

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Regional

Lambayeque-2025

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA -ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

Investigadora:

Lic. Enf. Elidia Requejo Diaz

Asesora:

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Lambayeque, Perú

2025

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



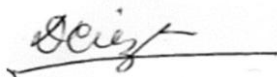
.....
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

Presidente



.....
Mg. Viviana Hernández Domador

Secretaria



.....
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Vocal



.....
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Clarivel de Fátima Díaz Olano, usuario revisor del documento titulado: La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Regional Lambayeque-2025.

Cuyo autor es, ELIDIA REQUEJO DIAZ, Identificado con documento de identidad 40159853: declaro que la evaluación realizada por el programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 16%; y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial degenerativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 09 de enero del 2026



.....
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
DNI: 16401737
ASESORA



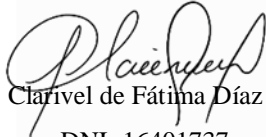
Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elidía Requejo Diaz
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo ...
Nombre del archivo: ELIDIA_INFORME_DE_TESIS.docx
Tamaño del archivo: 141.29K
Total páginas: 50
Total de palabras: 14,509
Total de caracteres: 84,967
Fecha de entrega: 05-ene-2026 09:17a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2852886664




Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
DNI: 16401737
ASESORA


La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Regional Lambayeque-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
5	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
9	www.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%


Dra. Clarivel de Fatima Díaz Olano
DNI: 16401737
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



00184

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAJFP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 172-2026-UNPAG-FE-D Folio N° 00184
Licenciada: Lic. Elidia Reguejo Diaz en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00 am
horas del día 03 de febrero del 2026, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 390-2025-UNPAG-FE-D
PRESIDENTE: Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
SECRETARIO: Mg. Viviana Hernández Domador
VOCAL: Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Hospital Regional Lambayeque - 2025

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Clarivel de Fatima Diaz Olano

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Lic. Elidia Reguejo Diaz.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Pica del Cuidado de Enfermería Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: Muy Buena (15) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

SECRETARIO
Mg. Viviana Hernández Domador

VOCAL
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

PATROCINADOR
Dra. Clarivel de Fatima Diaz Olano

DEDICATORIA

A Gustavo, mi esposo y compañero de vida, por su amor incondicional, apoyo constante y paciencia en cada etapa de este camino.

A mis hijos Maju, Gustavo y Mariana, motivo de mi esfuerzo y fuente de inspiración constante, porque cada logro es también para ustedes.

A mis padres, ejemplo de fortaleza, trabajo y dedicación, por inculcarme valores y enseñarme que la educación es la mejor herencia.

Este trabajo está dedicado a ustedes, pilares fundamentales de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza para culminar esta meta.

A mi esposo e hijos, por su comprensión, cariño y aliento en los momentos más exigentes de este proceso.

A mis padres, por su amor incondicional.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería – Unidad de Posgrado, por permitirme crecer profesionalmente.

A mi asesora Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, por sus valiosas orientaciones y acompañamiento en el desarrollo de esta tesis.

A los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, quienes con valentía y sinceridad compartieron sus experiencias, convirtiéndose en la voz esencial de esta investigación.

INDICE

HOJA DE FIRMA DE JURADOS	2
CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD	3
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACION	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO	16
1.1 Antecedentes de la investigación.....	16
1.2 Base teórica.....	17
1.3 Base conceptual.....	18
1.4 Marco contextual.....	19
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	23
2.1. Trayectoria Metodológica.....	23
2.2. Población y Muestra.....	24
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
2.4. Método de procesamiento de datos.....	26
2.5. Principios éticos.....	28
CAPITULO III: RESULTADOS	31
CAPITULO IV: DISCUSION DE RESULTADOS	34
CONSIDERACIONES FINALES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	72

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional Lambayeque. Se desarrolló una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso, orientada a comprender la experiencia paterna en este contexto. La población estuvo conformada por ocho padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, de los cuales seis participaron en el estudio, seleccionados mediante saturación de la información y redundancia; no se incluyeron madres, dado que la investigación se centró exclusivamente en la experiencia del padre. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas abiertas semiestructuradas, lo que permitió explorar percepciones, emociones y significados asociados a la hospitalización del hijo recién nacido prematuro. Del análisis de los discursos emergieron seis categorías que describen la experiencia del padre: impacto emocional inicial, participación del padre en la UCIN, dificultades enfrentadas durante la hospitalización, necesidades específicas de apoyo, formas de afrontamiento y la interacción con el personal de enfermería. Los hallazgos evidencian que la experiencia del padre en la UCIN se configura como un proceso dinámico, marcado por emociones intensas, responsabilidades asumidas, desafíos constantes y diversas estrategias de afrontamiento, influido tanto por el entorno hospitalario como por la calidad del cuidado y la interacción establecida con el personal de salud.

Palabras clave: experiencia paterna; recién nacido prematuro; hospitalización neonatal; unidad de cuidados intensivos neonatales.

ABSTRACT

The study aimed to understand the father's experience during the hospitalization of his premature newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Lambayeque Regional Hospital. A qualitative case study was conducted to understand the paternal experience in this context. The population consisted of eight fathers of premature newborns hospitalized in the NICU, six of whom participated in the study. These six were selected through data saturation and redundancy; mothers were not included, as the research focused exclusively on the father's experience. Data collection was carried out through semi-structured open interviews, which allowed for the exploration of perceptions, emotions, and meanings associated with the hospitalization of their premature newborn. Analysis of the interviews yielded six categories that describe the father's experience: initial emotional impact, father's participation in the NICU, difficulties encountered during hospitalization, specific support needs, coping mechanisms, and interaction with the nursing staff. The findings demonstrate that the father's experience in the NICU is a dynamic process, marked by intense emotions, assumed responsibilities, constant challenges, and diverse coping strategies, influenced by both the hospital environment and the quality of care and interaction with healthcare staff.

Keywords: paternal experience; premature newborn; neonatal hospitalization; neonatal intensive care unit.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como prematuro todo nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación¹. Esta condición constituye un problema relevante de salud pública, debido a que el recién nacido presenta sistemas fisiológicos inmaduros que lo predisponen a múltiples complicaciones y a la necesidad de cuidados especializados. A nivel mundial, se estima que aproximadamente uno de cada diez bebés nace de forma prematura, superando los 13 millones de casos anuales².

En el Perú, la prematuridad se ha convertido en una problemática de creciente preocupación. Durante el año 2024 se notificaron 29 912 nacimientos prematuros, cifra que representa un incremento del 51,3 % respecto al año anterior³. Esta tendencia también se evidencia en la región Lambayeque, donde la tasa de prematuridad aumentó de 5 % en 2022 a 6 % en 2024, registrándose aproximadamente tres mil nacimientos prematuros por año⁴. En ese mismo periodo, el Hospital Regional Lambayeque reportó 1656 partos, de los cuales 538 correspondieron a nacimientos prematuros. Asimismo, 163 recién nacidos entre 26 y 32 semanas de gestación, con peso menor de 1500 gramos, requirieron hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con sobrevida superior al 80 %, estancias hospitalarias prolongadas y alta complejidad del cuidado⁵.

La hospitalización de un recién nacido prematuro en la UCIN representa un evento crítico que genera una ruptura abrupta en la dinámica familiar y exige procesos complejos de adaptación emocional, social y funcional. En este contexto, el padre suele asumir tempranamente un rol protagónico inmediato como acompañante y principal receptor de información, debido a las condiciones de la madre que se encuentra limitada física y emocionalmente por el proceso del parto y el puerperio. Esta situación expone al padre a sentimientos intensos de miedo, angustia, incertidumbre y estrés, además de enfrentarlo a un entorno altamente tecnificado que puede resultar desconocido e intimidante.

No obstante, a pesar de su presencia constante y de la carga emocional que experimenta, la experiencia paterna ha sido históricamente poco explorada y escasamente considerada tanto en la literatura científica como en la práctica clínica, donde el énfasis del cuidado se ha centrado predominantemente en la madre y el recién nacido. Esta invisibilización limita la

comprensión integral del proceso de hospitalización neonatal y restringe la implementación de intervenciones de enfermería orientadas a la familia como unidad de cuidado.

Esta realidad se evidencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, donde el padre cuenta con un horario restringido de ingreso (de 3:00 a 5:00 pm) y su participación se limita, en la práctica, a funciones administrativas como la provisión de insumos no cubiertos por el Seguro Integral de Salud. A pesar de su presencia constante y del impacto emocional que experimenta no existen lineamientos institucionales ni intervenciones sistemáticas dirigidas a atender sus necesidades emocionales, informativas y adaptativas, ni a integrarlo activamente en el cuidado del recién nacido prematuro. Esta situación configura una problemática local relevante que requiere ser abordada desde la investigación en enfermería.

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual concibe a la persona como un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos mediante procesos de afrontamiento. En el contexto de la hospitalización neonatal, el padre enfrenta múltiples estímulos focales, contextuales y residuales que influyen en su adaptación emocional, rol social y participación en el cuidado. Este modelo permite comprender la experiencia paterna como un proceso dinámico de adaptación frente a una situación altamente estresante, aportando un marco conceptual pertinente para el análisis del objeto de estudio.

Ante este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque?

El objeto de estudio de la presente investigación es la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque.

En concordancia con la naturaleza cualitativa del estudio se plantea como objetivo general de la investigación comprender la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, considerando sus experiencias, significados y procesos de

adaptación, desde el enfoque del Modelo de Adaptación de Callista Roy, la cual concibe al ser humano como un sistema adaptativo que responde a estímulos del entorno para mantener su integridad.

La presente investigación reviste relevancia social, ya que contribuye a visibilizar al padre como actor fundamental en el proceso de hospitalización neonatal y en la dinámica familiar. Posee relevancia científica, al generar conocimiento cualitativo sobre una experiencia poco explorada en el ámbito neonatal. Asimismo, presenta relevancia profesional para enfermería, al aportar evidencia que puede orientar el fortalecimiento del cuidado integral, la comunicación terapéutica y la humanización de la atención en la UCIN, promoviendo la inclusión del padre como parte activa del cuidado centrado en la familia.

El informe se estructura en cuatro capítulos: el Capítulo I presenta el diseño teórico, incluyendo antecedentes y la base teórico-conceptual; el Capítulo II describe el diseño metodológico; el Capítulo III expone los resultados del estudio; y el Capítulo IV desarrolla la discusión de los hallazgos. Finalmente, se presentan las consideraciones finales, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPITULO I

I. DISEÑO TEORICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

Dentro de las investigaciones más relevantes al objeto de estudio encontradas como referencias para la presente investigación A nivel internacional, se incluyeron estudios que, a pesar de tener más de cinco años de publicación, fueron considerados por su aporte teórico y relevancia para la comprensión de la experiencia paterna en la hospitalización neonatal, debido a la escasa producción científica reciente que aborde esta experiencia desde un enfoque cualitativo.

En Brasil, Rizzato y Tsunehiro realizaron un estudio cualitativo con enfoque etnográfico en un hospital de São Paulo, con el objetivo de describir y comprender la experiencia del padre de un recién nacido prematuro de muy bajo peso. Mediante entrevistas semiestructuradas y observación a padres de neonatos hospitalizados, identificaron diversas categorías de impacto emocional asociadas al nacimiento y la hospitalización, de las cuales emergieron dos temas culturales centrales relacionados con el proceso de convertirse en padre y el cuidado cotidiano del hijo. Los autores concluyeron que la experiencia paterna se ve influenciada por las rutinas hospitalarias, el estado clínico del recién nacido y la condición de salud de la madre, resaltando la importancia de incorporar la perspectiva del padre en los modelos de atención y gestión de las unidades neonatales, debido a que los vínculos emocionales pueden verse afectados durante la hospitalización. ⁶

En Canadá, Nagorsky desarrolló un estudio con enfoque fenomenológico con el objetivo de identificar los obstáculos percibidos por el padre para involucrarse activamente en el cuidado de su hijo recién nacido prematuro durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los resultados evidenciaron la presencia de barreras físicas, sociales y emocionales relacionadas con la organización del entorno hospitalario, las exigencias tecnológicas del cuidado neonatal y la limitada cercanía con el personal de salud. El estudio concluyó que la vivencia del padre difiere de manera significativa de la materna, lo que pone de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias de atención que favorezcan su inclusión, participación y acompañamiento dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. ⁷

En Estados Unidos, Pohlman realizó un estudio fenomenológico interpretativo con padres de recién nacidos prematuros hospitalizados, desarrollado en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el objetivo de analizar cómo los padres concilian las

demandas del rol laboral con el ejercicio de la paternidad durante la hospitalización neonatal. Los hallazgos evidenciaron una tensión constante entre el trabajo y la paternidad, donde el compromiso laboral interfiere con el establecimiento del vínculo emocional y con la participación activa del padre en el cuidado del recién nacido. Asimismo, se identificaron sentimientos de frustración, impotencia y culpa, los cuales afectan la vivencia de la paternidad en el contexto de la hospitalización del neonato. ⁸

A nivel Nacional, no se encontraron trabajos relacionados al objeto de estudio de esta investigación, la mayoría de los estudios se centran en la madre.

A nivel Regional, no se encontraron trabajos relacionados al objeto de estudio. Por lo que esta investigación generara un aporte relevante para la trascendencia del tema a tratar.

1.2 Base Teórica

La Teoría de la Adaptación de Callista Roy sustenta la presente investigación al permitir comprender la experiencia del padre del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales como un proceso de adaptación frente a un entorno altamente estresante²¹. Desde esta perspectiva, el padre es concebido como un sistema humano que interactúa de manera constante con estímulos internos y externos derivados de la hospitalización de su hijo prematuro, la complejidad del ambiente hospitalario y la incertidumbre asociada al estado de salud del recién nacido.

La hospitalización del hijo prematuro constituye el estímulo focal que desencadena respuestas adaptativas en el padre, las cuales se ven moduladas por estímulos contextuales como la información proporcionada por el personal de salud, el apoyo familiar y las condiciones propias de la UCIN. Estas respuestas se expresan principalmente a través de los modos adaptativos de autoconcepto, función del rol e interdependencia, manifestándose emociones como ansiedad, temor e impotencia, así como la necesidad de redefinir el rol paterno dentro de un contexto de separación temporal y limitación del contacto con el hijo.

En este marco, la teoría de Roy permite analizar el proceso de afrontamiento y adaptación del padre, destacando el rol fundamental de la enfermería en la promoción de respuestas adaptativas positivas. A través de un cuidado humanizado, comunicación efectiva y apoyo emocional, el profesional de enfermería contribuye a fortalecer la adaptación del padre y a

favorecer el bienestar familiar durante la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN.

1.3 Base Conceptual

Experiencia

En el marco de esta investigación, se entiende la experiencia como un proceso subjetivo mediante el cual una persona interpreta y otorga significado a una situación vivida, tomando en cuenta sus percepciones, emociones e interpretaciones personales. Desde una perspectiva cualitativa, la experiencia no constituye una realidad objetiva, sino una construcción interna que se configura a partir de factores individuales, sociales, culturales e institucionales⁹.

Este enfoque permite analizar la experiencia del padre no como un hecho observable, sino como una vivencia cargada de significado, influida por su entorno familiar, sus creencias, la interacción con el hospital y sus propias emociones frente a la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro. La experiencia, por tanto, se constituye en una categoría clave para comprender fenómenos humanos complejos desde la perspectiva del propio sujeto¹⁰.

En el ámbito de la enfermería, conocer la experiencia permite ofrecer un cuidado más humano, sensible y centrado en la persona, dado que posibilita identificar necesidades no solo físicas, sino también emocionales y relacionales¹¹. Desde esta investigación, la experiencia se entiende como un proceso interno y subjetivo mediante el cual el padre interpreta y otorga sentido a la hospitalización de su hijo prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, influido por factores emocionales, familiares, culturales e institucionales.

Padre

Se define al padre en el contexto del cuidado neonatal como la figura masculina que asume responsabilidades parentales frente al nacimiento de un hijo. Su rol no se limita a funciones biológicas o proveedoras, sino que abarca el acompañamiento emocional y afectivo durante etapas críticas de la vida familiar¹².

Desde el enfoque de enfermería familiar, el padre es considerado un sujeto de cuidado, con necesidades específicas de información, orientación emocional y apoyo durante la hospitalización del recién nacido prematuro¹³. Para esta investigación, el padre se define como la figura parental masculina que establece un vínculo biológico, emocional y social con su hijo prematuro y participa activamente en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Hospitalización neonatal

La hospitalización se entiende como el proceso mediante el cual un recién nacido prematuro requiere ingreso a una institución de salud para recibir atención especializada, generando un impacto emocional y social sobre la familia, especialmente el padre¹⁴.

Desde una perspectiva humanista, la hospitalización altera la rutina familiar, genera incertidumbre y demanda adaptación emocional, comunicacional y afectiva tanto del equipo de salud como de los cuidadores primarios¹⁵. Para esta investigación, la hospitalización implica una transformación emocional y adaptativa en la dinámica familiar, especialmente en el padre.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un servicio especializado destinado al cuidado de recién nacidos con condiciones críticas, como prematuridad, bajo peso o complicaciones durante el parto¹⁶. Más allá de la función asistencial, representa un entorno tecnificado y estresante para las familias, donde el cuidado debe extenderse al ámbito emocional y relacional¹⁷.

Recién nacido prematuro

El recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar las 37 semanas de gestación, con inmadurez fisiológica y anatómica que requiere cuidados especializados¹⁸. Desde el cuidado enfermero humanizado, el prematuro es un ser altamente vulnerable que forma parte de una familia en situación de crisis¹⁹.

Para esta investigación, el prematuro no solo se concibe como un paciente neonatal, sino como el centro que desencadena respuestas emocionales y adaptativas en el padre, cuya vivencia constituye el foco principal de análisis.

1.4 Marco Contextual

El contexto de la presente investigación está constituido por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque (HRL), establecimiento de salud categorizado como nivel III-1 y perteneciente al Ministerio de Salud (MINSU). El sujeto de estudio es el padre de un recién nacido prematuro hospitalizado en dicha unidad. La UCIN, ubicada en el segundo piso del hospital, es un espacio especializado destinado a la atención

de recién nacidos prematuros y a término en condición crítica, provenientes tanto del propio establecimiento como de instituciones referidas del macrorregión norte.

La unidad cuenta con seis cupos de hospitalización, cada uno equipado con paneles individuales de oxígeno medicinal, aire comprimido y tomas eléctricas, lo que garantiza soporte continuo y seguro a los neonatos críticos. Asimismo, dispone de equipamiento biomédico especializado, entre ellos ocho servo-incubadoras híbridas, dos servocunas, una incubadora de transporte, once ventiladores mecánicos (ocho Fabian y tres Dräger), un ecógrafo portátil, siete monitores multiparámetros, un monitor central de vigilancia continua, doce bombas infusoras, veintiocho jeringas infusoras y cuatro mezcladores de oxígeno. Este conjunto de recursos permite realizar monitoreo permanente y brindar soporte vital especializado a los recién nacidos en estado crítico.

En cuanto al recurso humano, la unidad está conformada por un equipo multidisciplinario integrado por dos neonatólogos, diez pediatras, un cardiólogo pediatra, un neurólogo pediatra, un médico residente rotante, diecisiete enfermeras especialistas y once técnicos de enfermería, quienes aseguran una atención integral, continua y acorde con la complejidad clínica de los recién nacidos prematuros. Entre los criterios de ingreso a la unidad se encuentran la inestabilidad respiratoria, la necesidad de asistencia ventilatoria con fracciones inspiradas de oxígeno mayores al 40 %, episodios de apnea grave, convulsiones, sepsis aguda, patologías quirúrgicas complejas u otras condiciones que constituyan un riesgo vital. En este entorno altamente tecnificado y regulado, los cuidados se orientan a la estabilización, el manejo de complicaciones y la vigilancia clínica permanente del neonato.

Dentro de este contexto institucional, el padre del recién nacido prematuro vive una experiencia emocionalmente exigente y condicionada por factores organizacionales. Las políticas de la unidad restringen su ingreso a un único horario diario, comprendido entre las 3:00 p. m. y las 5:00 p. m., y su permanencia puede verse limitada ante la realización de procedimientos o el ingreso de nuevos pacientes. A diferencia de la madre, quien tiene prioridad por su rol en la lactancia y el contacto temprano, el padre asume con frecuencia responsabilidades externas relacionadas con la adquisición o traslado de insumos no cubiertos por el Seguro Integral de Salud (SIS).

Como consecuencia, su participación se desarrolla dentro de un rol poco visibilizado en el proceso de cuidado, lo que genera una implicación restringida y, en ocasiones, insuficientemente reconocida. El padre enfrenta incertidumbre y preocupación constante por la evolución del recién nacido prematuro, así como una escasez de espacios de apoyo emocional dirigidos específicamente a él. Comprender este contexto permite situar la

experiencia paterna dentro de un entorno clínico, institucional y emocional complejo, y resalta la necesidad de ampliar la mirada del cuidado neonatal hacia un enfoque más humano, inclusivo y centrado en la familia, en el que la participación del padre sea reconocida como un componente esencial para el bienestar y recuperación del recién nacido prematuro.

CAPITULO II

II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Trayectoria metodológica

La trayectoria metodológica de la presente investigación se desarrolló de manera progresiva y sistemática, en coherencia con el enfoque cualitativo, el cual permite comprender la experiencia humana desde la perspectiva de los propios sujetos de estudio²². Este enfoque fue pertinente para comprender la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, considerando sus percepciones, emociones y formas de afrontamiento ante una situación de alta complejidad.

El estudio se sustentó teóricamente en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual concibe a la persona como un sistema adaptativo que responde a los estímulos del entorno mediante procesos de afrontamiento, manifestados a través de conductas adaptativas o ineficaces. Desde esta perspectiva, la hospitalización del recién nacido prematuro constituye un estímulo significativo para el padre, quien debe reorganizar sus respuestas emocionales, cognitivas y conductuales para afrontar esta experiencia dentro del contexto hospitalario.

El diseño metodológico empleado fue el estudio de caso, el cual permitió un abordaje profundo y contextualizado de la experiencia paterna, considerando la interacción constante entre el sujeto y su entorno institucional²³. Este diseño facilitó la comprensión de cómo el padre interpreta y afronta la hospitalización de su hijo prematuro, en relación con los estímulos focales, contextuales y residuales descritos en el modelo de Roy, así como las respuestas adaptativas que emergen durante el proceso de hospitalización.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas a profundidad, registradas a través de grabaciones de audio, lo que permitió acceder al discurso directo de los participantes y comprender sus experiencias desde su propia narrativa. Este proceso favoreció la identificación de respuestas relacionadas con los modos adaptativos propuestos por Callista Roy, especialmente el modo de interdependencia y el modo de autoconcepto, los cuales resultaron relevantes para comprender la experiencia paterna en la UCIN.

Asimismo, la trayectoria metodológica se apoyó en los principios del estudio de caso propuestos por Ludke y André²⁴. El principio de orientación al descubrimiento permitió que la investigadora se mantuviera abierta a la emergencia de nuevos significados a lo largo del

estudio. El principio de interpretación dentro del contexto permitió comprender la experiencia del padre considerando las normas institucionales, las restricciones de ingreso, la interacción con el personal de salud y el entorno tecnológico propio de la UCIN. Finalmente, el principio de representación de la realidad de manera compleja y profunda permitió integrar diversas experiencias paternas, respetando la singularidad de cada una y favoreciendo una comprensión integral del objeto de estudio desde la disciplina de enfermería.

2.2. Población y Muestra

La población estuvo integrada por ocho padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque (HRL) en el mes de septiembre 2025 (anexo 3). Se incluyó únicamente a padres biológicos mayores de edad que participaron activamente en el proceso de hospitalización de sus hijos durante los primeros días o semanas de vida, que estuvieron disponibles y dispuestos a participar en la investigación, y que habían firmado el consentimiento informado que autorizaba su participación.

Las edades de los participantes oscilaron entre los 18 y 38 años, predominando padres jóvenes. En cuanto a la procedencia, la mayoría residía en la ciudad de Chiclayo, mientras que otros provenían de distritos y provincias cercanas como José Leonardo Ortiz, Lambayeque, Mochumí y Ferreñafe.

Respecto al grado de instrucción, predominó la educación secundaria completa e incompleta; asimismo, se identificó la participación de padres con formación técnica y universitaria. En relación con el estado civil, la mayoría se encontraba en condición de conviviente, seguido de padres casados y solteros. Las ocupaciones fueron diversas, incluyendo estudiantes, obreros, albañiles, choferes, agricultores, comerciantes, mecánicos y un profesional docente.

En cuanto a la paternidad, la mayoría de los participantes tenía uno o dos hijos, mientras que solo un padre reportó tener tres hijos. La edad gestacional de los recién nacidos al momento del nacimiento fluctuó entre las 26 y 34 semanas, lo que evidencia distintos grados de prematuridad. El tiempo de hospitalización varió considerablemente, desde estancias cortas de dos días hasta períodos prolongados de hasta 72 días.

Finalmente, la mayoría de los padres no contaba con experiencia previa de hospitalización de un hijo en una unidad neonatal, siendo solo un participante quien refirió haber tenido esta experiencia previamente.

Es importante precisar que estas características sociodemográficas y clínicas no condicionaron ni determinaron las respuestas ni la experiencia en los padres, ya que el estudio se centró en comprender la experiencia paterna desde su propia perspectiva, considerando la hospitalización del recién nacido como un evento significativo en sí mismo. En este sentido, cada experiencia fue abordada de manera individual, reconociendo la singularidad del proceso vivido por cada padre, independientemente de sus características personales o contextuales.

La muestra quedó constituida por seis participantes, seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos para la investigación, de manera que fuera posible obtener información significativa sobre su experiencia. Los criterios de exclusión incluyeron a padres que no eran biológicos, aquellos que no participaron directamente en el cuidado del hijo durante la hospitalización. La decisión de incluir seis participantes se sustentó en el enfoque cualitativo y el diseño de estudio de caso, deteniéndose en este número al alcanzarse la saturación de la información, priorizando la profundidad, contextualización y riqueza de los datos, lo que permitió un análisis detallado y comprensivo de la experiencia paterna en la hospitalización neonatal.

Es importante resaltar que esta investigación no incorporó a las madres dentro de la muestra, no debido a su ausencia por recuperación posparto, sino porque el propósito central fue explorar exclusivamente la experiencia paterna. Esta decisión metodológica responde a la necesidad de abordar una perspectiva poco considerada en los estudios sobre hospitalización neonatal en UCIN, en los cuales se prioriza habitualmente la experiencia materna. De este modo, se busca visibilizar el rol del padre y profundizar en su experiencia durante la hospitalización de su hijo prematuro, contribuyendo a una comprensión más equilibrada del impacto familiar en este contexto.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, aplicada de manera individual a cada padre participante para comprender su experiencia durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El instrumento consistió en un guion de entrevista abierto, diseñado específicamente para esta investigación con una pregunta norteadora que permitió a los padres relatar libremente sus experiencias y percepciones, validado por experta en enfermería neonatal para garantizar claridad, pertinencia y adecuación al objetivo del estudio, incorporando los ajustes sugeridos. Antes de iniciar, cada padre firmó el consentimiento informado (Anexo 1) luego de recibir la explicación sobre los objetivos del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento.

Las entrevistas se realizaron en un espacio privado dentro del hospital, grabadas en audio con autorización de los participantes y posteriormente transcritas para su análisis. Se aplicó además una prueba piloto con un padre que cumplía los criterios de inclusión, lo que permitió evaluar la claridad de las preguntas, la fluidez del diálogo y la profundidad de las respuestas. Cada sesión se estructuró en dos momentos: primero, la recopilación de datos generales; segundo, la formulación de la pregunta orientadora y sus complementarias, coordinándose para realizarse después de la visita al recién nacido, informando en todo momento que la información sería confidencial, utilizada únicamente con fines académicos y resguardada de manera anónima. Este tipo de entrevista resultó pertinente para los padres, ya que facilitó la obtención de respuestas profundas y directamente relacionadas con el objetivo del estudio.

2.4.Método de procesamiento de datos.

En el presente estudio se utilizó el análisis de contenido temático, el cual permitió organizar, interpretar y comprender los significados presentes en los discursos de los participantes. El proceso se desarrolló en las siguientes fases:

Preanálisis. En esta etapa se revisó cuidadosamente todo el material recopilado, principalmente los audios de las entrevistas realizadas a los padres de recién nacidos prematuros. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas de manera literal y se realizaron lecturas sucesivas y reflexivas de los textos, con la finalidad de lograr una comprensión global del contenido y asegurar la coherencia de las respuestas con el objetivo de la investigación²⁶.

Codificación. Se examinó cada entrevista para identificar elementos del discurso relacionados con el objeto de estudio. Luego, se consolidaron las respuestas eliminando las preguntas formuladas, generándose un listado de fragmentos significativos del discurso. A partir de ello, se identificaron unidades de significado, las cuales fueron analizadas aplicando los enfoques EMIC y ETIC, permitiendo interpretar la experiencia

desde la perspectiva interna del padre y desde la mirada analítica de la investigadora. Cada unidad fue nombrada de acuerdo con su contenido temático²⁶.

Categorización. En esta fase, las unidades de significado fueron analizadas considerando su contenido y contexto. Se compararon entre sí para identificar similitudes y diferencias, agrupándose aquellas con características comunes en categorías, mientras que las unidades no relacionadas se mantuvieron independientes. Algunas categorías afines se organizaron en subcategorías bajo un tema general, lo que permitió establecer relaciones y patrones entre los datos, favoreciendo una interpretación estructurada y profunda²⁵.

Discusión. Finalmente, esta fase consistió en interpretar los temas y categorías emergentes a partir de los relatos de los padres, trascendiendo la simple descripción de los datos. De acuerdo con Souza²⁶, el análisis temático permite identificar, analizar e interpretar patrones presentes en los datos cualitativos, facilitando la construcción de significados relevantes. En este estudio, se analizaron las relaciones, coincidencias y diferencias entre las experiencias paternas, contrastando los hallazgos con la literatura existente y considerando el contexto hospitalario, la interacción con el personal de salud y los aspectos emocionales, lo que permitió profundizar en la comprensión de la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro.

La aplicación de los enfoques EMIC y ETIC en el procesamiento de los datos permitió una comprensión integral de la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro. Desde el enfoque EMIC, se priorizó la interpretación de los relatos paternos a partir de los significados que los propios participantes atribuyeron a sus experiencias, emociones y percepciones frente al proceso de hospitalización, respetando su subjetividad y contexto personal.

De manera complementaria, el enfoque ETIC posibilitó que la investigadora analizara dichas experiencias desde una perspectiva profesional y teórica de enfermería, apoyándose en la Teoría de la Adaptación de Callista Roy. A través de este enfoque, las unidades de significado y categorías emergentes fueron interpretadas considerando los estímulos presentes en el entorno hospitalario y las respuestas adaptativas del padre, particularmente en los modos de autoconcepto, función del rol e interdependencia.

La integración de ambos enfoques fortaleció el rigor del análisis cualitativo, permitiendo articular la voz del padre con el marco teórico disciplinar, sin desvirtuar la experiencia

original del participante. Este abordaje favoreció una interpretación profunda y coherente con el propósito del estudio, contribuyendo a comprender el proceso de adaptación paterna frente a la hospitalización del recién nacido prematuro y su relevancia para el cuidado de enfermería.

2.5. Principios éticos

En esta investigación, que involucra a seres humanos como participantes, fue fundamental garantizar la protección de sus derechos y su bienestar, en concordancia tanto con los principios éticos universales como con el enfoque humanista del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Dicho modelo concibe a la persona como un ser integral, digno de respeto, capaz de responder y adaptarse a los estímulos del entorno, por lo que el cuidado de enfermería y la investigación deben orientarse a promover respuestas adaptativas y proteger la integridad física, psicológica y social del individuo. Para ello, se siguieron los principios éticos establecidos en el Informe Belmont²⁸, reconocido como guía fundamental en la investigación científica con seres humanos.

Principio de Beneficencia. Este principio establece la obligación de maximizar los beneficios y minimizar cualquier daño físico o psicológico a los participantes. En coherencia con el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que prioriza la promoción de respuestas adaptativas positivas frente a situaciones estresantes, se tomaron precauciones rigurosas para proteger al padre frente a cualquier tipo de perjuicio o malestar emocional. Se consideró especialmente la sensibilidad del tema abordado, relacionado con la experiencia del padre frente a la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los relatos proporcionados por los participantes fueron tratados con estricta confidencialidad, respeto y uso ético, contribuyendo al bienestar psicológico del padre y evitando la revictimización o exposición innecesaria²⁸.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana. Este principio reconoce la autodeterminación, autonomía y valor intrínseco de cada participante. Desde la perspectiva de Callista Roy, el padre es considerado un ser humano activo, con capacidad de decisión y adaptación, por lo que su participación en el estudio fue totalmente voluntaria. Cada padre decidió libremente su inclusión mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 2), en el cual se explicó de manera clara el objetivo, alcance y beneficios de la investigación. En ningún momento el participante fue considerado un medio para alcanzar los fines del estudio, sino un sujeto de cuidado y respeto, garantizando su libertad para retirarse cuando lo considerara necesario²⁸.

Principio de Justicia. El principio de justicia implica el trato equitativo y respetuoso de todos los participantes, sin discriminación alguna. En concordancia con el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que reconoce la singularidad de cada persona dentro de su contexto, se garantizó que todos los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN tuvieran igualdad de oportunidades para participar en la investigación. Se evitó cualquier tipo de exclusión injustificada, sesgo o trato diferencial, asegurando equidad, respeto y protección de sus derechos durante todo el proceso investigativo²⁸.

CAPITULO III

RESULTADOS

El presente capítulo presenta los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas realizadas a los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La información fue organizada y sistematizada mediante un proceso de codificación y categorización, a partir de los discursos de los participantes, respetando fielmente sus expresiones y significados. Como resultado del análisis emergieron seis categorías principales, las cuales describen distintos aspectos relacionados con la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Cada categoría se expone junto a sus respectivas subcategorías, permitiendo una presentación ordenada y comprensible de los hallazgos obtenidos.

1. PRIMERA CATEGORÍA: IMPACTO EMOCIONAL INICIAL DEL PADRE ANTE EL NACIMIENTO PREMATURO Y LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO

1.1: Shock y miedo ante la prematurez del hijo

1.2: Tristeza y pena ante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro.

1.3: Angustia por la incertidumbre del pronóstico de su hijo recién nacido prematuro.

2. SEGUNDA CATEGORIA: PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

2.1. Primer contacto y acompañamiento a su hijo recién nacido prematuro

2.2. Estableciendo comunicación con el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2.3. El padre de recién nacido prematuro como proveedor de recursos para su cuidado.

3. TERCERA CATEGORÍA: DIFICULTADES ENFRENTADAS POR EL PADRE DURANTE LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

3.1. Restricciones propias de la normatividad institucional en horarios y acceso a la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3.2. Entorno hospitalario intensivo tecnificado y desconocido por el padre

4. CUARTA CATEGORÍA: NECESIDADES DE APOYO IDENTIFICADAS POR EL PADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

4.1. Información clara y oportuna sobre la evolución de su recién nacido prematuro.

4.2. Limitación de oportunidades para expresar emociones

4.3. Necesidad de reconocimiento de su rol paterno.

5. QUINTA CATEGORÍA: FORMAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PREMATURO.

5.1 Apoyo familiar y social

5.2. Fe y espiritualidad

5.3. Confianza depositada en el personal de salud.

6. SEXTA CATEGORÍA: “INTERACCIÓN DEL PADRE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PREMATURO”

6.1. Interacción centrada en aspectos administrativos para el cuidado de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

6.2. Valoración de las competencias de las profesionales de enfermería en el cuidado de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

6.3. Necesidad de un acompañamiento emocional dirigido al padre durante la hospitalización de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

CAPITULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación, se seleccionó al padre como único sujeto de estudio con el objetivo de comprender su experiencia frente a la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque. Esta decisión se sustenta en que la mayoría de estudios previos han centrado su atención principalmente en la madre, considerando al padre como un acompañante o apoyo secundario dentro del proceso de hospitalización neonatal.

Desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el padre es concebido como un sistema humano adaptativo que interactúa de manera constante con un entorno altamente demandante, como lo es la hospitalización de un hijo prematuro en la UCIN. Este entorno actúa como un conjunto de estímulos focales, contextuales y residuales que desencadenan respuestas adaptativas o ineficaces en los diferentes modos de adaptación descritos por la teoría: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

Al centrar el análisis en el padre, la investigación busca visibilizar su experiencia particular, identificar sus necesidades emocionales, informativas y de participación, así como comprender los mecanismos de afrontamiento que despliega durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro. Estos aspectos se relacionan principalmente con los modos de autoconcepto, función del rol e interdependencia, evidenciando cómo el padre intenta reorganizar su identidad, asumir responsabilidades parentales y mantener vínculos significativos en un contexto de crisis.

Los hallazgos del estudio evidencian que la experiencia del padre no es secundaria ni complementaria, sino una experiencia autónoma y compleja, caracterizada por emociones intensas, desafíos adaptativos y estrategias propias para afrontar la situación. Desde la perspectiva de Callista Roy, estas respuestas reflejan procesos de adaptación que se expresan tanto de manera efectiva como inefectiva, dependiendo del apoyo recibido, la información brindada y la interacción con el equipo de salud.

Asimismo, los resultados permiten contrastar la experiencia del padre descrita en este estudio con la literatura existente, mostrando diferencias entre el rol tradicionalmente asignado al padre como apoyo externo y su experiencia real como actor activo dentro del proceso de cuidado de su hijo prematuro en la UCIN. En este sentido, la teoría de Roy permite

comprender cómo las limitaciones institucionales y las prácticas asistenciales influyen en su capacidad de adaptación.

Los discursos de los padres reflejan experiencias de miedo, tristeza, pena, angustia, espiritualidad, dificultades en el vínculo afectivo, sobrecarga económica y laboral, así como percepciones hacia el personal de salud. Estas experiencias se interpretan como respuestas adaptativas frente a los estímulos generados por la hospitalización del recién nacido prematuro, las cuales han sido organizadas en categorías y subcategorías que serán analizadas y discutidas a continuación:

1. PRIMERA CATEGORÍA: IMPACTO EMOCIONAL INICIAL DEL PADRE ANTE EL NACIMIENTO PREMATURO Y HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO

El impacto emocional inmediato que experimenta el padre frente al nacimiento prematuro y la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este impacto se manifiesta como una respuesta afectiva intensa frente a un evento inesperado y altamente demandante, que altera las expectativas del padre y genera un escenario de vulnerabilidad emocional.

De acuerdo con el Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, estas emociones iniciales pueden considerarse respuestas adaptativas ante estímulos críticos, involucrando los modos de adaptación fisiológico, del rol y del autoconcepto. Las reacciones afectivas del padre, que incluyen miedo, tristeza y angustia, reflejan su intento por adaptarse al entorno hospitalario complejo y mantener su rol de protector frente al neonato.

Asimismo, desde la perspectiva de la psicología de la salud, estas emociones se interpretan como procesos psicofisiológicos adaptativos que permiten al individuo movilizar recursos de afrontamiento ante situaciones de estrés agudo²⁹. Comprender el impacto emocional inicial permite identificar cómo el padre procesa la situación, enfrenta la incertidumbre clínica y activa estrategias de adaptación que favorecen su bienestar y la construcción del vínculo temprano con el recién nacido prematuro.

1.1: Shock y miedo ante la prematurez del hijo

El miedo constituye una emoción primaria que surge frente a la percepción de amenaza real o imaginada, manifestándose mediante cambios fisiológicos (taquicardia, tensión muscular,

hipervigilancia) y respuestas psicológicas (sensación de pérdida de control, pensamientos catastróficos) ³⁰. En el contexto de la hospitalización neonatal, el miedo del padre se intensifica debido a la vulnerabilidad del neonato y al carácter inesperado del nacimiento prematuro, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Me dio miedo cuando los médicos me dijeron que le tenían que hacer cesárea a mi esposa ya que mi bebé es prematuro y podía morir.” (P3)

“Sentí un miedo muy grande cuando lo vi tan pequeño.” (P1)

“Cada vez que escuchaba los pitidos de las máquinas, mi corazón se llenaba de miedo, que me dijeran murió.” (P2)

Este miedo inicial constituye un shock emocional, ya que confronta al padre con una realidad abrupta que quiebra sus expectativas y lo sitúa en un estado de incertidumbre respecto a la vida de su hijo. Desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, esta reacción puede considerarse una respuesta adaptativa del modo fisiológico y de rol, en la que el padre intenta procesar la amenaza percibida y reorganizar su comportamiento para mantener la integridad familiar y el vínculo con el hijo. La exposición súbita a un entorno hospitalario altamente tecnificado y a procedimientos invasivos aumenta la percepción de vulnerabilidad y dependencia del equipo de salud³¹.

Investigaciones previas evidencian que los padres de neonatos prematuros experimentan un shock inicial marcado por temor intenso y bloqueo emocional, lo que afecta la comprensión de la información clínica³². La fragilidad del recién nacido incrementa la sensación de vulnerabilidad y el miedo a un desenlace fatal³³, mientras que la dependencia de la tecnología hospitalaria intensifica la percepción de impotencia³⁴. La primera visión del hijo conectado a múltiples dispositivos representa un detonante adicional de shock y temor, confrontando al padre con la posibilidad de no cumplir su rol protector³⁵.

Aunque adaptativo en su origen, el miedo se convierte en una emoción prolongada que genera vulnerabilidad emocional. Según Roy²¹, la movilización de respuestas adaptativas requiere que el padre reciba acompañamiento emocional, información clara y participación gradual en los cuidados del neonato, de manera que pueda reestructurar su rol, procesar sus emociones y fomentar un afrontamiento resiliente frente a la situación crítica. La validación de sus emociones y la comunicación efectiva con el personal de salud constituyen elementos

esenciales para favorecer la adaptación del padre y la construcción temprana del vínculo con su hijo.

1.2: Tristeza y pena ante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro.

La tristeza se define como una emoción secundaria asociada a la pérdida real o simbólica, caracterizada por abatimiento, deseos de llorar y sensación de vacío, mientras que la pena refiere a un dolor interno y profundo vinculado con la percepción de sufrimiento y vulnerabilidad del ser querido³⁶. En el caso del padre, estas emociones emergen de la imposibilidad de llevar al hijo al hogar y de enfrentarse a la separación física impuesta por la hospitalización, como reflejan los siguientes discursos:

“Me sentí triste al no poder abrazarlo como quería, solo mirarlo desde lejos.” (P1)

“Me sentí triste porque la casa estaba vacía, vengo todos los días al hospital porque mi esposa y mi hijito están hospitalizados.” (P2)

“Me dio mucha pena que mi primer hijito naciera muerto y también porque su otro gemelito nació muy pequeño y lo hospitalizaron en neonatología.” (P4)

Estas emociones constituyen un duelo simbólico por la pérdida de la paternidad idealizada y la adaptación a una realidad marcada por la incertidumbre. Se intensifican en momentos de soledad, al observar al hijo sometido a procedimientos invasivos y al percibir un desplazamiento de su rol protector. El impacto emocional de la tristeza puede afectar la motivación del padre para participar activamente en los cuidados y generar un sentimiento persistente de vacío y fragilidad emocional.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, la tristeza y la pena del padre pueden interpretarse como respuestas del modo de autoconcepto y del modo de rol, ya que reflejan la percepción del individuo sobre sí mismo y su función como padre ante la crisis. La adaptación requiere que el padre movilice recursos internos y externos para afrontar estas emociones, lo que incluye el reconocimiento de su rol, la expresión emocional y la integración gradual a los cuidados del recién nacido.

Investigaciones previas evidencian que la hospitalización neonatal interrumpe las expectativas paternas de vínculo inmediato, generando sentimientos intensos de tristeza³⁷.

La pena paterna también se relaciona con la percepción de injusticia y la incapacidad de proteger al hijo³⁸, mientras que la percepción de desplazamiento de su rol activo aumenta la intensidad del dolor y el vacío emocional³⁵. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones integrales que incluyan espacios de escucha, acompañamiento emocional y validación del rol paterno, favoreciendo la adaptación y el bienestar del padre durante la hospitalización de su hijo.

1.3: Angustia por la incertidumbre del pronóstico de su hijo recién nacido prematuro.

La angustia se entiende como un estado de sufrimiento afectivo caracterizado por inquietud, ansiedad y tensión, vinculado con la incertidumbre frente al futuro²⁹. A diferencia del miedo, que se dirige a un peligro concreto, la angustia se relaciona con la imprevisibilidad del desenlace y la falta de control sobre la situación. En el caso del padre de un recién nacido prematuro, esta emoción se manifiesta de manera persistente, afectando su estabilidad emocional y su capacidad para adaptarse al rol parental en un entorno hospitalario complejo. Como se evidencia en los siguientes discursos:

“No sabía si mi hijo iba a resistir...” (P5)

“Me preocupaba cada día cómo iba a despertar mi bebé.” (P6)

“No sabía si mi bebé iba a superar la noche... cada sonido de la incubadora me llenaba de angustia.” (P1)

“Me angustiaba pensar que cualquier complicación podría cambiar el pronóstico de mi bebé.” (P3)

“Cada vez que me daban noticias médicas incompletas, sentía una angustia que me impedía dormir.” (P6)

La angustia del padre surge principalmente por la incertidumbre del pronóstico de su hijo, la percepción de falta de control sobre el entorno hospitalario y la dependencia de información, lo que puede interferir con la construcción del vínculo temprano y limitar su participación activa en los cuidados del recién nacido. Rivera et al. identificaron que la incertidumbre clínica es uno de los principales factores de angustia en padres de prematuros, y que esta se agudiza cuando la información médica es percibida como insuficiente³⁴.

Cáceres y Molina refieren que la ausencia de comunicación clara y frecuente potencia la angustia paterna y limita los recursos de afrontamiento⁴⁰. Vargas y Torres destacan que la angustia sostenida puede derivar en síntomas de ansiedad y depresión, afectando la capacidad del padre para involucrarse en el cuidado del hijo⁴¹.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, la angustia se relaciona con los modos de adaptación del autoconcepto y rol, ya que el padre percibe amenazas a su capacidad de proteger y cuidar a su hijo, lo que compromete su sentido de competencia y su bienestar emocional. La situación de incertidumbre actúa como estímulo focal, provocando respuestas adaptativas o desadaptativas según la disponibilidad de apoyo emocional, información clara y participación en los cuidados neonatales. La atención adecuada a estas necesidades mediante acompañamiento emocional, comunicación efectiva y participación gradual en el cuidado puede facilitar la adaptación positiva, promoviendo resiliencia y fortaleciendo el vínculo padre-hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El impacto emocional inicial en el padre ante la prematurez y hospitalización de su hijo se caracteriza por una tríada de emociones interrelacionadas: miedo, tristeza/pena y angustia. Estas emociones, aunque adaptativas en su origen, generan una carga significativa en el bienestar emocional del padre y condicionan su capacidad para asumir el rol protector y vincularse con el hijo.

Aunque los relatos de los padres no incluyeron descripciones de reacciones físicas, desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy es posible interpretar que estas emociones pueden generar respuestas en el modo fisiológico, como aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular, insomnio o sensación de alerta constante. Esto evidencia la interconexión entre los modos fisiológico y de autoconcepto, mostrando cómo el estrés emocional impacta en la integridad física, psicológica y social del padre.

Estas emociones no actúan de manera aislada, sino que se potencian mutuamente, generando un estado de vulnerabilidad que requiere intervenciones integrales. La información clara, la comunicación efectiva, la validación de emociones y la participación activa en los cuidados iniciales del hijo son estrategias esenciales para mitigar el sufrimiento del padre y favorecer un afrontamiento resiliente. La atención oportuna a estas necesidades contribuye no solo al

bienestar emocional del padre, sino también a la construcción de un vínculo temprano sólido con el hijo, favoreciendo su adaptación familiar en el contexto hospitalario.

Esta categoría evidencia que la experiencia inicial del padre frente al nacimiento prematuro y la hospitalización de su hijo es un proceso complejo, multidimensional y altamente sensible, en el que las emociones negativas se entrelazan con posibles respuestas fisiológicas y conductuales, reforzando la necesidad de un cuidado de enfermería que considere al padre como un sujeto activo, con necesidades propias de información, apoyo y acompañamiento.

2.SEGUNDA CATEGORIA: PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

El rol del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un constructo multidimensional que integra acciones, responsabilidades y compromisos afectivos, cognitivos y conductuales asumidos por el progenitor. Este rol ha evolucionado desde un enfoque tradicionalmente pasivo hacia una participación activa, promoviendo la vinculación temprana, la seguridad emocional del neonato y la colaboración con el equipo de salud⁴². En este proceso, el padre transita desde la incertidumbre inicial hacia un involucramiento progresivo, redefiniendo su identidad parental en un entorno altamente demandante y regulado.

En el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el padre debe adaptarse a un entorno tecnificado y restrictivo, al mismo tiempo que enfrenta sus propias emociones y limita la separación afectiva impuesta por las normas hospitalarias. Esta experiencia se traduce en distintas manifestaciones de su participación, que incluyen el primer contacto y acompañamiento, la comunicación con el personal de salud y la provisión de recursos, dimensiones que se interrelacionan y configuran su rol dentro del proceso de hospitalización del hijo.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, estas acciones representan mecanismos de adaptación del padre frente a un entorno de alta complejidad, permitiendo mantener la integridad del sistema familiar y favorecer la adaptación emocional y afectiva del neonato²¹. Esta categoría permite analizar cómo el padre redefine su rol y fortalece su participación activa, convirtiéndose en un agente fundamental en el cuidado del recién nacido prematuro.

2.1. Primer contacto y acompañamiento a su hijo recién nacido prematuro

El primer contacto del padre con su hijo prematuro es un momento crucial que determina la percepción de competencia parental y fortalece la vinculación afectiva. Este acompañamiento se comprende como la disponibilidad emocional y física del padre para estar cerca del neonato, brindar soporte, transmitir seguridad y participar activamente en las primeras interacciones, lo cual constituye una base para el establecimiento del apego temprano⁴³. En este contexto, la cercanía se convierte en una fuente de contención tanto para el padre como para el hijo, pues reduce la sensación de vulnerabilidad y promueve una conexión afectiva que contribuye al bienestar emocional de ambos, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Yo entré a verlo primero porque la mamá no podía” (P1)

“Me acerqué a tocarlo suavemente y hablarle, aunque tenía miedo de lastimarlo” (P2)

“Cuando lo vi conectado a tantos tubos, no sabía cómo tocarlo sin lastimarlo.” (P3)

“Ese primer contacto fue intenso, supe que debía estar a su lado en todo momento.” (P5)

“Quería tocarlo, pero me dieron que no; aun así, sentí que ese momento fue único.” (P4)

Estas expresiones muestran que el padre experimenta una mezcla de emoción, responsabilidad y temor ante la fragilidad del neonato. La necesidad de protegerlo convive con el miedo a causarle daño, lo que refleja la tensión interna que enfrenta en esta primera interacción.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, este primer contacto puede considerarse una respuesta adaptativa en los modos de rol e interdependencia. El padre busca mantener la integridad emocional de su sistema familiar y establecer un vínculo que favorezca la adaptación del neonato y su propia adaptación como cuidador⁴⁴.

Smith y Carter señalan que esta participación inicial favorece la autoestima y el sentido de eficacia parental, contribuyendo al desarrollo del rol paterno adaptativo⁴⁴. Asimismo, Hernández et al. enfatizan que el contacto temprano disminuye la ansiedad y promueve el apego *seguro*, facilitando la adaptación del padre al entorno hospitalario⁴⁵.

2.2. Estableciendo comunicación con el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La comunicación del padre con el personal de salud constituye un componente clave de su adaptación dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en línea con el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Según Roy, los individuos son sistemas abiertos que responden a estímulos internos y externos a través de procesos de adaptación en distintos modos, entre ellos autoconcepto y roles de interdependencia²¹. La comunicación con el personal de salud representa un estímulo ambiental que puede potenciar o inhibir las respuestas adaptativas del padre. el padre busca activamente información sobre la evolución de su hijo y participa en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Preguntaba siempre a las enfermeras cómo estaba mi hijo, necesitaba saber cada detalle.”
(P3)

“A veces me sentía perdido con tanto aparato y palabras médicas, pero preguntar me ayudaba a sentir que podía colaborar en su cuidado.” (P1)

“A veces me explicaban poco, pero yo insistía para entender lo que pasaba.” (P4)

Estos discursos evidencian cómo el padre transforma la incertidumbre y la ansiedad inicial en un compromiso activo con el cuidado de su hijo, intentando comprender y actuar de manera efectiva. Desde la perspectiva de Roy, esta conducta refleja la respuesta adaptativa en el modo de autoconcepto, donde el padre busca mantener la percepción de eficacia y competencia parental frente a un entorno altamente tecnificado y desafiante.

Asimismo, la búsqueda constante de información y la insistencia en la comprensión de procedimientos evidencia el modo de interdependencia, ya que el padre establece vínculos de apoyo con el personal de salud, generando relaciones de confianza y colaboración que facilitan su involucramiento en el cuidado del neonato²¹. Cuando la comunicación es clara, respetuosa y oportuna, se potencia la adaptación del padre, disminuye la ansiedad y aumenta la sensación de control sobre la situación⁴⁷. Por el contrario, la información insuficiente o confusa actúa como estímulo negativo, aumentando la angustia y limitando la capacidad de respuesta adaptativa⁴⁸. Además, la transparencia informativa favorece la toma de decisiones

y fortalece las relaciones tanto con el hijo como con el equipo de salud⁴⁹. Discursos adicionales que fortalecen este análisis incluyen:

“No entendía algunos términos médicos, así que preguntaba varias veces hasta que lo comprendía.” (P5)

“Sentía miedo de equivocarme, por eso preguntaba todo lo que podía a las enfermeras.” (P6)

“Cuando me explicaban bien, me sentía más tranquilo y capaz de ayudar en su cuidado.” (P7)

“Aprender de ellos me dio confianza, aunque aún sentía miedo de lastimarlo.” (P10)

En conjunto, estos hallazgos muestran que la comunicación efectiva con el personal de salud constituye un mecanismo central de afrontamiento y adaptación paterna, alineado con el modelo de Roy. El padre no solo obtiene información, sino que construye competencias, refuerza su rol protector y establece vínculos de interdependencia con el equipo de salud, elementos esenciales para su adaptación emocional y funcional durante la hospitalización del hijo.

2.3. El padre de recién nacido prematuro como proveedor de recursos para su cuidado.

En esta subcategoría se evidencia que el padre no solo asume un rol afectivo y acompañante, sino también un rol logístico y protector, encargado de asegurar la provisión de insumos, medicamentos que no son cubiertos por el Seguro Integral de Salud y gestiones necesarias para la atención de su hijo prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta dimensión refleja la naturaleza instrumental y adaptativa del rol paterno en un contexto crítico⁵⁰. El padre actúa como gestor directo del proceso de atención, mediando entre las necesidades clínicas del neonato, el personal de salud y los recursos familiares, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Yo me encargaba de traer todos los días todo lo que necesitaba mi hijo para su tratamiento.” (P5)

“Tenía que coordinar con el seguro y comprar los medicamentos que faltaban todos los días.” (P6)

“Me tocaba correr de farmacia en farmacia para que buscar y comprar lo que los médicos indicaban.” (P10)

“Aunque estuviera cansado, sabía que, si no llevaba lo que no da el SIS, su recuperación podría retrasarse.” (P11)

Desde la perspectiva del modelo de adaptación de Callista Roy²¹, el padre funciona como un sistema abierto, recibiendo estímulos del entorno hospitalario (hospitalización, procedimientos médicos, disponibilidad de insumos) y respondiendo mediante mecanismos de adaptación conductual, cognitiva y afectiva. Estas respuestas permiten mantener la integridad del sistema familiar, proteger al neonato y desarrollar la identidad paterna en un contexto complejo.

Aunque esta participación fortalece la percepción de control, eficacia parental y sentido de responsabilidad, también incrementa la carga emocional y el estrés, especialmente en situaciones donde las demandas logísticas y económicas se suman a la presión emocional de la hospitalización. La literatura destaca que esta función dual de protector y gestor es fundamental para la adaptación familiar, pero requiere acompañamiento institucional adecuado para no sobrecargar al padre⁵¹. En conclusión, esta subcategoría evidencia que el rol del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales integra dimensiones afectivas y logísticas, reflejando respuestas adaptativas según Roy²¹. Su implicación activa y constante, pese a las dificultades, muestra cómo la paternidad se redefine en contextos hospitalarios críticos, subrayando la necesidad de políticas que reconozcan, apoyen y faciliten la participación paterna en el cuidado del neonato.

La participación del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se configura como un fenómeno complejo y multidimensional, donde convergen aspectos afectivos, cognitivos, conductuales y logísticos, evidenciando la centralidad de su rol durante la hospitalización del hijo prematuro. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, el padre funciona como un sistema abierto que responde a distintos estímulos, movilizandolos mecanismos de adaptación para mantener el equilibrio emocional y promover el bienestar del neonato y la familia.

El primer contacto y acompañamiento del padre constituye un momento crítico que fortalece la vinculación afectiva y la percepción de competencia parental. La disposición del padre para estar cerca del neonato, tocarlo, hablarle y participar activamente, aun en medio del miedo a lastimarlo, refleja cómo el sistema de adaptación emocional se activa frente a un estímulo disruptivo. Estas interacciones tempranas promueven un apego seguro y facilitan la construcción de la identidad paterna, al tiempo que generan un sentido de control frente a la vulnerabilidad del hijo, elemento clave en la teoría de Roy sobre la respuesta adaptativa a situaciones de estrés.

Esta categoría evidencia que el padre despliega estrategias de adaptación integrales que abarcan las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual, logrando involucrarse activamente a pesar de las restricciones, la tecnificación del entorno y las exigencias hospitalarias. La interacción con el personal de salud, el contacto temprano con el neonato y la gestión de recursos permiten fortalecer el rol paterno, construir la identidad parental y favorecer la adaptación familiar. Esta categoría subraya la necesidad de reconocer al padre como protagonista del cuidado, garantizando oportunidades de participación, acompañamiento emocional y comunicación efectiva, contribuyendo así al bienestar del neonato y al fortalecimiento del vínculo familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3. TERCERA CATEGORÍA: DIFICULTADES ENFRENTADAS POR EL PADRE DURANTE LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

El ingreso del hijo recién nacido prematuro a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales implica para el padre enfrentarse a múltiples dificultades que afectan su bienestar emocional, su desempeño en el rol paterno y su percepción de eficacia en el cuidado⁵². En términos conceptuales, las dificultades representan todos aquellos obstáculos externos, internos, sociales o institucionales que interfieren con la capacidad del individuo para responder a las exigencias de una situación altamente demandante. Desde la perspectiva de la psicología del estrés, estas dificultades actúan como estresores que superan temporalmente los recursos emocionales y cognitivos del sujeto, generando sentimientos de desbordamiento, ansiedad, temor y frustración⁵².

Desde la mirada del Modelo de Adaptación de Callista Roy, estas dificultades constituyen estímulos focales y contextuales que requieren respuestas adaptativas del padre para

mantener su integridad física, emocional y social. El rol paterno, menos definido socialmente que el materno, se ve intensamente desafiado por las normas hospitalarias, el entorno tecnificado y la centralidad del binomio madre-hijo en la dinámica asistencial, lo que genera una sensación de marginalidad y limitación.

Dentro de esta categoría, las dificultades se presentan en distintos niveles: restricciones físicas y temporales que limitan el acceso al hijo, barreras emocionales derivadas de la incertidumbre y el miedo, y desafíos cognitivos al interactuar con un ambiente desconocido y altamente especializado⁵². Estas experiencias reflejan no solo obstáculos prácticos, sino también un profundo desafío a la identidad paterna, a la construcción del vínculo afectivo y a su rol protector, generando un conflicto entre el deseo de involucrarse y las condiciones impuestas por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3.1. Restricciones propias de la normatividad institucional en horarios y acceso a la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Las restricciones en horarios y acceso se refieren a las limitaciones impuestas por las normas hospitalarias respecto a los momentos, duración y condiciones en que el padre puede estar presente con su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este tipo de restricción, más allá de ser un factor administrativo, tiene profundas implicancias sobre el vínculo afectivo. Desde el marco conceptual de la teoría del apego, el contacto temprano, sostenido y accesible entre el cuidador y el neonato contribuye a la formación de la seguridad emocional y al establecimiento de un apego saludable. Cuando este contacto se interrumpe o se regula estrictamente mediante normativas rígidas, se compromete no solo la posibilidad de interacción, sino también la percepción del padre respecto a su rol y relevancia dentro del proceso de cuidado⁵³, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Solo podía verlo un ratito al día.” (P1)

“Me sentí apartado, como si mi presencia no fuera tan importante.” (P2)

“A veces tenía que esperar horas para poder verlo y solo me dejaban unos minutos, porque estaban ocupados.” (P3)

“Quería aprender a ayudarlo y no me dejaban, es muy poco el tiempo de visita” (P6)

Las experiencias descritas señalan cómo la normatividad restringida genera sentimientos de exclusión, impotencia y una dolorosa sensación de estar relegado a un papel secundario. El padre experimenta frustración al percibir que no puede ejercer su función protectora ni responder a las necesidades de su hijo(a) en un momento crítico para su desarrollo. Asimismo, la reducción de la presencia física limita la oportunidad de observación, aprendizaje y contacto, elementos esenciales para construir confianza en sus propias capacidades. La evidencia indica que estas restricciones incrementan los niveles de estrés y ansiedad paterna, reduciendo su participación en actividades básicas como el contacto piel a piel, sostener al bebé o intervenir en rutinas simples del cuidado.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, estas restricciones constituyen un estímulo contextual que puede desafiar la capacidad del padre para adaptarse de manera efectiva. La limitación de acceso genera respuestas de afrontamiento en los modos de adaptación fisiológico, de autopercepción y de interacción social. Por ejemplo, la angustia y la percepción de impotencia pueden afectar su bienestar emocional y su autoimagen como padre protector, mientras que la interacción social con el personal de salud puede verse condicionada por la sensación de exclusión, afectando la comunicación y la cooperación. La capacidad de adaptación del padre depende, entonces, de la flexibilidad del entorno y del soporte que reciba para mitigar estas barreras⁵⁴.

Las investigaciones revisadas han demostrado que los padres con acceso limitado experimentan mayor percepción de exclusión por parte del sistema de salud, menor confianza en su rol y una vinculación emocional más frágil, especialmente durante las primeras semanas de hospitalización⁵⁴. En contraste, hospitales con políticas de acceso flexible reportan padres con mayor involucramiento, estabilidad emocional y participación activa. Esto demuestra que la normatividad institucional no solo regula un flujo de ingreso, sino que moldea el modo en que el padre se percibe dentro del proceso asistencial, influyendo directamente en la construcción del vínculo y en su salud emocional.

3.2. Entorno hospitalario intensivo tecnificado y desconocido por el padre

El entorno altamente tecnificado de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales constituye un desafío significativo para el padre, quien debe adaptarse a un espacio cargado de equipos médicos complejos, alarmas constantes y procedimientos especializados⁵⁵. Según el modelo de adaptación de Callista Roy, el padre se enfrenta a este entorno como un estímulo focal y

contextual que requiere un proceso de adaptación fisiológica, cognitiva y afectiva. La percepción de amenaza y la incertidumbre ante la fragilidad del neonato activan mecanismos de afrontamiento que buscan reducir la ansiedad y recuperar un sentido de control del miedo, inseguridad y paralización frente a los equipos como se evidencia en los siguientes discursos

:

“Me asustaban todos los equipos y mangueritas, no sabía qué hacía cada cosa.” (P1)

“Sentía miedo de tocarlo porque no quería que algo le pasara con los aparatos.” (P3)

“No sabía ni para qué servía cada aparato, me daba miedo que algo le pasara.” (P5)

“Cada vez que sonaba una alarma, sentía pánico y preguntaba si estaba bien.” (P6)

“Todo parecía tan complicado que prefería quedarme quieto y no tocar nada.” (P2)

Estos discursos muestran cómo la falta de familiaridad con la tecnología hospitalaria se convierte en un factor de estrés que limita la participación directa del padre en el cuidado del hijo, afectando su percepción de eficacia y su rol protector. Desde la perspectiva de Roy, estas situaciones representan estímulos nocivos, que, si no se manejan adecuadamente, pueden alterar el equilibrio adaptativo del individuo. La respuesta adaptativa del padre implica estrategias cognitivas y afectivas, como observar cuidadosamente, solicitar información y mantener una actitud de prudencia ante el contacto físico con el neonato.

El acompañamiento del personal de salud mediante orientación, explicaciones claras y participación guiada se constituye en un mecanismo de regulación ambiental, facilitando la adaptación y reduciendo la sensación de amenaza⁵⁶. De esta manera, el padre puede reinterpretar el entorno tecnificado no como un espacio intimidante, sino como un ámbito seguro donde se garantiza la protección del neonato, favoreciendo la vinculación afectiva y su implicación activa en el cuidado. En conjunto, esta subcategoría evidencia que la adaptación del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales no solo depende de sus recursos internos, sino también de la calidad del soporte institucional y del entorno que lo rodea.

Los padres enfrentan múltiples dificultades que impactan directamente en su bienestar emocional, en su percepción de competencia y en su rol protector durante la hospitalización de su hijo prematuro. Entre estas dificultades destacan las restricciones impuestas por la

normatividad institucional, la complejidad del entorno tecnificado y la percepción de exclusión frente al rol materno predominante. Cada una de estas dimensiones constituye un factor estresor que desafía la capacidad del padre para involucrarse activamente y establecer un vínculo afectivo sólido con su hijo. En conjunto, la categoría muestra que las dificultades no se presentan de manera aislada, sino que se interrelacionan, amplificando la sensación de vulnerabilidad y desafío del padre. A pesar de estas barreras, se evidencia una disposición clara a adaptarse, aprender y participar en el cuidado del hijo. Los padres desarrollan estrategias de afrontamiento emocionales, cognitivas y prácticas, buscando superar las restricciones, comprender el entorno tecnificado y asumir su rol protector de la mejor manera posible.

4. CUARTA CATEGORÍA: NECESIDADES DE APOYO IDENTIFICADAS POR EL PADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO PREMATURO.

La experiencia del padre ante la hospitalización de un hijo recién nacido prematuro no solo implica la adaptación a emociones intensas y a un entorno altamente tecnificado, sino también la identificación de necesidades específicas de apoyo que le permitan enfrentar esta situación de manera efectiva. Desde la perspectiva del modelo de adaptación de Callista Roy, el bienestar del padre depende de su capacidad para integrar estímulos focales, contextuales y residuales, así como de la disponibilidad de recursos que faciliten respuestas adaptativas frente a las demandas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales⁵⁷.

El apoyo requerido por el padre se manifiesta en múltiples dimensiones: necesidad de información clara y comprensible sobre el estado y cuidados del neonato, acompañamiento emocional y psicológico, orientación profesional para la realización de cuidados específicos, y validación de su rol dentro del proceso de hospitalización. La satisfacción de estas necesidades se traduce en respuestas adaptativas que fortalecen la identidad paterna, promueven la vinculación temprana con el hijo y contribuyen al manejo efectivo del estrés derivado de la hospitalización⁵⁸.

Por el contrario, la ausencia de apoyo estructurado aumenta la vulnerabilidad emocional del padre, refuerza la sensación de impotencia, limita su participación en los cuidados y puede afectar negativamente la construcción del vínculo afectivo y su rol protector. Así, comprender las necesidades de apoyo identificadas por los padres permite delinear estrategias de intervención que no solo favorezcan la adaptación familiar, sino que también optimicen la efectividad del cuidado neonatal, alineándose con los postulados del modelo de adaptación de Roy sobre la interacción entre estímulos, mecanismos de afrontamiento y respuestas adaptativas⁵⁸.

4.1. Información clara y oportuna sobre la evolución de su recién nacido prematuro.

La información constituye uno de los pilares fundamentales del apoyo al padre dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Según el modelo de adaptación de Callista Roy²¹, la información clara y oportuna actúa como un estímulo que permite al padre comprender cambios en el entorno, reducir la incertidumbre y movilizar respuestas adaptativas. La información se concibe como la entrega de datos comprensibles, precisos, accesibles y actualizados sobre el estado clínico del recién nacido prematuro, las intervenciones médicas, los procedimientos realizados y los posibles escenarios de evolución⁵⁹. Recibir información adecuada permite al padre comprender lo que ocurre, reducir la incertidumbre, tomar decisiones informadas y desarrollar expectativas realistas respecto a la hospitalización y el pronóstico del hijo, evidenciando así la necesidad de información como se evidencia en los siguientes discursos:

“Necesitaba que me expliquen mejor lo que pasaba.” (P1)

“A veces no entendía lo que decían los médicos y tenía miedo de preguntar.” (P2)

“El médico habló muy rápido... la enfermera me lo explicó mejor y ahí entendí.” (P4)

“Me sentía más tranquilo cuando la enfermera me contaba cómo había dormido y comido durante la noche.” (P5)

La falta de información genera confusión, ansiedad, temor a lo desconocido y sensación de pérdida de control sobre la situación. Cuando la comunicación del personal de salud es técnica, distante o fragmentada, el padre puede sentir que no tiene legitimidad para preguntar, lo que agrava la incertidumbre. En este contexto, la enfermera cumple un papel

clave como mediadora comunicacional, “traduciendo” el informe médico a un lenguaje más sencillo y comprensible para el padre, facilitando la integración de la información y promoviendo una respuesta adaptativa frente a los estímulos²¹.

Recibir explicaciones claras, acompañadas de lenguaje comprensible y espacios para realizar preguntas fortalece la confianza, reduce el miedo y promueve una participación más activa en el cuidado del neonato. La evidencia indica que los padres que reciben información estructurada, constante y empática presentan menor ansiedad y estrés, comprenden mejor los procedimientos y desarrollan un afrontamiento más adaptativo durante la hospitalización. Asimismo, una comunicación efectiva con el personal de salud se asocia con mayor percepción de competencia parental y vínculo afectivo fortalecido, ya que el padre se siente más seguro y capacitado para acompañar el proceso de hospitalización de su hijo(a)⁶⁰.

De este modo, la información no solo cumple una función educativa, sino también emocional, estabilizadora y vinculante, constituyéndose en un recurso esencial para la adaptación del padre según el modelo de Roy²¹.

4.2. Limitación de oportunidades para expresar emociones

La limitación de oportunidades para expresar emociones constituye un desafío significativo dentro del apoyo al padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La expresión emocional permite al padre verbalizar sus sentimientos, compartir temores y frustraciones, recibir contención afectiva y procesar el impacto psicológico de la hospitalización⁶¹. Estos espacios, formales o informales, facilitan la regulación emocional y el afrontamiento adaptativo frente a situaciones de estrés prolongado. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy²¹, la capacidad de expresar emociones se relaciona directamente con la dimensión fisiológica y de percepción del padre, ya que influye en su equilibrio emocional, su sentido de control y la adaptación a un entorno altamente demandante. esta necesidad insatisfecha se evidencia en los siguientes discursos:

“Nunca preguntaban cómo me sentía yo.” (P3)

“Me hubiera gustado tener un momento para hablar de mis miedos.” (P4)

La ausencia de oportunidades para manifestar emociones incrementa la sensación de aislamiento, desbordamiento emocional y soledad paternal. Cuando el padre percibe que su

estado emocional es ignorado o que su función se limita únicamente al apoyo logístico o económico, se produce un silenciamiento afectivo que dificulta su adaptación al entorno hospitalario.

A pesar de las limitaciones propias del trabajo constante del personal de salud en áreas críticas, la identificación y creación de breves espacios para la expresión emocional puede tener un impacto altamente positivo. Intervenciones centradas en la escucha, la contención y la validación emocional permiten mejorar la estabilidad afectiva del padre, favorecer su implicación activa en el cuidado del recién nacido y fortalecer su percepción de competencia parental^{62, 63}. En este sentido, la expresión de emociones no solo funciona como un mecanismo de regulación afectiva, sino también como un recurso esencial que favorece la resiliencia y la adaptación al contexto hospitalario, contribuyendo a consolidar un rol paterno activo, seguro y comprometido²¹.

4.3. Necesidad de reconocimiento de su rol paterno.

El reconocimiento del rol paterno, tal como se evidencia en los discursos de los participantes, constituye un elemento central para fortalecer la identidad y la percepción de competencia del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Desde la perspectiva de la Teoría de Adaptación de Callista Roy²¹, esta necesidad puede interpretarse como un estímulo en el modo de adaptación interdependiente, donde la interacción social y el reconocimiento por parte del entorno influyen directamente en la capacidad del padre para adaptarse emocional y conductualmente a la situación hospitalaria, como se evidencia en los siguientes discursos:

- *“Me hubiera gustado que también me den apoyo emocional y me reconocieran como parte del cuidado.” (P5)*
- *“Sentía que solo la mamá contaba, y yo también quería estar presente y ayudar.” (P6)*

Cuando el personal de salud no reconoce el rol del padre, se genera frustración, sentimientos de exclusión, baja autoestima y menor implicación en los cuidados. Esta falta de integración formal contribuye a que el padre perciba que su presencia es secundaria o prescindible, lo que intensifica la inseguridad y la distancia afectiva. Por el contrario, cuando su participación es validada, se le brinda instrucciones claras, se le permite realizar cuidados básicos, y se le reconoce su relevancia emocional, el padre desarrolla mayor motivación, confianza y compromiso con el proceso de hospitalización.

La evidencia señala que el reconocimiento institucional y social del rol paterno reduce el estrés, mejora la autoestima y facilita la construcción del vínculo afectivo temprano entre el padre y el neonato. Asimismo, la inclusión explícita del padre en las decisiones clínicas, los cuidados diarios y la comunicación con el equipo de salud promueve un sentido de pertenencia y fortalece la identidad paterna como figura de cuidado activa ^{65, 66}. De esta forma, el reconocimiento se convierte en un factor determinante para la participación efectiva del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Las necesidades de apoyo del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se centran en recibir información clara y oportuna, contar con espacios para expresar sus emociones y ser reconocido como participante activo en el cuidado del neonato. Estas necesidades reflejan la importancia de un entorno que no solo facilite la comprensión de los procedimientos médicos y la evolución del hijo, sino que también valide la función paterna y permita la expresión afectiva, aspectos esenciales para el afrontamiento emocional.

Desde la perspectiva de la Teoría de Adaptación de Callista Roy²¹, estas necesidades pueden interpretarse como estímulos en los modos de adaptación interdependiente y fisiológico-conductual. La información clara y oportuna actúa como un estímulo cognitivo que reduce la incertidumbre y fortalece la percepción de competencia del padre. La oportunidad para expresar emociones corresponde a un estímulo emocional que facilita la regulación afectiva y disminuye la sensación de desbordamiento. Finalmente, el reconocimiento del rol paterno constituye un estímulo social que valida su participación y potencia la autoestima, promoviendo respuestas adaptativas frente al estrés de la hospitalización.

Atender estas necesidades permite reducir los niveles de ansiedad y estrés, fortalecer la autoestima y mejorar la adaptación al entorno hospitalario. La provisión de un apoyo integral fomenta la implicación activa del padre, fortalece la vinculación afectiva temprana con el neonato y contribuye a la resiliencia familiar durante la hospitalización. Así, el soporte recibido no solo impacta en el bienestar emocional del padre, sino que también consolida el vínculo temprano con su hijo y facilita un afrontamiento adaptativo frente a la experiencia de hospitalización crítica, convirtiéndose en un componente clave para la salud familiar y la participación efectiva del padre en el cuidado neonatal.

5. QUINTA CATEGORÍA: FORMAS DE AFRONTAMIENTO DEL PADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO PREMATURO.

Los mecanismos de afrontamiento representan estrategias cognitivas y conductuales que los individuos utilizan para manejar situaciones altamente estresantes, reducir la angustia emocional y adaptarse a circunstancias adversas que pueden superar sus recursos habituales ⁶⁷. En el contexto de la hospitalización de un recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, estas formas de afrontamiento adquieren especial relevancia, dado que el padre se enfrenta a un proceso cargado de incertidumbre, temor frente al pronóstico clínico y la alteración de expectativas construidas alrededor de la paternidad.

Desde la perspectiva de esta investigación, el afrontamiento se concibe como una experiencia subjetiva mediante la cual el padre otorga sentido a la hospitalización de su hijo prematuro, regula sus emociones y sostiene su rol parental en un contexto altamente demandante ⁶⁸. La teoría de adaptación de Callista Roy²¹ permite interpretar estas estrategias como respuestas adaptativas frente a los estímulos estresantes que afectan los cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, rol y dependencia/interdependencia. Así, las estrategias de afrontamiento del padre contribuyen a preservar su equilibrio emocional, favorecer la adaptación a la hospitalización y fortalecer la resiliencia familiar, utilizando recursos personales, familiares y sociales de manera consciente y dirigida.

Los hallazgos de la investigación evidencian que los padres recurren principalmente a tres formas de afrontamiento durante la hospitalización de su hijo prematuro: el apoyo familiar y social, la fe y espiritualidad, y la confianza depositada en el personal de salud. Estas estrategias cumplen una función protectora, proporcionando contención emocional, disminuyendo la sensación de vulnerabilidad y facilitando la sobrellevación de la incertidumbre propia de la hospitalización neonatal. En conjunto, estas formas de afrontamiento constituyen elementos centrales en la experiencia paterna dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, permitiendo que el padre mantenga su rol activo y comprometido aun en un entorno altamente tecnificado y emocionalmente desafiante.

5.1. Apoyo familiar y social

El apoyo familiar y social se constituye como una estrategia de afrontamiento fundamental para el padre frente a la hospitalización de su hijo prematuro en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales. Este tipo de soporte no solo ofrece acompañamiento emocional y afectivo, sino también contención instrumental, permitiendo que el padre enfrente la situación con mayor fortaleza y resiliencia ⁶⁹. La presencia de familiares y amigos contribuye a reducir la sensación de aislamiento, proporcionar seguridad y reforzar la confianza en sus propias capacidades parentales, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Mi familia me dio fuerzas para seguir.” (P1)

“Mis hermanos me ayudaban a estar más tranquilo y a no perder la calma.” (P2)

“mi familia hace actividades para apoyarme con los gastos de mi bebe” (P4)

Desde la perspectiva de la teoría de adaptación de Callista Roy²¹, el apoyo social puede interpretarse como un estímulo del entorno que favorece la adaptación en los cuatro modos: fisiológico, rol, autoconcepto e interdependencia. La interacción con familiares y redes significativas permite al padre mantener su equilibrio emocional (modo fisiológico), reafirmar su identidad y rol paterno (modo rol y autoconcepto), y fortalecer los vínculos de dependencia e interdependencia, esenciales para afrontar la hospitalización de manera efectiva.

La evidencia indica que contar con redes de apoyo disminuye la ansiedad, mejora la regulación emocional y potencia la participación activa en el cuidado del neonato ⁷⁰. Este soporte se convierte, por tanto, en un recurso protector frente al estrés, facilitando que el padre reorganice sus emociones, comparta la carga afectiva y se involucre de manera comprometida y resiliente en la atención de su hijo prematuro.

5.2. Fe y espiritualidad

La fe y la espiritualidad se constituyen como un mecanismo de afrontamiento clave para el padre durante la hospitalización de su hijo prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este recurso psicológico permite al padre otorgar sentido a la experiencia vivida, generar esperanza y encontrar consuelo frente a la incertidumbre y al miedo que acompaña a la condición clínica del neonato ⁷¹. Los testimonios reflejan cómo las prácticas religiosas o espirituales actúan como un soporte interno que disminuye la angustia y fortalece la resiliencia emocional, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Le pedía a Dios que lo cuidara.” (P3)

“Oraba cada día para que mi hijo se recuperara.” (P4)

“antes de subir a verlo, pasaba por la capilla pidiendo que me den buenas noticias” (P5)

“rezaba mucho, aunque ni me acordaba de las oraciones, pero sabía que Dios escucha el corazón” (P6)

Desde la perspectiva de la teoría de adaptación de Callista Roy²¹, la fe y la espiritualidad pueden interpretarse como estímulos del entorno perceptivo que favorecen la adaptación en los modos de autoconcepto e interdependencia. La creencia en una fuerza superior o la práctica espiritual proporciona al padre un marco de significado y esperanza que le permite regular sus emociones, mantener la calma y sostener su rol parental en un contexto de alta incertidumbre. Los padres que recurren a la fe presentan mayor bienestar emocional, emplean estrategias de afrontamiento más efectivas y mantienen una actitud de esperanza durante la hospitalización neonatal ⁷². Así, la espiritualidad se convierte en un recurso protector, ofreciendo estabilidad emocional, reduciendo la percepción de amenaza y potenciando la capacidad del padre para permanecer activo y comprometido en el cuidado de su hijo prematuro.

5.3. Confianza depositada en el personal de salud.

La confianza en el personal de salud se constituye como un mecanismo de afrontamiento central para el padre durante la hospitalización de su hijo prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta confianza no solo refleja la percepción de competencia técnica y profesional del equipo médico y de enfermería, sino que también actúa como un recurso emocional que permite al padre manejar la incertidumbre, la ansiedad y la sensación de vulnerabilidad frente a la condición crítica de su hijo ⁷³. La observación directa del desempeño profesional genera seguridad y tranquilidad:

“sabía que los médicos y enfermeras estaban pendientes de él, eso me daba tranquilidad.” (P5)

“confiaba en el personal para hacer lo mejor por mi hijo.” (P6)

Desde la perspectiva de la teoría de adaptación de Callista Roy²¹, la confianza en el personal de salud puede considerarse un estímulo del entorno perceptivo que facilita la adaptación en

los modos de regulación fisiológica y autoimagen. Al percibir que su hijo está bajo cuidado competente, el padre puede concentrarse en sostener su rol parental, regular sus emociones y participar de manera efectiva en los cuidados posibles, aun en un contexto altamente demandante.

Esta confianza se construye principalmente a partir de la coherencia del equipo, la precisión técnica, la vigilancia constante y la intervención oportuna ante cualquier cambio clínico. Sin embargo, aunque la competencia técnica brinda seguridad, la dimensión afectiva y comunicativa también es fundamental: la cercanía emocional, la orientación personalizada y la comunicación empática potencian la percepción de respaldo integral, fortaleciendo la resiliencia y el afrontamiento paterno.

En síntesis, la confianza depositada en el personal de salud funciona como un pilar del afrontamiento del padre, amortiguando la incertidumbre, reduciendo la ansiedad y permitiendo mantener la funcionalidad y el compromiso en el cuidado del neonato. Para que este recurso sea plenamente efectivo, debe complementarse con apoyo emocional y acompañamiento empático, asegurando así una experiencia percibida como integral y humanizada.

Las formas de afrontamiento del padre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, constituyen recursos esenciales para enfrentar la incertidumbre, la ansiedad y la carga emocional generadas por la hospitalización de su hijo prematuro. Estos mecanismos permiten al padre regular sus emociones, mantener su equilibrio psicológico y sostener su rol parental en un entorno altamente demandante y tecnificado.

En conjunto, estas formas de afrontamiento se interrelacionan y se complementan, permitiendo que el padre desarrolle una experiencia de hospitalización más adaptativa y resiliente. La integración de apoyo familiar, acompañamiento espiritual y confianza en los profesionales de salud no solo mejora la estabilidad emocional del padre, sino que también potencia su participación activa, fortalece el vínculo afectivo con el recién nacido y contribuye al bienestar de la familia durante el proceso de hospitalización. Estos hallazgos resaltan la necesidad de que los servicios de salud reconozcan e incorporen de manera sistemática intervenciones que fomenten el apoyo integral, emocional y espiritual del padre,

considerando su rol como cuidador activo y participante fundamental en la adaptación del neonato al entorno hospitalario.

6. SEXTA CATEGORIA: INTERACCION DEL PADRE CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO PREMATURO.

La interacción del padre con el personal de enfermería durante la hospitalización de su hijo prematuro constituye un elemento central en la experiencia paterna dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta interacción se entiende como el proceso mediante el cual el padre interpreta, valora y otorga significado a la atención brindada a su hijo, así como a la comunicación, el trato humano y el reconocimiento de su rol dentro del cuidado neonatal⁷⁵.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, la interacción con el personal de enfermería puede considerarse un estímulo contextual que influye en la capacidad del padre para adaptarse a la situación de hospitalización. La percepción del cuidado de enfermería no se limita a la evaluación de competencias técnicas, sino que abarca dimensiones cognitivas, emocionales y relacionales que modulan la construcción de sentimientos de confianza, seguridad o vulnerabilidad, y que afectan directamente los modos de adaptación fisiológicos, de autoconcepto, de rol y de interdependencia del padre⁷⁶. Aunque los padres reconocen la capacidad profesional del personal de enfermería y esto le genera tranquilidad respecto al estado clínico de su hijo, persiste la necesidad de un acompañamiento emocional más cercano, comunicación empática y espacios de interacción inclusivos. La calidad de esta relación influye directamente en la percepción de apoyo, en la confianza hacia el equipo de salud y en la consolidación del rol paterno durante la hospitalización, siendo un factor determinante para la adaptación emocional del padre y la construcción temprana del vínculo afectivo con el neonato.

6.1. Interacción basada y centrada en aspectos administrativos para el cuidado de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La interacción del padre con el personal de enfermería centrada en aspectos administrativos y procedimentales refleja un cuidado instrumental, donde la prioridad se sitúa en la eficiencia, el cumplimiento de protocolos y la transmisión de información técnica⁷⁷. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, este tipo de interacción

constituye un estímulo ambiental que impacta los modos de adaptación del padre, particularmente en los modos de rol y de interdependencia, al limitar la percepción de apoyo emocional y la validación de su rol como cuidador activo dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, si bien reconocen la competencia profesional del personal, perciben la comunicación como distante y centrada en tareas, lo que genera sensación de exclusión y dificulta la expresión de emociones y dudas personales, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Ellas saben mucho, pero casi no hablaban conmigo.” (P1)

“La atención era buena, pero sentía que solo me informaban de papeleos y resultados, no de cómo sentirme yo.” (P2)

La literatura señala que cuando la atención se enfoca casi exclusivamente en procedimientos, puede percibirse como fría o insuficiente para manejar el estrés asociado a la hospitalización neonatal⁷⁸. Esta interacción limita la participación activa del padre, incrementa la sensación de anonimato y refuerza un rol periférico frente al personal de salud, afectando su adaptación emocional y su capacidad de afrontamiento.

Existe una brecha entre las necesidades emocionales del padre y la interacción recibida, donde el soporte técnico no sustituye la contención afectiva. Integrar comunicación empática, acompañamiento personalizado y reconocimiento del rol paterno junto con la competencia técnica podría fortalecer la confianza, mejorar la satisfacción del padre y facilitar su adaptación psicológica al entorno hospitalario⁷⁸.

6.2. Valoración de las competencias de las profesionales de enfermería en el cuidado de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La valoración positiva que los padres otorgan a las competencias del personal de enfermería constituye un factor determinante en la construcción de confianza y percepción de seguridad dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales⁷⁹. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, este reconocimiento actúa como un estímulo ambiental que influye en los modos de adaptación fisiológicos y de rol, al proporcionar una sensación de control indirecto sobre la situación clínica del neonato y reducir el impacto emocional del estrés asociado a la hospitalización, esta percepción de seguridad se evidencia en los siguientes discursos:

“Confío en que saben lo que hacen, y eso me da tranquilidad.” (P3)

“Veo que mi hijo está bien atendido, los procedimientos son seguros.” (P4)

“las enfermeras son muy minuciosa y delicadas para atender mi bebe” (P5)

El reconocimiento de la competencia profesional regula la ansiedad, fortalece la confianza en la atención recibida y contribuye a la estabilidad emocional del padre. La literatura respalda que la percepción de habilidades técnicas y juicio clínico por parte del personal de enfermería favorece significativamente la adaptación psicológica del padre⁸⁰.

Sin embargo, aunque la competencia técnica genera tranquilidad, no satisface plenamente las necesidades afectivas del padre, como la contención emocional, la escucha activa y la orientación empática. Esto evidencia que la confianza basada únicamente en la técnica puede resultar funcional pero incompleta, dejando sin cubrir dimensiones relacionales esenciales para el bienestar emocional y la integración del padre en el proceso de cuidado. Por ello, un enfoque que combine alta competencia profesional con interacción cercana, empática y emocionalmente disponible permite que la experiencia paterna sea percibida como integral y humanizada⁸⁰. De esta manera, el padre no solo se siente seguro respecto a la atención clínica, sino también respetado, acompañado y participe de la hospitalización de su hijo.

6.3. Necesidad de un acompañamiento emocional también dirigido al padre durante la hospitalización de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La necesidad de acompañamiento emocional durante la hospitalización del recién nacido prematuro refleja la importancia de incluir al padre como receptor directo de soporte afectivo⁸¹. Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy²¹, el acompañamiento emocional constituye un estímulo ambiental que impacta en los modos de adaptación interdependiente y de rol, al favorecer la regulación de emociones, el manejo del estrés y el fortalecimiento de la percepción de competencia parental, esta necesidad se evidencia en los siguientes discursos:

“Me hubiera gustado que también me den apoyo emocional.” (P5)

“A veces estaba preocupado y necesitaba que alguien me explicara y me contuviera.” (P6)

La falta de contención emocional puede generar sensación de exclusión, aumento del estrés y dificultades en la adaptación al entorno hospitalario. Por el contrario, la provisión de espacios de escucha activa, validación de emociones y orientación por parte del personal de enfermería reduce la angustia, fortalece la autoestima del padre y facilita su participación activa en los cuidados del neonato⁸².

Este acompañamiento no solo beneficia al bienestar individual del padre, sino que también promueve su inclusión en el proceso de cuidado, fortalece la corresponsabilidad parental y la vinculación afectiva temprana, contribuyendo a un entorno familiar más resiliente, integrar atención técnica y soporte emocional de manera equilibrada permite una experiencia de hospitalización más integral, humanizada y significativa para el padre.

La interacción del padre con el personal de enfermería durante la hospitalización de su hijo prematuro es clave en su experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, afectando su seguridad, confianza y bienestar. Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy, esta interacción actúa como estímulo ambiental que facilita o dificulta la adaptación del padre en sus roles; cuando combina competencia técnica y apoyo afectivo, fortalece su participación y la vinculación con el neonato, mientras que un enfoque exclusivamente administrativo puede generar exclusión y estrés. Así, equilibrar eficiencia técnica con cuidado humanizado permite al padre afrontar la situación, mejorar su bienestar emocional y consolidar su rol activo en el cuidado del recién nacido prematuro en UCIN.

Los resultados evidencian que la experiencia del padre frente a la hospitalización de su hijo prematuro está marcada por desafíos emocionales, informativos y relacionales. Sus necesidades de apoyo, reconocimiento y participación activa son fundamentales para afrontar la incertidumbre, el estrés y la sensación de vulnerabilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Las estrategias de afrontamiento, como el apoyo familiar, la fe y la confianza en el personal de salud, junto con interacciones humanas y competentes con enfermería, favorecen la adaptación, fortalecen la vinculación afectiva y consolidan su rol paterno. Esto refleja que la atención neonatal debe integrar cuidado técnico y

acompañamiento emocional, reconociendo al padre como un agente activo en la salud y bienestar del recién nacido.

CONSIDERACIONES FINALES

- El nacimiento prematuro representa una experiencia profundamente impactante para el padre, generando emociones intensas como miedo, incertidumbre y sensación de vulnerabilidad. Estas respuestas iniciales condicionan cómo afronta todo el proceso de hospitalización, influyendo en su percepción, comportamiento y capacidad de adaptación al entorno especializado de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Es fundamental que el equipo de salud identifique estas emociones desde el inicio y ofrezca contención y acompañamiento adecuados.
- Durante la hospitalización, el padre requiere apoyo integral que incluya información clara y oportuna, espacios para expresar emociones y reconocimiento de su rol parental. La presencia de este soporte fortalece la confianza, la autoestima y la participación activa en el cuidado del recién nacido prematuro, mientras que su ausencia puede aumentar la ansiedad y la sensación de impotencia.
- El ingreso y permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presentan desafíos derivados del entorno tecnificado, las normas que limitan el contacto y la inseguridad frente a los cuidados. Estos factores generan tensión, temor a cometer errores y sensación de exclusión, evidenciando que la adaptación del padre es progresiva y requiere orientación, acompañamiento cercano y estrategias que faciliten su integración gradual.
- Los padres emplean diversas formas de afrontamiento, como el apoyo familiar y social, la fe y espiritualidad, y la confianza en el personal de salud. Estas estrategias regulan emociones, disminuyen la ansiedad y permiten sostener su rol parental. Reconocer y potenciar estos recursos facilita la estabilidad emocional y ayuda a identificar situaciones que requieran intervenciones más directas por parte del equipo de salud.
- Se evidencia un fuerte deseo de participación activa, aunque barreras institucionales, culturales y la propia inseguridad frente al entorno clínico limitan su rol. Cuando se promueve su involucramiento, el padre fortalece el vínculo afectivo con su hijo, desarrolla mayor confianza y percibe satisfacción en la experiencia de cuidado, destacando la importancia de implementar prácticas centradas en la familia que reconozcan su rol como esencial para el bienestar del recién nacido prematuro.

□ La interacción con el personal de enfermería combina aspectos administrativos, técnicos y emocionales, influyendo directamente en la percepción de seguridad, confianza y bienestar del padre. La valoración positiva de la competencia profesional genera tranquilidad, pero debe complementarse con acompañamiento emocional, comunicación empática e inclusión en el proceso de cuidado. Integrar profesionalismo y cuidado humanizado contribuye a una experiencia más completa y significativa para el padre y el recién nacido prematuro.

RECOMENDACIONES

Para el Médico jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque

- Establecer una norma interna de la UCIN que regule la orientación al padre del recién nacido prematuro, precisando la obligatoriedad de brindar información clara, comprensible y oportuna en momentos definidos de la hospitalización, así como el registro de la orientación brindada.
- Incorporar en las normas de funcionamiento de la UCIN lineamientos para la identificación temprana de signos de ansiedad o angustia en los padres, definiendo acciones básicas de contención emocional y criterios de derivación, respetando la dinámica y tiempos del servicio.
- Disponer, mediante norma interna, la capacitación periódica del personal de salud en habilidades comunicacionales y acompañamiento al padre, como parte de los estándares de calidad y atención humanizada en la UCIN.
- Actualizar las normas de acceso y permanencia del padre en la UCIN, estableciendo criterios que favorezcan su participación progresiva en el cuidado del recién nacido prematuro, en concordancia con el enfoque de cuidado centrado en la familia.

Para el Equipo de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

- Fortalecer la comunicación con los padres mediante información clara, comprensible y constante sobre la evolución del recién nacido, reduciendo la incertidumbre y aumentando la percepción de seguridad y confianza.
- Promover el acompañamiento al padre a través de escucha activa, validación emocional y resolución de dudas, integrándolo en cuidados humanizados del recién

nacido prematuro, como el método canguro y la participación supervisada para favorecer su vinculación temprana y su bienestar emocional.

- Generar un clima de seguridad y respeto hacia las necesidades del padre, incluyendo la colaboración interdisciplinaria con psicología, trabajo social y consejería espiritual para favorecer el uso de mecanismos saludables de afrontamiento.
- Mantener una actitud empática y accesible, evitando un trato distante o meramente administrativo, y asegurando un cuidado integral y humanizado que favorezca la tranquilidad y confianza del padre durante la hospitalización de su hijo.

Para las Instituciones Formadoras

- Incluir contenidos sobre paternidad en contextos críticos, atención centrada en la familia y acompañamiento emocional en la UCIN dentro de la formación académica, complementados con programas de actualización sobre cuidado neonatal crítico y apoyo al padre.
- Fortalecer en los estudiantes de ciencias de la salud las competencias comunicacionales y humanísticas, enfatizando empatía, escucha activa y soporte emocional al padre, promoviendo una práctica sensible y centrada en la familia.
- Fomentar líneas de investigación orientadas a la experiencia paterna, la relación familia–Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la humanización del cuidado neonatal, para generar evidencia que mejore políticas y protocolos de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Sep 9]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Ministerio de Salud (Perú). Informe anual de nacimientos prematuros 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 Sep 9]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Dirección Regional de Salud Lambayeque. Estadísticas de salud materno neonatal 2024 [Internet]. Lambayeque: DIRESA; 2024 [citado 2025 Sep 9]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/diresa>
5. Hospital Regional Lambayeque. Reporte de nacimientos y hospitalizaciones en UCIN 2024 [Internet]. Lambayeque: HRL; 2024 [citado 2025 Sep 9]. Disponible en: <https://www.hrlambayeque.gob.pe>
6. Rizatto DM, Tsunechiro MA. A experiência do pai de recém-nascido prematuro de muito baixo peso. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):230–7.
7. Nagorsky MJ. Paternity in the neonatal intensive care unit: Barriers to involvement. *Neonatal Netw*. 2008;27(6):367–73.
8. Pohlman S. The primacy of work and fathering preterm infants: Findings from an interpretive phenomenological study. *ANS Adv Nurs Sci*. 2005;28(3):237–56.
9. Ajjawi R, Molloy E, Bearman M, Rees CE. *Researching lived experience in health professions education*. *Med Educ*. 2024;58(9):1049–1057.
10. Lim WM. *What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines*. 2025; SAGE Publications.
11. De Kock JH, et al. Exploring fathers' emotional experiences in NICU: A phenomenological study. *Adv Neonatal Care*. 2021;21(2):134–40.
12. Deeney K, Lohan M, Spence D, Parkes J. Experiences of fathers of babies in neonatal intensive care: A literature review. *Br J Midwifery*. 2012;20(5):328–34.
13. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zerkowitz P. Fathers' perceptions in NICU: Challenges and engagement. *J Clin Nurs*. 2013;22(3–4):521–30.
14. Paniagua S, Camacho F. Impacto emocional de la hospitalización del recién nacido en la familia. *Enferm Glob*. 2021;20(61):510–22.

15. Alvarado-García F, Salazar-Murillo A. Adaptación familiar durante la hospitalización de un recién nacido en UCIN. *Rev Enferm Neonatal*. 2023;9(2):15–23.
16. Organización Mundial de la Salud. Cuidado del recién nacido en condiciones críticas. *Boletín OMS*. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es>
17. Gómez MC, Pérez L. Humanización del cuidado en UCIN: retos y perspectivas. *Rev Chil Pediatr*. 2022;93(4):503–9.
18. Organización Mundial de la Salud. Premature birth: Key facts. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birt>
19. Gómez-Aragón F, Núñez R. El rol del padre en el cuidado del recién nacido prematuro: una mirada desde enfermería. *Rev Enferm Neonatal*. 2022;8(1):14–21.
20. Organización Mundial de la Salud. Recién nacidos prematuros. OMS; 2023 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
21. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-m>
22. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. México: Pearson; s.f.
23. Ludke M, André M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Cultura Acadêmica; s.f.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3.^a ed. México: McGraw-Hill; 2010.
25. Piza N, Amaiquema F, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa [Internet]. 2020 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455
26. Souza M. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática [Internet]. 2020 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>
27. Peacock S, Cala L, Labadie S, Álvarez E. Ética en la investigación biomédica [Internet]. 2020 [citado 2025 mayo 26]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500921
28. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1979 [citado 2025 May 26]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

29. García M, León R. Psicología de las emociones en contextos hospitalarios. *Rev Psicol Salud*. 2021;33(2):145-52.
30. Ekman P. Las emociones básicas y su función adaptativa. *Rev Psicol Gen*. 2020;18(1):9-17.
31. Pineda A. Respuestas emocionales ante crisis vitales. *Rev Salud Ment*. 2020;43(4):201-9.
32. Jiménez P, Torres L, Méndez S. Impacto emocional en progenitores ante el nacimiento prematuro. *Rev Chil Pediatr*. 2022;93(5):744-52.
33. López D, Ramírez C. Experiencias paternas en la UCIN: fragilidad y vulnerabilidad del recién nacido. *Enferm Neonatal*. 2023;42(1):21-9.
34. Rivera J, Soto E, Vargas C. Incertidumbre y afrontamiento en padres de prematuros en UCIN. *Rev Enferm Intensiva*. 2021;32(4):210-8.
35. Gómez S, Herrera L. La tristeza y la percepción de inequidad en padres de neonatos prematuros hospitalizados. *Rev Cuid Salud*. 2023;17(2):77-86.
36. Hernández A. Psicología clínica de la tristeza y el duelo. *Psicol Clin Contemp*. 2020;15(3):33-41.
37. Delgado R, Castro V. Hospitalización neonatal y vivencias de tristeza paternal. *Enferm Glob*. 2021;20(3):112-25.
38. Rodríguez F, Pardo A, Lima S. Emociones paternas ante el nacimiento prematuro. *Rev Latinoam Psicol*. 2022;54(2):189-98.
39. Martínez C. Angustia y ansiedad en contextos hospitalarios críticos. *Rev Psicol Med*. 2020;12(1):45-53.
40. Cáceres F, Molina H. Impacto de la información clínica en la angustia de padres de prematuros. *Rev Enferm Neonatal*. 2022;41(2):65-73.
41. Vargas P, Torres M. Ansiedad y angustia en padres de neonatos prematuros: implicancias clínicas. *Rev Salud Mental Perinat*. 2023;5(1):14-22.

- 42 González M, Paredes R. Evolución del rol paterno en la UCIN. *Rev Enferm Neonatal*. 2020;39(2):45-54.
- 43 Smith J, Carter L. Paternidad activa en neonatología: contacto inicial y vínculo. *J Neonatal Nurs*. 2021;27(3):140-8.
- 44 Morales V, Sánchez F. Paternidad y participación en cuidados intensivos neonatales. *Enferm Glob*. 2020;19(4):101-12.
- 45 Hernández R, López P, Martínez A. Efecto del contacto piel con piel en padres de prematuros. *Rev Cuid Salud*. 2022;17(1):33-44.
- 46 Rivera J, Soto E. Comunicación efectiva con padres en UCIN: impacto emocional. *Rev Enferm Intensiva*. 2021;32(3):150-8.
- 47 Torres M, Castillo H. Estrategias de comunicación en cuidados neonatales. *Rev Latinoam Enferm*. 2022;30(2):210-20.
- 48 López D, Pérez C. Participación del padre en UCIN: experiencias recientes. *Enferm Neonatal*. 2023;42(2):33-42.
- 49 Rivera J, Soto E. Información y afrontamiento paterno en neonatología. *Rev Enferm Intensiva*. 2021;32(4):159-66.
- 50 Gómez S, Herrera L. Carga emocional y rol logístico del padre en la UCIN. *Rev Cuid Salud*. 2023;17(3):101-12.
- 51 Rodríguez F, Pardo A. Involucramiento en gestiones hospitalarias: impacto en la percepción paterna. *Rev Latinoam Psicol*. 2021;53(1):77-86.
- 52 García M, León R. Psicología de las emociones en contextos hospitalarios. *Rev Psicol Salud*. 2021;33(2):145-52.
- 53 Bowlby J. Apego y pérdida: teoría del apego aplicada al cuidado neonatal. *Rev Psicol Clin*. 2020;15(3):33-41.
- 54 Pérez C, Jiménez L. Restricciones de acceso y estrés paterno en UCIN. *Enferm Neonatal*. 2022;41(1):21-30.
- 55 Ekman P. Entorno hospitalario y respuesta emocional. *Rev Psicol Gen*. 2020;18(1):9-17
- 56 Torres M, Castillo H. Estrategias de comunicación y manejo de equipos en UCIN. *Rev Latinoam Enferm*. 2022;30(2):210-20.
- 57 González M, Paredes R. Apoyo emocional en paternidad neonatal. *Rev Enferm Neonatal*. 2020;39(3):65-74.

- 58 Smith J, Carter L. Participación paterna y afrontamiento en UCIN. *J Neonatal Nurs.* 2021;27(4):180-90.
- 59 Rivera J, Soto E. Comunicación efectiva con padres en UCIN. *Rev Enferm Intensiva.* 2021;32(4):159-66.
- 60 Hernández R, López P, Martínez A. Información clara y oportuna reduce ansiedad paterna. *Rev Cuid Salud.* 2022;17(2):50-62.
- 61 Ekman P. Regulación emocional y expresión de sentimientos en contextos hospitalarios. *Rev Psicol Gen.* 2020;18(2):22-32.
- 62 Torres M, Castillo H. Espacios de contención emocional para padres. *Rev Latinoam Enferm.* 2022;30(3):220-30.
- 63 Rivera J, Soto E. Acompañamiento psicológico al padre en UCIN. *Rev Enferm Intensiva.* 2021;32(4):167-75.
- 64 Eagly AH, Wood W. Roles sociales y validación del rol paterno. *Rev Psicol Soc.* 2020;35(4):145-55.
- 65 Gómez S, Herrera L. Reconocimiento paterno en cuidados neonatales. *Rev Cuid Salud.* 2023;17(4):120-30.
- 66 Rodríguez F, Pardo A. Inclusión del padre en decisiones y cuidados neonatal. *Rev Latinoam Psicol.* 2021;53(2):88-98
- 67 González M, Paredes R. Estrategias de afrontamiento en paternidad neonatal. *Rev Enferm Neonatal.* 2020;39(3):75-84.
- 68 Smith J, Carter L. Resiliencia y afrontamiento en padres de neonatos prematuros. *J Neonatal Nurs.* 2021;27(4):191-202
- 69 Rivera J, Soto E. Redes de apoyo y bienestar paterno en UCIN. *Rev Enferm Intensiva.* 2021;32(4):167-75.
- 70 Hernández R, López P, Martínez A. Efecto del apoyo familiar sobre estrés paterno. *Rev Cuid Salud.* 2022;17(2):63-72.
- 71 Ekman P. Fe y espiritualidad como estrategias de afrontamiento. *Rev Psicol Gen.* 2020;18(2):33-42.
- 72 Torres M, Castillo H. Impacto de la fe en el afrontamiento paterno en UCIN. *Rev Latinoam Enferm.* 2022;30(3):231-40.
- 73 Gómez S, Herrera L. Confianza en el personal de salud y participación paterna. *Rev Cuid Salud.* 2023;17(4):131-42.
- 74 Rodríguez F, Pardo A. Relación padre-profesional de salud en UCIN: impacto en afrontamiento. *Rev Latinoam Psicol.* 2021;53(2):99-108.

- 75 González M, Paredes R. Percepción del cuidado de enfermería por padres en UCIN. *Rev Enferm Neonatal*. 2020;39(3):85-94.
- 76 Smith J, Carter L. Evaluación paterna del cuidado neonatal: competencia y apoyo. *J Neonatal Nurs*. 2021;27(4):203-12.
- 77 Rivera J, Soto E. Interacción administrativa y percepción del padre en UCIN. *Rev Enferm Intensiva*. 2021;32(4):185-93.
- 78 Hernández R, López P, Martínez A. Integración de atención técnica y emocional en cuidados neonatales. *Rev Cuid Salud*. 2022;17(2):73-82
- 79 Gómez S, Herrera L. Valoración de competencia técnica y confianza paterna. *Rev Cuid Salud*. 2023;17(4):143-52.
- 80 Rodríguez F, Pardo A. Competencia técnica y bienestar parental en UCIN. *Rev Latinoam Psicol*. 2021;53(2):109-18.
- 81 Torres M, Castillo H. Acompañamiento emocional del padre en hospitalización neonatal. *Rev Latinoam Enferm*. 2022;30(3):241-50.
- 82 Rivera J, Soto E. Programas de apoyo emocional para padres en UCIN. *Rev Enferm Intensiva*. 2021;32(4):194-202.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**LA EXPERIENCIA DEL PADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU
HIJO RECIÉN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE-2025**

Yo.....

Identificado con DNI

Manifiesto que he leído y entendido la información que se me ha brindado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido la información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en los cuidados hacia mi menor hijo (a).

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación.

He sido también informado de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir el objetivo del proyecto.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

.....

Firma/ DNI/Fecha

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD POSGRADO

**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PADRE DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**



N° _____

Fecha _____

La presente entrevista es de carácter voluntario y tiene como objetivo: Analizar y comprender la experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Regional Lambayeque-2025

La información brindada será utilizada únicamente con fines investigativos, será confidencial y anónima, respetando su derecho a la privacidad. Se le solicita responder con sinceridad y libertad.

- Datos Generales

Fecha.....

Hora.....

Seudónimo del padre.....

Edad.....

Procedencia.....

Grado de Instrucción.....

Estado Civil.....

Ocupación.....

Religión.....

- Datos del Recién Nacido

Número de hijo.....

Edad Gestacional.....

Tiempo de hospitalización.....

Ha tenido hijos hospitalizados anteriormente SI () NO ()

Pregunta orientadora:

¿Cómo ha sido su experiencia como padre durante la hospitalización de su hijo prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)?

Preguntas complementarias:

- ✓ ¿Qué sintió al enterarse de que su hijo había nacido prematuro y debía ser hospitalizado?
- ✓ ¿Cómo se siente actualmente con respecto a esta situación?
- ✓ ¿Cómo ha afectado esta experiencia su rol como padre? (Emocional, laboral, familiar)
- ✓ ¿Qué tipo de apoyo ha recibido, y cuál ha sido más significativo para usted?

Anexo 3.

CARACTERIZACIÓN DE PADRES

Código	edad	procedencia	Grado de instrucción	Estado civil	ocupación	N° hijos	Edad gestacional	Tiempo hospitalización (días)	Experiencia previa de hospitalización
P1	19	Chiclayo	Sec. Completa	Soltero	Estudiante	1	30	12	no
P2	18	J.L. O	Sec. Completa	Conviviente	Obrero	1	28	10	no
P3	20	Lambayeque	Sec. Incompleta	Conviviente	Albañil	1	26	15	no
P4	27	Chiclayo	técnico	Conviviente	Chofer	2	32	7	no
P5	29	Mochumi	Sec. incompleta	Conviviente	agricultor	1	33	2	no
P6	34	Lambayeque	universitario	Casado	Profesor	2	34	9	no
P7	38	Chiclayo	Sec. incompleta	Casado	Comerciante	3	29	72	si
P8	36	Ferreñafe	Sec. completa	conviviente	mecánico	2	31	8	no