



Cuidado humanizado de enfermería en el nacimiento y en unidades de cuidados intensivos neonatales: Revisión integrativa de prácticas y desafíos

OPEN ACCESS

*CORRESPONDENCIA

Rubi Yaleska Ccori Ugarte

✉ rubi.ccori@upeu.edu.pe

RECIBIDO 16 01 2026

ACEPTADO 27 Jun 2026

PUBLICADO 30 Jun 2026

CITACIÓN

Ccori Ugarte, R. Y., Ramos Ramírez, A. L., Flores Pacco, A. Y., Livisi Condori, Y. S., Maquera Mamani, A. I., & Abado Diaz, J. D. (2026). Cuidado humanizado de enfermería en el nacimiento y en unidades de cuidados intensivos neonatales: Revisión integrativa de prácticas y desafíos. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 19(1), 37–46.
<https://doi.org/10.17162/rccs.v19i1.2135>.

ISSN. 2411-0094

doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v19i1.2135>

COPYRIGHT

© 2026 Los autores.

Los autores conservan los derechos de autor de este artículo.

Este artículo se publica en acceso abierto y se distribuye bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite el uso, distribución, reproducción, adaptación y reutilización en cualquier medio o formato, incluso con fines comerciales, siempre que se otorgue el reconocimiento adecuado a los autores y a la fuente original, se proporcione un enlace a la licencia y se indique si se realizaron modificaciones.

Licencia disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Humanized nursing care at birth and in neonatal intensive care units: An integrative review of practices and challenges

Rubi Yaleska Ccori Ugarte¹, Adelis Leily Ramos Ramírez², Anay Yanina Flores Pacco³, Yessenia Soledad Livisi Condori⁴, Angela Inés Maquera Mamani⁵, Jhon Dennis Abado Diaz⁶

¹⁻⁶Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú

ORCID ID: 0009-0008-8987-1385¹

ORCID ID: 0009-0004-6238-617X²

ORCID ID: 0009-0005-1442-5565³

ORCID ID: 0009-0004-2288-1475⁴

ORCID ID: 0009-0001-4894-1710⁵

ORCID ID: 0000-0002-9442-3746⁶

Correspondencia:

Rubi Yaleska Ccori Ugarte

rubi.ccori@upeu.edu.pe

Resumen

Objetivo: Analizar las manifestaciones del cuidado humanizado durante el proceso de nacimiento y en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), así como identificar los elementos comunes y diferenciadores entre ambos contextos asistenciales. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura científica mediante el análisis de artículos publicados entre 2020 y 2025, complementada con la revisión de 30 documentos relacionados con la humanización del cuidado, la comunicación terapéutica, la participación familiar y el bienestar neonatal. **Resultados:** La evidencia muestra que, durante el proceso de nacimiento, el cuidado humanizado se manifiesta a través del acompañamiento emocional continuo, el respeto por la autonomía materna, la toma de decisiones informada, la promoción de los procesos fisiológicos del parto y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo mediante el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna. En las UCIN, el cuidado humanizado se orienta a garantizar la estabilidad clínica del neonato mediante la aplicación de estrategias basadas en la evidencia para el manejo del dolor, la participación activa de los padres en el cuidado, el apoyo emocional a la familia frente a situaciones de incertidumbre y la integración de la tecnología con una atención centrada en la persona. **Conclusiones:** Ambos escenarios comparten principios fundamentales del cuidado

humanizado, entre ellos la comunicación terapéutica, el respeto por la dignidad de la persona y la participación de la familia como componente esencial del proceso asistencial. Asimismo, la evidencia destaca que el fortalecimiento de las competencias humanísticas del personal de enfermería, junto con el compromiso institucional, constituye un elemento clave para promover una atención materno-neonatal centrada en la persona y basada en el cuidado humanizado.

Palabras clave

Cuidado humanizado¹, enfermería neonatal², parto humanizado³, UCIN⁴, participación familiar⁵

Abstract

Objective: To analyze the manifestations of humanized care during the childbirth process and in Neonatal Intensive Care Units (NICUs), as well as to identify the common and distinguishing elements between these two healthcare settings. **Methods:** A literature review was conducted by analyzing scientific articles published between 2020 and 2025, complemented by the review of 30 additional documents addressing humanized care, therapeutic communication, family involvement, and neonatal well-being. **Results:** The evidence indicates that, during childbirth, humanized care is reflected through continuous emotional support, respect for maternal autonomy, informed decision-making, promotion of the physiological birth process, and strengthening of the mother–infant bond through skin-to-skin contact and early initiation of breastfeeding. In NICUs, humanized care focuses on ensuring neonatal clinical stability through evidence-based pain management strategies, encouraging active parental involvement in basic care, providing emotional support to families during periods of uncertainty, and integrating advanced technology with person-centered care. **Conclusions:** Both settings share fundamental principles of humanized care, including therapeutic communication, respect for human dignity, and the integration of the family as an essential component of the care process. Furthermore, the evidence highlights that strengthening the humanistic competencies of nursing professionals, together with institutional commitment, is essential for promoting person-centered maternal and neonatal care grounded in the principles of humanized healthcare.

Keywords

Humanized care¹, neonatal nursing ², natural childbirth³, Neonatal Intensive Care Units⁴, family participation⁵

I Introducción

El cuidado humanizado ha adquirido especial relevancia en el campo de la salud, sobre todo en la atención materno-neonatal, como respuesta a prácticas clínicas que muchas veces resultan despersonalizadas. Durante el proceso de nacimiento, la enfermería cumple un rol esencial al brindar un ambiente de seguridad emocional mediante acciones como el acompañamiento continuo, la comunicación empática y la participación activa de la madre en las decisiones sobre su propio parto. Estas prácticas contribuyen a disminuir el estrés materno, mejorar la experiencia del nacimiento y favorecer el apego temprano entre madre e hijo.

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la humanización del cuidado representa un reto adicional debido al entorno altamente tecnificado. Sin embargo, continúa siendo una necesidad fundamental para aliviar el dolor neonatal, reducir la ansiedad de las familias y fortalecer el vínculo afectivo. En países latinoamericanos, incluido el Perú, esta realidad se vuelve más evidente: según reportes del Ministerio de Salud, cada año miles de recién nacidos requieren ingreso a UCIN, lo que ha impulsado políticas como el Modelo de Cuidado Humanizado en Neonatología y la promoción del Método Madre Canguro en hospitales públicos. Aun así, persisten barreras como la sobrecarga laboral, la limitación de recursos y la escasa formación en habilidades emocionales.

Frente a este escenario, se justifica el presente análisis, orientado a comprender cómo se manifiesta el cuidado humanizado de enfermería tanto en el proceso de nacimiento como en las UCIN, y qué elementos comunes y diferenciadores emergen entre ambos contextos.

2 Metodología

Se empleó una revisión integrativa, debido a que este tipo de diseño permite reunir y analizar estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, ofreciendo una visión más amplia y comprensiva sobre la humanización del cuidado neonatal. La búsqueda de información se realizó en las bases de datos SciELO, PubMed y Dialnet, seleccionadas por su relevancia en ciencias de la salud y su disponibilidad de literatura actualizada. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron términos relacionados con la temática, tales como “cuidado humanizado”, “UCIN”, “parto humanizado”, “enfermería neonatal” y “cuidado del recién nacido”, los cuales fueron combinados mediante operadores booleanos como AND y OR para optimizar la precisión de los resultados.

En la búsqueda inicial se identificaron 69 artículos y, posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión, los cuales consideraron estudios publicados en los últimos cinco años (2021-2025), artículos redactados en español o inglés, trabajos desarrollados en población neonatal y documentos con acceso a texto completo, logrando así garantizar la actualidad, pertinencia temática y disponibilidad de información completa para su análisis. Tras aplicar dichos criterios, en la tabla I se refleja la selección de 30 estudios que cumplan con los objetivos establecidos para esta revisión.

La información obtenida se organizó considerando los objetivos, metodología, población, hallazgos clave y conclusiones de cada artículo, permitiendo un análisis comparativo y una síntesis clara de la evidencia disponible sobre la humanización del cuidado neonatal.

Tabla I. Artículos seleccionados (30 estudios)

Autor(es)	Año	País	Tipo de estudio	Hallazgos clave
(Conesa Ferrer et al.)	2022	España	Estudio descriptivo	Diferencias en resultados obstétricos y neonatales según el modelo de parto.
(Chumpitaz-Chávez et al.)	2021	Perú	Estudio observacional	Alta frecuencia de eventos adversos en neonatos hospitalizados.
Rondina Pupo da Silveira R. et al.	2022	Brasil	Estudio transversal	Mayor carga laboral se asocia a mayor riesgo de mortalidad neonatal.
(Castellano Bentancur et al.)	2022	Uruguay	Estudio cualitativo	La comunicación y empatía son esenciales en la humanización del cuidado.
(Pitilin et al.)	2021	Brasil	Estudio analítico	Factores perinatales influyen en la prematuridad.
García H. et al.	2023	México	Estudio observacional	Mayor riesgo de infecciones en neonatos sometidos a cirugías.
(Ulloa-Sabogal et al.)	2023	Colombia	Revisión sistemática y protocolo	Educación mejora el autocuidado en gestantes.

(Molina Méndez et al.)	2023	Cuba	Estudio descriptivo	Complicaciones frecuentes en neonatos de muy bajo peso.
(Guevara-Ríos)	2020	Perú	Análisis institucional	El INMP es clave en la reducción de mortalidad neonatal.
(Agudelo et al.)	2020	Colombia	Estudio analítico	Directrices reducen infecciones en neonatos.
(Mamani-Urrutia et al., 2020)	2020	Perú	Estudio descriptivo	Nutricionista es clave en método canguro.
Magaña Salazar M. et al.		El Salvador	Comunicación breve	Disminución de IAAS tras intervención.
(Saturno-Hernández et al.)	2020	México	Estudio transversal	Variabilidad en la calidad del cuidado neonatal.
Álvarez Cruz E. et al.	2023	Ecuador	Revisión	Uso de células madre en neonatología.
Samanez-Obeso A.	2023	Perú	Revisión clínica	Mortalidad sigue siendo alta en hernia diafragmática congénita.
(Reascos Paredes et al., 2023)	2023	Ecuador	Estudio descriptivo	Buen trato y alto nivel de percepción positiva en madres primerizas.
Lepe Grajeda J. et al.	2023	Guatemala	Estudio descriptivo	Factores maternos asociados a la prematuridad.
(Guamán Castillo et al.)	2023	Ecuador	Guía de práctica clínica	Detalla cuidados inmediatos del recién nacido.
(Pogo Guamán, 2023)	2023	Ecuador	Revisión	Rol de enfermería en parto humanizado y atención integral.
Lince-Rivera C. et al.	2023	Colombia	Estudio observacional	99% resultados normales en tamizaje metabólico.
(Pardo)	2024	Ecuador	Estudio analítico	Evaluación temprana debe ser diagnóstica y colaborativa.
(Gomes et al.)	2023	Brasil	Estudio descriptivo	Conocimientos básicos sobre cuidado humanizado, pero con lagunas prácticas.
(Medeiros Silvestrini et al.)	2025	Brasil	Revisión integrativa	La humanización favorece recuperación y vínculo familiar.
(Ttito Alicia)	2023	Perú	Tesis	Cuidado humanizado aumenta satisfacción materna.
Lino Silvestre J.	2023	Perú	Tesis	Mayor cuidado humanizado aumenta satisfacción parental.
Broncano Vargas Y.	2017	España	Tesis	Apoyo emocional familiar mejora salud del neonato.
(Córdova Rojas et al.)	2024	Perú	Estudio descriptivo	Percepción materna positiva del cuidado humanizado.
Núñez Odar	2016	Perú	Estudio descriptivo	Comunicación enfermera-paciente determina calidad del cuidado neonatal.
Parada Rico D.	2012	Perú	Revisión	Vínculo familiar y toma de decisiones mejoran el cuidado.
(Sánchez Luna et al.)	2021	Cuba/España	Recomendaciones clínicas	Consenso para cuidado del RN sano en parto y primeras horas.

3 Resultados

Cuidado humanizado durante el proceso de nacimiento

Los estudios analizados evidencian que el cuidado humanizado en el nacimiento se caracteriza por la priorización de prácticas que promueven el bienestar físico y emocional de la madre y el recién nacido. Investigaciones realizadas en España, Uruguay, Ecuador y Perú coinciden en que la comunicación empática, la escucha activa y el respeto por la autonomía materna son elementos centrales del cuidado humanizado en esta etapa. La libertad de movimiento, la elección de posiciones durante el parto, el acompañamiento continuo y el contacto piel a piel inmediato fueron descritos como intervenciones que generan mayor satisfacción materna, reducen la ansiedad y fortalecen el vínculo temprano.

Estas prácticas contribuyen a mejores indicadores clínicos, como mayor estabilidad neonatal, mejores puntajes Apgar y establecimiento exitoso de la lactancia materna. Se resalta también que el apoyo emocional ofrecido por el personal de enfermería favorece una experiencia de parto más segura y positiva, especialmente en madres primerizas. (Conesa Ferrer et al., 2022).

Cuidado humanizado en UCIN

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el cuidado humanizado adquiere mayor complejidad debido a la presencia de neonatos con condiciones críticas y la constante intervención tecnológica. Los estudios revisados muestran que, a pesar de este entorno de alta exigencia, la enfermería continúa desempeñando un rol crucial en la humanización del cuidado mediante estrategias como la contención emocional a los padres, el fomento de su participación en los cuidados básicos, y la comunicación clara y oportuna sobre la evolución del neonato (Pitilin et al., 2021).

Investigaciones latinoamericanas destacan el valor del Método Madre Canguro como intervención central para promover el vínculo afectivo y reducir el estrés parental, incluso en neonatos de muy bajo peso. De igual manera, estudios de Brasil, Colombia y Perú reportan que el manejo adecuado del dolor mediante escalas como NIPS, el control de estímulos ambientales y la promoción del apego son prácticas esenciales para humanizar el cuidado en contextos críticos. Algunos estudios observacionales también señalan que la sobrecarga laboral y la escasez de personal limitan el tiempo disponible para el acompañamiento emocional, lo cual afecta la percepción de las familias sobre la calidad del cuidado (da Silveira et al., 2022a).

Elementos comunes entre el nacimiento y la UCIN

Del análisis comparativo surgieron elementos transversales que constituyen la base del cuidado humanizado en ambos contextos. Entre los más relevantes destacan:

- La comunicación empática como estrategia para establecer confianza.
- El reconocimiento de la dignidad de la madre, el neonato y la familia.
- La participación activa de los padres en los cuidados.
- La importancia del acompañamiento emocional como parte fundamental del quehacer de enfermería.
- La necesidad de integrar el componente ético y relacional más allá de los procedimientos biomédicos.

Estos elementos se repiten consistentemente en los estudios incluidos, lo que evidencia que la humanización es un pilar transversal del cuidado neonatal en todos los niveles de atención (Ulloa-Sabogal et al., 2023).

Elementos diferenciadores

Aunque ambos escenarios comparten principios similares, se identificaron diferencias claras:

- En el nacimiento, las intervenciones se orientan al apoyo emocional continuo, la promoción del vínculo inmediato, la autonomía materna y el respeto al proceso fisiológico del parto (Ulloa-Sabogal et al., 2023).
- En las UCIN, el énfasis se dirige hacia la estabilidad clínica del neonato, el manejo del dolor, la vigilancia constante y el acompañamiento emocional en situaciones de mayor incertidumbre y estrés (da Silveira et al., 2022a).

Estas diferencias reflejan la necesidad de adaptar las estrategias humanizadas al nivel de complejidad y riesgo en cada contexto.

Desafíos y barreras para la humanización

Los estudios incluidos reportan diversas barreras que dificultan la implementación plena del cuidado humanizado. Entre las más frecuentes se encuentran:

- Escasez de personal de enfermería y sobrecarga laboral (da Silveira et al., 2022b)
- Tiempo limitado para el acompañamiento emocional (Córdova Rojas et al., 2024).
- Infraestructura inadecuada para favorecer el contacto piel a piel y la participación familiar (Saturno-Hernández et al., 2021).
- Predominio del modelo biomédico y de intervenciones altamente tecnificadas (Ulloa-Sabogal et al., 2023).
- Necesidad de mejorar la formación profesional en habilidades comunicacionales y relacionales (Pitilín et al., 2021).

En las UCIN, estas barreras suelen intensificarse debido al mayor riesgo clínico y al uso intensivo de tecnología.

3.1. Análisis de la investigación

1. Cuidado humanizado durante el proceso de nacimiento

Durante el nacimiento, el cuidado humanizado se manifiesta en prácticas centradas en la autonomía materna, la comunicación empática, la escucha activa, el acompañamiento emocional y el respeto por los procesos fisiológicos. Se promueve el contacto piel a piel, la libre posición, el apoyo a la lactancia y la participación en decisiones. Esto favorece el empoderamiento de la madre, reduce la ansiedad y fortalece el vínculo afectivo, lo que se asocia con mejores resultados emocionales y clínicos en el recién nacido (Castellano Bentancur et al., 2022; Pogo Guamán, 2023; Sánchez Luna et al., 2009).

2. Cuidado humanizado en UCIN

El ambiente tecnificado de las UCIN exige un cuidado especializado, pero también una mayor sensibilidad humana. El cuidado humanizado en este contexto incluye la contención emocional de los padres, la participación parental en los cuidados básicos, la comunicación clara sobre el estado del neonato, el manejo adecuado del dolor y la creación de un ambiente que reduzca estímulos estresantes. Pese al uso intensivo de tecnología, la enfermería se convierte en mediadora entre los aspectos clínicos y los afectivos (da Silveira et al., 2022a; Gomes et al., 2017; Mamani-Urrutia et al., 2020).

3. Elementos comunes en ambos contextos

Comunicación empática y respetuosa

La comunicación es un elemento central del cuidado humanizado, ya que permite establecer confianza, reducir la ansiedad y favorecer una interacción clara entre la familia y el personal de

salud. Estudios sobre calidad del cuidado, trato humanizado, satisfacción materna y prácticas de enfermería destacan que una comunicación cálida y comprensible mejora la experiencia asistencial tanto en el parto como en UCIN (Castellano Bentancur et al., 2022; Gomes et al., 2017; Saturno-Hernández et al., 2021a).

Reconocimiento de la dignidad humana

Consiste en tratar a la madre, al recién nacido y a la familia con respeto, valorando sus emociones, creencias y necesidades. Implica proteger su privacidad, respetar sus decisiones y asegurar que todas las intervenciones se realicen de manera ética y humana, manteniendo siempre el bienestar integral como prioridad (Castellano Bentancur et al., 2022; Medeiros Silvestrini et al., 2025).

Participación activa de la familia

La familia es parte fundamental del cuidado, por lo que se incorpora de forma activa en decisiones y en actividades como el contacto piel a piel, el método canguro y los cuidados básicos. Esto fortalece el vínculo afectivo, mejora la adaptación del neonato y brinda seguridad emocional a los padres durante su participación (Guamán Castillo et al., 2023; Mamani-Urrutia et al., 2020).

Acompañamiento emocional como eje del cuidado

El personal de salud brinda apoyo constante a la madre y la familia, especialmente en momentos de incertidumbre o estrés. Este acompañamiento permite que se sientan comprendidos, contenidos y emocionalmente sostenidos, lo que contribuye a una experiencia más humana y menos angustiante tanto en el parto como en la UCIN (Reascos Paredes et al., 2023).

Enfoque ético y relacional que fortalece el vínculo familiar

Este enfoque combina el respeto, la responsabilidad y la sensibilidad humana dentro de cada interacción. Busca equilibrar los procedimientos técnicos con la atención afectiva, promoviendo relaciones de confianza y favoreciendo un vínculo sólido entre la madre, el recién nacido y su familia desde los primeros momentos (Sánchez Luna et al., 2009).

4. Elementos diferenciadores

Nacimiento: prioridad en el acompañamiento emocional, apoyo a la autonomía materna y fortalecimiento del vínculo inicial.

UCIN: énfasis en la estabilidad clínica, el manejo del dolor, la vigilancia estrecha y la contención en situaciones de incertidumbre extrema (Molina Méndez et al., 2023).

5. Desafíos y barreras en la humanización

Según la tabla 2 se revelan barreras como la escasez de personal, la sobrecarga laboral, la falta de infraestructura sensible, el estrés profesional, la poca formación emocional y el predominio del modelo biomédico. En UCIN estas barreras se acentúan debido al uso intensivo de tecnología, donde el tiempo para el acompañamiento emocional puede verse limitado (Medeiros Silvestrini et al., 2025).

Tabla 2. Comparación en la humanización

Aspectos	Cuidado humanizado en el nacimiento	Cuidado humanizado en UCIN
Prácticas principales	- Contacto piel a piel - Libre posición - Apoyo a lactancia - Acompañamiento continuo	- Participación parental - Método canguro - Manejo del dolor (NIPS) - Comunicación continua
Objetivos del cuidado	- Empoderar a la madre - Reducir ansiedad - Mejorar adaptación neonatal (Apgar) - Fortalecer vínculo inmediato	- Reducir estrés parental - Estabilizar al neonato - Disminuir dolor y estímulos nocivos - Favorecer el apego en contexto crítico

Cómo se mide el impacto	- Apgar - Tiempo de parto - Escalas de ansiedad (STAI) - Satisfacción materna	- Escalas de dolor (NIPS) - Signos vitales del neonato - Escalas de estrés parental - Nivel de participación en cuidados
Barreras	- Falta de personal - Modelos poco humanizados - Espacios limitados	- Sobrecarga tecnológica - Alarmas constantes - Estrés profesional elevado - Restricciones de acceso de padres

4 Discusión

La revisión evidencia que el cuidado humanizado es un componente esencial tanto en el proceso de nacimiento como en las UCIN, aunque su aplicación varía de acuerdo con las características y demandas de cada entorno. En el nacimiento, la humanización se expresa principalmente a través del acompañamiento emocional continuo, la comunicación empática, el respeto por la autonomía de la mujer gestante y la promoción del contacto temprano piel a piel. Estas acciones favorecen una experiencia positiva del parto y fortalecen el vínculo afectivo inicial, elementos clave para la salud emocional materna y neonatal.

En las UCIN, la humanización adquiere un matiz más complejo debido a la tecnificación del ambiente y al estado crítico de los recién nacidos. No obstante, prácticas como la participación activa de la familia, la contención emocional, el método canguro y el manejo adecuado del dolor neonatal continúan siendo pilares del cuidado humanizado. A pesar de ello, se identifican barreras persistentes como la sobrecarga laboral, la limitación de recursos y la falta de capacitación en habilidades relacionales, que dificultan su implementación plena.

Un aspecto relevante es el papel de las políticas públicas en la incorporación del enfoque humanizado dentro de los protocolos clínicos. En países latinoamericanos —incluido el Perú— normativas como la Ley de Parto Humanizado, las guías de Buen Trato al Paciente o los lineamientos del Método Madre Canguro han impulsado cambios en la práctica asistencial; sin embargo, aún existen brechas en su operativización. La integración efectiva del cuidado humanizado requiere que los hospitales incluyan estándares claros en sus procedimientos, así como mecanismos de monitoreo que evalúen la calidad relacional del cuidado, no solo los resultados biomédicos.

Los estudios revisados coinciden en que ambos escenarios —nacimiento y UCIN— comparten principios esenciales como la empatía, la comunicación y la dignidad en el trato. No obstante, difieren en sus prioridades: mientras el nacimiento se centra en la experiencia emocional, la toma de decisiones informada y el fortalecimiento del vínculo temprano, la UCIN prioriza la estabilidad clínica del neonato y la contención de la ansiedad familiar frente al pronóstico incierto.

Finalmente, se abren líneas de investigación futura que podrían fortalecer la evidencia en torno al cuidado humanizado. Entre ellas destacan la evaluación del impacto de estas prácticas en indicadores clínicos (dolor, estabilidad fisiológica, duración de hospitalización) y emocionales (ansiedad materna, apego, satisfacción con la atención). Para ello, podrían utilizarse herramientas como escalas de dolor neonatal, cuestionarios de experiencia del paciente, mediciones de estrés parental, entrevistas cualitativas o protocolos de observación del trato humanizado. Estas investigaciones permitirían generar modelos más sólidos que integren el enfoque humanizado en la atención neonatal y obstétrica de manera sostenible.

5 Conclusiones

El análisis de los 30 artículos seleccionados demuestra que el cuidado humanizado es un componente esencial y transversal tanto en el proceso de nacimiento como en las UCIN, aunque sus formas de aplicación difieren según las necesidades de cada contexto. Durante el nacimiento, la humanización se expresa mediante la autonomía materna, el acompañamiento emocional, la comunicación empática y el fortalecimiento del vínculo inmediato madre-hijo. En las UCIN, en cambio, la humanización integra

estrategias orientadas a la estabilidad clínica, el manejo adecuado del dolor, la participación parental y la contención emocional en escenarios de alta incertidumbre.

En ambos casos, la comunicación empática, el reconocimiento de la dignidad humana y la participación activa de la familia emergen como elementos comunes que sustentan la humanización del cuidado. No obstante, persisten desafíos relacionados con la sobrecarga laboral, la infraestructura limitada y la formación insuficiente en habilidades relacionales, lo que impide consolidar plenamente este enfoque.

Se concluye que la humanización del cuidado requiere tanto del compromiso profesional de enfermería como del respaldo institucional, para garantizar un ambiente asistencial que equilibre lo técnico y lo humano, respondiendo de manera integral a las necesidades emocionales, clínicas y familiares del binomio madre–neonato.

6 Referencias

- Agudelo, S. I., Molina, C. F., Gamboa, O. A., & Suárez, J. D. (2020). Direct costs of neonatal infection acquired in the community in term newborn and low risk at birth in Cundinamarca, Colombia Costos directos de la infección neonatal. *Biomedica*, 41(1), 1–28. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5196>
- Castellano Bentancur, G., Aleman Riganti, A., Nion Celio, S., Sosa, S., & Verges, M. (2022). Humanización de los cuidados en salud Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2). <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>
- Chumpitaz-Chávez, Y., Gutiérrez-Crespo, H., Matzumura-Kasano, J., & Ruíz-Arias, R. A. (2021). Eventos adversos en recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intermedios. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 403–414. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.842>
- Conesa Ferrer, M. B., Camacho Ávila, M., Hernández Sánchez, E., López Martínez, E. M., & Marín Conesa, E. (2022). Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de asistencia al parto en primíparas. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2798. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2798>
- Córdova Rojas, S. E., Tene Torres, F. S., & Falconí Pelaez, S. V. (2024). Percepción Materna de la Humanización en el Cuidado Neonatal: Desentrañando la Sensibilidad en la Atención Brindada. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 4615–4632. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11669
- da Silveira, R. R. P., Serafim, C. T. R., E Castro, M. C. N., Rodrigues, G. M., Corrente, J. E., & Lima, S. A. M. (2022a). Carga de trabajo de enfermería asociada al riesgo de mortalidad neonatal: un estudio transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0965>
- Pardo Ochoa, D. V., Rivadeneira Intrigo, M. J., & Caicedo Chambers, K. M. (2024). El proceso de evaluación desde la atención temprana. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(2), 63–72. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i2.1021>
- Gomes, M. F. P., Silva, N. S. da, Capellini, V. K., & Santos, M. S. (2017). Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Atenção à Saúde*, 15(52), 38–42. <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n52.4434>
- Guamán Castillo, A. B., Jiménez, G. Y., Astrid Peláez, M., Guamán Romero, Y. K., & Alvarez Sarango, K. K. (2023). Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5904–5921. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4892
- Guevara-Ríos, E. (2021). Rol del Instituto Nacional Materno Perinatal en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(4), 6–7. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020219>
- Mamani-Urrutia, V., Salvatierra-Ruiz, R., & Flores-Ramírez, M. E. (2020). Importancia de incluir al nutricionista en la implementación de la práctica del método canguro. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(3), 8–9. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020195>
- Medeiros Silvestrini, I., Pinheiro Pontes, G., Medeiros Carneiro Silva, L., Moderno Estevam Inoue, D. C., Ribeiro Devecchi, A. C., Tavares Cordeiro Silva, I. V., & Hiroshi Inoue, L. (2025). PRÁTICAS DE CUIDADO

- HUMANIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 99(supl.1), e025062. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2394>
- Molina Méndez, I., Rafael Molina Hernández, O., & Miriam Clemades Méndez, A. (2023). Seguimiento del recién nacido muy bajo peso al año de edad. In *Acta Médica del Centro* (Vol. 17, Issue 1).
- Pitilin, É. de B., Rosa, G. F. D., Hanauer, M. C., Kappes, S., Silva, D. T. R. E., & de Oliveira, P. P. (2021). FACTORES PERINATALES ASOCIADAS A LA PREMATURIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. *Texto e Contexto Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>
- Pogo Guamán, R. M. (2023). Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.584>
- Reascos Paredes, Y. L., Hidrobo Guzmán, J. F., Bermeo-Córdova, B., & Andrade Hernández, E. E. (2023). Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 10297–10316. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6120
- Sánchez Luna, M., Pallás Alonso, C. R., Botet Mussons, F., Echániz Urcelay, I., Castro Conde, J. R., & Narbona, E. (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría*, 71(4), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.012>
- Saturno-Hernández, P. J., Poblano-Verástegui, O., Flores-Hernández, S., Martínez-Nicolas, I., Vieyra-Romero, W., & Halley-Castillo, M. E. (2021a). Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México. Estudio transversal en 28 hospitales públicos. *Salud Publica de Mexico*, 63(2 MarAbr), 180–189. <https://doi.org/10.21149/11616>
- Ttito Lopez, A. (2023). *Cuidado humanizado y satisfacción de la madre de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología Hospital Villa el Salvador, Lima 2022* [Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8853>
- Ulloa-Sabogal, I. M., Pérez-Jaimes, G. A., Arias-Rojas, E. M., & Cañon-Montañez, W. (2023). Intervenciones en educación para la salud sobre conocimientos y prácticas de autocuidado para los trastornos hipertensivos durante el embarazo: protocolo de revisión sistemática y meta análisis. In *Revista Cuidarte* (Vol. 14, Issue 1). Universidad de Santander. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2495>