



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A
NEONATOS**

HUMANIZED CARE IN THE NEONATE INTENSIVE CARE UNIT

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**CRISTINA CORALIA CUSME CASTRO
GUIDO OSVALDO PONCE ZAMBRANO**

Dirección:

Mg. WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A
NEONATOS**

HUMANIZED CARE IN THE NEONATE INTENSIVE CARE UNIT

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**CRISTINA CORALIA CUSME CASTRO
GUIDO OSVALDO PONCE ZAMBRANO**

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, Mg.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotros, CRISTINA CORALIA CUSME CASTRO portador de la cédula de ciudadanía No. 1310013469 y GUIDO OSVALDO PONCE ZAMBRANO portador de la cédula de ciudadanía No. 1312716184 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

CRISTINA
CORALIA
CUSME
CASTRO

Firmado digitalmente por
CRISTINA CORALIA
CUSME CASTRO
Fecha: 2023.08.09
01:30:08 -05'00'

Cristina Coralia Cusme Castro

CI.1310013469

GUIDO
OSVALDO
PONCE
ZAMBRANO

Firmado digitalmente por
GUIDO OSVALDO
PONCE ZAMBRANO
Fecha: 2023.08.09
01:25:56 -05'00'

Guido Osvaldo Ponce Zambrano

CI: 1312716184

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A NEONATOS realizado por el/la maestrante CRISTINA CORALIA CUSME CASTRO portador de la cédula de ciudadanía No. 1310013469 y GUIDO OSVALDO PONCE ZAMBRANO portador de la cédula de ciudadanía No. 1312716184 , previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, mayo 2024.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
**WALTER
PATRICIO
CASTELO RIVAS**

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Quisiera aprovechar este espacio para enunciar mi más profundo agradecimiento a aquellos que han tenido un papel fundamental en la realización de este proyecto de investigación.

Quiero comenzar expresando mi gratitud hacia mi director de tesis, el Mgs. Walter Castelo Rivas cuya sabiduría y orientación fueron fundamentales en cada etapa de este proyecto. Sus valiosas ideas y perspectivas me inspiraron y guiaron hacia la consecución de los objetivos planteados.

Asimismo, deseo mostrar mi aprecio a todos los docentes y expertos de la PUCE, cuyo compromiso con la excelencia académica y el fomento de la investigación ha sido un constante motor de motivación y respaldo.

Mi más profundo agradecimiento también se dirige a mis padres, a mi hermana, a mi esposo, cuyo amor, apoyo, paciencia y estímulo incondicional han sido mi mayor fortaleza a lo largo de este camino académico.

A todos y cada uno de ustedes, les estoy eternamente agradecido.

CRISTINA
CORALIA
CUSME
CASTRO



Firmado digitalmente por
CRISTINA CORALIA
CUSME CASTRO
Fecha: 2023.08.09
01:30:08 -05'00'

Cristina Coralia Cusme Castro

CI.1310013469

Deseo manifestar mi sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna forma contribuyeron a la culminación de este proyecto de titulación.

En primer lugar, deseo expresar mi gratitud hacia mi director de tesis, el Mgs. Walter Castelo Rivas, por su orientación, respaldo y compromiso a lo largo de este trabajo. Su sabiduría y experiencia fueron fundamentales para dar forma a mis ideas y llevar a cabo esta investigación de manera efectiva.

A mis padres Ponce Rodríguez Guido Osvaldo y Zambrano Vera Mónica Patricia, a mi hermana Ponce Zambrano Karla Monserrate, a mi esposa Cusme Castro Cristina Coralía y a mi hija Ponce Marcillo Nashly Dariana, que han sido mi mayor fortaleza, ese pilar fundamental para seguir edificando mi futuro, gracias por estar siempre cuando más los he necesitado y darme ese apoyo incondicional.

También quiero agradecer a mis profesores/as y compañeros/as por sus valiosos aportes y por crear un ambiente académico enriquecedor que fomentó mi crecimiento y aprendizaje, no puedo dejar de mencionar el apoyo incondicional de mi familia, especialmente de mi esposa, quien estuvo a mi lado en todo momento durante este proceso, ofreciéndome su amor, comprensión y ánimo. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por su invaluable contribución a este trabajo.

¡Gracias!

GUIDO
OSVALDO
PONCE
ZAMBRANO



Firmado
digitalmente por
GUIDO OSVALDO
PONCE ZAMBRANO
Fecha: 2023.08.09
01:25:56 -05'00'

Guido Osvaldo Ponce Zambrano

CI: 1312716184

DEDICATORIA

A mis padres, Cusme Cusme Franklin Vinicio y Castro Peñafiel Karina María, por su afecto incondicional, su invariable apoyo y su eterna paciencia. Gratitud en la confianza brindada, por motivarme a perseguir mis aspiraciones y por ser mi apoyo inquebrantable en los momentos adversos. Este logro es también de ustedes, por todo lo que han sacrificado y dado para que yo pueda llegar hasta aquí. Su amor y ejemplo han sido mi mayor motivación.

A mi hermana Cusme Castro Cinthya Carolina, por ser mi compañía en cada paso del camino, por alentarme en mis momentos de duda y celebrar mis triunfos como propios. Vuestra presencia ha sido un regalo invaluable en mi vida, y este trabajo de titulación es también un tributo a nuestra unión y complicidad.

A mi esposo Ponce Zambrano Guido Osvaldo, por su afecto inquebrantable, su paciencia infinita y su firme apoyo. Gracias por ser mi refugio en medio de la tormenta, por creer en mí, por ser mi cómplice en cada sueño. Este logro es también tuyo, por cada sacrificio compartido y cada momento de felicidad que hemos construido juntos.

Este proyecto de titulación está dedicado a ustedes, con todo mi afecto y agradecimiento.

CRISTINA
CORALIA
CUSME
CASTRO



Firmado digitalmente por
CRISTINA CORALIA
CUSME CASTRO
Fecha: 2023.08.09
01:30:08 -05'00'

Cristina Coralia Cusme Castro

CI.1310013469

A mis padres, Ponce Rodríguez Guido Oswaldo y Zambrano Vera Mónica Patricia, y hermana Ponce Zambrano Karla Monserrate, que con vuestra dedicación, sacrificio y amor incondicional son la fuente de mi fuerza y determinación. Este logro es el resultado de vuestro apoyo constante y de vuestros inagotables ánimos. Cada página de este trabajo está impregnada con vuestra sabiduría y valores, y dedico este logro a ustedes con todo mi cariño y gratitud, a mi madre que desde el cielo está celebrando este gran triunfo.

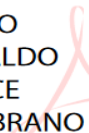
A mi esposa Cusme Castro Cristina Coralía y mi hija Ponce Marcillo Nashly Dariana, vuestra comprensión, paciencia y sacrificio han sido fundamentales en este viaje de aprendizaje. A pesar de los desafíos y las dificultades, siempre me habéis brindado vuestro amor y apoyo incondicional. Este trabajo es también vuestro, y lo dedico con profunda admiración y afecto.

A mis profesores y mentores, vuestra guía experta, vuestros consejos y vuestra pasión por el conocimiento han sido una inspiración constante en mi trayectoria académica. Agradezco sinceramente vuestro compromiso con mi desarrollo profesional y vuestro valioso aporte a este trabajo.

A mis amigos y seres queridos, vuestra amistad, comprensión y aliento han iluminado mi camino en los momentos más oscuros. Vuestra presencia ha hecho que este viaje sea más significativo y enriquecedor. Agradezco cada momento compartido y cada palabra de aliento.

Con cariño y gratitud,

GUIDO
OSVALDO
PONCE
ZAMBRANO



Firmado
digitalmente por
GUIDO OSVALDO
PONCE ZAMBRANO
Fecha: 2023.08.09
01:25:56 -05'00'

Guido Oswaldo Ponce Zambrano

CI: 1312716184

RESUMEN

La humanización en la atención se centra en fomentar un cuidado holístico, enfatizando la importancia de proporcionar atención de calidad a partir de la vinculación familiar. El objetivo de la presente investigación es analizar los factores que intervienen en el cuidado humanizado, a fin de generar destrezas que permitan implementar los cuidados humanizados en el Área de Terapia Intensiva Neonatal. En la metodología adopta un enfoque cualitativo, basado en un diseño de revisión sistemática utilizando el método PRISMA para examinar la evidencia científica disponible en diversas bases de información, como Redalyc, Pubmed, Redib, Scielo y Google Académico. Como resultado se logró evidenciar que los factores que intervienen en la humanización del cuidado son los recursos tecnológicos, los factores sociodemográficos de los padres, la vinculación familiar en el tratamiento y las políticas y entornos hospitalarios. En conclusión, el enfoque humanitario busca generar salud emocional mediante el reconocimiento de los requerimientos de los pacientes y sus allegados proporcionando cuidados que abordan políticas institucionales amigables, la adaptación de entornos mediante el uso de tecnología y una comunicación empática.

Palabras clave: bienestar infantil, humanización, neonatología.

ABSTRACT

Humanization in care focuses on promoting holistic care, emphasizing the importance of providing quality care based on family bonding. The objective of this research is to analyze the factors involved in humanized care, in order to generate skills that allow implementing humanized care in the Neonatal Intensive Care Area. The methodology adopts a qualitative approach, based on a systematic review design using the PRISMA method to examine the scientific evidence available in various information bases, such as Redalyc, Pubmed, Redib, Scielo and Google Scholar. As a result, it was possible to show that the factors involved in the humanization of care are technological resources, sociodemographic factors of the parents, family ties in treatment, and hospital policies and environments. In conclusion, the humanitarian approach seeks to generate emotional health by recognizing the requirements of patients and their loved ones, providing care that addresses friendly institutional policies, the adaptation of environments through the use of technology and empathetic communication.

Keywords: child well-being, humanization, neonatology.

Tabla de contenido

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	¡Error! Marcador no definido.1
<u>2.REVISIÓN DE LA LITERATURA</u>	8
<u>3.MATERIALES Y MÉTODOS.</u>	21
<u>4.RESULTADOS</u>	24
<u>5.DISCUSIÓN</u>	28
<u>6.CONCLUSIONES</u>	33
7. RECOMENDACIONES	34
<u>8.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	35

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de Terapia Intensiva son áreas interdisciplinarias cuya función principal consiste en reducir la morbilidad y mortalidad en pacientes críticamente enfermos, representando un costoso presupuesto total de un nosocomio, que tiene tendencia a aumentar en función de la prolongación de la estancia hospitalaria. Las camas de terapia intensiva, figuran como un mínimo porcentaje del total de camas hospitalarias (5 y 10%) no obstante, pueden absorber estimadamente el 30% de los recursos disponibles y entre el 8 y 34% del total de costos hospitalarios (Santana, et al. 2015).

Las hospitalizaciones prolongadas abarcan el 7,3% de todas las admisiones hospitalarias y consumen aproximadamente tres cuartas partes del presupuesto asignado para establecer un nuevo departamento médico (OMS, 2020). El tiempo de duración de estas depende de múltiples factores que se interrelacionan como el área geográfica, estatus económico, comorbilidades existentes y la complejidad de la patología, es decir cuanto más complicada sea la situación del paciente, más largo será el tiempo de hospitalización (Mendoza, et al. 2015).

Las Terapias Intensivas Neonatales atienden a los bebés nacidos prematuramente, quienes representan alrededor de 15 millones de nacimientos cada año en todo el mundo, lo que equivale a aproximadamente a 1 de cada 10 nacimientos vivos (según la OMS, 2020). Estos recién nacidos son considerados un grupo vulnerable debido a su nacimiento prematuro, lo que los hace más propensos a enfrentar complicaciones relacionadas con la adaptación al entorno externo debido a la inmadurez de sus órganos (Chumpitaz et al.,2020).

En todo el mundo, las dificultades surgidas durante el alumbramiento pretérmino, constituyen el factor directo más relevante en la morbilidad neonatal, llevando consigo el ingreso al servicio de terapia intensiva neonatal; por otro lado, la sepsis, el síndrome de dificultad respiratoria, la neumonía y asfixia constituyen otras condiciones de hospitalización regular a esta área crítica (Mendoza, et al. 2016). Estas patologías requieren procedimientos complejos como nutrición parenteral y ventilación mecánica, haciendo que su supervivencia dependa de la implementación de equipamiento tecnológico avanzado, así como de la formación de los salubristas en el cuidado de pacientes críticos (Chumpitaz et al.,2020).

1.1. Conceptualización

El servicio de Terapia Intensiva Neonatal, es el área crítica exclusiva donde se brinda atención a este grupo etario, aquí se realizan tratamientos de alta complejidad clínica, cuyo funcionamiento y resultados dependen de importantes innovaciones tecnológicas y científicas, así como de la educación continua de los salubristas que laboran en dicha área. Aquí se garantiza la asistencia multidisciplinaria formada por profesionales de enfermería, terapeutas físicos, respiratorios, ocupacionales, doctores y otros salubristas 24 horas al día, cuya función principal radica en disminuir la morbimortalidad perinatal del neonato (González E, González G 2016).

Antes de la Revolución industrial, los bebés pretérminos y con patologías congénitas nacían y se cuidaban en casa y sobrevivían o morían, sin intervención médica. A mediados del siglo XIX, se creó una incubadora para bebés sobre la base de las incubadoras de huevos de gallina del Dr. Esteban, que desarrolló este equipo a fin de mantener en un ambiente cálido para los recién nacidos prematuros de una sala de maternidad en París, de esta forma convirtió a Francia en el precursor de la asistencia a los recién nacidos prematuros, sin embargo, no fue hasta 1961 que la profesora Mildred Stahelman, se atribuyó el nombre de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN cuando la catedrática utilizó por primera vez un ventilador para asistir a un recién nacido con déficit respiratorio, no obstante cabe indicar que desde 1922 los hospitales comenzaron a agrupar los recién nacidos en una zona específica con cuidados especializados (Campus Vigon, 2014).

La humanización en la UCIN, busca educar, promover la salud y curar la enfermedad, asegurando un entorno seguro para las actividades de los recién nacidos, involucrando la interacción personal con las necesidades de los pacientes y familiares, reconociendo sus sentimientos y fomentando actitudes positivas hacia la salud. Es decir, los cuidados humanizados se relacionan con la prestación directa de atenciones a través de actitudes de servicio, asumir responsabilidades, el buen cuidado, el respeto a costumbres culturales, y principalmente por la vinculación familiar en el cuidado del bebé (Báez V, 2022).

Desde esta perspectiva, el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) tienen un rol protagónico, ya que estos deben ser humanizados y sistematizados; además de seguros y cualificados por evidencia científica a fin de evitar complicaciones y consecuencias de una mala práctica médica. Teniendo como

acciones la responsabilidad de la formación a los familiares para producir las acciones de cuidado al neonato; así como garantizar el cuidado continuo madre e hijo en el primer mes de vida, no obstante, este cuidado está influenciado por demandas emocionales y afectivas del enfermero debido al medio que presenta características que implica mayor carga laboral a lo que estipulan las normas internacionales de atención a pacientes críticos (Bustamante F, 2022).

1.2. Antecedentes

En contraste a la problemática expuesta a continuación se describen algunas investigaciones a fin de fortalecer el estudio planteado:

Romero, et al. (2018) en su investigación “Iniciativas de cuidados humanos en neonatología: nuevo desafío práctico de enfermería” con el fin de humanizar el cuidado de los bebés en consonancia con el ambiente familiar, a través de un estudio descriptivo aplicó una guía de observación a 41 enfermeras, donde determinaron la preparación y destrezas sobre las iniciativas de atenciones humanizadas en las UCI de neonatología, encontrando que el 100% del personal de enfermería sabe las bases de humanización pero solo un mínimo porcentaje aplica el reglamento de manejo del lactante e impulsa el neurodesarrollo del neonato, concluyendo que es necesario tener una actitud abierta a practicar la humanización y fomentar el cuidado hacia el neurodesarrollo de los recién nacidos.

En la misma línea, Henao, et al. (2019) en su artículo “Bienestar Espiritual en el ámbito Hospitalario: aportes para la humanización en salud” cuyo objetivo fue delimitar el bienestar espiritual de las enfermeras y su participación ética en la promulgación de los cuidados humanizados, mediante un enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, se empleó la herramienta SHALOM-3 a 148 enfermeros para evaluar la (discordancia y avenencia) en el ámbito personal, organizacional y colectivo, obteniendo un porcentaje mayoritario de conformidad, en el ámbito trascendental (16% vs 22%), organizacional (12% vs 19%) y personal (11% vs 18%). Destacando el valor espiritual en la aplicación de los cuidados humanizados en los servicios de salud.

Por su parte, Rodríguez, et al. (2019) en su estudio “El cuidado centrado en la familia y su práctica en el servicio de terapia intensiva neonatal”, con el propósito de entender la perspectiva del equipo de enfermería en relación al cuidado familiar y su práctica en el área de

cuidados intensivos, realizaron una investigación cualitativa, basada en supuestos de atención centrada en la familia con 19 profesionales de enfermería, encontrando como resultado dos categorías: la comunicación efectiva como base el vínculo equipo y familia; y las interferencias en el proceso de atención de las UCIN, concluyendo que la percepción de los salubristas sobre el acogimiento de la familia crea un vínculo entre el equipo y la familia, promoviendo aspectos que interfieren en la destreza del cuidado centrado en la familia.

1.3.Delimitación del problema

La OMS establece que alrededor de 15 millones de bebés prematuros nacen cada año antes de las 37 semanas de embarazo, según la OMS. En el año 2020, el promedio de nacimientos prematuros osciló entre el 4% y 16%. Latinoamérica se ubicó en el 13,6% y Ecuador en el 5,1%, es decir por cada 1.000 nacidos 5 son pretérmino (Nacimientos prematuros y sus implicaciones para la salud, 2022), teniendo como factor de fallecimiento principal en infantes menores de cinco años, las dificultades en el parto prematuro con un estimado de 900,000 decesos, no obstante, tres cuartas partes de estas podrían prevenirse aplicando medidas de promoción y prevención y (OMS, 2023).

Este grupo etario representa un desafío para los equipos de salud y más aún para países en vías de desarrollo, debido a la alta tasa de natalidad antes de las 32 semanas de gestación, llegando incluso decesos situaciones que se ven favorecidas por la falta de accesibilidad a los sistemas de atención por factores como la aportación de calor, apoyo para la lactancia, tratamiento de infecciones y problemas respiratorios, así como por el uso subóptimo de la tecnología, la escasez de equipos tecnológicos y recursos humanos (OMS, 2023).

Ante esta situación, la demanda de servicios médicos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, conduce al uso de diferentes tipos de dispositivos que se utilizan en procedimientos invasivos y no invasivos para combatir sus procesos patológicos, afectando la calidad de atención por la ocurrencia de enfermedades como: infecciones, úlceras por presión, neumonía asociada a ventilador y otras enfermedades con alta incidencia en las áreas críticas (Báez V, 2022).

De modo que las (UCIN) relacionan directamente la tecnología y los cuidados otorgados al usuario, no obstante, la presencia de diversas condiciones como: la misma

tecnología, la administración de tratamientos, la inoportuna gestión, los múltiples pacientes, la carencia de capacitación del personal, entre otros, no permiten garantizar un cuidado humanizado es decir, no permiten desarrollar de habilidades que representan cada día una exigencia de pacientes y familiares en la UCIN (Magalhães, S; Silva, J. 2019)

1.4. Formulación y sistematización del problema

1.4.1. Formulación del problema.

La Organización Mundial de la Salud, así como los estudios previamente referidos expresan la falta de humanización en el desempeño de los salubristas en actividades desarrolladas en las áreas críticas, exponiendo las deficiencias del sistema sanitario en el área de terapia intensiva neonatal. De tal forma, que motivó a plantear la siguiente interrogante:

¿Qué factores intervienen en el cuidado humanizado de la terapia intensiva neonatal, para desarrollar habilidades que faciliten su implementación?

1.4.2. Sistematización del problema

3.3.1 La propuesta investigativa plantea conocer si se emplean cuidados humanizados en el servicio de Terapia Intensiva Neonatal a través de las siguientes interrogantes:

¿Qué aspectos influyen en el cuidado humanizado?

¿Qué relación tiene el uso de equipos tecnológicos y la humanización del cuidado en el servicio de Terapia Intensiva Neonatal?

¿Cuáles son los elementos organizacionales que influyen en la humanización de los cuidados intensivos de neonatología?

¿Cómo influye el nivel de instrucción de los salubristas en la humanización de los cuidados intensivos de neonatología?

¿Qué factores sociodemográficos de las mamás de los neonatos influyen en la humanización de cuidados intensivos de neonatología?

1.5. Justificación de la investigación

La investigación propone la necesidad de promover una atención holística integradora que mejore la eficacia de los servicios de salud antes, entre y durante el ingreso del neonato a UCIN, a fin de minimizar la prolongación de estancias hospitalarias y costes operacionales. En este contexto, desde el aspecto socio sanitario la investigación formula la iniciativa de humanizar los cuidados en neonatología como método que permita sensibilizar el cuidado de los prematuros constituyéndose un instrumento integral.

Desde el aspecto teórico, contribuirá a proponer lineamientos para las actividades diarias de los salubristas en el cuidado humanizado neonatal, a fin de fomentar el cuidado integral, contribuyendo como base para la formulación de nuevos indicadores de calidad de cuidado de la UCIN dentro de un modelo humanístico.

Así también, desde el ámbito social plantea la promoción de políticas públicas, abordando la responsabilidad de los salubristas de la terapia intensiva neonatal, para convertir cada ingreso y la estancia de cada infante en una oportunidad de interactuar, con alcances que vayan más allá del paciente y la familia, para lograr impacto en la propia comunidad y a la sociedad, con el propósito de mejorar la calidad de la atención con respeto a la persona, reconociendo y valorando la dignidad humana en todas las circunstancias.

Finalmente, desde la parte humanística se muestra a orientar que los cuidados en las UCIN permitan a los progenitores establecer un mayor vínculo afectivo con el bebé, acortando la estancia hospitalaria, reduciendo la probabilidad de infecciones vinculadas a la atención sanitaria, disminuyendo el tiempo extendido de la lactancia materna y facilitando la estimulación temprana.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

Analizar los factores que intervienen en el cuidado humanizado, mediante una revisión sistemática a fin de generar destrezas que permitan implementarlos en el Área de Terapia Intensiva Neonatal.

1.6.1. Objetivos específicos

- Distinguir los aspectos que influyen en la humanización del cuidado en la Terapia Intensiva Neonatal.
- Describir cómo se relacionan los equipos tecnológicos con la humanización del cuidado en el servicio de terapia intensiva neonatal.
- Determinar cuáles son los elementos organizacionales que influyen en la humanización de los cuidados intensivos de neonatología.
- Detallar cómo influye la instrucción formal de los salubristas en la humanización de los cuidados intensivos de neonatología.
- Determinar qué factores sociodemográficos de las mamás de los neonatos influyen en la humanización de cuidados intensivos de neonatología.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.Fundamentos teóricos

Para el desarrollo de la investigación se han ejecutado dos matrices, que abordan las investigaciones previas realizadas en función a las variables de la investigación propuesta. En la primera se desarrollan las diversas fuentes bibliográficas encontradas, mientras que la segunda aborda la categorización de los aspectos que convergen a la humanización de los cuidados intensivos neonatales quedando: aspectos tecnológicos, elementos organizativos funcionales, la formación de los profesionales que laboran en UCIN y los elementos sociodemográficos de las mamitas de los neonatos como aspectos esenciales en el desarrollo de complicaciones de los recién nacidos.

Tabla1.

Organización de artículos científicos

#	Título del artículo	Autor	Año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones	Vacíos del Conocimiento	Base de Datos
1	Atención de enfermería focalizada en la familia y su aplicación en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	Bruna Rodrigues, Roberta Borotta; Gabrieli Rissil, Larissa Segantini, Ieda Higarashi.	2019	Integrar la percepción de las enfermeras respecto a la atención centrada en la familia y su implementación en el entorno de la unidad de cuidados intensivos.	Investigación cualitativa, descriptiva, con recolección de datos a través de entrevistas dirigidas a los familiares de neonatos hospitalizados.	Surgieron dos categorías: La comunicación efectiva como base el vínculo equipo y familia; Interferencias en el proceso de atención en la UCIN.	Los profesionales crean un vínculo sobre el acogimiento de la familia y el equipo, promoviendo aspectos de atención con enfoque familiar.	Falta de conocimiento de estrategias para una comunicación efectiva entre el equipo y la familia en la práctica de atención con enfoque familiar.	Redalyc
2	El entorno ético, el estrés moral y laboral experimentado por enfermeras y médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales	Alonso Castillo, María Armendáriz, Nora Alonso, María Alonso, Bertha López,	2019	Establecer la correlación existente entre la evaluación de la ética, el estrés moral y el asociado al trabajo	Investigación cualitativa, descriptiva y correlacional población 106 trabajadores (80 enfermeros y 26 médicos).	El temple ético y el estrés laboral tienen una relación significativa.	La salud de los profesionales de la salud se ve afectada de manera negativa por el estrés moral y laboral.	Falta de conocimiento y aplicación de bioética como ciencia en los profesionales de la salud considerándolos como limitantes en la calidad de la atención.	Redalyc

		Karla Selene.							
3	Atención humanizada a neonatos prematuros y sus familias: una visión enfermera desde terapia intensiva.	Nilda Broncano Vargas, Yolanda Elizabeth Rodríguez De Guzmán; Ivone Evangelista Cabral	2019	Explorar los cuidados de enfermería en la humanización en la atención a los recién nacidos prematuros y a sus familias	Investigación cualitativa descriptiva, exploratoria, dirigida 60 enfermeras de neonatología	Las cualidades encontradas: cuidado integral y especialista al prematuro y aspectos que interfieren con las emociones encontradas del personal la enfermería.	La integración de un cuidado compasivo tiene un impacto directo positivo en el bienestar de la salud neonatal."	Falta de conocimiento acerca de necesidades afectivas del neonato y la familia por las profesionales de enfermería.	Google académico
4	Perspectiva de la atención de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.	Iarla dos Santos; Ana Castelo; Mychelange la Brito; Girlene da Costa; Joyce Soares e Silva Fernandes.	2021	Valuar el servicio de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatal desde la concepción de enfermería.	Estudio descriptivo, cualitativo, 6 enfermeras participan en entrevista.	La sobrecarga de enfermería se relaciona con el sufrimiento del recién nacido y la familia.	Las enfermeras, experimentan cuidados encaminados a la recuperación del recién nacido.	Es necesario que enfermería contemple factores ambientales y de relaciones interpersonales afectivas	SciELO
5	Elementos asociados al tiempo de estancia de ingreso de los neonatos en terapia intensiva.	Alí, A; Herrera, D; Díaz, L; Pérez, C; Dueñas, C; Flórez, A;	2019	establecer los aspectos relacionados con la prolongación de estancias en la UCIN.	Investigación retrospectiva, transversal, descriptiva y analítica a partir de los	La duración media en estancia en UCIN fue de 3 días, la estancia	Los controles prenatales son intervenciones eficientes que minimizan embarazos precoces, reduciendo la prolongación de	Es necesario estudiar la precocidad y vejez en los como factor de riesgo determinante en el bajo peso al nacer.	Redalyc

Gómez, F;
Nelson A.

registros
médicos.

promedio de hospitalizaciones en 4.8 días. Los determinantes fueron: edad gestacional, peso al nacer y la edad de la madre, residir en zonas urbanas y control prenatal como factores protectores.

6	Estrategias utilizadas en la atención humanizada de las unidades neonatales de cuidados críticos.	Gómez, J; Malaspina, P; Galindo, D.	2022	Describir las estrategias de la humanización del cuidado efectuadas en la terapia intensiva neonatal.	Investigación cualitativa, muestra de 6 enfermeras y 6 padres de familia de niños ingresados a UCIN.	Se encontraron 4 categorías: intervención familiar, actividades no farmacológicas, entorno físico y tecnológico.	Poca sensibilización en los procesos de atención, en la comunicación de la información y grupos de apoyo a los padres.	Es necesario promover estrategias comunicacionales para brindar información precisa al familiar.	Repositorio Unbosque
7	Innovadoras acciones de atención humanizada en el ámbito de la neonatología: un reciente reto	Angélica Romero, Jacqueline Valverde, la Hozo, Indira Mendiola.	2018	Humanizar el cuidado de los neonatos como instrumento para progresos especializados, en acuerdo con	Estudio descriptivo y cualitativo, aplicando guía de observación a enfermeras de la UTIN.	El 16% de enfermeras intervienen en las actividades de baja manipulación neonatal, y promueven el	El personal de enfermería tiene iniciativas de humanización en neonatología, cuidan el neurodesarrollo de los prematuros.	Falta de conocimiento en técnicas de neurodesarrollo para recién nacidos	Dialnet

	práctico para la enfermería.			el ambiente familiar.		neurodesarrollo de los bebés.			
8	La satisfacción del usuario hospitalizado y percepción de la humanización en los cuidados intermedios del área crítica.	Báez, J.	2016	Establecer el vínculo entre la apreciación del cuidado humanizado y el agrado del paciente ingresado al servicio de cuidados críticos.	Estudio cuantitativo hipotético, deductivo transversal y correlacional simple, dirigido a 14 enfermeros.	La apreciación del usuario está determinada por factores: accesibilidad, confort y comunicación	El cuidado humanizado debe implementarse en todas las áreas clínicas hospitalarias desde la perspectiva de integralidad en la atención.	El cuidado humanizado debería garantizar una atención de calidad en todas las áreas hospitalarias.	Repositorio Norbert Wiener
9	Atención centrada en el ser humano en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Magalhães, SGS; Silva, JSLG. O	2019	Caracterizar la asistencia humanizada en terapia intensiva neonatal.	Investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria, población 10 enfermeras recolección de datos mediante entrevistas	Los cuidados humanizados son un entorno cambiante que puede mejorar con el compromiso profesional y familiar.	Los cuidados humanizados en la UCIN, son responsabilidad de enfermería de implementar métodos de cuidado directo que involucre a la familia.	Es necesario implementar la humanización en la UCIN para cambiar la percepción de ingreso al área como un entorno doloroso y aterrador.	Revista Pró-UniverSUS.
10	Perspectiva de enfermería sobre la atención que brindan en la unidad de cuidado intensivo neonatal	Dos Santos, I; Castelo, A; Brito, M; Da Costa, B; Joyce Soares e Silva Fernandes.	2021	Valuar el servicio de enfermería en el área de terapia intensiva neonatal desde la concepción de enfermería.	Estudio descriptivo, cualitativo, dirigida a 10 enfermeras de UTIN.	La sobrecarga de enfermería se relaciona con el sufrimiento del neonato y la familia.	La atención de enfermería se centra en la recuperación del recién nacido.	Es necesario que enfermería contemple factores ambientales y de relaciones interpersonales afectivas	Scielo

11	Vivencias de enfermería en la prevención de Infecciones Nosocomiales en el servicio de neonatología	Chauisa, Y; Bravo, E..	2023	Investigar la experiencia de las enfermeras en la prevención de infecciones nosocomiales en neonatología.	Investigación cualitativa, propositivo enfoque fenomenológico, población 10 enfermeras entrevista semiestructurada.	Las enfermeras están capacitadas acerca de las complicaciones de adquirir IASS al no aplicar correctamente Los protocolos.	Las acciones de enfermería acordadas para evitar casos de IASS.	Es necesario promover acciones encaminadas a reducir el impacto de las IASS en el entorno hospitalario y familiar.	Revista Ciencia, Salud y Tecnología
12	Influencia de factores psicosociales en médicos residentes de neonatología	Martín Acosta, María Aguilera, Blanca Pozos y Liliana Parra.	2020	Determinar la exhibición de RCIN a FPSR y su apreciación de riesgo psicosocial.	Investigación cualitativa, en base en la Guía de Referencia III de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, mediante entrevistas a 12 residentes.	la exhibición de particularidades de liderazgo, factores sociales en el ámbito laboral, maltrato.	Los modelos explican las dinámicas entre las tareas académicas clínicas, la exposición a aspectos de riesgo psicosocial y la apreciación de los riesgos en el personal de salud.	Es necesario conocer los riesgos psicosociales y su función en las decisiones de los especialistas.	Redalyc
13	Atención espiritual dirigida a las madres de neonatos críticos hospitalizados.	Luz, R; Diaz, L; Rodríguez, S; Tejada, S; Guerrero, A; Nuñez, M.	2021	Entender la atención espiritual dirigida a las mamás de recién nacidos	Investigación cualitativa exploratoria descriptiva, encuesta dirigida a 12	La fé como primer recurso espiritual y aptitudes para prácticas devotas.	La oración es el recurso más practicado entre las madres y las enfermeras.	Es necesario determinar un tiempo dentro de la visita de las madres a los neonatos para sus ritos espirituales.	SciELO

				críticos ingresados.	madres con neonatos ingresados.				
14	Riesgos de neumonía relacionados con la ventilación mecánica en neonatos prematuros.	Rafael Ferrer, María Estévez, Alexis Montero, Yenia Díaz, Yohani García.	2019	Reconocer los aspectos para desarrollar NAVM en los recién nacidos ingresados a terapia intensiva Neonatal.	Estudio analítico casos y controles en recién nacidos con 48 horas de ingreso a UTIN.	El bajo peso y la edad gestacional antes de las 37 semanas tienen mayor riesgo de padecer una NAVM.	Las variables a considerar en el desarrollo de la neumonía incluyeron el género masculino, el parto distócico, la edad gestacional menor de 37 semanas y la estadía en el ventilador.	Es necesario indagar el tipo de parto como variable significativa de NAVM.	Redalyc
15	Impresiones de las enfermeras respecto al dolor que experimentan los neonatos en las UTIN.	Valdinéa L Hertel, L; Mendes C; Paula Da Silva, R.	2019	Identificar las vivencias de las enfermeras n respecto a la identificación del dolor en el Neonato.	Investigación cualitativo, y descriptivo y transversal, dirigido a 10 enfermeras.	Categorías: Punción Venosa, Llanto, Intervenciones no farmacológicas, escala NIPS y No uso de escala.	El estudio sensibiliza a interpretar y minimizar el dolor en el ser humano que aún no es capaz de verbalizarlo.	Sensibilizar al personal en la interpretación del dolor de los RN.	Redalyc
16	Desarrollo de una aplicación móvil destinada al seguimiento del plan de cuidados de enfermería en la unidad de cuidados	Jonathan Araujo, Hugo Sant'Anna, Eliane de Fátima Almeida; Mirian	2019	Crear una aplicación de procedimientos de enfermería para brindar cuidados en áreas críticas neonatales.	Estudio cualitativo utilizando Planes de Cuidados de Enfermería	La app CuidarTech dispone de pantallas que integran los procedimientos de enfermería.	La app diseñada contiene etapas de cada procedimiento de enfermería de áreas críticas.	Falta estandarización en los procesos de atención enfermería en escalas tecnológicas.	Redalyc

	intensivos neonatales	Fioresi; Luciana Nunes; Cándida Primo.							
17	El entorno ético, el estrés moral y laboral que enfrentan los profesionales de la salud que trabajan en cuidados intensivos neonatales.	Armendáriz; N; Alonso, M; Alonso, B; López, k.	2019	Establecer la dependencia entre la apreciación del entorno ético, el estrés moral y la relación con el trabajo.	Estudio cualitativo.	El entorno ético, el estrés moral y laboral tienen una relación negativa y significativa.	El entorno ético, así como el estrés moral y laboral, deben tenerse en cuenta porque afectan negativamente la salud de los profesionales de la salud.	la bioética debe ser competencia de todos los salubristas principalmente por las enfermeras debido a las políticas y la normatividad.	Redalyc
18	Opiniones de enfermeras especializadas en neonatología sobre el apoyo espiritual brindado a los familiares cuando un bebé fallece	Luz Saucedo, Rosa Díaz, Lisseth Rodríguez, Adela Odar, Sonia Tejada.	2020	Detallar las vivencias de las enfermeras neonatólogas acerca el acompañamiento en fé a la familia frente la muerte de un recién nacido.	Estudio cualitativo, descriptivo, muestra 80 enfermeros, mediante entrevista.	Existen dos condiciones: el trato humano, la empatía y el consuelo previo al fallecimiento, y la compasión y el consuelo durante el fallecimiento	El deceso de un recién nacido en la UCIN es un suceso funesto.	Es necesario abordar a los familiares para explicar las condiciones clínicas de los neonatos durante su tratamiento.	Scielo
19	Molestias experimentadas por los recién nacidos sometidos a intervenciones de las enfermeras de	San Martín, D; Valenzuela, S; Huaiquian,	2017	Evaluar el sufrimiento de los neonatos frente a las actividades de enfermería.	Investigación descriptiva, constituida por recién nacidos	La introducción de la sonda nasogástrica fue el	Los pretermino sintieron más dolor que los RN a término, se relacionó que el peso mayor provocó más dolor, al igual	Es necesario evaluar el APGAR como indicador de valoración en procedimientos invasivos.	Enfermería Global

neonatología de un hospital de Chile. J; Luengo, L.
 desde la perspectiva humana del cuidado de Jean Watson hospitalizados en UTIN. procedimiento más realizado. que mayor puntuación en APGAR mayor dolor.

20	Propuesta para cultivar habilidades particulares en el personal de enfermería especializado en neonatología	Eliazar González, Leticia Bernardina Moriel	2017	Plantear un modelo de competencias para enfermeras neonatólogas en un hospital especializado.	Investigación cualitativa, dirigido a 20 enfermeras, en un hospital especializado.	El conocimiento se desarrolló en competencias de habilidades y actitudes.	Se propone implementar el estándar de competencias para enfermeras que brindan atención especializada en neonatos pretérminos.	Es necesario mayor preparación en el ámbito laboral, y aspectos organizacionales.	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social
21	Evaluación de la preparación basada en teorías y modelos de enfermería en neonatología.	Donet, M; López, E; Castro, Y; Mirulaides B.	2023	Diagnosticar el nivel de preparación de las enfermeras sobre los modelos enfermeros en el servicio de Neonatología.	Investigación descriptiva, transversal, con muestra de 10 enfermeras que laboran en la UTIN.	Se ha descubierto que la falta de formación continua en enfermería se relaciona con sus habilidades y desempeño	La baja disposición de enfermeras sobre los modelos de enfermería se establece como una débil base teórica y científica para las intervenciones de enfermería	Las intervenciones de enfermería deben centrarse en la detección temprana de signos de alarma, la educación y el estilo de vida saludable.	SciELO
22	Función de las mamás con niños hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal	Aliniana da Silva Santos; María Nogueira; George Bezerra; María	2019	Determinar las vivencias de la maternidad en la hospitalización de los neonatos en el área de cuidado	Estudio cualitativa y descriptiva y exploratoria, dirigida a 12 a las madres de neonatos ingresados.	Las madres expresaron sentimientos como miedo, tristeza y angustia en función de sus	En el servicio de neonatología intensiva, la falta de protagonismo materno no permite establecer un vínculo entre madre e hijo.	Existe la necesidad de educación materna para cuidados neonatales.	Enfermagem

		Amaral; Viana Camelo.		intensivo neonatal.		experiencias previas.			
23	Eventos peligrosos en neonatos ingresados a la Terapia intensiva.	Chumpitaz Y., Gutiérrez.H. , Matzumura, J., & Ruíz, R.	2020	Determinar los eventos peligrosos de los neonatos ingresados a la UTIN.	Estudio Descriptivo, transversal y retrospectivo, dirigido al personal de enfermería que labora en neonatología.	Se analizaron 73 eventos peligrosos, de los cuales el 60% se produjo en los RN con situaciones de salud compleja.	La prematuridad, el tiempo de hospitalización y la exposición a procedimientos, incrementan el riesgo de ocurrencia de iatrogenias.	Es necesario analizar los factores genéticos como predictores de eventos peligrosos	SciELO
24	Validación de la Escala de Factores Estresantes Parentales en terapia Intensiva Neonatal.	Domínguez- Martínez, I. Cortés- Escárcega	2019	Instalar y certificar la Escala de Estrés Parental: en la Terapia Intensiva Neonatal	Estudio descriptivo y transversal.	El instrumento mostró consistencia. El estrés parental total fue de $2.48 \pm .986$.	Es necesario incorporar intervenciones de los padres en el bienestar emocional de los RN.	Es necesario aplicar intervenciones encaminadas a promover la intervención de los familiares en el cuidado del neonato.	Redalyc
25	Los blogs y redes sociales como medios para difundir cuidados con evidencia científica testada en el cuidado de bebés	Ros, R.	2019	Evaluar la transmisión de las publicaciones en el blog Cuidando neonatos con la utilización de	Investigación instrumental para evaluar a 10 enfermeras que trabajan en neonatología.	La cantidad de visitas fue de 645 249 durante 155 874 sesiones.	Los adjuntos publicados en Cuidando neonatos, constatan que los blogs pueden ser un instrumento que permiten implementar cuidados basados en	Es necesario aplicar herramientas tecnológicas y comunicacionales para proporcionar información de salud de calidad.	Redalyc

				evidencia científica.			evidencia científica de neonatología		
26	Práctica profesional de enfermería en cuidados intensivos pediátricos basada en valores humanos	Palencia Castellanos, Palencia Castellanos.	2018	Recapacitar la investigación sobre el papel de las enfermeras que buscan la atención integral en el paciente de la UCIN.	Estudio cualitativo, que valoró 15 enfermeras a través de entrevistas semiestructuradas.	Los valores de las enfermeras se encuentran en las relaciones enfermera-paciente.	Para que los valores humanos sean la base de la actuación del profesional enfermero, es necesario reemplazar las mentalidades por actitudes.	Es necesario implementar promover mentalidades tecnológicas en el cuidado del RN con base en la humanización.	Enfermería global
27	Perspectiva de enfermería de la Atención centrada en los neonatos prematuros y sus familias.	Yrma Nilda Broncano Vargas; Yolanda Elizabeth Rodríguez De Guzmán	2016	Representar y caracterizar los cuidados humanizados en enfermería al neonato prematuro.	Estudio cualitativo, método descriptivo, exploratorio, con participación de 10 profesionales de enfermería.	Las categorías brindando cuidado integral y factores intervinientes y sentimientos encontrados de enfermería	Los cuidados familiares fomentan la recuperación y contribuyen a situar a la satisfacción familiar aportando cuidado de los bebés prematuros.	Es necesario indagar todos los factores intervinientes en el cuidado al RN.	Repositorio Uladech Católica.
28	Salud espiritual en los hospitales: una forma de fomentar la humanización en el cuidado de la salud	Gómez, O; Henao Á; Fuentes A; Díaz Luz; Molano, María.	2019	Fijar la oración (BE) de las enfermeras y su contribución a la humanización en salud	Estudio cualitativo, descriptivo, transversal, con nuestra no probabilística dirigida a 148 profesionales de la salud.	la valoración demostró la armonía en las dos instituciones estudiadas.	El bienestar espiritual contribuye a la garantía de calidad en el cuidado humano.	Es necesario instruir en la fé para humanizar los servicios de salud	Revista Latinoamericana de Bioética

29	Una decisión complicada sobre la bioética en neonatología.	Laura Valentina Dussán Rojas; Sergio Andrés Chacón	2019	Preservar la vida y el papel de la Terapia Intensiva Neonatal en la disminución de la mortalidad neonatal	Carta al editor	Los padres deben elegir entre probar un tratamiento desesperado con éxito o fracaso.	Es necesario capacitar en ética a los especialistas en cuidados intensivos.	Realizar investigaciones para establecer un estándar que involucre a los salubristas en el cuidado del neonato.	Redalyc
30	Aplicación de sistemas de ventilación invasiva en neonatos: humanización en la prestación de servicios clínicos	Ventura Roda Oriol; José; Romero Xavier; López Joan; Fort Joseph	2020	Establecer los factores emocionales esenciales en los servicios clínicos	Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, muestra 20 enfermeras neonatólogas, información recogida mediante entrevistas.	Los factores emocionales son abordados por las características emocionales del producto que condicionan la respuesta del usuario.	Los factores emocionales son elementos esenciales en el tratamiento de enfermedades. influyen en la recuperación de la salud.	Es necesario desarrollar aspectos tecnológicos en la identificación de aspectos emocionales del RN.	Universidad Politécnica de Catalunya

2.2.Predicción científica

Ante la problemática referida en el contexto de la investigación, surge la necesidad de plantear las siguientes hipótesis:

Hipótesis de investigación: existen factores que influyen en la humanización del cuidado en el área de cuidado intensivos neonatales.

Hipótesis nula: no existen factores que influyen en la humanización del cuidado en el área de cuidado intensivos neonatales.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

La investigación, se presenta como un estudio cualitativo, ya que busca comprender las variables de investigación a través de los significados que se desarrollan en relación con el entorno social y cultural (Hernández et al., 2014). El diseño a aplicar será de tipo revisión sistemática, puesto que se orienta a responder la pregunta de investigación planteada en función a información ya establecida. El tipo de investigación será descriptivo, es decir relatará las variables de estudio basadas en la información previamente recolectada de estudios que abordaron los cuidados humanizados dentro de la Terapia Intensiva de Neonatología como un elemento sensible de la eficacia brindada en la prestación de servicios en entornos críticos.

3.2 Población y muestra

El universo de estudio surge posterior a una indagación previa exhaustiva de estudios originales en disímiles bases de información como: Redalyc, Pubmed, Redib, Scielo y Google Académico.

Para seleccionar los artículos se emplearon descriptores de salud (DECS) mediante términos como “Humanización”, “Cuidados intensivos”, “Neonatología”, “Enfermería” también se usaron operadores booleanos (AND) para la creación de códigos de búsqueda como: (Humanización AND Neonatología); (Cuidados Intensivos AND Neonatología AND Humanización); (Humanización AND enfermería). y sus respectivos términos en inglés.

Se recolectaron 150 artículos en español, inglés y portugués que tuvieron relación directa con las variables de estudio y se eligieron 30 artículos mediante el uso de criterios de inclusión como: resúmenes que abordaron todas las variables de estudio, documentos científicos

originales publicados con relación directa al tema y se excluyeron por los criterios de exclusión: las revisiones sistemáticas, estudios de humanización en áreas clínicas y documentos de acceso restringido. A continuación, en la figura 1 se detalla el proceso de selección documental.

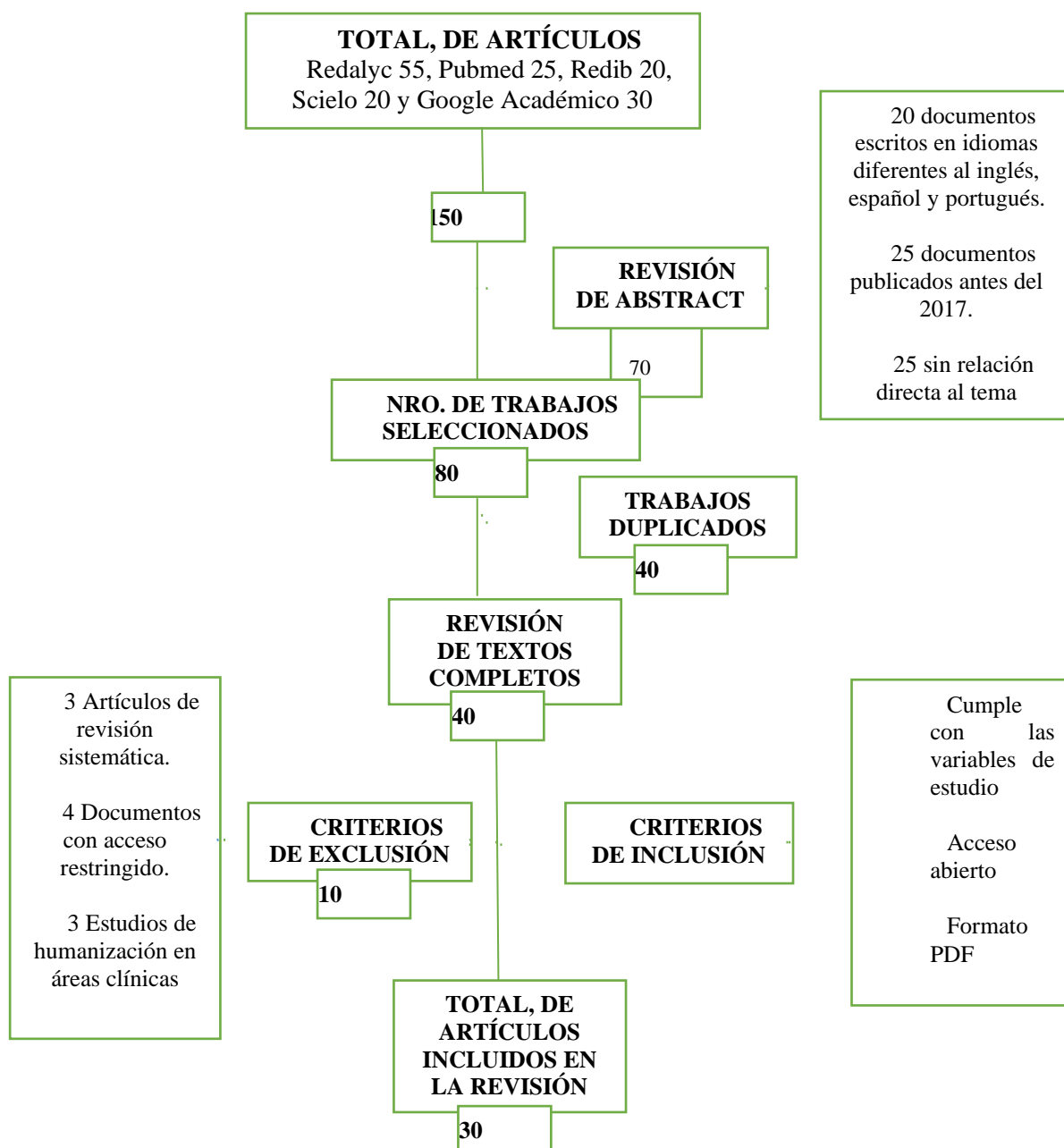


Figura 1. Flujograma para la obtención de la información, adaptado en un diagrama de Prisma.

4.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La recopilación de la data se realizó a través de la matriz de recolección de información donde se reconocieron los datos relevantes para la ejecución del estudio a través el diseño de una tabla que caracterizó el título, autor/es, año, metodología empleada, resultados obtenidos, conclusiones y el link de acceso ya sea URL o DOI, permitiendo trabajar de manera organizada.

4.4 Técnicas de análisis de datos

El análisis de información, se realizó a través de la identificación del análisis y síntesis de la información permitiendo extraer información valiosa de la evidencia científica disponible.

4. RESULTADOS

Aspectos que influyen en la humanización del cuidado

Los elementos que son parte de la humanización del cuidado del recién nacido se centran en el respeto a la dignidad y a los derechos de los recién nacidos y sus familias (Vieira, 2017). La humanización incluye todas las dimensiones humanas desde la esfera política hasta la cultura institucional, la preparación de los profesionales, la realización de planes de tratamiento que promuevan y protejan la salud para tratar la enfermedad, es decir, su objetivo se basa en proporcionar un entorno que promueva una vida sana y armoniosa a nivel biopsicosocial y espiritual mediante la intervención activa de la familia en la atención del neonato (Alonso, 2023).

Romero et al. (2018) agrega que existen elementos de riesgo que hacen sensible la aplicación de la humanización en las UCIN y son aquellos que se encuentran dados por la contaminación ambiental debido a la sobre exposición a intervenciones que son tanto invasivas como generadoras de dolor, la exposición excesiva a estímulos ambientales por los altos niveles de ruido y luz por el uso de los equipos tecnológicos para sus tratamientos, la separación del lazo emocional entre madre e hijo, y la cesación de la lactancia materna exclusiva.

Bajo este enfoque la American Academy of Pediatrics. (2018) argumenta que surge una controversia para la implementación del cuidado humanizado puesto que por una parte en la asistencia sanitaria prevalece la cultura del valor de la eficacia basada en resultados tecnológicos.

Por otro lado, prioriza la consideración a la autonomía de la persona y la defensa de sus derechos, es decir, la humanización es una forma de cuidar y sanar al paciente como individuo, basada en el conocimiento científico, teniendo en cuenta la dignidad y humanidad del paciente, a través de un cuidado fundamentado en la confianza y la empatía, promoviendo el bienestar y la obtención de mejores resultados en su salud (Diaz et al. 2020).

Relación avances tecnológicos y cuidados humanizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

La medicina moderna ha avanzado significativamente en la atención a los neonatos en la UCIN, con tecnologías de vanguardia y enfoques terapéuticos (Smith et al., 2020).

Las UCI Neonatales son terapias con un alto grado de tecnología, debido a la gravedad y criticidad del paciente; por tanto, interrumpen el vínculo madre- padre- hijo convirtiéndose en obstáculos inherentes para la aplicación de la humanización en este servicio (Martínez., 2021).

Sin embargo, la relación entre estos equipos tecnológicos y la humanización del cuidado en el servicio de Terapia Intensiva Neonatal permite equilibrar el avance tecnológico con un modelo de atención integrador, es así que Casavant, D. W., & Bauchner, H. (2016) manifiestan que el avance tecnológico contribuye a la humanización mediante el diseño de interfaces amigables, el uso de monitoreo remoto y la optimización de la eficiencia clínica, permitiendo que el personal médico dedique más tiempo a la interacción directa con los familiares y el RN.

Así también, Manogaran, G., & López, D. (2017) infieren que la tecnología avanzada a través de sistemas de monitoreo continuo y de información clínica permite personalizar la atención de tal forma que brinda una atención individualizada que se adapta a las exigencias de cada neonato, permitiendo una intervención más temprana, oportuna y eficiente.

Relación elementos organizacionales y humanización del cuidado en las UCIN

Los elementos organizativos que afectan la implementación de la atención humanizada en cuidados intensivos neonatales están dados por la infraestructura, el funcionamiento y los aspectos culturales (Casavant, D., Bauchner, H. 2016).

En la humanización, la infraestructura responde a las exigencias operativas, sensoriales y emocionales que enfrentan los profesionales de la salud, el recién nacido y sus familias, creando espacios más acogedores y familiares fomentando la intervención familiar en el cuidado del recién nacido (Romero et al. 2018).

Alonso, A. (2023) añade que para un adecuado funcionamiento en la humanización debe asegurarse la comunicación, la formación profesional, las técnicas de intervención, la ambientación, la atención psicológica, los tiempos de espera, el entretenimiento y la accesibilidad como complementarios a la calidad científica y tecnológica apuntando a un mayor nivel de excelencia del sistema sanitario.

Por otra parte, desde el ámbito cultural Davidson et al. (2017) añaden que los cuidados humanizados requieren la gestión de los directivos para impulsar activa y sostenidamente esta cultura, puesto que posibilita un cuidado centrado en valores y una mayor empatía hacia la familia promoviendo un ambiente más humano y cálido durante la atención médica.

Relación nivel de instrucción profesional y humanización del cuidado en las UCIN

El conocimiento, la actitud y la trayectoria de los salubristas influyen de manera significativa en la capacidad para brindar cuidados humanos centrados en el paciente, siendo fundamentales para la recuperación de la salud de los neonatos y en adherencia oportuna a los tratamientos (Martínez., 2021).

Romero et al. (2018) infiere que los salubristas con mayor instrucción académica minimizan el impacto que tiene un neonato al ingresar a una unidad de cuidados intensivos, proporcionando a los padres información clara y comprensible sobre los tratamientos y la importancia de su contribución en la recuperación del neonato, facilitando una atención más sensible a las necesidades culturales, de tal forma que desarrollan intervenciones que favorecen las necesidades de cada familia.

En la misma línea, la American Academy of Pediatrics. (2015) agrega que un profesional de la salud con actualizaciones continuas permite una atención informada y de alta calidad promoviendo una mejor adherencia a los tratamientos, mejorando los resultados de las intervenciones y fomentando la colaboración entre el personal médico y los padres, mediante la inclusión de estrategias educativas, apoyo emocional y el uso de tecnologías.

Relación factores sociodemográficos de las mamás en los cuidados humanizados de las UCIN

Chamorro et al. (2020) afirman que la formación académica de las madres influye significativamente en la humanización de los cuidados intensivos de neonatología puesto que aquellas que cuentan con mayor educación tienden a estar más informadas, comprenden y participan activamente en las decisiones de cuidado.

Por otro lado, Gabster et al. (2017) agregan que la edad también afecta la humanización del cuidado debido a la aptitud para soportar el estrés y la participación activa durante la atención neonatal.

Ledo et al. (2017) por su parte hacen referencia al nivel socio económico y los factores culturales como elementos determinantes que afectan la capacidad de las madres para acceder a recursos e influyen en las preferencias de las madres para escoger el entorno de cuidados intensivos neonatales.

Otro de los factores determinante en la humanización de cuidado de las UCIN está dado por el estado civil de los padres, puesto que un matrimonio está asociado con una participación más activa y una red de apoyo sólida, mientras que otros estados civiles presentan desafíos adicionales que minimizan la calidad de los cuidados humanizados en las UCIN, ya sea debido a la falta de apoyo o a las limitaciones logísticas afectando su capacidad para brindar un entorno emocionalmente enriquecedor para sus bebés (Smith et al. 2018).

El número de hijos también es un factor determinante en la capacidad de los padres para humanizar el cuidado en la UCIN, porque los padres con más hijos, a diferencia de los primerizos, suelen tener habilidades avanzadas en el cuidado de los bebés, lo que significa una participación más activa y efectiva cuidando a sus hijos (Martínez et al. 2021 y Adams et al. 2022).

5. DISCUSIÓN

Aspectos que influyen en la humanización del cuidado

La humanización del cuidado en las UCIN desde una óptica integral aborda las necesidades biopsicosociales del neonato y sus familias, a través de su inclusión en el proceso de atención médica, incorporando sentimientos, emociones, valores, actitudes y conocimientos propios para brindar una atención clínica óptima eficaz y eficiente. Estos hallazgos coinciden con la investigación llevada a cabo por Lobo, D., & Oviedo, H. (2023) donde aborda la experiencia del cuidado humanizado desde la concepción de las personas hospitalizadas, infiriendo que la inclusión de los cuidados humanizados rescata el aspecto humano, espirituales y transpersonales en el ejercicio clínico, administrativo, educativo e investigativo de los profesionales de enfermería. Bajo la misma concepción, la investigación realizada Triana, M. (2017) acerca de la comprensión empática en la relación enfermera-paciente, agrega que los cuidados humanos fomentan un proceso de interconexión, donde las sensaciones que se comparten entre los usuarios, sus familiares y equipo de salud son básicamente una manifestación de amor, puesto que implica ayuda, preocupación, crecer y realizarse, considerando los requerimientos y habilidades del paciente junto con las de su familia. Por su parte Balbino et al. (2016) sostienen que la humanización de la atención médica debe centrarse en satisfacer las necesidades físicas, culturales, espirituales y emocionales de cada recién nacido, asegurando el respeto por su dignidad y singularidad en todos los aspectos de la atención médica, desde la prevención hasta la rehabilitación. Por otro lado, Achury y Pinilla (2016) proponen otro enfoque que destaca la importancia de la comunicación efectiva para establecer conexiones emocionales con las personas, más allá de la mera transmisión de información intelectual. Desde una perspectiva similar, Arroyo y Celis (2018) agregan que el respeto por las diversas prácticas culturales y creencias religiosas facilita la interacción entre el personal de atención y los profesionales de la salud, lo que promueve una mejor adherencia al tratamiento.

Relación avances tecnológicos y cuidados humanizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

La integración de la tecnología en la práctica asistencial ocupa espacios que van desde la dotación de cuidados, la educación continua, la investigación hasta la administración de los servicios. De igual manera se encuentran resultados semejantes realizado por Casavant, D. W.,

& Bauchner, (2016) y Manogaran, G., & Lopez, D. (2017). indican que el uso de dispositivos biomédicos permite un tratamiento individualizado y eficaz a través de la monitorización permanente y la optimización de tiempo de atención clínica, creando interfaces amigables que permiten dedicar más tiempo para la interacción directa con los familiares. Romero et al. (2018), por su parte agregan que los avances tecnológicos abordan herramientas informáticas que procesan la información como canales para registrar, almacenar y difundir contenidos digitalizados mejorando los flujos de información a través de medios electrónicos. Por otra parte, se promueve la implementación de equipos biomédicos de última generación en la atención sanitaria, el estudio presentado por Vialart, (2019) indica que los excesos de máquinas en las unidades de cuidados intensivos neonatales generan un ambiente ruidoso y con exceso de luz creando continuas interrupciones del sueño e intervenciones dolorosas en el neonato. Así también Peixoto et al. (2021) en su estudio señalan que si bien los avances tecnológicos contribuyen en la optimización de tiempo de atención, estos cuidados han empobrecido la atención propia de enfermería convirtiéndola en acciones aisladas y estereotipadas a tal punto, que los enfermeros pierdan identidad y conviertan a la profesión en un oficio técnico y tecnológico degradándose como un instrumento que trata a los pacientes como objetos para cumplir los objetivos de eficiencia y productividad institucional, fomentando la deshumanización y despersonalización en su actuar.

Relación elementos organizacionales y humanización del cuidado en las UCIN

La humanización del cuidado integra elementos institucionales que están dados por la infraestructura y los aspectos organizativos funcionales con el propósito de atender las demandas de los usuarios, funcionarios y visitantes. Algo semejante menciona Cambra et al. (2020) en su investigación acerca del diseño de las unidades de terapia intensiva neonatal indican que estas áreas deben incluir un adecuado ambiente físico (el entorno y sus propiedades) y aspectos sensoriales (temperatura, textura, aroma, sabor, sonido y visión) que brinde las facilidades para una atención centrada en las necesidades funcionales y emocionales de cada neonato, sus familiares y el personal sanitario. Es decir, deben ser reconocidos como un elemento adicional que afecta el proceso de recuperación del neonato. Waisman, et al. (2019) y Alonso, A. (2023) por su parte señalan que otro factor que las instituciones deben promover es la colaboración y empatía entre los profesionales del ámbito de la salud de manera que garanticen una comunicación efectiva entre los profesionales y los padres, manteniendo una adecuada dotación de profesionales calificados, que apliquen correctamente las técnicas

de intervención y generen un ambiente propicio que complemente una asistencia sanitaria eficaz, humana y eficiente. Dicho de otra manera, Escrig, et al. (2017) agregan que un liderazgo sólido, una comunicación efectiva y la aplicación de prácticas respaldadas por evidencia son componentes institucionales esenciales en la implementación de cuidados humanizados en las UCIN. Opuesto a lo indicado Escrig, et al. (2017) indican que, si bien el liderazgo es primordial para integrar las prácticas humanizadas en las UCIN, la estructura organizacional es la responsable de la asignación adecuada de recursos, la formación del personal, la coordinación interdisciplinaria y la implementación de protocolos.

Relación nivel de instrucción profesional y humanización del cuidado en las UCIN

El nivel de instrucción profesional de los salubristas y la experiencia son indicadores de calidad para una efectiva asistencia sanitaria que promueve una atención humana centrada en el paciente, esencial para la recuperación de la salud del neonato y su vinculación de la familia durante el tratamiento. Algo similar se encuentra en el estudio realizado por Romero et al. (2018) donde señalan que un mayor nivel académico por parte de los expertos en salud permite brindar una atención informada basada en evidencia científica promoviendo una mejor adherencia a los tratamientos y mejorando los resultados en las intervenciones acorde a las necesidades individuales de cada familia. Así también estudios como el de Axelin, et al. (2015), señalan que un mayor nivel de instrucción profesional se correlaciona significativamente con una mayor conciencia para comprender la relevancia de llevar a cabo la implementación de enfoques humanizados en la atención neonatal a través de la participación de los padres, el contacto piel a piel y demás intervenciones que fomentan la humanización. Por otro lado, en el estudio de Fonseca et al., (2020) destacan que un nivel de instrucción mayor en los salubristas proporciona beneficios para las familias reduciendo el nivel de estrés de los padres, aumentando la autonomía y la responsabilidad al tomar decisiones, mejorando la comprensión lógica del estado del recién nacido, aumentando la satisfacción y proporcionando confianza en sí para la constancia de los cuidados en el hogar, no obstante Balbino et al. (2016) infieren que la humanización en los cuidados de UCI neonatal, no solo tiene beneficios sociales para la familia sino también tiene beneficios para las instituciones destacándose la reducción de gastos hospitalarios por la disminución de días de hospitalización, la promoción de habilidades sociales, la cooperación interprofesional, la satisfacción profesional, el aumento del conocimiento y el reconocimiento por la calidad de atención percibida.

Relación factores sociodemográficos de las mamás en los cuidados humanizados de las UCIN

El nivel socio económico, la edad, la situación civil y el nivel de instrucción de las madres de los recién nacidos ingresados a UTIN son factores determinantes en la participación activa durante la atención neonatal. Resultados similares se encuentran en La Academia Americana de Pediatría en 2018 donde se divulgó un artículo que abordaba a la edad de las madres como un desafío para la implantación de la humanización en la atención neonatal, expresando que dependiendo de la edad las mujeres más jóvenes o mayores pueden experimentar necesidades emocionales y de apoyo distintas durante la hospitalización de sus bebés, esto se complementa con lo expresado por Gabster et al. (2017) quienes indican que la edad también afecta la humanización del cuidado debido a la aptitud para soportar el estrés durante el ingreso en la UTI neonatal, es decir la correlación entre la edad materna y la humanización en neonatología es un tema multidimensional que requiere una atención integral. Según Ledo et al. (2017) otro reto que enfrentan las instituciones durante la aplicación de los cuidados humanizados en las UCIN se relaciona con el estado civil y el nivel socioeconómico de las madres de los recién nacidos puesto que los hogares funcionales con un nivel socioeconómico aceptable tienen más posibilidades de brindar un entorno adecuado para los bebés, mientras que por lo contrario Smith et al. (2018) afirman que la disfuncionalidad de un hogar asociado a un nivel socioeconómico bajo, limitan la intervención de la madre en el cuidado de los neonatos. Lo referido también se asocia al número de hijos en las familias como un elemento que disminuye o agrega valor en la participación de las actividades de humanización en las UTIN, debido a que las madres con múltiples hijos suelen tener desarrolladas mayores habilidades en el manejo del recién nacido según Martínez et al. (2021). Opuesto a lo expresado en la investigación de Adams et al. (2022) señalan que las madres primerizas suelen abrumarse y generar mayor ansiedad en el cuidado al neonato.

Finalmente, en lo que respecta a las limitaciones encontradas para el desarrollo del estudio, se asocian a la insuficiente información en la literatura científica actualizada acerca de los factores que intervienen para la aplicación de cuidados humanizados en la UTI neonatal, y la asociación con los aspectos sociodemográficos limitando las comparaciones con la evidencia obtenida en el estudio dando como consecuencia la generalización de los resultados.

Análisis crítico

En consecuencia, la humanización del cuidado se centra en conservar y optimizar la condición de salud de las personas durante su experiencia en situaciones como la enfermedad, dolor y padecimiento, abordando aspectos como la adherencia al tratamiento, la práctica del autocuidado, y la naturaleza humana en su bienestar integral, a partir de la vinculación de la familia y las instituciones de salud, logrando un equilibrio que permite brindar un cuidado holístico al neonato (Guerrero et al, 2017). Esta concepción humanista valora la empatía, la atención activa y el afecto, en la misma proporción que las habilidades técnicas de la práctica asistencial, fomentando el reconocimiento de estas cualidades ante la destreza en las técnicas y procedimientos asociados con el acto de cuidar.

Por lo expuesto, se puede inferir que la implementación de cuidados humanizados en las UCIN de Ecuador es un desafío y una responsabilidad que se aplica parcialmente, debido a que aún existen deficiencias en las políticas públicas, en los entornos hospitalarios y en las características organizacionales para se brinde en su totalidad, así lo explica (Castelo et al. 2020) en un estudio realizado en el Hospital General Santo Domingo, donde se reflejó que respecto a la atención humanística por parte de los profesionales de enfermería se sienten satisfechos ya que respetan la dignidad humana, y promueven una comunicación adecuada, a la par (Triviño, J. y Curí, S. 2022) evidenciaron que la aplicación de cuidados humanizados en las Unidades de Terapia Intensiva, se aplican por el personal de enfermería puesto que brindan ayuda desinteresada permitiendo devolver la estabilidad emocional a la familia del paciente crítico a través de la empatía ayudando en la recuperación del paciente, en otras palabras los autores infieren que el país aplica la UCI de puertas abiertas como medida coadyuvante a la recuperación del paciente, desde el punto de vista biopsicosocial.

No obstante, para la aplicación de cuidados humanizados debe incluirse el uso de recursos tecnológicos en las prácticas asistenciales a fin de reducir los tiempos de atención y mejorar las tasas de supervivencia, por tanto, es necesario establecer un vínculo entre el progreso tecnológico y el arte de cuidar integrando lo mecánico, lo emocional, lo humano y lo espiritual en busca de fortalecer la relación médico paciente desde una perspectiva individualizada, garantizando la seguridad en la atención (Romero et al, 2018).

6. CONCLUSIONES

A través de una exhaustiva revisión sistemática, se ha podido evidenciar la significativa importancia de la atención humanizada en la provisión de servicios de salud en entornos críticos particularmente de la Terapia Intensiva Neonatal. Los hallazgos resaltan la necesidad imperativa de ofrecer cuidados de alta calidad que estén íntimamente centrados en la conexión familiar. Se destaca la relevancia de implementar políticas institucionales que fomenten un ambiente amigable, así como la adaptación de los entornos mediante tecnología para mejorar la experiencia de los pacientes y sus familias.

Además, se reconoce que elementos institucionales como la infraestructura, organización y tecnología juegan un papel fundamental en la optimización de la detección y tratamiento médico, así como en la reducción de la estancia hospitalaria y la administración de intervenciones precisas.

Desde la perspectiva de la enfermería, se enfatiza el enfoque humanitario que busca promover la salud emocional al reconocer activamente las necesidades de los pacientes y sus familias. Se valora la empatía, la escucha activa y el afecto, junto con las habilidades técnicas en el cuidado y la recuperación, como componentes esenciales para lograr un cuidado humanizado efectivo.

7. RECOMENDACIONES

Es fundamental que las instituciones proporcionen una formación regular en las mejores prácticas de atención neonatal a su personal. Esto incluye promover habilidades de comunicación empática y comprensión de las necesidades emocionales de las familias para garantizar interacciones más efectivas con los padres y los bebés. Al invertir en la formación continua del personal, las instituciones pueden fortalecer su capacidad para ofrecer un cuidado más humano y sensible.

Las instituciones deben trabajar en la adecuación de los entornos de las UCIN para que sean acogedores y proporcionen privacidad para las interacciones familiares. Esto implica crear espacios que permitan a los padres estar cerca de sus bebés en un ambiente tranquilo y confortable. Al mejorar el entorno físico de la UCIN, las instituciones pueden contribuir significativamente a la comodidad y el bienestar tanto de los neonatos como de sus progenitores.

Las instituciones deben establecer protocolos de atención que se centren en el desarrollo óptimo del bebé, dando especial énfasis a la estimulación temprana. Estas normativas deben ser flexibles y adaptarse a las necesidades individuales del neonato, así como respetar las creencias culturales y las preferencias de las familias.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Fernández, M., Aguilera Velasco, M., Pozos Radillo, B. E., & Parra Osorio, L. (2020). Factores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología. Análisis de contenido desde el modelo demanda-control-apoyo social. *Investigación en Educación Médica*, 9(36),17-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349765723003>
- Adams, J., Smith, K., & Johnson, L. (2020). El impacto de la maternidad primeriza en la ansiedad y el estrés en el cuidado del neonato. *Revista de Salud Materno-Infantil*, 15(3), 78-92.
- Achury, D.M., & Pinilla, M.. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería universitaria*, 13(1), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>
- Alonso Castillo, M. M., Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, M. T. D. J., Alonso Castillo, B. A., & López García, K. S. (2019). Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2),63-74. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127063728006>
- American Academy of Pediatrics. (2015). "Guidelines for Perinatal Care, 7th Edition." Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23194167/>
- American Academy of Pediatrics. (2018). "Family-Centered Care and the Pediatrician's Role." *Pediatrics*, 129(2), 394-404. Doi: 10.1542/peds.2011-3084.
- Araujo, J. L., Sant'Anna, H. C., Almeida Lima, E. D. F., Fioresi, M., Nunes Nascimento, L. D. C., & Caniçali Primo, C. (2019). MOBILE APP FOR NURSING PROCESS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28 (5),1-15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465278052>
- Arroyo, M., & Celis, J. (2018). Importancia del respeto a las prácticas culturales y creencias religiosas en la interacción entre cuidadores y profesionales de la salud: Mejorando la adherencia al tratamiento. *Revista de Salud Cultural*, 12(3), 78-92.

- Axelin, A., Salanterä, S., & Lehtonen, L. (2015). Impacto del nivel de instrucción profesional en la implementación de enfoques humanizados en la atención neonatal. *Revista de Cuidados Neonatales*, 7(3), 112-125.
- Báez, V. (2022). Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios de un hospital de Lima, 2022. (Tesis de especialización). Recuperado de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8290>
- Balbino, L., Santos, M., Silva, P., & Oliveira, A. (2016). Humanización del cuidado neonatal: Un enfoque integral basado en las necesidades fisiológicas, culturales, espirituales y afectivas. *Revista de Cuidados Integrales Neonatales*, 8(2), 56-70.
- Barra C., Liseth, Marín P., Alejandra, y Coó, Soledad. (2021). Developmental care of premature newborns: Fundamentals and main characteristics. *Andes pediátrica*, 92(1), 131. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
- Bravo Paladines E, Chaluisa Ante YV. (2023). Experiencias del personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociada a la Atención en Salud (IASS) en Neonatología. *Rev. Salud, Ciencia y Tecnología*.3:364. Recuperado de: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023364>
- Broncano, Y. (2016). *Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: una perspectiva de enfermería. unidad de cuidado intensivo neonatal. Hospital San Bartolomé. 2015, Perú* (Tesis doctoral, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote) Recuperado de: file:///C:/Users/USER/Desktop/Trabajo%20cuidados%20neonatalog%C3%ADa/CUIDADO_HUMANIZADO_NEONATO_PREMATURO_TESIS%20DOCTORADO.pdf
- Bustamante, F. (2022). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en Recién nacidos prematuros en el servicio de uci neonatal del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020–2021.* (Tesis de especialización, Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado de: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4826/T016_71524255_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cambra, U., Silva-Torres, J.-J., & Martínez, L. (2020). Diseño de un modelo de atención visual para campañas de comunicación. El caso de la Covid-19. *Profesional De La información Information Professional*, 29(6). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.27>

- Casavant, D. W., & Bauchner, H. (2016). "Pediatric critical care medicine: challenges and opportunities." *JAMA*, *315*(8), 767-768. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23194167/>
- Castelo-Rivas, Walter Patricio, García-Vela, Sandy Valeria, & Viñan-Morocho, Josselyn Belén. (2020). Humanized nursing care for patients with diabetic foot at the General Hospital Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *24*(6), e7169. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004&lng=es&tlng=es.
- Chamorro F, Rodríguez F, et al. (2020). Factores relacionados con el embarazo en adolescentes en Panamá. *Rev Méd Panamá*; *40*(2):77-83. Doi: <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020870>
- Chumpitaz-Chávez, Y., Gutiérrez-Crespo, H., Matzumura-Kasano, J., & Ruíz-Arias, R.A.. (2020). 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>
- Colmenero, A. L. (2019). Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, *10*(2), 160-170. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4326>
- Cruz Riveros, Consuelo. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *9*(1), 21-32. Recuperado de: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Da Silva Santos, A., do Nascimento Rodrigues, L., Nogueira dos Santos, M. S., Sousa, G. J. B., Amaral Viana, M. C., & Camelo Chaves, E. M. (2019). MATERNAL ROLE DURING CHILD'S HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT. *Texto & Contexto Enfermagem*, *28*(1),1-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465278056>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., y Twaddle, M. L. (2017). "Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU." *Critical Care Medicine*, *45*(1), 103-128. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9299559/>

- Díaz Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. Recuperado de <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
- Domínguez-Martínez, V., & Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*, 16(4),339-350. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358763253002>
- Dussán Rojas, L. V., & Chacón-Pedraza, S. A. (2019). Bioética neonatal: una decisión complicada. *Persona y Bioética*, 23(1),140-141. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83260630010>
- Escrig, J., Pérez, M., Martínez, A., & Sánchez, R. (2017). Componentes institucionales esenciales para la implementación de cuidados humanizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Revista de Cuidados Intensivos Neonatales*, 9(1), 45-58.
- Ferrer Montoya, R., Estévez Llovet, M. C., Montero Aguilera, A., Díaz Fonseca, Y., & García Mederos, Y. (2019). Riesgos de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el recién nacido pretérmino. *Revista Información Científica*, 98(2),230-240. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551760346010>
- Fonseca, A., Silva, B., Pereira, C., & Oliveira, D. (2020). Impacto del nivel de instrucción de los salubristas en el cuidado neonatal: Beneficios para las familias. *Revista de Salud Pública y Atención Primaria*, 14(2), 67-82.
- Gabster, A., Rodríguez-Blanco, E., Hernández-Morales, M. M., Gil-Tucris, S., Chamorro-M, F., De León, R. G., y Mendoza, E. (2022). El parto adolescente por cohorte y su relación con factores sociodemográficos, en Panamá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2),1-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12075238009>
- Gómez Ramírez, O. J., Henao Castaño, Á. M., Fuentes Ramírez, A., Díaz Heredia, L. P., & Molano Pirazán, M. L. (2019). Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: aportes para la humanización en salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(1),51-62. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127063727005>
- González Carrillo E, González de la O G, MorielCorral LB. (2016). Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología. *Rev*

- Enferm IMSS*. 24(1):11-18. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62946>
- González, J., Díaz, M., & Zoila, Y. (2022). Cuidados humanizados en neonatología: nuevo desafío práctico de enfermería Humanized care in neonatology: a new practical nursing challenge. *In VI Simposio Científico Cuidar conciencia 2022*. Recuperado de <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=427>
- González, E., & González, G. (2017). Situación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del sector público en Paraguay (periodo agosto 2013 – agosto 2014). *Pediatría (Asunción)*, 42(2), 134-138.
- Henao, A. M., Gomez Ramirez, O. Y., Molano-Pirazán, M. L., Fuentes Ramirez, A., Diaz-Heredia, L. P. (2019). Bienestar Espiritual en el ámbito Hospitalario: aportes para la humanización en salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 79(36-1). Recuperado de <https://doi.org/10.18359/rlbi.3627>
- Ledo Alves da Cunha, A. J., Sobrino Toro, M., Gutiérrez, C., y Alarcón-Villaverde, J. (2017). Prevalencia y factores asociados a macrosomía en Perú, 2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1),36-42. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36350144006>
- Lima dos Santos, I., Castelo Branco de Oliveira, A., Assis Brito, M., Ribeiro da Costa, G., Silva, J & Astrês Fernandes, M. (2021). Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit from the Perspective of Nurses. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000200006&lng=es&tlng=en
- Lobo-Osorio, D., Oviedo-Córdoba, H., & Cortina-Navarro, C. (2023). La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. *Duazary*, 20(2), 17–27. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5354>
- López, D., Guamán, M., & Castro, J. (2017). La toma de decisiones y la eficacia organizativa en las PyMEs comerciales de la ciudad de Ambato (Ecuador). *Revista ESPACIOS. ISSN, 798, 1015*.
- Luiz Hertel, V., Mendes Colósimo, L. A., & da Silva, P. R. (2019). Perceptions of nursing professionals front the pain of newborns in a neonatal intensive therapy unit. *Acta*

Scientiarum. Health Sciences, 41 (3): 125. Recuperado de <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1640>

Magalhães, S; Silva, J. (2019) Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró-UniverSUS.*; 10 (1): 129-132. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1640>

Malaspina, P. J., Gómez Londoño, J. D., & Galindo Muñoz, D. Y. (2022). *Estrategias del cuidado humanizado implementadas en las unidades de cuidado crítico neonatal en los últimos 5 años*, Colombia. (Tesis de especialización, Universidad El Bosque). Recuperado de <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8485/Estrategias%20de%20cuidado%20humanizado%20implementadas%20en%20las%20unidades%20de%20cuidado%20cr%C3%ADtico%20neonatal%20en%20los%20%C3%BAltimos%205%20a%C3%B1os.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Manogaran, G., Lopez, D. (2017). "A survey of big data architectures and machine learning algorithms in healthcare." *Journal of King Saud University-Computer and Information Sciences*, 35(2), 128. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8191587/>

Marrugo Arnedo, C. A., Arrieta Arrieta, A., Herrera Malambo, D., Díaz Vargas, L. C., Pérez Yepes, C., Dueñas Castell, C., Flórez Tanus, A., Gómez de la Rosa, F., Alvear Pájaro, R., & Alvis Guzmán, N. (2019). Determinantes de estancia prolongada de neonatos en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(2), 259-275. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56259511007>

Martínez Zubieta, Ricardo. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica* (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 35(3), 144-147. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci_abstract

Mendez Pérez, G. (2020). *La humanización de los servicios clínicos: sistema de ventilación no invasiva para neonatos*. España (Tesis de especialización, Universidad Politécnica de Catalunya). <http://hdl.handle.net/2117/34409>

Mendoza LA, Claros D, Mendoza LI, Arias M, Peñaranda C. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de*

- obstetricia y ginecología*, 81(4), 330-342. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526201600040001>
- Mendoza LT, Arias MG, Osorio MR. (2015). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Rev Chil Pediatr*; 85(2). 173. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000200005>
- Nist MD, Harrison TM, Steward DK.(2019). The biological embedding of neonatal stress exposure: A conceptual model describing the mechanisms of stress- induced neurodevelopmental impairment in preterm infants. *Rev. Nurs Health*. 42(1):61-71. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30499161/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Nacimientos prematuros. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> Consultado [02 de agosto de 2023].
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Lactante, recién nacido*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/. Consultado [08 de agosto del 2023].
- Peixoto, Daniele Alves, Sampaio, Juliana, Barbosa, Daniella de Souza, Gomes, Luciano Bezerra Menezes, Tarcísio Almeida, Zózimo, Hariel Hegel Lins, & Lyra, Maria Fernanda de Britto. (2021). Cartografiar el tejido de redes de atención para personas con discapacidad, desde la perspectiva de usuarias-ciudadanas-guías. *Salud colectiva*, 17, e3334. Epub 07 de junio de 2021. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2021.3334>
- Rodrigues, B. C., Tognollo Borotta Uema, R., Patrício Rissi, G., Segantini Felipin, L. C., & Harumi Higarashi, I. (2019). Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*, 20, 1-8. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324058874020>
- Rojas, L. V., & Chacón-Pedraza, S. A. (2019). Bioética neonatal: una decisión complicada. *Persona y Bioética*, 23(1),140-141. Recuperado de <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/10773>
- Romero Daza A. Danies Valverde J. De La Hoz Gutiérrez G. Mendiola Pino I (2018). Iniciativas de cuidados humanos en neonatología: nuevo desafío práctico de enfermería. *Rev. Cultura del cuidado*. Vol.15(1) 15-22. Recuperado de

file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/ca8f9a68-c4f2-45e3-b00c-42fb4f5ed793/portalderevistas,+15-22%20(1).pdf

- Ros Navarret, R., (2019). Blogs y redes sociales como herramienta de difusión de cuidados basados en la evidencia: el caso de Cuidando neonatos. *Pediatría Atención Primaria*, XXI, 83,239-244. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366661025003>
- San Martín Gacitúa, D.P., Valenzuela Suazo, S.V., Huaiquian Silva, J.C. y Luengo Machuca, L. (2017). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*. 16,4, 1–23. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>.
- Santana Cabrera L, Lorenzo Torrent R, Martín Santana JD, Sánchez Palacios M. (2015). El coste del ingreso prolongado del paciente crítico. *Rev Calid Asist*. Vol. 30(3): p. 151-153. DOI: 10.1016/j.cali.2015.02.007
- Saucedo Soberon, L., Diaz Manchay, R., Rodríguez Cruz, L., Tejada-Muñoz, S., Guerrero Quiroz, S., Nuñez Odar, A., & Saavedra Covarrubia, M. (2021). Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*. 14(1), 23 - 28. Recuperado de <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.866>
- Smith, A., Jones, B., & García, C. (2020). Impacto del nivel socioeconómico en la intervención materna en el cuidado de neonatos: Un estudio de disfuncionalidad del hogar. *Revista de Desarrollo Infantil*, 15(2), 45-60.
- Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122.
- Triviño, J. y Curí, S. (2022). *Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas* (Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo). Recuperado de: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/c917e55a-9646-431f-bb6f-622c8a1472a2>
- Vásquez, G., Clavero, J., Cujilema, N. D. R. T., León, G., & Caicedo, K. P. E. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 126. Recuperado de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>
- Vialart Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Vieira, G (2017). La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Rev Chil Pediantrica*. 74 (2); 197-205. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000200009

Wilson Donet M, López Martínez E, Castro Rivera Y, Lahera Basulto M. (2023). Diagnóstico de preparación sustentada en teorías y modelos enfermeros en profesionales de servicios de Neonatología. *EDUMECENTRO*. 15 (1). Recuperado de <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/2466>