satisfacción familiar).

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Gareá, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Sagueiro. **Contacto:** calidadysecuridadquti@gmail.com

b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG

c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG

d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

- Implementar un programa de mejora continua local, con participación de enfermeros, médicos y padres.

Conclusión

En la UCIN del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez continuamos trabajando para mejorar nuestras prácticas entendiendo que el trabajo interdisciplinario y con las familias es el camino correcto para afianzar los resultados esperados en la atención transdisciplinaria y humanizada de calidad centrada en el paciente y su familia.

Bibliografía

1. Pérez-Fuentes MDC, Herrera-Peco I, Molero Jurado MDM, et al. A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Front Psychol.* 2020; 11:706. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00706.
2. Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDMM, Gázquez Linares JJ. Explanatory Value of General Self-Efficacy, Empathy and Emotional Intelligence in Overall Self-Esteem of Healthcare Professionals. *Soc Work Public Health.* 2019; 34(4):318-329. doi: 10.1080/19371918.2019.1606752
3. Galvin IM, Leitch J, Gill R, et al. Humanization of critical care-psychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review. *Can J Anaesth.* 2018; 65(12):1348-1371. doi: 10.1007/s12630-018-1227-7.
4. Dye ME, Pugh C, Sala C, et al. Developing a Unit-Based Quality Improvement Program in a Large Neonatal ICU. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2021; 47(10):654-662. doi: 10.1016/j.jcjq.2021.06.003.
5. Larguía M, González MA, Solana C, et al. Maternidad Segura y Centrada en la familia. Conceptualización e implementación del modelo. 2º edición. UNICEF. 2012. [Consultado 25-9-2025] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/346/file/mscf.pdf>
6. Congreso de la Nación Argentina. Ley 27.611. Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. Sancionada: 30 de diciembre de 2020. Boletín Oficial de la República Argentina. 2021 ene 15. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233>
7. Congreso de la Nación Argentina. Ley 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Sancionada: 28 de septiembre de 2005. Promulgada: 21 de octubre de 2005. Boletín Oficial de la República Argentina. 2005 oct 26;30:767. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
8. Raygadas-Rivera LA. Provisión de cuidados humanizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Acta Pediatr Mex* 2024; 45 (2): 142-160. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i2.2804>
9. Rocha G. Humanization in Neonatal Intensive Care Units. *Nascer e Crescer - Birth and Growth Medical Journal* 2023; 32(1):6-8. doi:10.25753/BirthGrowthMJ.v32.i1.31305.

a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadguti@gmail.com

b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG

c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG

d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG

10. Lee J. Neonatal family-centered care: evidence and practice models. *Clin Exp Pediatr.* 2024; 67(4):171-177. doi: 10.3345/cep.2023.00367.
11. Méndez Toledo JR. Benefits, Challenges and Strategies in the Implementation of Humanized Nursing Care in Hospitalization: A Narrative Review. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2025; 14(1):e4309. doi: 10.22235/ech.v14i1.4309
12. American Academy of Pediatrics. Historical perspectives on Neonatology. [internet] [Consultado 25-9-2025] Disponible en: <https://www.aap.org/en/community/aap-sections/sonpm/tecan/career-development--leadership/exploring-and-evaluating-practices-of-neonatal-perinatal-medicine/historical-perspectives/>
13. Kaye S. Historical Trends in Neonatal Nursing: Developmental Care and NIDCAP. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2016; 30(3):273-6. doi: 10.1097/JPN.000000000000200.
14. Pleitez Navarrete J, Dávila-Aliaga C, Lemus-Varela L, et al. Recomendaciones de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN®) para los "Cuidados Transdisciplinarios y Humanizados para el Recién Nacido y su Familia": XIV CONSENSO CLINICO de SIBEN. *Neonatology Today.* 2025; 20 (4): 3-13.
15. Lemus-Varela ML, Sola A, Golombek S, et al. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. *Rev Panam Salud Publica.* 2014; 36(5):348-54.
16. Boissy A, Windover AK, Bokar D et al. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2016;31(7):755-61.

Forma de citar: Satragno D, Romero Domínguez S, Peralta M. Cuidados humanizados en la Unidad de Neonatología: enfoque centrado en la familia y en la seguridad del recién nacido. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2025;67 (298):391-399*

-
- a. Lic. Miriam Aguirre, Bqca. Sandra Ayuso, Dra. Claudia Berrondo, Dra. Mónica Garea, Fca. Julia Grunbaum, Fca. María Gutiérrez, Dr. Walter Joaquín, Fca. María Ana Mezzenzani, Lic. Lorena Navarro, Dra Gladys Palacios, Lic. Miriam Peralta, Dra. Sandra Romero, Dra. Silvana Salerno, Dr. Fabián Salgueiro. **Contacto:** calidadysecuridadquti@gmail.com
 - b. Médica neonatóloga, Jefa de la Unidad de Neonatología, HNRG
 - c. Médica neonatóloga de planta, Unidad de Neonatología, HNRG
 - d. Lic. Kinesiología y Fisiatría, Jefa de la Unidad de Terapia Física y Kinesiología, HNRG