



Cuidado neuroprotector y transformación profesional: significados del primer encuentro entre enfermeras y el neonato prematuro en la UCIN

Neuroprotective Care and Professional Transformation:
Meanings of the First Encounter Between Nurses and the
Preterm Newborn in the NICU

ROSARIO DEL CARMEN CAMILO M.^{1*} ; MABEL
ELIZABETH GUEVARA H.¹

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II S/N Ciudad Universitaria,
Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: rcamilo@unitru.edu.pe (R. CAMILO).

Fecha de recepción: 15 02 2026. Fecha de aceptación: 16 04 2026

RESUMEN

El cuidado del neonato prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales constituye una práctica de alta complejidad clínica, ética y humana, especialmente durante el primer contacto con la fragilidad del inicio de la vida, donde la enfermería asume la responsabilidad de proteger el desarrollo neurológico y la dignidad del recién nacido. El objetivo fue interpretar los significados atribuidos por enfermeras especialistas al primer encuentro con el neonato prematuro en situación de fragilidad. Se realizó un estudio cualitativo con diseño descriptivo-interpretativo, con la participación de trece enfermeras especialistas seleccionadas mediante muestreo intencional. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad y se analizó según el enfoque de análisis del discurso de Orlandi. Emergió como categoría central el encuentro transformador en la fragilidad del inicio de la vida, con dos subcategorías: cuidado neuroprotector como acto de encuentro humano y transformación y empoderamiento profesional. Los discursos evidenciaron una resignificación del cuidado orientada a la protección del desarrollo neurológico y a una identidad profesional más humanizada. Se concluye que el primer encuentro resignifica el sentido del cuidado y favorece una cultura de atención humanizada y orientada al desarrollo.

Palabras clave: enfermería neonatal; prematuridad; cuidado humano; cuidado del desarrollo; neonato prematuro.

ABSTRACT

The care of the preterm newborn in the Neonatal Intensive Care Unit constitutes a practice of high clinical, ethical, and human complexity, especially during the first encounter with the fragility of the beginning of life, where nursing assumes the responsibility of protecting neurological development and the dignity of the newborn. The aim was to interpret the meanings attributed by specialist nurses to the first encounter with the preterm newborn in a situation of fragility. A qualitative study with a descriptive-interpretative design was conducted, involving thirteen specialist nurses selected through purposive sampling. Data

were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed using Orlandi's discourse analysis approach. A central category emerged: transformative encounter in the fragility of the beginning of life, with two subcategories: neuroprotective care as an act of human encounter, and professional transformation and empowerment. The narratives revealed a re-signification of care oriented toward the protection of neurological development and a more humanized professional identity. It is concluded that the first encounter redefines the meaning of care and promotes a culture of humanized, development-oriented care.

Keywords: neonatal nursing; prematurity; human care; developmental care; preterm newborn.

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es uno de los retos principales en la salud neonatal debido a la inmadurez neurológica y biológica del recién nacido, así como al riesgo de secuelas que pueden persistir incluso después de que se les dé el alta (Velasco Arias et al., 2025; World Health Organization, 2023). En la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), el cuidado tiene lugar en un entorno clínicamente exigente y tecnológicamente avanzado, donde el dolor/estrés, la manipulación y el ambiente sensorial son elementos a los que se expone diariamente al recién nacido y que tienen el potencial de afectar su desarrollo cerebral en una etapa crítica (Nist et al., 2025; Pavlyshyn et al., 2024; Xing et al., 2023). En este contexto, la enfermería neonatal juega un papel crucial debido a su presencia constante junto al recién nacido, su capacidad para organizar el microentorno terapéutico y su participación en decisiones clínicas (Quispe-Castillo & Espíritu, 2022; Velasco Arias et al., 2025). El cuidado neuroprotector y centrado en el desarrollo propone intervenciones como la modulación ambiental, la manipulación mínima y el posicionamiento fisiológico que garantiza la seguridad del neonato prematuro (Barra et al., 2021). Sin embargo, estas prácticas dependen no solo de protocolos, sino de factores como la cultura organizacional y la formación del personal (Al Bizri et al., 2025; Chapko et al., 2022; Leake et al., 2025).

Cuando se ponen en práctica modelos integrados (como Family Integrated Care o cuidado centrado en el desarrollo), la evidencia reciente muestra ventajas tanto clínicas como psicosociales, tales como una mejor participación de la familia, lactancia y crecimiento, así como una disminución de factores estresantes organizacionales a través de intervenciones para cambiar la cultura y capacitación. (Velasco Arias et al., 2025; Leake et al., 2025; Murphy et al., 2021; Shahid et al., 2025) En Perú, se han reportado resultados positivos de

programas de enfermería enfocados en los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. Esto resalta la importancia de reforzar las competencias y estandarizar prácticas neuroprotectoras. (Quispe- Castillo & Espíritu, 2022)

A pesar de estos avances, todavía no se comprende cómo las enfermeras especialistas construyen sentido y desarrollan su posicionamiento ético-afectivo en el primer encuentro con un neonato prematuro en situación de fragilidad. Este es un hito que puede guiar la identidad profesional, la toma de decisiones y el cumplimiento práctico de estrategias neuroprotectoras (Rojo et al., 2019; van Veenendaal et al., 2022). Investigar estos significados es importante para crear inducción clínica, formación continua, mejorar la cultura del cuidado y desarrollar estrategias humanizadoras que sean compatibles con la gran complejidad de la UCIN.

Por consiguiente, la meta de esta investigación fue analizar las interpretaciones que las enfermeras especializadas en cuidados intensivos neonatales le asignan al conmovedor encuentro que se produce cuando tienen el primer contacto con un neonato prematuro y vulnerable.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo con diseño descriptivo-interpretativo, orientado a comprender los significados construidos por las enfermeras a partir de sus experiencias vividas (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018). El estudio se desarrolló en una UCIN de un hospital de referencia del Perú durante 2024.

El universo estuvo conformado por enfermeras especialistas que laboraban en la unidad. Se seleccionó una muestra intencional de trece participantes, considerando su experiencia directa y significativa en el cuidado de neonatos prematuros en situación de alta complejidad. Los criterios de inclusión fueron: formación especializada en neonatología, mínimo de dos años de experiencia en UCIN y participación activa en el cuidado directo del neonato prematuro. Se excluyó a personal en formación, enfermeras con funciones

administrativas y aquellas sin experiencia clínica directa en la UCIN.

La recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, individuales, con duración aproximada de 45 a 60 minutos. Las entrevistas fueron grabadas con autorización previa, transcritas de manera literal y anonimizadas mediante seudónimos.

El análisis se llevó a cabo mediante análisis del discurso, lo que permitió interpretar sentidos explícitos e implícitos en las narrativas, considerando condiciones institucionales y sociales de producción del discurso. Se aplicaron procesos iterativos de codificación, descodificación y recodificación (Orlandi, E. P. 2003). El estudio contó con aprobación de un comité de ética institucional. Se obtuvo consentimiento informado de todas las participantes, se garantizó confidencialidad y se respetó la voluntariedad de participación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se organizaron en una categoría central y dos subcategorías que explican cómo el primer contacto con el prematuro frágil se vive como un encuentro transformador que reorienta el modo de cuidar en clave neuroprotectora y humanizada.

Cuidado neuroprotector como acto de encuentro humano

Las participantes describieron que el cuidado neuroprotector no se reduce a ajustes técnicos del entorno o a procedimientos aislados, sino que emerge como una sensibilidad ética y emocional ante la vulnerabilidad cerebral del prematuro y su exposición a estresores de la UCIN. Este reconocimiento convierte la técnica en un acto deliberado de protección del neurodesarrollo, articulando conocimiento actualizado, observación clínica fina y cuidado compasivo. (Velasco Arias et al., 2025; Xing et al., 2023; Pavlyshyn et al., 2024; van Veenendaal et al., 2022)

"Cuidado que todas las enfermeras debemos implementar, pues los conocimientos avanzan y tenemos que adherirnos a los cambios para mejorar el cuidado. Por ejemplo, el manejo del posicionamiento, el contacto piel a piel, alimentación trófica, etc." (Diamante).

"A mí me resulta duro la vivencia de ese niño que está fuera de su entorno, por lo que es necesario su confort, para lo cual contribuye el anidamiento, posturas fisiológicas que se aproximen a la intrauterina; por ello los nidos que hacemos cumplen los requisitos de un buen posicionamiento: flexión, contención, línea media y confort." (Ágata).

"Cuidar el cerebro de estos bebés ha tomado más atención. Los cuidados deben ser individualizados, intentamos brindar un cuidado humanizado en todo momento." (Zafiro).

"Nos esmeramos por brindar un nuevo cuidado, el cuidado cerebral, que repercutirá en su vida futura... protegerlo de la excesiva luz, ruido y manipulación." (Rubí).

En estas narrativas, la UCIN es descrita como un ambiente potencialmente hostil para sistemas sensoriales inmaduros; por ello, la modulación de estímulos, la contención/posicionamiento y el contacto piel a piel se vivieron como prácticas con sentido moral: "cuidar el cerebro" implica anticipar efectos a largo plazo y sostener un trato digno durante la alta complejidad. (Velasco Arias et al., 2025; Xing et al., 2023; Quispe- Castillo & Espíritu, 2022; Barra et al., 2021)

Transformación y empoderamiento profesional al acompañar la fragilidad

El primer contacto con el prematuro frágil fue descrito como un punto de inflexión identitario: las enfermeras reconocen que "aprender un nuevo idioma" del prematuro exige precisión, vigilancia y prudencia, pero también una transformación interior marcada por responsabilidad, compasión y sentido de propósito. Esta experiencia fortalece competencias y consolida una 'cultura de cuidado' orientada al neurodesarrollo. (van Veenendaal et al., 2022; Rojo et al., 2019; Hernández & Mendoza, 2018)

"Es un bebé que aún está en formación, y eso nos obliga a ser muy conscientes de cada cosa que hacemos." (Esmeralda).

"Cuidar a un prematuro no es lo mismo... uno se transforma, cambia la forma de mirar la vida. Ya no se trata de cumplir turnos, sino de ser parte de su posibilidad de vivir." (Ágata).

"...A diferencia de los pacientes pediátricos o bebés a término, requiere aprender los signos y síntomas que le afectan... es aprender un nuevo idioma... más minucioso, pues es más frágil... y cada prematuro es diferente, es único." (Zafiro).

"...El cuidado es mucho más especial... termorregulación, manejo de incubadoras con humedad, medidas asépticas rigurosas... es un cuidado de calidad, con amor y calor humano." (Rubí).

"...Cambiar el criterio errado de que el prematuro no puede tener contacto con sus padres, pero es necesario capacitar a los padres para un contacto sin perjudicar su estado débil y frágil." (Topacio).

Las participantes señalaron que el cuidado especializado incluye manipulación mínima, termorregulación, prevención de

infecciones y lectura clínica de señales sutiles, integrando el componente técnico con una relación cuidadora que sostiene la dignidad del neonato y la alianza con la familia. (Velasco Arias et al., 2025; Quispe- Castillo & Espíritu, 2022; Leake et al., 2025; Murphy et al., 2021)

Los hallazgos del presente análisis demuestran que, según las enfermeras especialistas, la atención al neonato prematuro es una experiencia transformadora en la que la técnica se resignifica desde un punto de vista ético y humano. A pesar de que su impacto en la práctica clínica y la identidad profesional no ha sido suficientemente investigado, este descubrimiento es nuevo porque profundiza en el significado del primer contacto con el prematuro, una etapa poco estudiada en la literatura.

El cuidado neuroprotector, que las participantes definen como un acto consciente y con compasión, concuerda con investigaciones recientes que subrayan que la manipulación mínima, el posicionamiento fisiológico y la modulación del entorno no solo optimizan la estabilidad clínica, sino también benefician el neurodesarrollo de los prematuros cuando se implementan sistemáticamente (Xing et al., 2023; Pavlyshyn et al., 2024). Estos hallazgos también son coherentes con el Modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal, que propone una interacción ineludible entre el cerebro en desarrollo y su entorno, y establece al ambiente curativo como el eje principal del cuidado (Altimier & Phillips, 2016).

También se ha informado en otras investigaciones en Latinoamérica que no existe un programa formal de neuroprotección en la unidad. La implementación del cuidado enfocado en el desarrollo depende, entonces, más del compromiso individual que de las políticas institucionales consolidadas (Infantes & Melchor, 2019). Aunque esta circunstancia representa una restricción estructural, también demuestra el papel fundamental de la enfermería como un factor de cambio en la UCIN.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson coincide con la transformación y el empoderamiento profesional que mencionan las participantes, ya que, según esta teoría, cuando el cuidado afecta tanto al cuidador como a la persona cuidada, se convierte en transpersonal y produce un desarrollo recíproco (Watson, 2019). Asimismo, la perspectiva de Leonardo Boff posibilita entender el cuidado como una postura existencial ante la vida vulnerable, en la cual la responsabilidad y la compasión

se transforman en los pilares de la actuación profesional (Boff, 2002).

Una de las fortalezas del estudio es el análisis discursivo en profundidad, que brindó la posibilidad de comprender los significados explícitos e implícitos del cuidado desde la perspectiva de las enfermeras especialistas. Los resultados pertenecen a una sola unidad neonatal, lo cual es una limitación que dificulta su generalización; sin embargo, la profundidad de las narrativas permite la transferencia analítica a entornos parecidos.

Los resultados tienen importantes implicaciones prácticas, pues respaldan la necesidad de fortalecer las estrategias de acompañamiento familiar en la UCIN (Gibbins et al., 2008), así como los programas de cuidado neuroprotector y los procesos de formación continua. Además, contribuyen con pruebas que sirven para reflexionar éticamente y desde una perspectiva humanista sobre el cuidado neonatal, confirmando que cuidar el cerebro del prematuro también supone hacerlo de manera consciente, informada y humana.

Tabla1
Categorías, subcategorías y significados del cuidado neuroprotector en la UCIN

Categoría	Subcategoría	Significado	Cita representativa
Encuentro transformador en la fragilidad	Cuidado neuroprotector como encuentro humano	El cuidado se orienta a proteger el cerebro en desarrollo mediante prácticas clínicas sensibles.	"Cuidar el cerebro de estos bebés ha tomado más atención..."
Encuentro transformador en la fragilidad	Empoderamiento profesional	La experiencia fortalece la identidad profesional y el compromiso	"Uno se transforma... cambia la forma de mirar la vida."

omiso
ético.

Nota. Elaboración propia a partir de los discursos de las participantes.

CONCLUSIONES

La investigación evidenció que la primera interacción con el neonato prematuro en condiciones de vulnerabilidad es una experiencia transformadora para la enfermera especialista. El cuidado neuroprotector va más allá de ser una mera intervención técnica y se convierte en una práctica ética, consciente y profundamente humana. Este primer encuentro guía la forma de cuidar, afecta las decisiones clínicas y ayuda a crear una identidad profesional que está comprometida con defender el neurodesarrollo.

Las enfermeras indican que el cuidado neuroprotector se basa en la sensibilidad adquirida a través del contacto diario con la fragilidad del prematuro y también en el conocimiento científico. Esta combinación de conocimiento técnico y conciencia ética promueve una práctica reflexiva, centrada en el individuo y enfocada en el bienestar del recién nacido en el presente y en el futuro, sin separarlo de su dimensión humana y relacional.

Además, el proceso de acompañar la debilidad del recién nacido prematuro se presenta como una manera de robustecer y dar poder a las enfermeras en términos profesionales; esto es así porque fomenta un compromiso más firme con la calidad del cuidado, así como una responsabilidad más grande y una actualización constante. Este cambio no solo afecta la práctica clínica, sino también cómo las enfermeras entienden su rol en el equipo de salud y en la relación con las familias.

Desde la perspectiva de la enfermería, los descubrimientos resaltan la importancia de reforzar la capacitación especializada, la inducción clínica y los programas institucionales de cuidado neuroprotector, considerando a las enfermeras como elementos fundamentales en el establecimiento de ambientes terapéuticos que salvaguarden el desarrollo cerebral del prematuro. La interpretación de los resultados, a pesar de que estos pertenecen a un contexto concreto, brinda contribuciones que pueden ser transferidas a unidades neonatales con rasgos parecidos, ya que demuestra la importancia del cuidado neuroprotector como práctica ética, clínica y humana.

En general, estas conclusiones subrayan la relevancia de fomentar una cultura de cuidado en la UCIN que combine ciencia,

ética y humanidad. Esta cultura debe tener en cuenta que proteger el cerebro del neonato prematuro también significa cuidar con compromiso profesional, conocimiento y presencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16*(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>

Al Bizri, A., Bueno, M., Shah, V., Bacchini, F., Campbell, D. M., Benzie, K. M., & O'Brien, K. (2025). Facilitators and barriers to the implementation of family integrated care in Ontario level II neonatal intensive care units. *Children*, 12*(11), 1548. <https://doi.org/10.3390/children12111548>

Barra, L., et al. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y estrategias. *Andes Pediatría*, 92*(1), 131–140. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>

Boff, L. (2002). **El cuidado esencial**. Vozes.

Chapko, H., Menking, S., Nutter, E., Ranallo, M., Walsh, K., & Moore, T. A. (2022). Implementation of a nurse-led family centered engagement intervention for caregivers of extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 365–367. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06.016>

Gibbins, S., Hoath, S., Coughlin, M., Gibbins, A., & Franck, L. (2008). The universe of developmental care. *Advances in Neonatal Care*, 8*(3), 141–147.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). **Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta**. McGraw-Hill.

Infantes Fernández, K. J., & Melchor Panta, M. T. D. C. (2021). Experiencias de las enfermeras frente al cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque – 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9068>

Leake, N., Edney, S., Embleton, N., Berrington, J., & Rankin, J. (2025). Facilitators and barriers to the practice of neonatal

family integrated care from the perspective of healthcare professionals: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 110(6), 549–555. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327770>

Murphy, M., Shah, V., & Benzies, K. (2021). Effectiveness of Alberta Family- Integrated Care on neonatal outcomes: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 10*(24), 5871. <https://doi.org/10.3390/jcm10245871>

Nist, M. D., Cistone, N., & Pickler, R. H. (2025). Improving outcomes for preterm infants: Mitigating stress exposure in the NICU. *Seminars in Perinatology*, 49, 152153. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2025.152153>

Orlandi, E. P. (2003). *Análisis del discurso: principios y procedimientos*. Universidad Central de Venezuela.

Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., & Kozak, K. (2024). The relationship between neonatal stress in preterm infants and developmental outcomes at the corrected age of 24–30 months. *Frontiers in Psychology*, 15*, 1415054. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1415054>

Quispe- Castillo, M., & Espíritu, A. (2022). Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 1*(4), 7–34. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022318>

Rojo, A., Soto, M., et al. (2019). La relación enfermera–padres–neonato desde la perspectiva enfermera. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 7 de enero de 2019 [citado 16 de abril de 2026];34(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>

Shahid, A., Benzies, K. M., et al. (2025). Learning from the Alberta Family Integrated Care model: Sustaining patient- oriented Care model: Sustaining patient- oriented innovations through social enterprise. *Frontiers in Health Services*, 5*, 1638587. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1638587>

Velasco Arias, J. M., Peres, A. M., Escandell Rico, F. M., Solano- Ruiz, M. C., Gil- Guillén, V. F., & Noreña- Peña, A. (2025). Developmental- centered care in preterm newborns: Scoping review. *Children*, 12*(6), 783. <https://doi.org/10.3390/children12060783>

van Veenendaal, N. R., Labrie, N. H. M., Mader, S., van Kempen, A. A. M. W., van der

Schoor, S. R. D., & van Goudoever, J. B. (2022). An international study on implementation and facilitators and barriers for parent-infant closeness in neonatal units. *Pediatric Investigation*, 6(3), 179–188. <https://doi.org/10.1002/ped4.12339>

Watson, J. (2019). *Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado*. Universidad Nacional de Colombia.

World Health Organization. (2023). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Xing, L., Zhang, Y., Liu, H., & Chen, Q. (2023). Relationship between NICU stress exposure and neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 71, e90–e96. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.018>