

ARTÍCULO DE REVISIÓN

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

HUMANIZED NURSING CARE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

Tello Correa Gladys Marleny¹

Resumen

Citar como:

Tello G. Cuidado humanizado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Rev. Recién. 2024; 13(1)

Correspondencia:
Tello Correa Gladys Marleny
gladystello1@gmail.com

Recibido: 20 / 12 / 2023
Aprobado: 05 / 01 / 2024
En línea:

La humanización del cuidado ha adquirido gran importancia en las últimas décadas, el interés nace a raíz de un cuidado impersonal y deshumanizado en los servicios de salud. El objetivo de este estudio es analizar las experiencias y/o vivencias del cuidado humanizado en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Se identificaron los términos según los descriptores de ciencias de la salud (DeCS), seguido de la búsqueda sistemática, selección de artículos, revisión de su contenido, análisis y consolidación de resultados. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, BVS y revista ELSEVIER, la estrategia de búsqueda fue: humanization of care AND neonatal intensive care, los criterios de inclusión fueron: idioma español, inglés y portugués, artículos originales y de revisión sistemática. Se logró deducir 4 categorías: cuidando al recién nacido de manera humanizada, acogiendo a la familia del recién nacido, la innovación tecnológica como parte del proceso de humanización y limitantes para la práctica del cuidado humanizado. Conclusión: el cuidado humanizado en las unidades de cuidado intensivo neonatal significa acoger al recién nacido de manera integral, es brindar amor, ternura, afecto maternal, es interpretar las señales de discomfort, dolor y otras necesidades de un ser vulnerable. Humanizar es integrar a la familia en el cuidado del recién nacido en la unidad neonatal. Significa extender el cuidado hacia el profesional cuidador, es

¹ Enfermera especialista en neonatología, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Maestra en Salud Pública, docente de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. https://orcid.org/0000_0003_4890_0844. gladystello1@gmail.com

enfocar el cuidado hacia tres dimensiones: recién nacido, familia y enfermera.

Palabras clave: Recién nacido, humanización de la atención, cuidado intensivo neonatal.

Abstract

The humanization of care has acquired great importance in recent decades; interest arises from impersonal and dehumanized care in health services. The objective of this study is to analyze the experiences and/or experiences of humanized care in neonatal intensive care units. The terms were identified according to the health sciences descriptors (DeCS), followed by the systematic search, selection of articles, review of their content, analysis, and consolidation of results. A bibliographic search was carried out in the databases PubMed, BVS and ELSEVIER magazine, the search strategy was humanization of care AND neonatal intensive care, the inclusion criteria were Spanish, English and Portuguese language, original articles and systematic review. It was possible to deduce 4 categories: caring for the newborn in a humanized way, welcoming the newborn's family, technological innovation as part of the humanization process and limitations for the practice of humanized care. Conclusion: humanized care in neonatal intensive care units means welcoming the newborn in a comprehensive manner, it is providing love, tenderness, maternal affection, it is interpreting the signs of discomfort, pain, and other needs of a vulnerable being. Humanizing is integrating the family in the care of the newborn in the neonatal unit. It means extending care to the professional caregiver; it means focusing care on three dimensions: newborn, family, and nurse.

Key words: Newborn, humanization of care, neonatal intensive care.

1. Introducción

El concepto de humanización del cuidado va adquiriendo énfasis con la teoría de Jean Watson, a fines del siglo XX, para ella la enfermería es arte y ciencia humana, tiene una orientación existencial, fenomenológica y espiritual. Postula que el amor y el cuidado son “esenciales para el desarrollo y supervivencia de la humanidad”. En tal sentido, el objetivo del cuidado es alcanzar en las personas, el “más alto nivel de armonía entre cuerpo, mente y espíritu”. Watson sostiene que “el cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico de la otra persona”, de esta forma logrará percibir sus sentimientos, pensamientos y emociones, facilitando una mejor respuesta ante las diferentes situaciones que se encuentre atravesando (1).

Las demandas en la atención y los avances tecnológicos han conducido a una despersonalización y deshumanización de la atención, motivo por el cual la humanización del cuidado es uno de los temas de mucha discusión en los últimos años. Implica un cambio en las formas de ser y hacer en la atención brindada, basado en el respeto y la dignidad del ser humano. El ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es de por sí estresante, tanto para el recién nacido como para la familia y el personal de salud, es un contexto que demanda alta tecnología y procedimientos especializados a fin de garantizar la supervivencia y una mejor calidad de vida de los neonatos. Humanizar el cuidado en un contexto como éste, implica actitud, voluntad y compromiso

de los profesionales de enfermería frente a un ambiente tecnológico (2). Es por ello por lo que se plantea la siguiente interrogante ¿qué experiencias y/o vivencias de cuidado humanizado existen en las unidades de cuidado intensivo neonatal?

El cuidado humanizado en la UCIN conlleva, a pesar del uso de la más sofisticada tecnología, crear un ambiente terapéutico singularizado para el paciente y su familia, orientado a brindar comodidad y seguridad. La escucha sensible de la enfermera es tan importante como el procedimiento técnico, sólo al ver, escuchar y sentir al bebé y su familia se estará atendiendo y entendiendo la esencia del cuidado humano. El objetivo de este estudio es describir y analizar las experiencias y/o vivencias de cuidado humanizado en las unidades de cuidado intensivo neonatal.

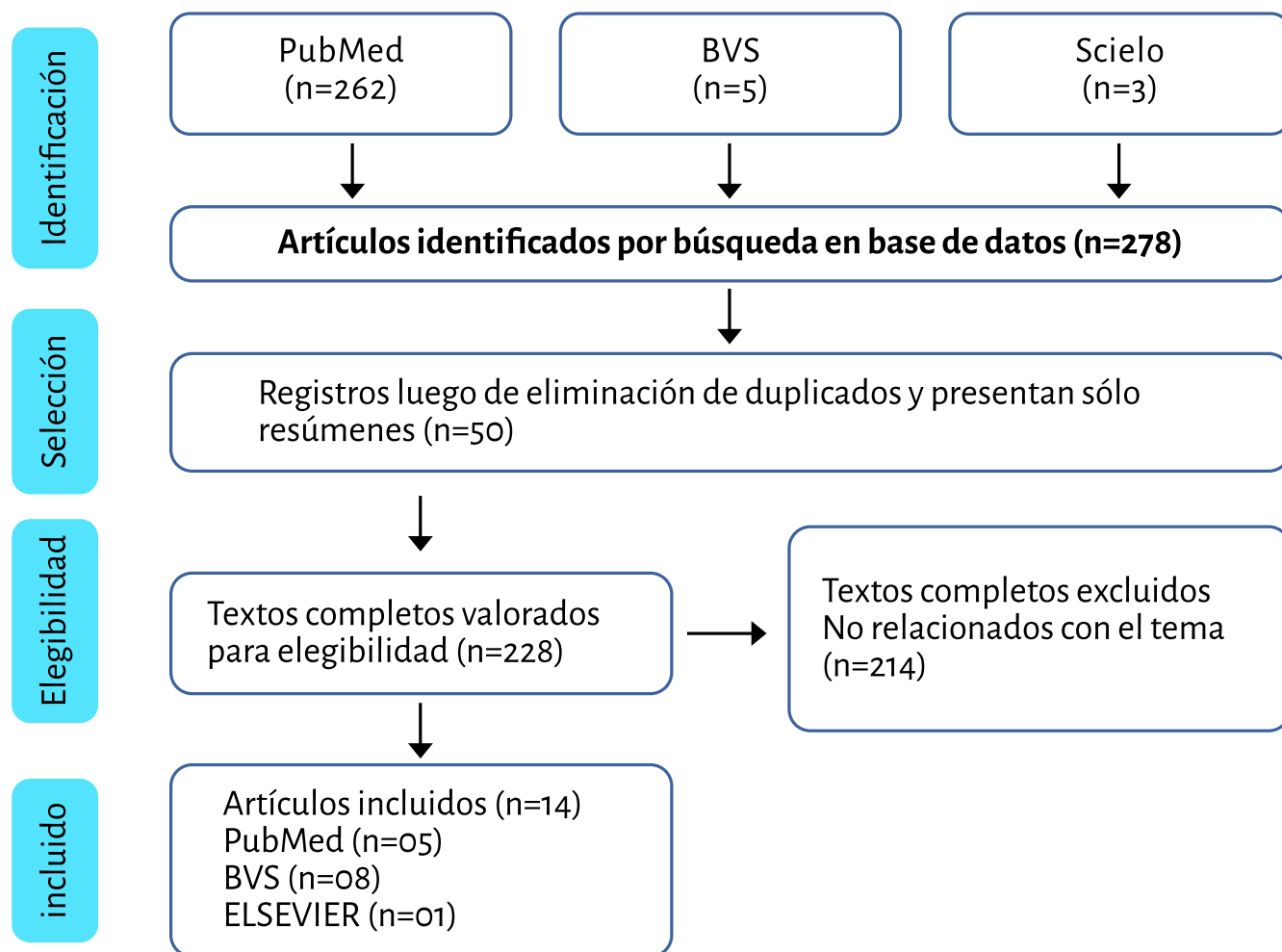
2. Metodología

Revisión bibliográfica, que consistió en identificar publicaciones indexadas en las bases de datos Elsevier, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), consultando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) se definieron las siguientes palabras clave: recién nacido, humanización de la atención, cuidado intensivo neonatal, la estrategia de búsqueda empleada fue : humanization of care AND neonatal intensive care. Como criterios de inclusión se consideró: artículos en los idiomas español, inglés y portugués, todos en texto completo, estudios cualitativos, artículos originales y de revisión sistemática, en el periodo de 2017 a 2023. La pregunta que condujo a este estudio fue ¿Qué experiencias y/o vivencias de cuidado

humanizado existen en las unidades de cuidado intensivo neonatal? Para la selección de artículos se utilizó el diagrama de flujo Referred Reporting

Items for Systematic Review and MetaAnalyses (PRISMA).

Figura 1. El diagrama PRISMA para revisión de artículos relevantes



3. Resultados

Autor/año/ país/base de datos	Propósito	Resultado	Conclusión
R. Martínez Verónica et al /México/ Elsevier/ 2015 (3).	Implementar la estrategia de musicoterapia con la finalidad de mejorar las condiciones de los recién nacidos y de sus respectivas familias al disminuir los daños colaterales y principalmente el estrés en el entorno neonatal.	Se evidenció que durante las sesiones de musicoterapia los recién nacidos no presentaron cambios en los signos vitales, los padres manifestaron disminución del estrés y altos niveles de satisfacción.	La música tiene efectos benéficos como una terapia complementaria, principalmente en los recién nacidos prematuros, se recomienda difundir esta práctica.
Rocha, M. Carvalho, M. Fossa, A. Rossato, L. /Brasil/BVS/2015 (4).	Comprender las experiencias de las enfermeras en la UCIN, con relación a su actuar e identificar las limitantes para afrontar una atención humanizada al neonato y su familia.	Encontrándose 3 categorías: “observar al neonato de forma humanizada”, percatarse de las limitantes para brindar un cuidado humanizado al neonato y la familia, plantear estrategias respecto a esas limitantes encontradas.	Las enfermeras consideran que el cuidado humanizado al recién nacido involucra diversas acciones: “Confortar al recién nacido y su familia” favoreciendo un mayor tiempo de visita y permitiendo que los padres participen del cuidado del bebé, sin embargo, se encuentra una serie de dificultades: infraestructura limitada, sobrecarga laboral, restringido horario de visitas, por lo tanto, urge el trabajo en equipo y principalmente sensibilización sobre el cuidado humanizado.
Romero Daza, A. et al /Colombia/ BVS/2018 (5).	Reconocer las iniciativas de las enfermeras por brindar cuidados humanos como nuevos desafíos de enfermería.	Las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos conocen las iniciativas y beneficios de cuidados humanos, lo demuestran a través de la organización de horarios y protocolos para manipulación mínima y cuidados en el neurodesarrollo.	Las enfermeras implementan los protocolos de manipulación mínima y el cuidado del neurodesarrollo de los prematuros: posicionamiento, no exposición a la luz, masajes y estimulación, manejo de los factores ambientales, higiene y alimentación.

Utrilla, A. et al/ España /BVS/2018 (6).	Identificar la relación de la enfermera con los padres y el recién nacido.	Se logró identificar algunos factores que afecta la relación de la enfermera con los padres y el recién nacido, así como la necesidad de brindar un cuidado individualizado.	La enfermera se constituye en un elemento clave para la interacción con los padres y el recién nacido, resultando una relación única, dinámica y compleja.
Silveira, C. et al/ Brasil/ BVS/2019 (7).	Describir el uso de estrategia empleadas por las enfermeras para la humanización de la atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	La estrategia más importante y valorada para el proceso de humanización de la atención es la comunicación, seguido de la disminución de todo tipo de estímulos estresantes.	En la unidad de cuidados intensivos neonatales toda acción relacionada con la humanización es fácil de entender, no se requiere de materiales costosos ni capacitación técnica que sea especializada. Con resultados muy beneficiosos en el desarrollo del recién nacido.
Costa, J., Oliveira, C., Carmona, E. / Brasil/ BVS/ 2019 (8).	Identificar la percepción que tiene el equipo de Enfermería respecto a la humanización del cuidado que se brinda en una Unidad de cuidado intensivo neonatal.	Se encontró cuatro categorías: "Humanización como seguridad para padres, profesionales y recién nacidos" "Atención que incluye al recién nacido y la familia" "Humanización como cultura de equipo y política institucional" "Contradicciones del cuidado humanizado".	Existe la necesidad de promover acciones educativas de tal forma que el enfoque humanizado sea mejor comprendido e implementado en las unidades neonatal.
Soares et al. /Brasil / PubMed/2019. (9).	Analizar la percepción del equipo multidisciplinario sobre la inserción del padre en el cuidado del prematuro en la UCI neonatal.	El equipo de salud percibe al padre como el proveedor, solidario, comparte acciones de cuidado, conquista nuevos espacios, fortalece el vínculo, proporciona seguridad a la madre.	Los resultados orientan a la inserción de la figura paterna en el cuidado de su hijo hospitalizado como parte de una propuesta de atención humanizada, debiendo los profesionales tomar mayor conciencia en este tema.

Noda, L, et al Brasil /BVS/2018 (10).	Comprender el significado de humanización de la atención a partir de la perspectiva de los padres de los recién nacidos que ingresaron en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Se encontraron 3 categorías: "atención acogedora a los recién nacidos", "relación con los padres" y "comportamiento de los profesionales".	El cuidado humanizado se caracteriza por la manera cómo se cuida y por la relación con los profesionales de salud.
Refrande, S. et al/ Brasil/ PubMed/ 2019 (11).	Reconocer las experiencias de las enfermeras en el cuidado del recién nacido de alto riesgo.	Se evidenció el cuerpo vivido, el mundo y el tiempo vividos del profesional enfermero sobre el recién nacido de alto riesgo.	Se determinó que el cuidado del recién nacido de alto riesgo es amplio, involucra el mundo objetivo y subjetivo, realizado con tecnología avanzada, con vivencias y perfeccionamiento científico teórico y práctico, compartido con la familia y todo el universo neonatal.
Leite, P. et al./Brasil / BVS 2020 (12).	Comprender la humanización de la atención en la unidad de cuidado intensivo neonatal.	Los profesionales demostraron alto grado de conocimiento acerca de humanización, entendiéndose como un proceso experimental que se adquiere a través de la práctica bajo un sesgo afectivo y la misma ciencia de enfermería. Se destacó la importancia de extender el cuidado humanizado hacia la familia del neonato.	Existe preocupación de los profesionales sobre la participación de la familia en el proceso de humanización que atraviesa desde la confianza hasta el empoderamiento de los padres.
Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmitz EL, Santos EKA/Brasil / PubMed/2021 (13).	Determinar las potencialidades dificultades y barreras al implementar cuidados humanizados desde una perspectiva método madre- canguro.	Se logró identificar las potencialidades en la implementación del método madre-canguro: la tecnología y la educación permanente. Asimismo, se identificaron las barreras y dificultades: falta de profesionales y su respectivo entrenamiento, desconocimiento, poco compromiso, falta de espacio físico, desmotivación profesional.	Existen pocos estudios que abordan el tema de las potencialidades y dificultades para el cuidado humanizado, desde una perspectiva del método madre- canguro.

Haslbeck, F.B.; Schmidli, L.; Bucher, H.U.; Bassler, D/ Suiza/ Pub Med/2021 (14).	Explorar los efectos de la musicoterapia en los bebés prematuros hospitalizados desde la perspectiva de los padres.	Se logró identificar 3 dimensiones: a. Impacto positivo en los recién nacidos prematuros al fortalecer el vínculo padre – hijos. b.Recomendar a la musicoterapia como una terapia complementaria. c. Permite un desarrollo infantil saludable.	Los hallazgos determinaron un impacto positivo y formativo tanto en los recién nacidos prematuros como en sus padres en el ambiente estresante de la UCI neonatal y más allá del entorno hospitalario.
Haslbeck, F.B.; Schmidli, L.; Bucher, H.U.; Bassler, D/ Suiza/ Pub Med/2021 (14).	Determinar la perspectiva de los profesionales de la salud como facilitadores del empoderamiento de la familia en las unidades de cuidado intensivo neonatal.	Se logró determinar el efecto crucial e importante del papel de los profesionales de la salud en la humanización del cuidado, además su efecto en el binomio madre-hijo.	Para lograr la humanización de los cuidados en la UCI neonatal, es necesario fomentar la participación de la familia, para ello es razonable cambios estructurales, de políticas hospitalarias que permitan cambios en infraestructura y faciliten las puertas abiertas las 24 horas del día.
Mufato y Gaíva / Brasil/ BVS/2022/ (16).	Comprender las acciones empáticas de las enfermeras con los recién nacidos en la unidad de cuidado intensivo neonatal.	Las enfermeras le atribuyen el ser empáticas con el recién nacido hospitalizado, al hecho de tener afecto materno, entender las expresiones como el llanto, compasión por cada procedimiento doloroso, Todo ellos traducido en el cuerpo de la enfermera que arrulla en brazos, acaricia, toca, conversa, en el intento de suplir el afecto materno ausente en ese momento.	Se percibió espíritu empático de las enfermeras, que pone de manifiesto el trabajo subjetivo que realizan las enfermeras, con el fin de desarrollar una atención humanizada en los recién nacidos hospitalizados, al mismo tiempo que se determinó algunas limitaciones y desafíos que trae consigo la empatía en el trabajo de enfermería.

4. Discusión

Humanizar es cuidar desde varias dimensiones, físico, emocional y espiritual, es trascender como lo menciona Watson (1988), “conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás” a través del proceso de cuidar(1). Los profesionales de enfermería cuentan con el conocimiento suficiente sobre cuidado humanizado, sin embargo, ponerlo en práctica en torno al ambiente tecnológico de la UCIN, resulta complicado, implica pensar en la implementación de un programa terapéutico que va más allá de la realización de técnicas. La humanización es un proceso complicado, amplio y complejo, induce a cambios de actitudes, respeto por los sentimientos y particularidades de la otra persona. Es permitir expresarse a la familia, es ponerse en el lugar del otro, entenderlo, comprender que siempre tiene algo que decir. Es tratar cómo quisiéramos ser tratados si nos encontramos en una similar situación, es comprender que humanizar significa dignidad y respeto (17).

Las investigaciones sugieren algunas dimensiones del cuidado humanizado: cuidado directo al recién nacido, integrando al recién nacido y su familia, la asistencia humanizada como seguridad entre recién nacido, padres y profesionales, limitantes y propuestas estratégicas para poner en práctica el cuidado humanizado(18) (4) . (Lins, r. et al) (19), refiere que las acciones de cuidado humanizado deben proyectarse hacia el profesional cuidador como un todo integrado. Describamos algunas dimensiones encontradas:

Cuidando al recién nacido de manera humanizada:

El actuar de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal es sumamente personalizado, debiendo estar atentos a la comunicación no verbal del recién nacido, teniendo en cuenta que existe un ambiente interno y externo que lo rodea. Significa para la enfermera llevar a cabo una serie de acciones encaminadas a integrar al neonato y su familia, ayudando a adaptarse a ese medio hospitalario que para ellos es nuevo y estresante (4). Las enfermeras implementan protocolos orientados a la protección y cuidado del neurodesarrollo: intervención mínima, posicionamiento, no exposición a la luz, masajes y estimulación, manejo de los factores ambientales, higiene y alimentación (5).

Humanizar es brindar una “atención acogedora” al recién nacido (10). Un cuidado sutil, con amor y ternura, supliendo a la protección maternal, a pesar del ambiente con la más sofisticada tecnología y los procedimientos especializados. La enfermera no pierde su razón de ser por el otro, “el ser cuidado”. La cuidadora debe estar sensibilizada y comprometida para ayudar a un vulnerable (edad y enfermedad), los procedimientos, técnicas e intervenciones debe estar caracterizado por respeto, consideración, gentileza, cariño, solidaridad y compasión por el otro (20). Tener afecto materno, entender las expresiones, compasión por cada procedimiento doloroso, se traduce en el cuerpo de la enfermera que arrulla en brazos, toca, acaricia, conversa, intentando suplir el afecto materno ausente en ese momento (16).

Humanización significa que, la enfermera al estar junto al bebé expresa su delicadeza, ternura y transmite amor al recién nacido, como diría Leonardo Boff (21) “cuidar no sólo es un acto sino una actitud”, la caricia es la expresión máxima del cuidado, es un acto que ennoblece totalmente a la persona en su interioridad, en su pensamiento y en toda relación que establece.

Las enfermeras que cuidan a los recién nacidos en la UCIN, lo hacen con entrega y compromiso, se sumergen en la corporeidad del recién nacido, en un espacio y tiempo que les permite experimentar el cuidado desde un mundo objetivo y subjetivo, ligado al conocimiento científico e innovación tecnológica como complemento (11).

Todas estas acciones conllevarán a la reflexión y práctica de una asistencia humanizada en el cuidado directo del recién nacido que se encuentra en total vulnerabilidad y dependencia en la UCIN.

Acogiendo al recién nacido y familia

La familia del recién nacido es uno de los aspectos álgidos para la práctica de cuidado humanizado, pues el recién nacido no se encuentra sólo, lleva consigo a sus padres, quienes se encuentran en total desconcierto con la separación y la hospitalización de su hijo y sobre todo en una unidad de cuidados intensivos, donde muchas veces se debate entre la vida y la muerte(12) . La enfermera se constituye en la piedra angular para la interacción del recién nacido y sus padres, estableciendo una relación singular, compleja y dinámica (6). Para todo este proceso, la comunicación es la estrategia clave que permite a las enfermeras el acercamiento a

la familia, sin mayores recursos financieros, ni capacitación técnica especializada (7).

Las enfermeras pueden percibirse como acogedoras, sensibles, predispuestas a interactuar con el recién nacido, con los padres y con todos los miembros que integran del equipo de salud. Acoger a la familia significa ampliar el horario de visitas, hacer que los padres participen en el acto de cuidado, contar con el espacio físico adecuado. Soares et al (9) en el año 2019, analizaron desde la perspectiva del equipo de salud, la inserción del padre en el cuidado de su hijo hospitalizado en la UCIN, concluyendo que se debe fomentar la participación de la figura paterna como estrategia de atención humanizada en las unidades neonatales, lograron identificar que el padre es considerado como el proveedor, el que da seguridad a la madre, fortalece el vínculo y comparte acciones de cuidado.

De manera concluyente, es muy significativo que la familia se involucre en el cuidado del recién nacido hospitalizado, numerosos estudios así lo demuestran, se evidencia que el niño presenta un mayor desarrollo del vínculo afectivo lo que conlleva a mejores progresos en sus capacidades y potencialidades (22). El cuidado humanizado significa seguridad y atención personalizada al recién nacido y familia, involucra, además, la seguridad del ente cuidador, implica políticas institucionales y cultura del equipo neonatal (8). Es necesario la reestructuración de los sistemas, que permitan implementar la política de puertas abiertas las 24 horas del día, en todas las unidades de cuidado intensivo neonatal (15).

La innovación tecnológica como parte del proceso de humanización.

Los recién nacidos están expuestos a un exceso de ruidos mecánicos propios de las unidades de cuidado intensivo neonatal, viéndose afectado el normal desarrollo del cerebro. Lordier et al (23) en el año 2019, lograron evidenciar a través de resonancia magnética, los efectos de una intervención musical en recién nacidos prematuros, llegando a demostrar que hubo considerable mejoría en la conectividad de los circuitos nerviosos cerebrales, los mismos que tienen implicancia en las funciones cognitivas y sensoriales de los neonatos. Por otro lado, Martínez et al (3) en el año 2015, determinaron que la musicoterapia contribuye a la disminución del estrés en los padres, conllevando a un alto índice de satisfacción. Haslbeck et al (14) en el año 2021, determinaron a partir de la perspectiva de los padres, que la música tiene efectos positivos en el vínculo padres- recién nacido, siendo recomendable su aplicación como una terapia complementaria, puesto que tiene resultados formidables en el desarrollo infantil, más allá de las puertas de la UCIN.

Limitantes para la práctica del cuidado humanizado.

Varias son las limitantes para la práctica del cuidado humanizado y están relacionadas con el desacertado manejo de los sistemas de salud: la falta de un espacio físico, el poco compromiso de las autoridades institucionales, actitudes no humanizadas en ciertas ocasiones. El sistema sanitario no es el óptimo, se encuentra limitado en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales; determinantes claves para un cuidado

de calidad. Esta es la situación que enfermería enfrenta en su diario quehacer, el profesional puede tener la mejor predisposición de brindar cuidados humanizados, sin embargo, se encuentra frente a barreras, que conducen hacia un cuidado parcializado y poco integrado (18) (13) .

Existe una ambivalencia respecto a la participación de los padres en el cuidado, si bien es cierto, se ha demostrado en numerosas investigaciones que los padres son una gran ayuda en la pronta recuperación del bebé, pero a la vez, se testifica que la presencia de la madre en la unidad neonatal obstaculiza el desarrollo de actividades del equipo (4). Es necesario la preparación de los padres antes de hacerles partícipes del cuidado en la hospitalización.

4. Conclusiones

En las unidades de cuidado intensivo neonatal la enfermera se encuentra junto al recién nacido, brindando un cuidado con amor, ternura, delicadeza, con sensibilidad y afecto maternal. Interpreta las señales de dolor, incomodidad, disconfort, inseguridad de ese ser que se encuentra dependiente de cuidado y en total vulnerabilidad. El cuidado en este contexto es integrado, completo, complejo y por ende humanizado.

Respecto al cuidado con proyección a la familia, es uno de los desafíos en nuestros días, se ha logrado demostrar que son múltiples los beneficios de hacer partícipes a los padres en el cuidado de sus bebés en las unidades neonatales, como fortalecer el vínculo afectivo padres – hijos, disminuye los días de estancia hospitalaria, empodera a los

padres para el cuidado más allá de las puertas del hospital. Sin embargo, existen factores externos limitantes para esta intervención: sobrecarga laboral, infraestructura no adecuada, falta de políticas institucionales y cultura de equipo, lo cual no permite desarrollar a cabalidad atención humanizada en este contexto.

La innovación tecnológica en las últimas décadas es imprescindible en las unidades neonatales, con el fin de mejorar la supervivencia de los recién nacidos, sin embargo, no debe conducir al distanciamiento de la dimensión humana del cuidado. Por el contrario, debe ser útil para facilitar la integración de los padres con su bebé, como se viene practicando en algunos contextos neonatales, debiendo replicarse dicha práctica en otros ámbitos de atención neonatal.

Resulta importante que el cuidado humano se extienda hacia la persona que cuida, es decir el cuidado debe circunscribirse en tres dimensiones: al recién nacido, a la familia y a la enfermera (cuidar al cuidador).

5. Referencias bibliográficas

1. Urra Eugenia M, Jana Alejandra A, García Marcela V. Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Cienc Enfermeria*. 2011;17(3):11-22.
2. Silva JSLG, Magalhaes SG da silva. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Pró-UniverSUS*. 2019;10(1):129-32.
3. Marínez et al. Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: experiencia benéfica para el binomio [Internet]. 2015 [citado 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S0187533715000333>
4. Rocha MCP, Carvalho MSM, Fossa AM, Rossato LM. Assistência Humanizada na Terapia Intensiva Neonatal: Ações e Limitações do Enfermeiro. *Saúde Em Rev*. 2015;15(40):67-84.
5. Romero Daza A, Danies Valverde J, de la Hoz G, Mendiola Pino I. Iniciativas de cuidados humanos en neonatología: nuevo desafío práctico de enfermería. *Cult Cuid Enferm*. 2018;15(1):15-22.
6. Utrilla Rojo AC, Sellán Soto MC, Ramos Cruz A, Mateo Martínez G, Utrilla Rojo AC, Sellán Soto MC, et al. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 13 de julio de 2021];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Silveira Filho CCZ, Silveira MDA da, Silva JC da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *Cuid Enferm*. diciembre de 2019;13(2):180-5.
8. Sanfelice CF de O, Costa JV da S, Carmona EV. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. *Rev Enferm UFPE Line*. 2019;13.
9. Soares NC, Bernardino MPL, Zani AV. INSERTION OF THE FATHER IN THE CARE OF THE HOSPITALIZED PRETERM INFANT: PERCEPTION OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo*. 2019;37(3):283-90.
10. Noda LM, Alves MVMFF, Gonçalves MF, Silva FS da, Fusco S de FB, Avila MAG de. Humanization in the Neonatal Intensive Care Unit from parents'

perspective. REME Rev Min Enferm. 2018;22:1-6.

11. Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER, Rocha RCNP, Melo SH da S, Refrande NA, et al. Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study. Rev Bras Enferm. diciembre de 2019;72(suppl 3):111-7.

12. Leite PIAG, Pereira F da G, Demarchi RF, Hattori TY, Nascimento VF do, Terças-Trettel ACP. Humanização Da Assistência De Enfermagem Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. Rev Enferm E Atenção À Saúde. 2020;9(1):90-102.

13. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R da, Schmit EL, Santos EKA dos. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201121-e20201121.

14. Haslbeck FB, Schmidli L, Bucher HU, Bassler D. Music Is Life—Follow-Up Qualitative Study on Parental Experiences of Creative Music Therapy in the Neonatal Period. Int J Environ Res Public Health. 21 de junio de 2021;18(12):6678.

15. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. Int J Env Res Public Health Online [Internet]. octubre de 2020;17(19). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579288>

16. Mufato LF, Gaíva MAM. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. Acta Paul Enferm Online. 2022;35:eAPE00492-eAPE00492.

17. Reis LS dos, Silva EF da, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de

enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):118-24.

18. Souza KMO de, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(2):471-80.

19. LINSR, COLLET N, VAZE, REICHERT A. Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. Rev Bras Ciênc Saúde. 2013;17(3):225-32.

20. Pereira RA. O processo de ditongação sob a perspectiva da fonologia gerativa -. 2007;43(4):69-92.

21. Boff, L. El cuidado esencial [Internet]. Madrid; 2002. Disponible en: <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf>

22. Díaz Torrents A. La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería-1. 2017. 2017;

23. Lordier L, Meskaldji DE, Grouiller F, Pittet MP, Vollenweider A, Vasung L, et al. Music in premature infants enhances high-level cognitive brain networks. Proc Natl Acad Sci U S A. 11 de junio de 2019;116(24):12103-8.