

ESCTS-Vol.4. N1. 042

Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo: un enfoque en la humanización y la calidad del cuidado neonatal

Nursing interventions in the care of the high risk newborn: a focus on humanization and quality of neonatal care

Autores:

Grecia Elizabeth Encalada Campos
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

gencaladac@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4550-0063>

Juan Adrian Añazco Palacios
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

janazcop@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-9044-880X>

Jajaira Yamileth Burbano Pinto
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

jburbanop@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-7320-9257>

Katherin Lisbeth Cachote Ibarra
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

kcachotei@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-4988-2321>

Cristofer Andres Franco Pala
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador

cfrancop2@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-3935-8812>

Autor de correspondencia: Grecia Elizabeth Encalada Campos, gencaladac@unemi.edu.ec

Recepción: 18-marzo-2026

Aceptación: 15-abril-2026

Publicación: 17-mayo-2026



Cómo citar este artículo:

Encalada Campos, G. E., Añazco Palacios, J. A., Burbano Pinto, J. Y., Cachote Ibarra, K. L., & Franco Pala, C. A. (2026). Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo: un enfoque en la humanización y la calidad del cuidado neonatal. *Sage Sphere of Technology, Sciences, Discoveries And Society*, 4(1), 1-23. <https://doi.org/10.63688/td3ftg58>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

En la atención neonatal actual, las intervenciones de enfermería dirigidas al recién nacido de alto riesgo desempeñaron un papel fundamental en la preservación de la estabilidad fisiológica, la prevención de complicaciones y el desarrollo integral del neonato en condiciones de vulnerabilidad clínica. Estas acciones asistenciales se sustentaron en cuidados especializados basados en evidencia científica, enfocados en el monitoreo continuo, el manejo oportuno de alteraciones respiratorias y hemodinámicas, así como en la aplicación de estrategias orientadas a garantizar la seguridad del paciente neonatal. Paralelamente, la humanización del cuidado neonatal adquirió gran relevancia al promover una atención centrada en el neonato y su familia, fortaleciendo el vínculo afectivo, la participación de los padres y el respeto por las necesidades biopsicosociales del paciente. La investigación tuvo como objetivo analizar las intervenciones de enfermería y su relación con la calidad y humanización del cuidado neonatal, mediante una revisión sistemática de la literatura basada en el método PRISMA. Los resultados evidenciaron que prácticas como el monitoreo clínico, el manejo térmico, la prevención de infecciones y el soporte nutricional contribuyeron significativamente a mejorar la calidad asistencial y disminuir la morbilidad neonatal.

Palabras clave: enfermería neonatal, recién nacido de alto riesgo, humanización del cuidado, calidad del cuidado neonatal.

ABSTRACT

In current neonatal care, nursing interventions for high-risk newborns play a fundamental role in preserving physiological stability, preventing complications, and promoting the comprehensive development of clinically vulnerable infants. These care actions are based on specialized, evidence-based practices focused on continuous monitoring, timely management of respiratory and hemodynamic alterations, and the application of strategies aimed at ensuring neonatal patient safety. Simultaneously, the humanization of neonatal care has gained significant importance by promoting care centered on the newborn and their family, strengthening the emotional bond, parental involvement, and respect for the patient's biopsychosocial needs. This research aimed to analyze nursing interventions and their relationship to the quality and humanization of neonatal care through a systematic literature review based on the PRISMA approach. The results showed that practices such as clinical monitoring, thermal management, infection prevention, and nutritional support contributed significantly to improving the quality of care and reducing neonatal morbidity and mortality.

Keywords: neonatal nursing, high-risk newborn, humanization of care, quality of neonatal care.



1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la atención neonatal contemporánea, las intervenciones de enfermería dirigidas al recién nacido de alto riesgo constituyen un componente esencial para garantizar la supervivencia, estabilidad fisiológica y desarrollo integral del neonato en condiciones de vulnerabilidad clínica. Este enfoque asistencial se fundamenta en la aplicación de cuidados especializados basados en evidencia científica, orientados al monitoreo continuo, la prevención de complicaciones y la respuesta oportuna ante alteraciones hemodinámicas, respiratorias y neurológicas propias de la prematuridad, bajo peso al nacer o patologías neonatales complejas. Paralelamente, la humanización del cuidado neonatal emerge como un paradigma prioritario dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales, promoviendo prácticas centradas en el neonato y su familia, el fortalecimiento del vínculo afectivo, la participación activa de los padres en el proceso de recuperación y el respeto a la dignidad y necesidades biopsicosociales del paciente.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la neonatología, la atención del recién nacido de alto riesgo continúa enfrentando múltiples desafíos relacionados con la calidad, integralidad y humanización de los cuidados de enfermería en las unidades neonatales. Entre las principales problemáticas se identifican la sobrecarga asistencial del personal de salud, la limitada disponibilidad de recursos especializados, la insuficiente capacitación continua en cuidados humanizados y la persistencia de modelos biomédicos centrados prioritariamente en la estabilización clínica, relegando en ocasiones las dimensiones emocionales, familiares y psicosociales del neonato. Asimismo, la separación prolongada entre el recién nacido y sus padres, las barreras comunicacionales y la escasa implementación de protocolos de atención centrados en la familia pueden generar efectos negativos en el desarrollo neurológico, afectivo y fisiológico del paciente neonatal.

La presente investigación se justifica por la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, considerando que este grupo poblacional requiere cuidados especializados, continuos y humanizados debido a su alta vulnerabilidad biológica y emocional. Desde una perspectiva académica y asistencial, el estudio adquiere relevancia al contribuir al análisis de estrategias de cuidado neonatal



orientadas a mejorar la calidad de la atención, disminuir complicaciones clínicas y favorecer el desarrollo integral del neonato dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales.

El presente estudio tiene como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, enfatizando la importancia de la humanización y la calidad del cuidado neonatal como elementos fundamentales para garantizar una atención integral, segura y centrada en el paciente y su familia. Asimismo, busca identificar las estrategias asistenciales, éticas y comunicacionales implementadas por el personal de enfermería en las unidades neonatales para favorecer la estabilidad clínica, el desarrollo biopsicosocial y la reducción de complicaciones en neonatos con condiciones de vulnerabilidad.

Basándonos en la investigación, formulamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería humanizadas en la recuperación y estabilidad clínica del recién nacido de alto riesgo? ¿De qué manera la capacitación y actualización profesional del personal de enfermería contribuyen al fortalecimiento de la calidad y humanización del cuidado neonatal?

Marco teórico

El desarrollo del presente marco teórico permitió fundamentar científicamente las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, considerando los principios de humanización y calidad del cuidado neonatal como ejes esenciales de la práctica asistencial.

Atención neonatal y recién nacido de alto riesgo

La atención neonatal para Méndez et al. (2025) constituyó un componente fundamental dentro de los sistemas de salud materno-infantil, orientado a garantizar la supervivencia, estabilidad fisiológica y desarrollo integral del recién nacido durante las primeras etapas de vida. Este proceso asistencial integró acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas dirigidas a responder de manera oportuna a las necesidades biológicas, emocionales y sociales del neonato, especialmente en contextos de alta complejidad clínica.

Por otra parte, para Plaza et al. (2025) el recién nacido de alto riesgo fue definido como aquel neonato que presentó condiciones biológicas, patológicas o perinatales que incrementaron la probabilidad de morbilidad y complicaciones durante el periodo neonatal. Entre los principales factores asociados se identificaron la prematurez, el bajo peso al nacer, las



alteraciones respiratorias, las infecciones neonatales y las complicaciones derivadas del embarazo o del parto.

Características clínicas y fisiológicas del neonato vulnerable

Esto para Manobanda et al. (2025) representa un aspecto esencial dentro de la atención neonatal, debido a que estas condiciones determinaron el nivel de complejidad y dependencia de los cuidados especializados requeridos.

- **Inmadurez respiratoria y dificultad en la adaptación extrauterina:** El neonato vulnerable, especialmente el prematuro, presentó un desarrollo insuficiente del sistema respiratorio, lo que incrementó el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria, apnea neonatal y alteraciones en la oxigenación tisular.
- **Inestabilidad térmica y metabólica:** Los recién nacidos de alto riesgo evidenciaron limitada capacidad para regular la temperatura corporal y el equilibrio metabólico debido a la escasa reserva de grasa subcutánea y a la inmadurez de sus mecanismos homeostáticos. Esta situación favoreció la aparición de hipotermia, hipoglucemia y desequilibrios electrolíticos que comprometieron su estado clínico.
- **Inmadurez inmunológica y mayor susceptibilidad a infecciones:** El sistema inmunológico del neonato vulnerable se caracterizó por una respuesta defensiva insuficiente frente a agentes patógenos, aumentando el riesgo de infecciones neonatales y sepsis.

Factores de riesgo neonatales y perinatales

Para Cuellar et al. (2025) se constituyeron elementos determinantes en la aparición de complicaciones que comprometieron la salud y supervivencia del recién nacido durante el periodo neonatal. Estas condiciones estuvieron asociadas tanto a alteraciones maternas y obstétricas como a eventos ocurridos antes, durante y después del nacimiento, incrementando la vulnerabilidad clínica del neonato y la necesidad de cuidados especializados.

- **Prematurez y bajo peso al nacer:** La prematurez constituyó uno de los principales factores de riesgo neonatales, debido a la inmadurez funcional de órganos y sistemas vitales. Asimismo, el bajo peso al nacer incrementó la probabilidad de complicaciones respiratorias, metabólicas e infecciosas, afectando la adaptación y supervivencia del recién nacido.



- **Complicaciones maternas durante el embarazo:** Las enfermedades maternas como hipertensión arterial, diabetes gestacional, infecciones intrauterinas y desnutrición influyeron significativamente en el desarrollo fetal y en la condición clínica del neonato. Estas alteraciones perinatales aumentaron el riesgo de sufrimiento fetal, parto prematuro y alteraciones neurológicas neonatales.
- **Asfixia y complicaciones durante el parto:** Las dificultades ocurridas durante el trabajo de parto, como el sufrimiento fetal, la hipoxia perinatal o el parto prolongado, representaron factores de riesgo importantes para el recién nacido. Estas condiciones pudieron generar daño neurológico, alteraciones cardiorrespiratorias y necesidad de atención neonatal especializada inmediata.

Fundamentos de enfermería neonatal

Para Tello (2025) se orientó al desarrollo de cuidados especializados dirigidos a preservar la vida, estabilidad fisiológica y bienestar integral del recién nacido, especialmente en situaciones de vulnerabilidad o alto riesgo. Esta disciplina integró conocimientos científicos, habilidades técnicas y competencias humanísticas que permitieron al profesional de enfermería responder de manera eficiente a las necesidades biológicas, emocionales y sociales del neonato y su familia.

Desde una perspectiva asistencial y educativa, para Noguera et al. (2025) la enfermería neonatal desempeñó un rol estratégico dentro de las unidades de cuidados neonatales, mediante la vigilancia continua, el monitoreo clínico y la aplicación de protocolos especializados orientados a garantizar la calidad del cuidado. De igual manera, el profesional de enfermería fortaleció acciones relacionadas con la humanización de la atención, la comunicación terapéutica y la participación activa de la familia en el proceso de recuperación del recién nacido.

Rol del profesional de enfermería en unidades neonatales

El profesional de enfermería en las unidades neonatales desempeñó un papel fundamental en la atención integral del recién nacido, particularmente en aquellos casos considerados de alto riesgo o con condiciones clínicas complejas. Su labor para Shafqat (2025) se orientó a la valoración continua del estado fisiológico del neonato, la ejecución de intervenciones asistenciales especializadas y el monitoreo permanente de signos vitales, garantizando la estabilidad hemodinámica, respiratoria y metabólica del paciente.



Desde una perspectiva humanística y educativa, para Jaramillo (2024) el profesional de enfermería también asumió funciones relacionadas con la orientación y acompañamiento emocional de los padres, promoviendo la participación activa de la familia en el proceso de cuidado y recuperación del recién nacido. De igual manera, fomentó prácticas de atención humanizada mediante la comunicación terapéutica, el contacto piel a piel y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre el neonato y sus cuidadores.

Intervenciones de enfermería en el recién nacido de alto riesgo

Las intervenciones de enfermería en el recién nacido de alto riesgo para Barreto et al. (2025) representaron un componente esencial dentro de la atención neonatal especializada, debido a la complejidad clínica y vulnerabilidad fisiológica de estos pacientes. Dichas intervenciones estuvieron orientadas a garantizar la estabilidad hemodinámica, prevenir complicaciones y favorecer el desarrollo integral del neonato mediante cuidados continuos, seguros y basados en evidencia científica.

- **Monitoreo continuo y valoración clínica integral:** El personal de enfermería realizó la vigilancia permanente de los signos vitales, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, temperatura y estado neurológico del recién nacido de alto riesgo, con el propósito de identificar oportunamente alteraciones fisiológicas y prevenir complicaciones neonatales.
- **Manejo térmico y control ambiental:** Las intervenciones de enfermería incluyeron el mantenimiento de la temperatura corporal mediante incubadoras, cunas térmicas y técnicas de aislamiento adecuadas, evitando episodios de hipotermia o hipertermia que pudieran comprometer la estabilidad metabólica y respiratoria del neonato.
- **Prevención y control de infecciones neonatales:** El profesional de enfermería aplicó estrictas medidas de bioseguridad, higiene y control ambiental para disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias. Estas acciones comprendieron el lavado de manos, manejo adecuado de dispositivos invasivos y vigilancia de signos de sepsis neonatal.
- **Apoyo nutricional y fortalecimiento del vínculo familiar:** Las intervenciones también estuvieron orientadas a garantizar una nutrición adecuada mediante lactancia materna, alimentación enteral o parenteral según la condición clínica del neonato.



Paralelamente, se promovió la participación activa de los padres en el cuidado neonatal, fortaleciendo el vínculo afectivo y favoreciendo la humanización de la atención.

- **Seguridad del paciente neonatal**

Este enfoque se orientó a la prevención de eventos adversos mediante la aplicación de protocolos de bioseguridad, monitoreo continuo, administración segura de medicamentos y control riguroso de procedimientos asistenciales dentro de las unidades neonatales.

Estimulación temprana y neurodesarrollo

- Estas intervenciones estuvieron orientadas a favorecer el desarrollo sensorial, motor y afectivo mediante estrategias terapéuticas basadas en estímulos adecuados al nivel de madurez y condición clínica del neonato.

Humanización del cuidado neonatal

La humanización del cuidado neonatal para Godoy (2025) representó un enfoque asistencial centrado en la atención integral, digna y empática del recién nacido, especialmente en aquellos que requirieron hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales. Este modelo promovió la incorporación de prácticas orientadas no solo a la estabilidad clínica del neonato, sino también al reconocimiento de sus necesidades emocionales, afectivas y sociales, favoreciendo un entorno terapéutico más seguro y respetuoso.

De igual manera, para Ibargüengoitia et al. (2023) la humanización del cuidado neonatal fomentó la participación activa de la familia en el proceso de recuperación y adaptación del recién nacido, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos mediante estrategias como el contacto piel a piel, la lactancia materna y el acompañamiento continuo. Este enfoque permitió disminuir el estrés y la ansiedad asociados a la hospitalización neonatal, favoreciendo el bienestar biopsicosocial del neonato y su entorno familiar.

Principios de atención humanizada en neonatología

Para Porras et al. (2023) se desarrolló fundamentos esenciales para cuidados integrales orientados al bienestar físico, emocional y social del recién nacido y su familia. Estos principios promovieron prácticas asistenciales centradas en la dignidad, el respeto y la empatía, favoreciendo la participación familiar y el fortalecimiento del vínculo afectivo durante el proceso de hospitalización neonatal.



- **Atención centrada en el recién nacido y su familia:** Este principio promovió la participación activa de los padres en el proceso de cuidado y recuperación del neonato, reconociendo a la familia como parte fundamental del equipo de atención.
- **Respeto a la dignidad y necesidades biopsicosociales del neonato:** La atención humanizada en neonatología se fundamentó en el reconocimiento del recién nacido como un ser integral con necesidades físicas, emocionales y sociales. Este enfoque impulsó prácticas asistenciales respetuosas, empáticas y orientadas al bienestar integral del paciente neonatal.
- **Comunicación terapéutica y apoyo emocional:** La interacción efectiva entre el personal de salud y la familia constituyó un elemento esencial para brindar seguridad, confianza y acompañamiento durante la hospitalización neonatal. La comunicación clara, ética y empática permitió disminuir la ansiedad familiar y fortalecer la calidad del cuidado humanizado.

Vínculo afectivo madre-padre-hijo

Para Nunes (2021) se realizaron elementos esenciales en el desarrollo integral del recién nacido, especialmente durante el periodo neonatal y en contextos de hospitalización por alto riesgo. Este proceso favoreció la construcción de relaciones emocionales seguras entre el neonato y sus progenitores, contribuyendo significativamente a la estabilidad fisiológica, regulación emocional y adaptación extrauterina del paciente neonatal.

Desde el ámbito de la enfermería neonatal, para Rodrigues et al. (2021) la promoción del vínculo afectivo representó una intervención humanizada orientada a integrar a los padres en el proceso de cuidado y recuperación del neonato. Estrategias como el contacto piel a piel, la lactancia materna, el acompañamiento continuo y la participación activa de la familia en las actividades asistenciales favorecieron la disminución del estrés neonatal y fortalecieron la confianza de los padres frente al proceso de hospitalización.

Aspectos éticos y bioéticos en el cuidado neonatal

Son pilares fundamentales que para Cueto (2018) garantizan una atención integral, segura y respetuosa hacia el recién nacido y su familia, especialmente en situaciones de alta complejidad clínica. La práctica de enfermería neonatal se sustentó en principios bioéticos



como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, orientados a promover el bienestar del neonato, prevenir daños y asegurar una atención equitativa y humanizada.

De igual manera, para Marques et al. (2017) el cuidado neonatal implicó la necesidad de abordar situaciones complejas relacionadas con la toma de decisiones terapéuticas, el consentimiento informado y la participación activa de los padres en el proceso asistencial. En este contexto, el profesional de enfermería desempeñó un rol esencial como mediador entre el equipo de salud y la familia, promoviendo una comunicación terapéutica clara, empática y basada en el respeto mutuo.

Calidad del cuidado neonatal

Para Laureano (2016) son componentes esenciales en la atención integral del recién nacido, especialmente en aquellos pacientes que presentaron condiciones de alto riesgo o vulnerabilidad clínica. Este enfoque se orientó a garantizar intervenciones seguras, oportunas, eficaces y basadas en evidencia científica, dirigidas a preservar la estabilidad fisiológica y favorecer el desarrollo integral del neonato.

Desde la perspectiva de la enfermería neonatal, según Rodrigues (2023) la calidad del cuidado también implicó el desarrollo de competencias técnicas, éticas y humanísticas orientadas a brindar una atención centrada en el neonato y su familia. La comunicación terapéutica, el acompañamiento emocional y la participación activa de los padres en el proceso de recuperación representaron elementos fundamentales para promover una atención humanizada y fortalecer la satisfacción familiar.

Indicadores de calidad en cuidados neonatales

Se crearon herramientas fundamentales que para Barra et al. (2021) evaluar la eficacia, seguridad y eficiencia de la atención brindada al recién nacido dentro de las unidades neonatales. Estos indicadores permitieron medir aspectos relacionados con la tasa de infecciones intrahospitalarias, mortalidad neonatal, control de eventos adversos, estabilidad clínica y cumplimiento de protocolos asistenciales, facilitando la identificación de fortalezas y áreas de mejora en los servicios de salud materno-infantil.

Desde la perspectiva de la enfermería, para Chollopetz (2023) los indicadores de calidad también estuvieron vinculados con la humanización del cuidado, la satisfacción familiar y la continuidad asistencial proporcionada al neonato. Elementos como la participación de los padres en el proceso de recuperación, la aplicación de prácticas seguras, el monitoreo



continuo y la reducción de complicaciones asociadas a la hospitalización reflejaron el nivel de calidad alcanzado en la atención neonatal.

Protocolos y estándares internacionales de atención neonatal

Son referentes fundamentales que para Ochoa (2021) garantizan cuidados seguros, integrales y basados en evidencia científica dentro de las unidades neonatales. Estas normativas orientaron la práctica asistencial hacia la prevención de complicaciones, la reducción de la morbilidad neonatal y la promoción de una atención humanizada centrada en el recién nacido y su familia.

- **Normas de atención neonatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS):** La OMS estableció lineamientos orientados a garantizar la supervivencia y el desarrollo integral del recién nacido mediante prácticas seguras y basadas en evidencia científica.
- **Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre (UNICEF y OMS):** Este protocolo internacional promovió la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna como estrategia fundamental para mejorar la salud neonatal y fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo.
- **Método Madre Canguro (MMC):** Reconocido internacionalmente como un modelo de atención humanizada para neonatos prematuros o de bajo peso al nacer, el Método Madre Canguro se basó en el contacto piel a piel continuo entre el neonato y sus padres.

Estudios de casos

Para Requelme et al. (2024) en su investigación, Prácticas esenciales de enfermería en el neonato de riesgo, El estudio analizó las intervenciones de enfermería en recién nacidos de alto riesgo dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales, destacando la importancia del rol de las enfermeras neonatales en la reducción de la morbilidad. La investigación se desarrolló mediante una revisión basada en el marco metodológico del Joanna Briggs Institute, realizando una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Web of Science, Scopus y Google Académico, donde de 796 estudios identificados se seleccionaron 15 investigaciones relevantes publicadas entre 2018 y 2024. Asimismo, el estudio resaltó que las intervenciones de enfermería contribuyeron significativamente a mejorar los resultados



neonatales; sin embargo, se identificó la necesidad de realizar más investigaciones de alta calidad y fortalecer la educación estandarizada y la resiliencia del personal de enfermería para optimizar la atención en neonatología.

Así mismo para Lima et al. (2021) en su investigación, Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras, El estudio evaluó la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales desde la perspectiva de las enfermeras, destacando la importancia de los cuidados intensivos en la reducción de la mortalidad neonatal en Brasil. La investigación se desarrolló mediante un estudio de campo descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en un hospital regional de Piauí durante el año 2019, donde participaron seis enfermeras a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados utilizando el software IRAMUTEQ y discutidos bajo la teoría de Dorothy Johnson. Finalmente, el estudio concluyó que, aunque las enfermeras brindaron cuidados orientados a la recuperación neonatal, su labor estuvo condicionada por desafíos ambientales y emocionales dentro del entorno hospitalario.

2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó la revisión sistemática de la literatura como método principal, con el propósito de recopilar, analizar y sintetizar de manera rigurosa la evidencia científica relacionada con las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, enfatizando la humanización y la calidad del cuidado neonatal. Este procedimiento permitió examinar estudios científicos, protocolos clínicos y aportes teóricos enfocados en la atención neonatal especializada, el rol del profesional de enfermería y la aplicación de estrategias asistenciales orientadas a la prevención de complicaciones y al fortalecimiento del bienestar integral del neonato y su familia.

En las etapas iniciales de la presente investigación se identificaron 110 registros en bases de datos académicas de alto impacto como Scopus, Web of Science y SciELO, relacionados con las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, así como con los enfoques de humanización y calidad del cuidado neonatal. Tras la aplicación de criterios de inclusión, exclusión y eliminación de duplicados, se seleccionaron 70 artículos científicos para su análisis, lo que permitió construir un panorama actualizado sobre la atención neonatal



especializada y el rol del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones y la recuperación integral del neonato.

Se priorizaron estudios recientes con el propósito de analizar el estado actual del conocimiento sobre las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, así como los enfoques relacionados con la humanización y la calidad del cuidado neonatal. En este proceso se evaluaron 23 artículos científicos bajo criterios metodológicos rigurosos, considerando su coherencia teórica, diseño investigativo y pertinencia respecto al monitoreo clínico neonatal, la prevención de complicaciones, la atención centrada en la familia y las prácticas humanizadas en unidades neonatales. De estos, 15 estudios fueron seleccionados para la síntesis cualitativa y 8 para la síntesis cuantitativa, lo que permitió evidenciar la relevancia de las intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica en la mejora de la estabilidad clínica del neonato, la reducción de riesgos intrahospitalarios y el fortalecimiento de la calidad asistencial y del bienestar integral del recién nacido y su familia.

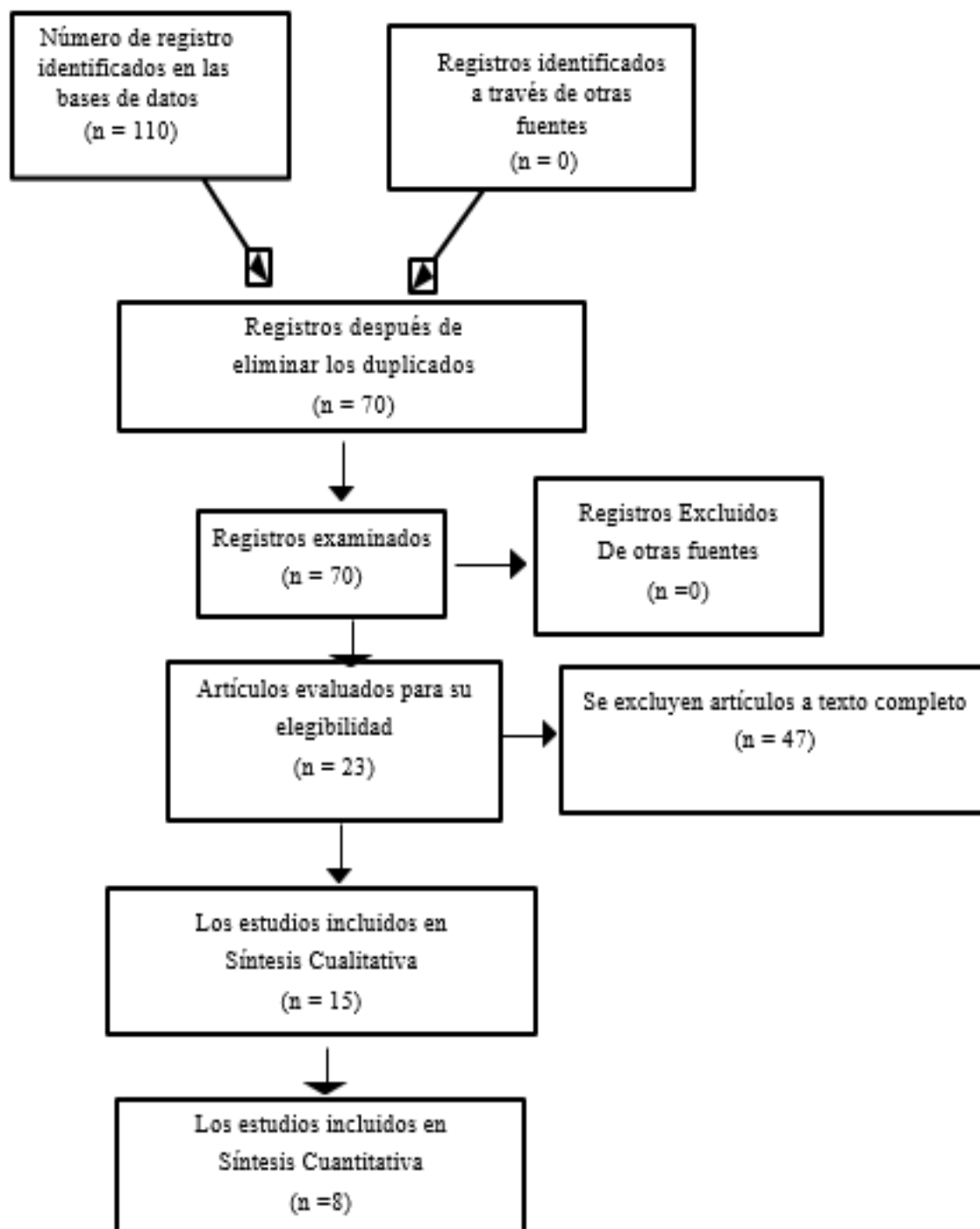
Durante el proceso de revisión sistemática de la literatura se excluyeron 47 artículos que no abordaban de forma directa las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, lo que permitió depurar el corpus de análisis y garantizar la coherencia temática y metodológica de las fuentes seleccionadas. A partir de este filtrado, se consolidó un conjunto de investigaciones pertinentes centradas en el monitoreo clínico neonatal, la prevención de infecciones, el manejo integral del neonato vulnerable, la humanización del cuidado y las intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente neonatal.

En la presente investigación se aplicó el método PRISMA como marco metodológico para la revisión sistemática de la literatura relacionada con las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, permitiendo identificar, seleccionar y depurar de manera rigurosa estudios pertinentes sobre la humanización y la calidad del cuidado neonatal. Este procedimiento garantizó la inclusión de investigaciones con evidencia científica sólida sobre el monitoreo clínico neonatal, la prevención de complicaciones, el manejo integral del neonato vulnerable, la participación de la familia y las prácticas humanizadas en unidades neonatales, asegurando la calidad metodológica y la coherencia del análisis.



Figura 1

Método Prisma



Nota. Descripción del proceso de cribado a través del método PRISMA



3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron identificar la relevancia de las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo, destacando la importancia de la humanización y la calidad del cuidado neonatal como elementos esenciales para garantizar una atención integral y segura.

Tabla 1

Resultados

Categoría de análisis	Resultados más relevantes
Atención neonatal y recién nacido de alto riesgo	Se evidenció que la atención neonatal especializada favoreció la estabilidad fisiológica, supervivencia y desarrollo integral del recién nacido mediante cuidados continuos, monitoreo clínico y prácticas humanizadas basadas en evidencia científica.
Características clínicas y fisiológicas del neonato vulnerable	Se identificó que la inmadurez respiratoria, la inestabilidad térmica y metabólica, así como la inmadurez inmunológica, incrementaron el riesgo de complicaciones neonatales y demandaron intervenciones de enfermería especializadas.
Factores de riesgo neonatales y perinatales	Los principales factores de riesgo asociados fueron la prematurez, bajo peso al nacer, complicaciones maternas durante el embarazo y asfixia perinatal, condiciones que aumentaron la vulnerabilidad clínica del neonato.
Fundamentos de enfermería neonatal	Se determinó que la enfermería neonatal integró competencias científicas, técnicas y humanísticas orientadas a preservar la vida, prevenir complicaciones y promover el bienestar integral del recién nacido y su familia.
Rol del profesional de enfermería	Se evidenció que el profesional de enfermería desempeñó un rol estratégico en la vigilancia clínica, prevención de infecciones, manejo terapéutico y acompañamiento emocional de los padres dentro de las unidades neonatales.
Competencias técnicas, éticas y humanísticas	Se identificó que las competencias profesionales permitieron desarrollar cuidados seguros, éticos y humanizados, fortaleciendo la calidad asistencial y la atención centrada en el neonato y su familia.
Intervenciones de enfermería en neonatos de alto riesgo	Las intervenciones más relevantes fueron el monitoreo continuo, manejo térmico, prevención de infecciones, soporte nutricional y fortalecimiento del vínculo afectivo familiar.



Categoría de análisis	Resultados más relevantes
Seguridad del paciente neonatal	Se comprobó que la aplicación de protocolos de bioseguridad, monitoreo permanente y administración segura de tratamientos redujo riesgos intrahospitalarios y fortaleció la seguridad del paciente neonatal.
Estimulación temprana y neurodesarrollo	Se evidenció que la estimulación temprana favoreció el desarrollo neurológico, cognitivo y psicomotor del neonato, especialmente mediante entornos humanizados y participación familiar.
Humanización del cuidado neonatal	Se determinó que la atención humanizada fortaleció el bienestar emocional del neonato y la familia, promoviendo prácticas centradas en la dignidad, empatía y participación activa de los padres.
Principios de atención humanizada	Los principios más relevantes fueron la atención centrada en la familia, el respeto a las necesidades biopsicosociales del neonato y la comunicación terapéutica como herramienta de apoyo emocional.
Vínculo afectivo madre-padre-hijo	Se identificó que el fortalecimiento del vínculo afectivo contribuyó a la estabilidad emocional y fisiológica del recién nacido, favoreciendo su adaptación y recuperación neonatal.
Aspectos éticos y bioéticos	Se evidenció que los principios bioéticos garantizaron una atención neonatal segura, equitativa, humanizada y basada en el respeto por la dignidad y derechos del recién nacido.
Calidad del cuidado neonatal	Se determinó que la calidad asistencial dependió de la aplicación de protocolos estandarizados, monitoreo continuo y competencias profesionales orientadas a una atención integral y segura.
Indicadores de calidad neonatal	Los indicadores permitieron evaluar la eficacia y seguridad de la atención neonatal mediante el análisis de infecciones, mortalidad neonatal, eventos adversos y satisfacción familiar.
Protocolos y estándares internacionales	Se identificó que los lineamientos de la OMS, UNICEF y el Método Madre Canguro fortalecieron la atención humanizada, la lactancia materna, la prevención de infecciones y la calidad del cuidado neonatal.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la investigación evidenciaron que las intervenciones de enfermería desempeñaron un papel fundamental en la atención integral del recién nacido de alto riesgo,



especialmente en la prevención de complicaciones y en el fortalecimiento de la estabilidad fisiológica del neonato. Se identificó que estrategias como el monitoreo continuo, el manejo térmico, la prevención de infecciones y el soporte nutricional contribuyeron significativamente a mejorar la seguridad del paciente neonatal y a optimizar la calidad asistencial dentro de las unidades neonatales.

De igual manera, los hallazgos reflejaron que la humanización del cuidado neonatal constituyó un elemento esencial para promover el bienestar biopsicosocial del recién nacido y su familia. La participación activa de los padres, el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-padre-hijo, la comunicación terapéutica y el acompañamiento emocional favorecieron una atención más empática, integral y centrada en las necesidades del neonato.

4. DISCUSIÓN

La discusión de la presente investigación para Barreto et al. (2025) permitió evidenciar que las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo desempeñaron un papel determinante en la estabilidad clínica, recuperación y desarrollo integral del neonato dentro de las unidades neonatales. Los hallazgos analizados demostraron que la aplicación de cuidados especializados, sustentados en evidencia científica y protocolos internacionales, favoreció la prevención de complicaciones respiratorias, metabólicas e infecciosas asociadas a la prematurez y otras condiciones de vulnerabilidad neonatal.

Por otra parte, para Ibargüengoitia et al. (2023) el análisis teórico permitió reconocer que la humanización del cuidado neonatal trascendió la dimensión técnica de la atención, integrando aspectos emocionales, éticos y familiares dentro del proceso asistencial. En este sentido, las prácticas centradas en la familia, el contacto piel a piel, la lactancia materna y la comunicación terapéutica favorecieron el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-padre-hijo, contribuyendo significativamente a la estabilidad fisiológica y emocional del recién nacido.

Asimismo, para Rodrigues et al. (2023) la investigación destacó la importancia de las competencias técnicas, éticas y humanísticas del profesional de enfermería como elementos fundamentales para garantizar una atención neonatal integral y de calidad. Los resultados obtenidos permitieron identificar que la capacitación continua, el trabajo interdisciplinario y



la aplicación de principios bioéticos fortalecieron la toma de decisiones clínicas y la implementación de intervenciones seguras orientadas al bienestar del neonato y su familia. Finalmente, para Tello (2025) se determinó que la calidad del cuidado neonatal estuvo estrechamente relacionada con la aplicación de indicadores de evaluación y estándares internacionales orientados a optimizar los servicios de salud materno-infantil. La incorporación de lineamientos establecidos por organismos como la OMS y UNICEF permitió consolidar prácticas asistenciales seguras, humanizadas y basadas en evidencia científica, favoreciendo la reducción de la morbilidad neonatal y el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

5. CONCLUSIÓN

La investigación permitió concluir que las intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido de alto riesgo constituyeron un elemento esencial para garantizar la estabilidad clínica, la prevención de complicaciones y el desarrollo integral del neonato dentro de las unidades neonatales. Los cuidados especializados basados en evidencia científica, como el monitoreo continuo, el manejo térmico, la prevención de infecciones y el soporte nutricional, favorecieron la seguridad del paciente neonatal y fortalecieron la calidad asistencial en contextos de alta complejidad clínica.

De igual manera, se concluyó que la humanización del cuidado neonatal representó un componente fundamental en la práctica de enfermería, debido a que promovió una atención centrada en la dignidad, el bienestar biopsicosocial y las necesidades emocionales del recién nacido y su familia. La participación activa de los padres en el proceso de recuperación, el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-padre-hijo, el contacto piel a piel y la comunicación terapéutica contribuyeron significativamente a disminuir el estrés neonatal y favorecer la adaptación extrauterina del neonato.

Las intervenciones de enfermería humanizadas influyeron de manera significativa en la recuperación y estabilidad clínica del recién nacido de alto riesgo, debido a que permitieron integrar cuidados especializados con estrategias centradas en el bienestar físico, emocional y social del neonato y su familia. La aplicación de prácticas como el monitoreo continuo, el contacto piel a piel, la participación activa de los padres y la comunicación terapéutica favoreció la disminución de complicaciones neonatales, fortaleciendo la seguridad del



paciente y promoviendo una atención integral y humanizada dentro de las unidades neonatales.

La capacitación y actualización profesional del personal de enfermería contribuyeron al fortalecimiento de la calidad y humanización del cuidado neonatal mediante el desarrollo de competencias técnicas, éticas y comunicacionales orientadas a la atención integral del recién nacido de alto riesgo. La formación continua permitió mejorar la aplicación de protocolos basados en evidencia científica, optimizar la toma de decisiones clínicas y consolidar prácticas asistenciales seguras, empáticas y centradas en la familia, favoreciendo estándares de excelencia en los servicios de salud neonatal.

Finalmente, se determinó que la capacitación continua y el fortalecimiento de competencias técnicas, éticas y humanísticas del personal de enfermería resultaron indispensables para optimizar la calidad del cuidado neonatal y garantizar una atención alineada con los estándares internacionales de salud materno-infantil. La aplicación de protocolos y lineamientos establecidos por organismos como la OMS y UNICEF favoreció la implementación de prácticas basadas en evidencia científica, fortaleciendo la seguridad del paciente y la excelencia asistencial dentro de las unidades neonatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barra, L., Marín, A., y Soledad, C. (2021). *Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales*. Andes Pediátrica. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
- Barreto, D. A., y Alves dos Santos, E. (2025). *Perfil clínico y epidemiológico de los recién nacidos en las unidades neonatales de una maternidad de alto riesgo*. Revista de Enfermagem Referência. <https://doi.org/10.12707/rvi24.87.37236>
- Chollopetz, C. M. (2023). *Validación de la telesimulación en el cuidado de recién nacidos prematuros tardíos con hipoglucemia para estudiantes de enfermería*. Revista Brasileira de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0438>
- Cuellar, M., Hernández, R., y Montesinos, M. (2025). *Complicaciones maternas, fetales y neonatales asociadas a la diabetes mellitus*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <https://doi.org/10.51288/00850211>



- Cueto, D. S. (2018). *Manual sobre atención al recién nacido en la comunidad: su pertinencia para el médico general*. EDUMECENTRO.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100007&lang=es
- Godoy, R. E. (2025). *Prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos de un hospital de la región de Coquimbo, Chile*. Ciencia y Enfermería. <http://dx.doi.org/10.29393/ce31-21antf20021>
- Ibargüengoitia, O. F., y Landín, R. L. (2023). *Síndrome de Andersen-Tawil en una embarazada con alto riesgo de muerte súbita: reporte de caso*. Ginecología y Obstetricia de México. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i2.7716>
- Jaramillo, M. J. (2024). *Prácticas esenciales de enfermería en el neonato de riesgo*. Revista InveCom. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11658697>
- Laureano, J. (2016). *Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: una mirada desde la marginación social*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000300002&lang=es
- Lima, I., Castelo, A., Brito, M., y Costa, G. (2021). *Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras*. Revista Cubana de Enfermería. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006
- Manobanda, M. E., y Tirado, F. M. (2025). *Terapias farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor del paciente crítico neonatal*. Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. <https://doi.org/10.35381/cm.v11i20.1543>
- Marques, S. A., y Rodrigues, R. M. (2017). *Asociación entre las características macroscópicas del cordón umbilical, el embarazo de alto riesgo y las repercusiones neonatales*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017006303294>
- Méndez, J., y Ríos, M. P. (2025). *Relación entre el estado nutricional materno, los niveles de aminoácidos plasmáticos del cordón umbilical y el peso al nacer: artículo de revisión*. Revista de Salud Pública del Paraguay. <https://doi.org/10.18004/rspp.2025.abr.07>



- Noguera, L. E., y Cruz, C. J. (2025). *Tiempos asociados al ciclo de atención de ictericia neonatal y evaluación de la satisfacción del cuidador*. Universidad y Salud. <https://doi.org/10.22267/rus.252702.345>
- Nunes, A. A. (2021). *Asociación de anomalías congénitas en nacimientos vivos con sus perfiles obstétrico-neonatal y sociodemográficos*. Texto & Contexto - Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0256>
- Ochoa, M. S. (2021). *Barreras y facilitadores para las prácticas de apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Colombia*. Investigación y Educación en Enfermería. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v39n1e11>
- Plaza, B. C., y Marques, P. J. (2025). *Percepciones de las madres sobre la interacción y la comunicación con sus bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Ciência & Saúde Coletiva. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02192025>
- Porras, I. G., y Sanabria, L. S. (2023). *Mola hidatiforme parcial con feto vivo sano a término*. Ginecología y Obstetricia de México. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i6.8069>
- Requelme, M., Calderón, D., Centeno, M., Barragán, K., y Torres, J. (2024). *Prácticas esenciales de enfermería en el neonato de riesgo*. Revista InveCom. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11658697>
- Rodrigues, F. J. (2023). *Interdisciplinaridade na saúde bucal da gestante na perspectiva do enfermeiro*. Enfermería Actual de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269>
- Rodrigues, V. M., y Ayres, C. M. (2021). *Near miss neonatal en hospitales de referencia para el embarazo y parto de alto riesgo: estudio transversal*. Cadernos de Saúde Pública. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00196220>
- Shafqat, N. (2025). *Atención respetuosa a la maternidad durante el parto: perspectivas de las mujeres en el posparto. Estudio transversal realizado en la India central, febrero-diciembre de 2023*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. <https://doi.org/10.18597/rcog.4433>



Tello, M. (2025). *Atención materna y neonatal con equidad de género e interculturalidad en el marco de derechos humanos en salud: módulo 7*. Lengua y Sociedad. <https://doi.org/10.15381/lengsoc.v24i2.30705>

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Grecia Elizabeth Encalada Campos (GEEC), Juan Adrian Añazco Palacios (JAAP), Jajaira Yamileth Burbano Pinto (JYBP), Katherin Lisbeth Cachote Ibarra (KLCI), Cristófer Andres Franco Pala (CASFP).

1. Conceptualización: (GEEC)
2. Curación de datos: (GEEC)
3. Análisis formal: (GEEC)
4. Adquisición de fondos: (GEEC)
5. Investigación: (JAAP)
6. Metodología: (JAAP)
7. Administración del proyecto: (JAAP)
8. Recursos: (JYBP)
9. Software: (JYBP)
10. Supervisión: (KLCI)
11. Validación: (KLCI)
12. Visualización: (KLCI)
13. Redacción – Borrador original: (CASFP)
14. Redacción – Revisión y edición: (CASFP)

