



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.786>

Recibido: 2026-03-31

Aceptado: 2026-04-14

Publicado: 2026-04-28

Cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en UCIN

Nursing care aimed at the comfort of the newborn in the NICU

Autor

Mayra Gissela Changuan Irua¹

mayra.changuan@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-6381-583X>

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi

Tulcán – Ecaudor

Cómo citar

Changuan Irua. M. G. (2026) Cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en UCIN. 5(2) 611-627



Resumen

El presente artículo tuvo como objetivo analizar los cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales, a partir de la evidencia científica reciente disponible. Se desarrolló una investigación documental, descriptiva y de revisión bibliográfica de la literatura, con enfoque cualitativo y alcance analítico. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas reconocidas, considerando publicaciones entre 2020 y 2026 en español, inglés y portugués, relacionadas con confort neonatal, cuidado de enfermería, manejo del dolor, cuidado centrado en el desarrollo y participación familiar en UCIN. Los resultados mostraron que el confort neonatal dependió de un abordaje integral de enfermería que incluyó el control del ambiente, la reducción del ruido y la luz, el manejo no farmacológico del dolor, el posicionamiento terapéutico, la contención, el contacto piel con piel y la integración activa de la familia en el cuidado. Asimismo, se identificó que estas intervenciones favorecieron la estabilidad fisiológica, disminuyeron el estrés y el dolor procedimental, y promovieron mejores condiciones de sueño, vínculo y adaptación del neonato. Se concluyó que los cuidados de enfermería orientados al confort constituyeron una dimensión esencial del cuidado intensivo neonatal, y que su aplicación sistemática contribuyó a una atención más humanizada, segura e integral.

Palabras clave: neonato, cuidados de enfermería, confort neonatal, UCIN, cuidado centrado en la familia.



Abstract

This article aimed to analyze nursing care practices focused on neonatal comfort in the neonatal intensive care unit (NICU), based on the latest available scientific evidence. A descriptive, documentary, and literature review was conducted using a qualitative approach and analytical scope. The search was performed in recognized scientific databases, considering publications from 2020 to 2026 in Spanish, English, and Portuguese related to neonatal comfort, nursing care, pain management, developmental care, and family involvement in NICUs. The results showed that neonatal comfort depended on a comprehensive nursing approach that included environmental control, noise and light reduction, non-pharmacological pain management, therapeutic positioning, restraint, skin-to-skin contact, and active family involvement in care. Furthermore, these interventions were found to promote physiological stability, reduce stress and procedural pain, and foster better sleep, bonding, and adaptation in the neonate. It was concluded that comfort-oriented nursing care constituted an essential dimension of neonatal intensive care, and that its systematic application contributed to more humanized, safe, and comprehensive care.

Keywords: neonate, nursing care, neonatal comfort, NICU, family-centered care.



Introducción

La atención del neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) representa uno de los mayores retos para la enfermería contemporánea, debido a que el recién nacido crítico, y con mayor frecuencia el prematuro, se encuentra expuesto a inmadurez fisiológica, vulnerabilidad neurológica y múltiples intervenciones terapéuticas desde los primeros días de vida. Esta investigación surgió del interés por analizar cómo los cuidados de enfermería pueden contribuir no solo a la supervivencia, sino también al confort del neonato, entendido como una condición de bienestar físico y conductual que favorece la estabilidad, el descanso, la autorregulación y el desarrollo. La pertinencia del tema se refuerza porque la prematurez continúa siendo un problema de salud pública mundial: la Organización Mundial de la Salud estimó que en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros y que las complicaciones derivadas del parto pretérmino siguen entre las principales causas de mortalidad en menores de cinco años (World Health Organization, 2023).

En este contexto, la UCIN constituye un entorno indispensable para sostener la vida del neonato críticamente enfermo, pero también puede convertirse en un espacio generador de discomfort. La exposición continua al ruido, la luz intensa, la manipulación frecuente, los procedimientos invasivos y la separación de los padres puede alterar la homeostasis fisiológica y aumentar el estrés neonatal. La literatura reciente ha señalado que el cuidado centrado en el desarrollo busca precisamente reducir estos estímulos nocivos y promover un entorno neuroprotector, mediante estrategias orientadas a minimizar la sobrecarga sensorial y favorecer respuestas conductuales más estables (Arias et al., 2025). De igual manera, las revisiones sobre manejo acústico en UCIN han reiterado que los niveles sonoros deberían mantenerse por debajo de 45 dB, aunque en la práctica clínica estos valores suelen superarse, con posibles repercusiones en la estabilidad cardiovascular, respiratoria y neurológica del neonato (Sibrecht et al., 2024).

Los antecedentes científicos disponibles muestran que el confort neonatal puede fortalecerse mediante intervenciones de enfermería no farmacológicas, individualizadas y humanizadas. Entre las más estudiadas destacan la succión no nutritiva, el facilitated tucking, el swaddling, el contacto piel con piel, la lactancia materna o su estímulo sensorial, y otras medidas orientadas a disminuir el dolor y el estrés derivados de los procedimientos habituales en neonatología. Una revisión sistemática concluyó que los enfoques no farmacológicos son seguros, eficaces y aplicables en la práctica diaria para reducir las respuestas fisiológicas y conductuales al dolor neonatal (Queirós et



al., 2023). En la misma línea, una revisión Cochrane reportó que intervenciones como la succión no nutritiva, el facilitated tucking y el arropamiento pueden disminuir conductas de dolor en neonatos, especialmente en prematuros, aunque todavía se requieren estudios con mayor solidez metodológica (Riddell et al., 2023).

A pesar de estos avances, persiste un problema no resuelto: la aplicación de cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en UCIN sigue siendo heterogénea y muchas veces depende de la formación del personal, la carga asistencial, la cultura institucional y el grado de participación de la familia. En los últimos años, el modelo de cuidado centrado en la familia ha ganado relevancia al demostrar beneficios tanto para el recién nacido como para sus cuidadores, incluyendo mejoras en alimentación, peso, participación parental, satisfacción y experiencia del proceso asistencial (Hodgson et al., 2025). Sin embargo, todavía es necesario integrar de manera más consistente estos enfoques dentro del cuidado neonatal cotidiano. Por ello, este estudio se justifica en la necesidad de reunir y analizar la evidencia reciente sobre los cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en UCIN. En consecuencia, el objetivo de este trabajo fue analizar las intervenciones de enfermería que favorecen el confort neonatal en este entorno, a fin de aportar bases científicas para un cuidado más humanizado, seguro e integral.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación de tipo documental, descriptiva y de revisión bibliográfica de la literatura, con enfoque cualitativo y alcance analítico, orientada a identificar, organizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La revisión se estructuró siguiendo los lineamientos de reporte propuestos por la declaración PRISMA 2020, debido a su utilidad para mejorar la transparencia en los procesos de búsqueda, selección y síntesis de estudios, y se apoyó además en criterios metodológicos de síntesis de evidencia descritos por JBI y Cochrane para revisiones en ciencias de la salud (Page et al., 2021; Higgins et al., 2024; JBI, 2024). El desarrollo del estudio se centró en responder la pregunta de revisión: ¿qué cuidados de enfermería favorecen el confort del neonato en la UCIN de acuerdo con la evidencia científica reciente?



El universo de estudio estuvo constituido por publicaciones científicas relacionadas con el confort neonatal, el cuidado enfermero neonatal y la atención brindada en UCIN. La muestra documental quedó conformada por los artículos que cumplieron los criterios de selección previamente definidos. Se incluyeron investigaciones originales, revisiones sistemáticas y estudios observacionales o experimentales publicados entre enero de 2020 y marzo de 2026, en idioma español, inglés o portugués, disponibles en texto completo y con relación directa con intervenciones de enfermería orientadas al confort del neonato, tales como control ambiental, manejo no farmacológico del dolor, posicionamiento terapéutico, contención, contacto piel con piel, cuidado del desarrollo y participación de la familia. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, tesis no publicadas, artículos duplicados y estudios centrados exclusivamente en manejo farmacológico o en poblaciones pediátricas no neonatales.

La búsqueda bibliográfica se efectuó durante marzo de 2026 en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Scholar, por considerarse fuentes relevantes para literatura biomédica y de enfermería. Para la construcción de la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores en español e inglés, tomados de términos DeCS y MeSH, entre ellos: “neonate”, “newborn”, “NICU”, “neonatal intensive care unit”, “nursing care”, “comfort”, “developmental care”, “pain management”, “skin-to-skin care” y “family-centered care”. Estos términos se combinaron mediante operadores booleanos AND y OR, adaptando la sintaxis a cada base. Un ejemplo de ecuación fue: (“neonate” OR “newborn”) AND (“nursing care” OR “neonatal nursing”) AND (“comfort” OR “developmental care” OR “pain management”) AND (“NICU” OR “neonatal intensive care unit”). Esta estrategia permitió una búsqueda amplia y reproducible, en concordancia con las recomendaciones metodológicas actuales para síntesis de evidencia (Page et al., 2021; JBI, 2024).

El proceso de selección se desarrolló en varias fases. En primer lugar, se identificaron los registros y se eliminaron los duplicados. Posteriormente, se realizó una revisión por título y resumen para verificar pertinencia temática y cumplimiento de los criterios de inclusión. En una tercera fase, se examinó el texto completo de los artículos potencialmente elegibles con el fin de confirmar su relación con el objetivo del estudio. La evaluación metodológica de los trabajos incluidos se orientó mediante herramientas de lectura crítica propuestas por JBI, cuya finalidad es valorar confiabilidad, relevancia y solidez de la evidencia antes de su incorporación a la síntesis final (JBI, 2024; Barker



et al., 2025). La extracción de información se efectuó mediante una matriz diseñada por los autores, en la que se organizaron variables como autor, año, país, diseño del estudio, muestra, intervención o cuidado de enfermería analizado y principales hallazgos vinculados al confort neonatal.

Para el análisis de los datos se empleó una síntesis narrativa temática, adecuada para revisiones donde existe heterogeneidad de diseños, contextos clínicos e intervenciones. Los hallazgos fueron agrupados en categorías analíticas relacionadas con el confort neonatal, tales como manejo del ambiente físico, control del dolor y estrés, cuidado postural y contención, vínculo familiar y cuidado centrado en el desarrollo. No se efectuó metaanálisis debido a la diversidad metodológica y clínica de los estudios recuperados, criterio que coincide con las recomendaciones actuales de Cochrane para síntesis cuando la comparabilidad cuantitativa entre investigaciones es limitada (Higgins et al., 2024). Al tratarse de una revisión bibliográfica basada exclusivamente en documentos publicados y de acceso científico, no fue necesaria la aplicación de consentimiento informado ni la intervención directa sobre seres humanos; sin embargo, se respetaron principios éticos de rigurosidad académica, transparencia metodológica y adecuada citación de las fuentes consultadas (Page et al., 2021).

Resultados

La evidencia sintetizada en esta revisión se organiza en cinco núcleos temáticos que convergen en el confort neonatal en UCIN: control ambiental, manejo no farmacológico del dolor y el estrés, posicionamiento y contención terapéutica, contacto piel con piel y cuidado centrado en la familia. En conjunto, los estudios recientes no presentan el confort como una variable aislada, sino como un resultado multidimensional que integra estabilidad fisiológica, menor reactividad al dolor, mejor organización conductual, mayor tiempo de sueño, vínculo parental más sólido y un entorno menos nocivo. En esa línea, las revisiones de desarrollo centrado en el neonato y de atención centrada en la persona y la familia coinciden en que el confort mejora cuando la enfermería articula intervenciones ambientales, relacionales y procedimentales en lugar de aplicar medidas sueltas o descontextualizadas (Arias et al., 2025; Togo et al., 2025).

**Tabla 1.***Estudios y revisiones clave integrados en la síntesis*

Autor/año	Diseño	Foco principal	Hallazgo relevante para el confort neonatal
Arias et al., 2025	Scoping review	Cuidado centrado en el desarrollo	Identifica 19 estudios y resume beneficios de reducción de estímulos, posicionamiento, piel con piel, agrupación de procedimientos y participación parental.
Andy et al., 2025	Revisión sistemática	Ruido ambiental en UCIN	Concluye que todas las UCIN analizadas superan los niveles sonoros recomendados.
Hodgson et al., 2025	Revisión sistemática	Cuidado centrado en la familia	Describe mejoras en participación, experiencia y salud mental parental, además de resultados favorables en el neonato.
Chen et al., 2025	Metaanálisis	Family-integrated care	Reporta aumento de lactancia, ganancia ponderal y sueño, con menor reingreso al mes.
Lopes et al., 2024	Revisión sistemática con metaanálisis en red	Medidas no farmacológicas para dolor	Recomienda fuertemente intervenciones no farmacológicas para prematuros en UCIN.
Riddell et al., 2023	Revisión Cochrane	Dolor procedimental	Señala que succión no nutritiva, facilitated tucking y swaddling reducen conductas de dolor.
Pavlyshyn et al., 2024	Estudio clínico	Contacto piel con piel	Encuentra descenso de cortisol y aumento de melatonina, sugiriendo menor estrés relacionado con UCIN.
Ar et al., 2025	Ensayo controlado aleatorizado	Posicionamiento y maniobra mano-cara	Muestra mejoría de SpO ₂ y tendencia a menor estrés con soporte postural individualizado.
Kobus et al., 2024	Ensayo clínico aleatorizado	Musicoterapia y contacto físico	Reduce puntajes COMFORTneo, frecuencia cardiaca y respiratoria, y mejora saturación.



Tanriverdi et al., 2025	Metaanálisis	Intervenciones para confort y parámetros fisiológicos	Encuentra mejoría fisiológica global, aunque el confort total no siempre alcanza significación estadística.
Özdemir, 2026	Ensayo aleatorizado	Succión endotraqueal	Facilitated tucking y swaddling son más eficaces que otras estrategias para dolor y confort durante y después del procedimiento.
Riley et al., 2025	Revisión narrativa	Estrés acumulativo en cuidados intensivos	Advierte que los estresores suelen superponerse y tener efectos agudos y longitudinales.

Fuente: elaboración propia a partir de Arias et al. (2025), Andy et al. (2025), Hodgson et al. (2025), Chen et al. (2025), Lopes et al. (2024), Riddell et al. (2023), Pavlyshyn et al. (2024), Ar et al. (2025), Kobus et al. (2024), Tanriverdi et al. (2025), Özdemir (2026) y Riley et al. (2025).

El primer hallazgo trascendente es que el confort neonatal depende, en gran medida, del control del entorno. La evidencia revisada señala que el ruido, la luz intensa, la manipulación repetitiva y la acumulación de procedimientos funcionan como estresores que rompen el sueño, incrementan la reactividad fisiológica y dificultan la autorregulación del prematuro. En particular, la revisión sistemática de Andy et al. (2025) concluye que todas las UCIN evaluadas exceden los niveles sonoros recomendados, mientras que Arias et al. (2025) ubican la reducción de estímulos ambientales como uno de los ejes del cuidado centrado en el desarrollo. Desde la discusión, esto sugiere que el confort no se alcanza únicamente “haciendo más intervenciones”, sino también “haciendo menos daño ambiental”; por ello, el control del ambiente debe entenderse como una intervención activa de enfermería y no como un detalle organizativo secundario (Andy et al., 2025; Arias et al., 2025).

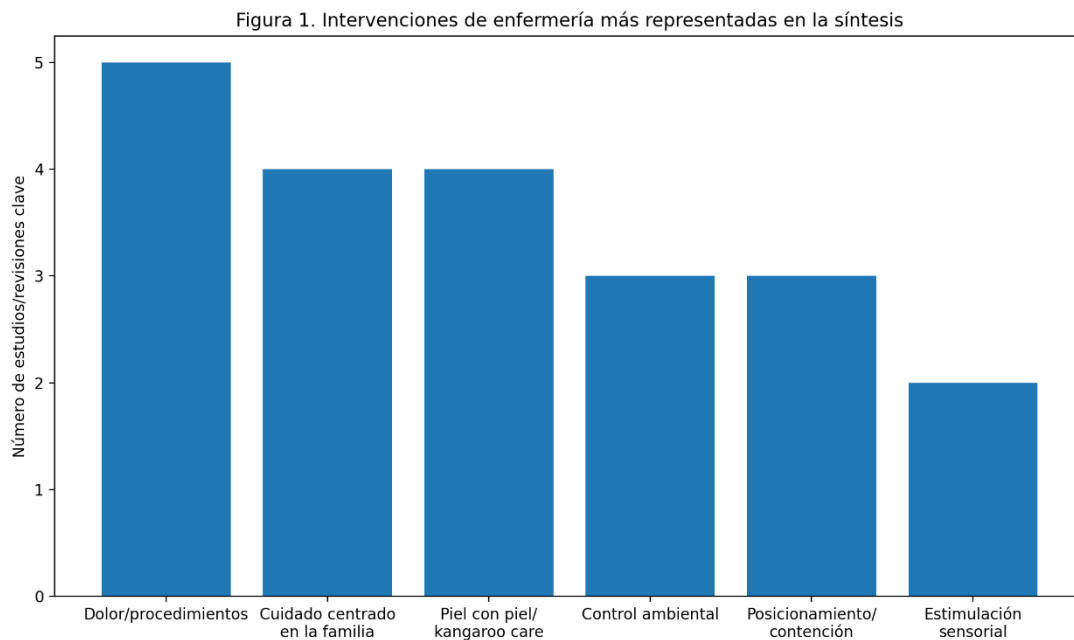
El segundo resultado consistente corresponde al manejo no farmacológico del dolor y del estrés procedimental. La revisión Cochrane de Riddell et al. (2023) sostiene que la succión no nutritiva, el facilitated tucking y el swaddling reducen conductas de dolor en neonatos pretérmino, aunque con certeza de evidencia baja o muy baja. A su vez, Lopes et al. (2024) reportan, desde un metaanálisis en red, que las medidas no farmacológicas deben recomendarse firmemente para el control del dolor en UCIN. Esta coincidencia es clínicamente relevante porque muchos de los procedimientos en neonatología son breves, repetitivos y frecuentes; por ello, la enfermería dispone de intervenciones de bajo costo, bajo riesgo y aplicación inmediata para amortiguar el impacto nociceptivo. La discusión muestra que, aunque la magnitud del efecto varía entre estudios, el sentido del hallazgo es estable: el neonato experimenta menos disconfort cuando el procedimiento se acompaña de contención, succión, envolvimiento o estimulación sensorial protectora (Riddell et al., 2023; Lopes et al., 2024).



La utilidad de estas medidas se vuelve todavía más clara en procedimientos concretos. En un ensayo aleatorizado reciente, Özdemir (2026) encuentra que el facilitated tucking y el swaddling son más eficaces que otras estrategias durante la succión endotraqueal, tanto para dolor como para confort, y que la saturación de oxígeno es mayor en algunos momentos del procedimiento en grupos específicos. Este hallazgo se alinea con la lógica del cuidado del desarrollo: cuando el cuerpo del prematuro recibe soporte flexor, contención y límites posturales, la respuesta al procedimiento es menos desorganizada. La comparación con Tanrıverdi et al. (2025) permite un matiz importante: las intervenciones no invasivas suelen mejorar parámetros fisiológicos con mayor claridad que el “confort global”, probablemente porque este último es más complejo de medir y depende de múltiples dimensiones simultáneas (Özdemir, 2026; Tanrıverdi et al., 2025).

Gráfico 1

Intervenciones de enfermería más representadas en la síntesis



Un tercer bloque de resultados se relaciona con el posicionamiento terapéutico y la contención. Arias et al. (2025) incorporan el posicionamiento, la agrupación de procedimientos y la reducción del manejo innecesario dentro del paquete de intervenciones del cuidado centrado en el desarrollo. De forma más específica, Ar et al. (2025) muestran que el uso de materiales de posicionamiento y la maniobra mano-cara favorecen la estabilidad fisiológica, sobre todo mediante mejoría de la saturación de oxígeno y una tendencia a reducir signos de estrés. La discusión de estos hallazgos permite sostener que el posicionamiento no debe verse como una actividad pasiva ni rutinaria, sino como una intervención terapéutica capaz de facilitar la flexión, la autoorganización y el descanso. Además, su valor aumenta cuando se combina con otras medidas, como el agrupamiento de



cuidados y la observación conductual del neonato, porque el confort depende del modo en que el cuerpo del niño se adapta al entorno inmediato (Arias et al., 2025; Ar et al., 2025).

El contacto piel con piel aparece como una de las intervenciones con base fisiológica y relacional más sólida. Pavlyshyn et al. (2024) encuentran una reducción de cortisol y un aumento de melatonina tras contacto piel con piel en prematuros, lo que constituye un indicador biológico de menor estrés asociado a la UCIN. Arias et al. (2025) agregan que el método canguro se asocia con mejor estabilidad fisiológica, mayor vinculación afectiva, apoyo a la lactancia y potencial beneficio neuroconductual. La discusión refuerza que esta intervención trasciende la dimensión afectiva: actúa sobre regulación térmica, estabilidad cardiorrespiratoria, sincronía parental e incluso calidad del entorno sensorial del neonato. Por ello, dentro del confort neonatal, el contacto piel con piel no es un complemento “humanizador” opcional, sino una intervención con impacto clínico real que debe integrarse, cuando la condición del paciente lo permite, en la rutina enfermera (Pavlyshyn et al., 2024; Arias et al., 2025).

En relación con el cuidado centrado en la familia, la evidencia es igualmente consistente. Hodgson et al. (2025) resumen que las intervenciones de cuidado familiar en UCIN mejoran participación, experiencia, satisfacción y salud mental parental. De manera complementaria, Chen et al. (2025) encuentran en su metaanálisis que el family-integrated care incrementa la lactancia materna (OR = 5.92), la ganancia de peso (MD = 3.16), la duración del sueño (MD = 3.25) y reduce el reingreso al mes (OR = 0.37). Desde la discusión, esto es especialmente importante porque el confort neonatal no depende solo del neonato como individuo biológico, sino de la calidad de la co-regulación con sus cuidadores. Un neonato más contenido, más acompañado y expuesto a padres formados e implicados suele beneficiarse de un cuidado más continuo, más sensible y menos fragmentado. En consecuencia, la familia no es únicamente un apoyo emocional, sino una parte activa del dispositivo terapéutico de confort (Hodgson et al., 2025; Chen et al., 2025).

La revisión más amplia de Togo et al. (2025) ayuda a interpretar por qué estos beneficios son tan reiterados, pero a la vez tan heterogéneos en su implementación. Los autores identifican 40 definiciones, 28 modelos de atención y 51 categorías de intervenciones relacionadas con el cuidado centrado en la persona y la familia en neonatología, lo que revela una gran riqueza conceptual, pero también una falta de estandarización operativa. En otras palabras, casi todos los modelos reconocen la participación familiar y el cuidado individualizado, pero no todos los transforman en prácticas comparables entre instituciones. Esto explica que, aun cuando la dirección de la evidencia es favorable, la traslación a la práctica real siga siendo desigual. La discusión, por tanto, no solo debe preguntarse si estas intervenciones funcionan, sino también cómo se implementan, con qué recursos, bajo qué formación del personal y en qué condiciones arquitectónicas y culturales de la UCIN (Togo et al., 2025).

**Tabla 2.***Síntesis de intervenciones de enfermería y efectos sobre el confort neonatal*

Dimensión de cuidado	de Intervenciones de enfermería	de Efectos reportados	Interpretación clínica
Control ambiental	Disminución de ruido, luz, manipulación y procedimientos superpuestos	Menor carga estresora, mejor descanso y mayor estabilidad	Constituye la base del confort, aunque por sí sola no es suficiente
Dolor procedimental	Succión no nutritiva, sacarosa según protocolo swaddling, tucking	Menor reactividad conductual al dolor y mejor tolerancia al procedimiento	Es la línea de acción con evidencia más uniforme para efectos inmediatos
Posicionamiento y contención	Nesting, contenida, postural, mano-cara	flexión soporte Mejor SpO ₂ , menor agitación, mejor autorregulación	Requiere individualización y vigilancia continua
Contacto piel con piel	Método participación materna/paterna, sesiones programadas	canguro, Menor cortisol, mejor estabilidad fisiológica y vínculo	Intervención de alto valor clínico y humanizador
Cuidado centrado en la familia	Educación parental, participación en rondas, cuidados guiados, apoyo psicosocial	parental, Más lactancia, sueño, peso, satisfacción y salud mental parental	Potencia la co-regulación y la continuidad del cuidado
Estimulación sensorial terapéutica	Voz materna, musicoterapia, contacto físico guiado	materna, Menores puntajes COMFORTneo y mejoría de signos vitales	Complementa otras medidas, no sustituye el cuidado básico

Fuente: elaboración propia a partir de Riddell et al. (2023), Lopes et al. (2024), Arias et al. (2025), Pavlyshyn et al. (2024), Chen et al. (2025), Kobus et al. (2024), Tanrıverdi et al. (2025) y Özdemir (2026).

Los resultados también permiten interpretar que el confort mejora más cuando las intervenciones se agrupan en paquetes de cuidado que cuando se aplican de manera aislada. Arias et al. (2025) describen que el cuidado centrado en el desarrollo reúne piel con piel, posicionamiento, agrupación de procedimientos, reducción de estímulos y participación parental; por su parte, Tanrıverdi et al.



(2025) indican que varias intervenciones no invasivas mejoran parámetros fisiológicos, aunque el efecto sobre el confort global sea más heterogéneo. Esta aparente discrepancia no invalida la utilidad de las intervenciones, sino que revela un fenómeno metodológico: la estabilidad fisiológica es más fácil de capturar que una experiencia compleja como el confort. Por eso, en la práctica enfermera, la mejor aproximación no consiste en escoger una sola técnica “ganadora”, sino en combinar medidas coherentes con el estado clínico, la edad gestacional y la tolerancia sensorial del neonato (Arias et al., 2025; Tanriverdi et al., 2025).

Otro hallazgo relevante es que la musicoterapia y otras formas de estimulación sensorial dosificada parecen funcionar como intervenciones complementarias. Kobus et al. (2024) observan disminución del puntaje COMFORTneo, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como aumento de la saturación de oxígeno durante y después de sesiones de musicoterapia en prematuros, independientemente del tipo de contacto físico, aunque los valores posteriores son mejores cuando existe contacto físico cercano. Desde la discusión, esto refuerza una idea central: el confort neonatal no se reduce al alivio del dolor, sino que incluye organización conductual, regulación autonómica y experiencia sensorial. Sin embargo, estas intervenciones complementarias deben utilizarse con criterio clínico, pues su beneficio depende de que no añadan sobreestimulación al ambiente de la UCIN y de que se integren a un plan individualizado de cuidado (Kobus et al., 2024).

La discusión crítica de la evidencia también obliga a señalar limitaciones metodológicas. Riddell et al. (2023) advierten que gran parte de la evidencia sobre dolor procedimental posee certeza baja o muy baja; Tanriverdi et al. (2025) reportan heterogeneidad elevada para algunos desenlaces de confort y señalan problemas de cegamiento del personal; Andy et al. (2025) subrayan inconsistencias en la medición del ruido ambiental; y Togo et al. (2025) evidencian una falta de definiciones operativas homogéneas para el cuidado centrado en la persona y la familia. En conjunto, estos problemas metodológicos hacen difícil comparar estudios, construir metaanálisis más robustos y formular protocolos universales. Aun así, la direccionalidad de los hallazgos es clínicamente coherente y se inclina a favor de una enfermería menos invasiva, más observacional, más relacional y mejor integrada con la familia (Riddell et al., 2023; Tanriverdi et al., 2025; Andy et al., 2025; Togo et al., 2025).

Tabla 3.

Aspectos críticos de la discusión metodológica

Aspecto crítico	Qué se observa en la literatura	Implicación para interpretar resultados
Heterogeneidad de desenlaces	Se usan escalas conductuales, signos vitales, cortisol, sueño, lactancia y variables parentales	Dificulta comparar estudios y sintetizar un “confort” único



Variabilidad conceptual	“Comfort”, “developmental care”, “family-centered care” y “family-integrated care” no siempre significan lo mismo	Puede mezclar intervenciones distintas bajo una misma etiqueta
Riesgo de sesgo	En varios ensayos no es posible cegar al personal o a la familia	Puede sobreestimar beneficios inmediatos
Diferencias de contexto	de Las UCIN difieren en arquitectura, recursos, horarios, cultura institucional y presencia familiar	Limita la generalización de protocolos
Predominio de resultados a corto plazo	de Se priorizan dolor, frecuencia cardiaca, SpO ₂ o conducta inmediata	Faltan seguimientos más largos sobre neurodesarrollo y apego
Problemas de implementación	de La evidencia recomienda, pero no siempre detalla cómo sostener el cambio en la práctica cotidiana	Se necesita investigación de implementación y formación del personal

Fuente: elaboración propia a partir de Riddell et al. (2023), Tanriverdi et al. (2025), Andy et al. (2025), Arias et al. (2025), Hodgson et al. (2025) y Togo et al. (2025).

Discusión e interpretación

En relación con el objetivo del estudio, la síntesis permite afirmar que los cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en UCIN sí cuentan con respaldo científico reciente, aunque su efectividad es mayor cuando se aplican como cuidado del desarrollo y no como acciones fragmentadas. Este resultado confirma la idea de que el confort neonatal es una construcción clínica compleja, en la que la enfermería actúa como moduladora del ambiente, del dolor, del cuerpo y del vínculo. Las intervenciones más sólidas son las que disminuyen procedimientos nocivos sin contención, reducen la sobrecarga sensorial, facilitan el posicionamiento flexor, integran a la familia y promueven contacto piel con piel. Por tanto, el cuidado enfermero del confort no se limita a “hacer sentir mejor” al neonato, sino que participa directamente en la protección de su estabilidad y desarrollo temprano (Arias et al., 2025; Hodgson et al., 2025; Chen et al., 2025; Pavlyshyn et al., 2024).

Las perspectivas futuras de investigación se orientan en tres direcciones. La primera consiste en estandarizar la medición del confort neonatal mediante desenlaces combinados que incluyan conducta, fisiología y biomarcadores. La segunda apunta a desarrollar ensayos e investigaciones



de implementación que comparen paquetes de cuidado del desarrollo en distintos tipos de UCIN y contextos socioculturales. La tercera exige ampliar el seguimiento a mediano y largo plazo, para determinar en qué medida las intervenciones de confort durante la hospitalización se traducen en mejores trayectorias de neurodesarrollo, regulación emocional y vínculo parental. En suma, la literatura actual ya no permite considerar el confort como un componente accesorio del cuidado intensivo neonatal; por el contrario, lo sitúa como un indicador sensible de calidad asistencial, humanización y precisión clínica de la enfermería neonatal (Togo et al., 2025; Riley et al., 2025; Hodgson et al., 2025).

Conclusiones

La evidencia analizada permite concluir que los cuidados de enfermería encaminados al confort del neonato en la UCIN constituyen un componente esencial de la atención intensiva neonatal y no un elemento accesorio del tratamiento. Los hallazgos revisados muestran que el confort neonatal depende de una intervención enfermera planificada, continua e individualizada, capaz de reducir la sobrecarga ambiental, amortiguar el dolor procedimental, favorecer la estabilidad fisiológica y promover la autorregulación conductual del recién nacido. En este sentido, el control del ruido y la luz, la disminución de manipulaciones innecesarias, el posicionamiento terapéutico, la contención y el uso de medidas no farmacológicas durante procedimientos representan acciones concretas que mejoran la experiencia del neonato hospitalizado y fortalecen un cuidado más seguro, humanizado e integral.

Asimismo, se concluye que las intervenciones más efectivas no actúan de forma aislada, sino como parte de un enfoque integral de cuidado del desarrollo y de atención centrada en la familia. El contacto piel con piel, la participación parental y la integración de estrategias de co-regulación demuestran beneficios relevantes en la disminución del estrés, la mejoría de parámetros fisiológicos, la consolidación del vínculo afectivo y la optimización de resultados clínicos tempranos, como el sueño, la lactancia y la ganancia ponderal. Por ello, el confort neonatal debe comprenderse como un resultado multidimensional en el que la enfermería cumple una función articuladora entre el entorno tecnológico de la UCIN, las necesidades biológicas del neonato y la presencia terapéutica de la familia.



Finalmente, la revisión evidencia que, aunque existe sustento científico suficiente para respaldar estos cuidados, persisten limitaciones metodológicas y diferencias en la implementación que dificultan su estandarización entre instituciones. Esta situación confirma la necesidad de fortalecer protocolos de enfermería basados en evidencia, mejorar la capacitación del personal y promover investigaciones futuras con medidas más homogéneas del confort neonatal y seguimiento a largo plazo. En consecuencia, el estudio reafirma que mejorar el confort del neonato en UCIN no solo contribuye al bienestar inmediato, sino que también puede influir de manera positiva en la evolución clínica, en la calidad del cuidado y en la humanización de la práctica enfermera neonatal.

Referencias Bibliográficas

- Andy, L., He, F., Sung, V., & Wang, J. (2025). *Systematic review of environmental noise in neonatal intensive care units. Acta Paediatrica, 114*(1), 35–50. <https://doi.org/10.1111/apa.17445>
- Ar, I., & Balci, S. (2025). *The effect of the use of positioning materials and hand-face maneuvers on physiologic parameters and stress symptoms in preterm newborns. Italian Journal of Pediatrics, 51*, 239. <https://doi.org/10.1186/s13052-025-02070-z>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBİ manual for evidence synthesis. JBİ. https://doi.org/10.46658/JBİMES-24-01*
- Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., Liu, X. L., & Munn, Z. (2026). *The revised JBİ critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. JBİ Evidence Synthesis, 24*(3), 401–408. <https://doi.org/10.11124/JBİES-24-00523>
- Chen, S., Shen, H., Jin, Q., Zhou, L., & Feng, L. (2025). *Family-centered care in the neonatal intensive care unit: A meta-analysis and systematic review of outcomes for preterm infants. Translational Pediatrics, 14*(1), 14–24. <https://doi.org/10.21037/tp-24-373>



- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., et al. (Eds.). (2024). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.5, updated August 2024). Cochrane. <https://www.cochrane.org/handbook>
- Hodgson, C. R., Mehra, R., & Franck, L. S. (2025). *Infant and family outcomes and experiences related to family-centered care interventions in the NICU: A systematic review*. *Children*, *12*(3), 290. <https://doi.org/10.3390/children12030290>
- Kobus, S., Kleinbeck, T., Ader, M., Dewan, M. V., Dathe, A.-K., Feddahi, N., Felderhoff-Mueser, U., & Bruns, N. (2024). *COMFORTneo scale in preterm infants during live performed music therapy—Difference between close physical contact and hand touch contact*. *Frontiers in Neuroscience*, *18*, 1359769. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1359769>
- Lopes, T. C. P., da Silva Vieira, A. G., Cordeiro, S. A., Miralha, A. L., de Oliveira Andrade, E., de Lima, R. L., do Valle Filho, M. F., Boechat, A. L., & Gonçalves, R. L. (2024). *Effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing pain in preterm infants: A systematic review and network meta-analysis*. *Intensive and Critical Care Nursing*, *84*, 103742. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103742>
- Özdemir, S. (2026). *Effects of facilitated tucking, swaddling, and prone positioning during endotracheal suctioning on pain, comfort, and physiologic parameters in preterm infants: A randomized controlled study*. *Advances in Neonatal Care*, *26*(1), 90–99. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001321>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., & Saturdayska, U. (2024). *The impact of skin-to-skin contact upon stress in preterm infants in a neonatal intensive care unit*. *Frontiers in Pediatrics*, *12*, 1467500. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1467500>
- Pillai Riddell, R. R., Bucsea, O., Shiff, I., Chow, C., Gennis, H. G., Badovinac, S., DiLorenzo-Klas, M., Racine, N. M., Ahola Kohut, S., Lisi, D., Turcotte, K., Stevens, B., & Uman, L.



- S. (2023). *Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(6), CD006275. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub4>
- Riley, C., Mastropietro, C., Darcy-Mahoney, A., Pintz, C., Zhou, Q. P., & Hinds, P. S. (2025). *Understanding infant stress in neonatal and pediatric intensive care: A scoping review*. *Intensive Care Medicine – Paediatric and Neonatal*, 3(1), 40. <https://doi.org/10.1007/s44253-025-00083-4>
- Tanrıverdi, D. Ç., Bilgiç, F. Ş., & Karaahmet, A. Y. (2025). *Interventions to improve comfort and physiological parameters in premature infants: A meta-analysis*. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 71(10), e20250493. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20250493>
- Togo, A., Lincetto, O., Bua, J., Mariani, I., & Lazzerini, M. (2025). *Person- and family-centred care in neonatology: A scoping review to identify existing definitions, models of care, and related categories of interventions*. *Journal of Global Health*, 15, 04263. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.04263>
- Velasco Arias, J. M., Peres, A. M., Escandell Rico, F. M., Solano-Ruiz, M. C., Gil-Guillen, V. F., & Noreña-Peña, A. (2025). *Developmental-centered care in preterm newborns: Scoping review*. *Children*, 12(6), 783. <https://doi.org/10.3390/children12060783>
- World Health Organization. (2023, May 10). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Agradecimiento: N/A

Nota: El artículo no es producto de una publicación anterior.