



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Cañas-Lopera, Erika Melania; Rodríguez-Holguín, Yanira Astrid
La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino
extremo

Aquichan, vol. 14, núm. 3, septiembre, 2014, pp. 336-350

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo

RESUMEN

Objetivo: identificar el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo, con la metodología de etnoenfermería, realizado en Bogotá, en el que participaron ocho padres. Los datos fueron analizados teniendo en cuenta las cuatro fases para el análisis de la información según Leininger. **Resultados y discusión:** a la luz de la teoría del Sol Naciente de Leininger surgen dos temas y siete patrones contrastados. Primer tema: "La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo: cambios en la estructura social y cultural del padre", con cinco patrones. Segundo tema: "Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo", con dos patrones. **Conclusiones:** para los padres la hospitalización del hijo representa un cambio en su vida, donde el eje central son su hijo y su pareja; esto genera modificaciones en la estructura social y cultural, con el propósito de afianzar la relación de pareja, el bienestar de la familia y compartir la situación que están viviendo.

PALABRAS CLAVE

Padre, prematuro, relaciones padre-hijo, cuidado intensivo neonatal, enfermería neonatal, atención de enfermería, cultura. (Fuente: DeCs, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.6

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. Aquichan. 2014; 14 (3): 336-350. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.6

1 Magíster en enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal. Enfermera asistencial, Unidad de Recién Nacidos, Clínica Palermo, Bogotá, Colombia. melis142@hotmail.com

2 Magíster en enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal. Profesor catedrático asociado, Universidad Nacional de Colombia. Coordinadora de educación continuada, Hospital Militar Central. Bogotá, Colombia. yanyrar@hotmail.com

Recibido: 07 de diciembre de 2012
Enviado a pares: 11 de febrero de 2013
Aceptado por pares: 03 de julio de 2014
Aprobado: 03 de julio de 2014

The Experience of Fathers during the Hospitalization of a Preterm Newborn

ABSTRACT

Objective: Identify what hospitalization of an extremely preterm newborn means to the father. **Materials and methods:** This qualitative study, based on an ethnonursing methodology, was conducted in Bogota. Eight parents took part. The data were analyzed according to the Leininger four-phase method for analysis. **Results and discussion:** Two topics and seven contrasting patterns emerged in light of Leininger's sunrise model. First topic: "Hospitalization of extreme preterm infants: changes in the father's social and cultural structure," with five patterns. Second topic: "Neonatal Intensive Care Unit: first home for extremely preterm infants," with two patterns. **Conclusions:** The hospitalization of a child is a life-changing event for the father, with the focus being on his child and his partner. This generates changes in the social and cultural structure, so as to strengthen the relationship with the partner, the well-being of the family and to share the situation they are going through.

KEY WORDS

Father, premature, parent-child relationships, neonatal intensive care, neonatal nursing, nursing care, culture (Source: DeCS, Bireme).

A experiência do pai durante a hospitalização do seu filho recém-nascido prematuro extremo

RESUMO

Objetivo: identificar o significado que o pai dá à hospitalização de seu filho recém-nascido prematuro extremo. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo, com a metodologia de etnoenfermagem, realizado em Bogotá, do qual participaram oito pais. Os dados foram analisados considerando as quatro fases para a análise da informação segundo Leininger. **Resultados e discussão:** à luz da teoria do Sol Nascente de Leininger, surgem dois temas e sete padrões contrastados. Primeiro tema: “A hospitalização do recém-nascido prematuro extremo: mudanças na estrutura social e cultural do pai”, com cinco padrões. Segundo tema: “Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: primeiro lar para o recém-nascido prematuro extremo”, com dois padrões. **Conclusões:** para os pais, a hospitalização do filho representa uma mudança em sua vida, em que o eixo central são seu filho e sua companheiro; isso gera modificações na estrutura social e cultural, com o propósito de consolidar a relação do casal, o bem-estar da família e compartilhar a situação que está vivendo.

PALAVRAS-CHAVE

Pai, prematuro, relações pai-filho, Tratamento Intensivo Neonatal, enfermagem neonatal, atendimento de enfermagem, cultura (Fonte: DeCs, Bireme).

Introducción

Dentro de la práctica profesional en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) se evidencia un impacto en la familia frente al nacimiento de un neonato pretérmino extremo (neonato con edad gestacional entre 24-30 semanas y peso inferior a 1.500 g), en especial para el padre, quien es la primera persona que se enfrenta a la hospitalización de su hijo; en muchos casos es la única fuente de comunicación que tiene la madre acerca de la situación de su hijo, cuando ella debe quedarse hospitalizada en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), y para el neonato es, casi siempre, el único vínculo afectivo conocido hasta el momento, además de la madre.

En la revisión realizada los estudios referentes al padre incluyen padre y madre o solamente la madre, estudios específicos dirigidos a los padres son pocos: “El cuidado y el convivir con el hijo prematuro: la experiencia del padre”, de Rizatto (1), de lo que se concluye que es necesario insertar una mirada masculina como elemento importante en la construcción de un modelo de atención y gestión en las unidades neonatales, centrado en el control del riesgo de lazos emocionales entre padres e hijos, que están en peligro de ser afectados, relacionado con el periodo de hospitalización, las rutinas impuestas por la institución y el estado clínico de la madre y el niño. “Involucrar a padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal tomando los obstáculos para el bebé”, de Nagorski (2), arroja una serie de perspectivas del padre, diferentes a las planteadas por la madre, como la confianza que necesita en el personal asistencial, barreras como las características físicas de la unidad, el desarrollo tecnológico de la misma y limitaciones sociales. Existen dificultades del padre para acudir continuamente a las UCIN, debidas en parte a que deben continuar con su trabajo para solventar económicamente a la familia, aspecto que es analizado en el estudio “La primacía del trabajo y la paternidad en prematuros: resultado de un estudio fenomenológico interpretativo”, de Pohlman (3), que arrojó como resultado la primacía del trabajo del padre con un sentido de fervor, con el fin de proveer financieramente a sus familias, en parte, porque en el ámbito laboral los padres se sienten expertos, en lugar de sentirse novatos, como cuando asisten a la UCIN.

El padre que se enfrenta a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo llega a la UCIN acompañado de una carga de preocupaciones relacionadas con el estado de salud de la madre y del hijo esperado, con una imagen ideal de recién na-

cido, para enfrentarse a una serie de impactos relacionados con el funcionamiento de las UCIN, las características de su hijo, el bajo peso, alteraciones patológicas que requieren una intervención y abordaje por parte del equipo médico pero, en especial del personal, de enfermería, siendo este último quien en definitiva es la primera persona con la que se relaciona el padre en la Unidad.

La presente investigación aporta al significado social, disciplinar, teórico y práctico de la profesión de enfermería y las acciones e intervenciones requeridas por este profesional en la UCIN, y permite el desarrollo del conocimiento de las necesidades de cuidado que tiene el padre como primer contacto del neonato pretérmino extremo, a fin de anticipar situaciones que requieran de apoyo e interacción inmediata del profesional motivándolo a dar solución a problemáticas surgidas en esta temática, basado en la aplicación del conocimiento que emerge de investigación de enfermería. Dentro del significado social aporta al cuidado integral y humanizado del neonato, pues vincula al padre al proceso de hospitalización del recién nacido pretérmino extremo y permite ver el cambio de roles inesperado que significa para el padre este evento; aporta de manera significativa a las políticas del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para los niños (Unicef) para la integración del padre en el proceso de nacimiento y hospitalización de los hijos dentro del marco de la estrategia de las Instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI) (4), cuya finalidad en última instancia es garantizar a los niños y las niñas de Colombia el mejor comienzo posible para sus vidas y el involucramiento responsable de los hombres a lo largo de la gestación, el nacimiento y la crianza de los hijos.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores, el objetivo del presente estudio fue identificar el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN.

Materiales y métodos

La presente investigación se realizó a partir de un abordaje cualitativo con la metodología de la etnoenfermería, a fin de identificar el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN, por medio de una descripción profunda y completa de eventos, situaciones mentales, interacciones, actitudes, creencias y emociones de los padres (5); se tuvo en cuenta la unidad de análisis de los significados (5), que son las categorías lingüísticas para referirse a

la vida social tales como definiciones, ideología o estereotipos, para ir más allá de la conducta, a partir de describir, interpretar y justificar; en este caso se tuvieron en cuenta las creencias, los valores y las ideologías del padre frente a la hospitalización de su hijo, para que sobre la base de este conocimiento la enfermera pueda brindarle a los padres un cuidado humanizado, integral y oportuno en la práctica profesional. La etnoenfermería es un método de investigación riguroso, científico e inductivo que surge de enfermería para enfermería y prepara al profesional con una sensibilidad susceptible a las necesidades de las personas, por medio de una clasificación sistemática de las creencias, los valores y las prácticas que se aplican en la asistencia de la disciplina, según los conocimientos teóricos o subjetivos que tiene el padre, a través de manifestaciones emicas (interior) expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre el significado que le asigna a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN (6), accediendo al descubrimiento de cuidados fundados y basados en los padres, empleando datos centrados en los informantes (padres) y no en las convicciones o prácticas éticas (conocimiento general, visión externa) del investigador.

Los temas y patrones obtenidos se contrastaron a la luz del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, y permitieron

identificar factores de la estructura social que pueden ser más dominantes en unos padres que en otros (religión, parentesco, tecnología y economía); cada componente fue estudiado a profundidad para identificar aspectos del cuidado y entender el significado que le da el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN.

Como técnicas de recolección de la información se utilizaron: la observación-participación-reflexión (OPR), diario de campo, entrevista abierta y a profundidad, y grabación.

Participantes y muestra: padres de neonatos pretérmino extremo hospitalizados en la UCIN de una institución de salud de tercer nivel, con los siguientes criterios de inclusión: padres de recién nacidos pretérmino extremo hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos (URN), padre que participa activamente durante la hospitalización de su hijo (que responde por la hospitalización de su hijo, que visita continuamente a su hijo o según su disponibilidad de tiempo), y padre que convive con la madre del bebé. Los padres seleccionados fueron denominados informantes clave (tabla 1) (7), según la etnoenfermería son las personas que han sido escogidas a propósito por ser más conocedores sobre el dominio de la investigación.

Tabla 1. Caracterización de los informantes clave

Padre	Estrato social	Religión	Padre que participa activamente en la hospitalización de su hijo	Datos del recién nacido		
				Peso	Edad gestacional	Tiempo de estancia en URN
1. Camilo	4	Cree en Dios	Sí	775g	27 semanas	75 días
2. Sebastián	3	Católico	Sí	1410g 840g	30 semanas (gemelar)	46 días
3. Andrés	5	Católico	Sí	520g	27 semanas	76 días
4. Mauricio	4	Católico	Sí	780g	29 semanas	49 días
5. Alberto	2	Cristiano	Sí	500g	26.5 semanas	35 días
6. Sergio	3	Cree en Dios	Sí	1304g	30.5 semanas	68 días
7. Martín	4	Católico	Sí	945g	29 semanas	49 días
8. Antonio	2	Mormón	Si	1220g	29 semanas	56 días

Fuente: tomado de Erika Melania Cañas Lopera, investigadora.

La información se obtuvo a partir de 21 entrevistas realizadas a 8 padres participantes en el estudio. La muestra se dio por saturación de la información, teniendo en cuenta los criterios de muestreo según Sandoval (8): pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad.

Consideraciones éticas: en esta investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos básicos de la investigación contemplados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (9), como son: el respeto a la autonomía, la beneficencia y no maleficencia, la justicia, la veracidad, la fidelidad y la reciprocidad (10). A los padres se les informó sobre el estudio explicando los objetivos de la investigación, los riesgos, los beneficios, el tipo de información requerida y la posibilidad de publicación de resultados; posterior a la solicitud de su participación voluntaria, previo consentimiento informado, se programaron las entrevistas en horario diferente a la visita de su hijo en la URN. Se contó con la aprobación del comité de ética de la institución donde se realizó la investigación. Se consideró una investigación de riesgo mínimo.

Análisis de la información: el análisis se realizó teniendo en cuenta las cuatro fases para el estudio de los datos cualitativos en etnoenfermería según Leininger (11), para lograr un análisis propio de la investigación cualitativa centrado en los criterios de validez y confiabilidad como son: credibilidad, confirmabilidad, significado en su contexto, patrones recurrentes, saturación y transferencia. La asociación de los datos se realizó a la luz del Modelo del Sol Naciente, lo cual permitió una relación de la teoría con los hallazgos encontrados y, a partir de ellos, tener un conocimiento de enfermería basado en la teoría.

Primera fase. Recolección, descripción y documentación de datos en bruto: la recolección de información de los informantes clave se inició por medio de entrevistas abiertas y a profundidad. Para cada uno de los padres se utilizó un seudónimo y se realizó la transcripción exacta de las entrevistas, diario de campo y memos, resaltando expresiones del padre y tonos de voz, lo que permitió iniciar un análisis etnográfico (12) que es la búsqueda de frases y sus relaciones, identificando cómo son conceptualizadas por los padres, y los símbolos entendidos como cualquier evento u objeto que refiera a algo manifestado durante la entrevista con el padre como es: tono de voz elevado, movimiento de manos, silencios, los cuales se escribieron como notas de campo y memos

al lado de cada respuesta del padre. Se inició la señalización, por medio de colores, de las unidades de análisis (13) —líneas con unidades de significados importantes para el análisis— y los descriptores —que son los sentimientos manifestados por el padre que se relacionan con el objetivo del estudio—. Se estableció un método de codificación para cada informante que se denominó caso, y a cada entrevista se le asignó un dígito según el número de entrevistas realizadas a cada padre; en la transcripción de cada entrevista se enumeraron los párrafos y se constituyeron en paquetes de información por cada informante; ejemplo: C2E1P1.

Segunda fase. Identificación y categorización de los descriptores y componentes: se continuó con el análisis de cada una de las unidades de análisis identificadas y se procedió a realizar la asociación por color según la información analizada en la etapa anterior, se reunió cada unidad de análisis del mismo color y se continuó la codificación, esta última entendida como el proceso de identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos de manera tal que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados (14). Se volvieron a leer los datos y se hicieron comentarios al margen observando todo aquello que era sobresaliente; se ubicaron dentro de una matriz de análisis con los siguientes datos: código numérico, descriptores, código sustantivo y memo, que permitieron descubrir las relaciones entre los datos recolectados y el fenómeno estudiado. En esta fase se seleccionaron todos los descriptores que apuntaban a un código sustantivo identificado en la entrevista y se agruparon.

Tercera fase. Análisis contextual y de patrones: se retomó toda la información identificada en cada padre y se verificó la saturación de información a nivel individual, se realizó un cuadro acumulativo y comparativo de los códigos sustantivos identificados en cada uno de ellos con el fin de determinar los más representativos, el número de veces que se repetían y los códigos nuevos o únicos que requerían saturación con los siguientes participantes.

Cuarta fase. Temas centrales, hallazgos de investigación, formulación teórica y recomendaciones: en esta fase se buscó abstraer y confirmar los temas principales, se extrajeron dos temas centrales con siete patrones que aportan al significado que le da el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN.

Resultados

El significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN está enmarcado en dos temas centrales: “La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo: cambios en la estructura social y cultural del padre” y “UCIN: primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo”, conformados por cinco y dos patrones respectivamente, relacionados con la dimensión de la estructura social y cultural, cuidado genérico y profesional del modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger (figura 1).

El análisis de cada patrón a la luz del Modelo del Sol Naciente con los factores de la estructura social permitió identificar en el padre universalidad y cierta diversidad acerca del significado que le asigna a la hospitalización de su hijo, aspectos que van a repercutir en los actos de cuidado brindados por él y la percepción que tenga de los ofrecidos por el profesional de enfermería.

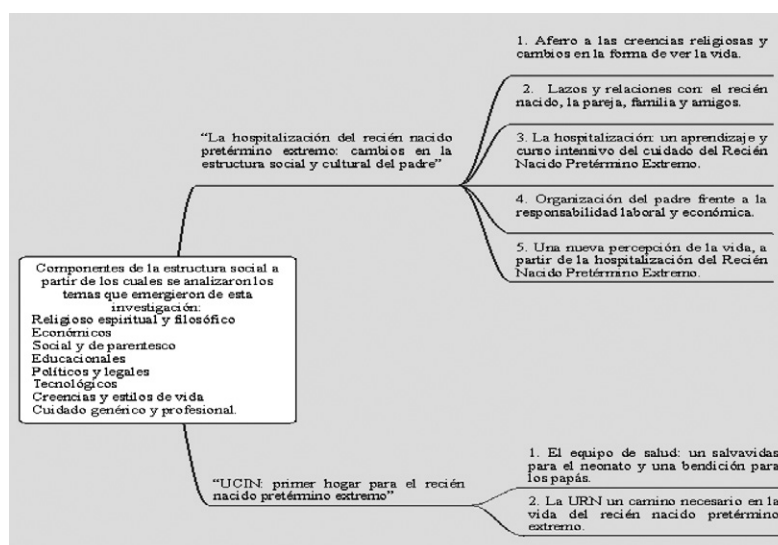
El padre reconoce que la UCIN es el primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo, ya que es el primer lugar al que él llega y que es inminentemente necesario por su condición de salud, por tanto, le da la connotación de hogar porque es un am-

biente lleno de cariño, afecto, armonía para él y su hijo, en un marco de alta tensión, tecnología y procedimientos que buscan el bienestar del recién nacido pretérmino. Este es un tema en el cual se ve reflejada la influencia de los factores tecnológicos dentro de la estructura social y cultural del Modelo del Sol Naciente, por los cuidados genéricos y profesionales que permiten preservar o mantener, negociar o acomodar y reestructurar o generar cambios en el cuidado cultural ofrecido al recién nacido por parte del padre.

Tema 1. La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo: cambios en la estructura social y cultural del padre

La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo genera en el padre cambios en la estructura social y cultural, esta dimensión proporciona factores amplios, comprensivos y especiales que influyen las expresiones de cuidado y el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo; los cambios surgen en los siguientes factores: religiosos, espirituales y filosóficos; sociales y de parentesco; educativos; económicos, políticos y legales; valores culturales, creencias y estilos de vida; factores que influyen directamente en la salud y bienestar del recién nacido pretérmino extremo y permiten identificar el cuidado genérico

Figura 1. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo contrastado con el Modelo del Sol Naciente



Fuente: tomado de Erika Melania Cañas Lopera, investigadora.

que ofrece el padre a su hijo, y que se ve orientado y fortalecido gracias al cuidado profesional de enfermería dentro de la URN, identificando cinco patrones recurrentes:

Pasaba yo por la virgencita del primer piso, me dio una tranquilidad en el momento que yo pasé por ahí, me dio una tranquilidad que yo no puedo expresar en palabras, el corazón se me infló, no sé, bueno, sentí una tranquilidad inexplicable y lo que vi fue que mi señora y mi bebé van a estar bien.

1. *“Aferro a las creencias religiosas y cambios en la forma de ver la vida”*. En el enfoque del Sol Naciente se evidencia la influencia que tienen en el bienestar de las personas los factores filosóficos, espirituales y religiosos para afrontar cada situación de salud-enfermedad. El fervor en Dios y en la Virgen hace sentir al padre positivo y tranquilo, cambiando incluso su forma de ver la vida.

Este patrón se relaciona con los resultados del estudio de Rizatto (1), “El cuidado y el convivir con el hijo prematuro: la experiencia del padre” en la categoría de religiosidad, entendida esta como la búsqueda de la fuerza para cruzar el sufrimiento, independientemente del hecho de que los hombres tengan una religión, crean en el poder divino y en el llamado de Dios, para sostener el camino de la vida (1). Los resultados del patrón de la presente investigación amplían el concepto de religiosidad planteado en el artículo anterior, dado que esta se evidencia en los padres como la fuerza, el apoyo y el soporte frente a la actual situación que están viviendo.

La espiritualidad —creencia en Dios y fe en un ser superior— identificada en el presente estudio se relaciona con los resultados obtenidos en la investigación “Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá” (15), la cual mostró cómo los padres se aferran a su fe en el Todopoderoso que los ayuda a sobreponerse ante la situación y, al igual que en la presente investigación, uno de los padres hace referencia a la capacidad limitada del acto médico ante la enfermedad, y cómo las acciones de cuidado de su hijo están no solo en los médicos, las enfermeras, los medicamentos, sino también en Dios, señalando en los dos estudios que la esperanza de recuperar a su hijo está en las manos de Dios.

2. *“Los lazos y las relaciones con: recién nacido, la pareja, familia y amigos”*. Estos factores le dan un significado a la hospitalización del neonato y generan unas relaciones sólidas y de

reciprocidad con el recién nacido, la pareja y la familia, además de un apoyo espiritual y económico. Contrario a la relación que se genera con los amigos que se enfoca en compartir reuniones, deportes o comunicarse a partir de llamadas telefónicas, aspectos que no se pueden continuar en esta etapa de la vida del padre dada la primacía que él da a su esposa e hijo.

Siente algo muy grande, como que está protegiendo la vida de uno, algo que es de uno, siente uno que le está dando protección.

Yo que pienso de ella, primero pienso que es una dura, es admirable, siempre ha sido una mujer con un carácter y un empeño muy firme y con una serenidad que a veces yo no tengo, entonces primero siempre le digo mis sentimientos de admiración y de respeto porque nunca ha desfallecido.

Mucho apoyo de mi mamá y mi papá, ellos la quieren harto y ha tocado dejar a Nataly con ellos y le han dado el tetero y han estado ahí y atentos, sí ellos también.

Totalmente, o sea la verdad rutina con amigos cero, llamadas telefónicas no cero, alguna reunión nada absolutamente nada, totalmente dedicados.

El análisis y patrón planteado se relacionan con el estudio de Rizatto (1) dentro de la categoría “Convertirse en un padre”, donde la percepción de la responsabilidad y el nuevo estilo de vida traen cambios en la vida de las personas y la sociedad, aspectos identificados en el presente estudio como cambios en la vida social del padre con prioridad de la madre y el hijo, mayor apoyo y acercamiento de la familia y cambios en las relaciones y actividades realizadas con los amigos por la primacía del cuidado de la madre y el hijo.

Dentro del estudio de Perin (16) “La formación del apego padres/recién nacido pretérmino y/o de bajo peso en el método madre canguro: una contribución de la enfermería”, se contempla dentro de la primera categoría, “El curso que se vivía antes de venir a la unidad neonatal”, una subcategoría llamada: “Mirar, tocar, sentir al bebé que nace”, que confirma la interacción del padre como tiempo para sentir una pertenencia, conocerse y transmitir seguridad al recién nacido, aspecto que se identificó en este estudio, así como la necesidad del padre de ver, tocar y sentir a su bebé y, de esta manera, entablar lazos y relaciones paternas con su hijo. La quinta categoría planteada “La oportu-

nidad de aprender en el papel de madre, padre e hijo” en la cual se incluye “colocarse al niño”, es decir, el contacto del cuerpo como ayuda para superar la sensación de que la crianza es fácil, ofrece la oportunidad de realizar un contacto piel a piel con su bebé percibiendo que el cuerpo y sus movimientos son aliados importantes para el intercambio de sentimientos entre padre e hijo, resultados que se relacionan con el patrón planteado de los lazos y las relaciones con el recién nacido donde el padre manifiesta su alegría y satisfacción al iniciar la técnica canguro pues siente que está contribuyendo con su bebé con el amor, la protección y el apoyo, lo que le da una mayor satisfacción de ser padre dada su contribución al proceso de hospitalización de su hijo.

Se evidencia la preocupación de la mayoría de los padres por saber cómo está su pareja, ya que ella también se ve enfrentada a una situación compleja de salud-enfermedad; este hecho fortalece su relación. Estos resultados se relacionan con los arrojados en la investigación de Arenas Lagos *et al.* (15), donde se describe que la hospitalización de un recién nacido es un evento que moviliza no solo a los padres, sino también emociones relacionadas con las expectativas ante la vida o el peligro de perder la misma por las condiciones en que se encuentra el recién nacido. La familia se constituye en su sistema primario de apoyo aportando acompañamiento, solidaridad y ayuda económica, permitiendo el fortalecimiento de los lazos afectivos existentes. La hospitalización del hijo se constituye en un hecho que les permitió a los padres afianzar y fortalecer los lazos existentes como parte de su vida afectiva.

Dentro de los lazos y las relaciones con el recién nacido dos padres manifestaron frustración por no llegar a tener un recién nacido a término, resultado que se relaciona con el obtenido en el estudio de Arenas Lagos *et al.* (15), en el cual se plantea que los padres siempre esperan el nacimiento de un hijo sano y perfecto, imagen que ha sido elaborada durante la gestación, siendo muy extraño que contemplen la posibilidad de hospitalizar a su recién nacido.

3. “La hospitalización: un aprendizaje y curso intensivo del cuidado del recién nacido pretérmino extremo”. La necesidad del padre por saber y entender las situaciones por las que pasa su hijo (cómo cuidarlo, sacarle los gases, sentarlo y ayudar mientras lo amamanta) se ve favorecida por el conocimiento ético del personal de enfermería de la URN, que es de gran valor para ayudar al padre en el período de hospitalización, aspecto apoyado por el factor educativo que dentro de la dimensión estructural,

cultural y social se ve fortalecido gracias a la orientación que el padre recibe acerca de las prácticas de cuidado que puede realizar a su hijo, lo cual le permite entender su situación y contribuir con su desarrollo por medio de las diferentes actividades dentro de la URN (técnica canguro, estímulos: voz, música, tacto).

Volvemos a lo de un rato, el curso psicoprofiláctico a nivel doctorado, claro he aprendido mucho, he aprendido en 3 niveles, digamos un nivel técnico de bueno cuáles son las condiciones que debe estar la niña, cómo hacer y esto y lo otro. He aprendido cosas que podría uno llamar como dogmáticas entonces en lo que tiene que ver con el estado de salud y qué cosa influye con cuál, por ejemplo, este medicamento sirven para hacer esto o aquello, hemos detectado esto. Y el tercer nivel, es un nivel que podríamos llamar ético, en el que he aprendido lo que significa el respeto de los otros, entre cada uno y entre el grupo.

El patrón descrito se enfoca en el aprendizaje que el padre necesita, y adquiere poco a poco durante la hospitalización, acerca de los cuidados de un recién nacido pretérmino extremo y la forma como él puede contribuir en el proceso de hospitalización de su hijo, patrón que se relaciona con la categoría planteada en el estudio de Perin (16), “La oportunidad de aprender en el papel de madre, padre e hijo”, en la cual los padres conocen su responsabilidad y sus tareas, pero a menudo se ven ensombrecidos por el temor de no ser capaces de cuidar a su hijo porque es algo completamente diferente a lo esperado y planeado, y con la subcategoría de “La responsabilidad de la atención directa de los niños” en la cual se observa que el papel desempeñado por los padres durante todo el periodo después del parto es una prueba para entender las distintas fases por las cuales pasa el recién nacido pretérmino, aquí es cuando el padre entra en el ambiente de la unidad neonatal, se relaciona con su niño con expresiones orales, facies de amor, afecto y brindándole atención según las orientaciones y la asesoría ofrecida por el equipo de salud.

Dentro de las consideraciones de enfermería planteadas en el estudio de Nagorski (2) están “la confianza y comprensión”, así como la educación y la comunicación en la participación del cuidado y el fomento de la relación padre-hijo, buscando oportunidades para una participación activa del padre. En la presente investigación se ve reflejada la necesidad de educación y aprendizaje del padre en cuanto al cuidado de su hijo, teniendo en cuenta las orientaciones dadas por el equipo de salud, con mayor relevancia del personal de enfermería que es quien comparte las veinticuatro horas con su hijo.

Según el estudio de Pohlman (3) se identifica un subtema planteado como “de expertos a principiantes”, referente a la ignorancia que tienen los padres frente al cuidado y comportamiento en una UCIN, y la experiencia y las habilidades con las que cuentan en su trabajo que es donde se sienten más a gusto por el conocimiento que tienen (3), contrario a lo que se observa en esta investigación, pues el padre evidencia que busca momentos y oportunidades de aprendizaje para aportarle algo a su hijo, por ello involucrarlos tempranamente en la técnica canguro es una estrategia que los prepara para el cuidado del prematuro, se sienten útiles y les da confianza para sentir que están aportando al cuidado de sus hijos.

Las necesidades de cuidado identificadas en este patrón son: horarios más asequibles para los padres —“Unidad de puertas abiertas”— y un espacio más tranquilo dentro de la URN, propuestas que se relacionan con los resultados del estudio de Perin (16) en la categoría tres: “La participación activa todos los días de los padres”, en la cual se involucra a los padres en el medio neonatal, con las subcategorías de: “Tener la libertad de ir y venir en el medioambiente neonatal”, con la flexibilidad de los horarios libres de obstáculos y la de tener al oportunidad de estar cerca de los niños el tiempo completo ayudando a entender sus necesidades y su progreso.

El estudio de Arenas Lagos *et al.* (15) plantea como resultado dos componentes: “la visita de los padres al niño y las experiencias de aprendizaje durante la hospitalización del recién nacido”, en los cuales los padres consideran el tiempo de visita como corto e insuficiente y piensan que lo mejor para los hijos es estar continuamente junto a ellos, y el aprendizaje relacionado con los cuidados que se deben procurar al niño, dos componentes que se relacionan con los resultados obtenidos en esta investigación, es decir, la necesidad de cuidado de los padres identificada como un horario más asequible en la URN y la percepción del padre de mantener un aprendizaje intensivo, que coincide con lo manifestado por uno de los padres del presente estudio: “Un curso psicoprofiláctico a nivel de doctorado” (C4E2P43).

La preparación y el aprendizaje de los padres, categorías identificadas en el presente estudio, se relacionan con el manejo del neonato, sus cuidados, la alimentación y el plan canguro; el personal de enfermería ha permitido este conocimiento a los padres, resultado que se relaciona con la categoría cinco, “Los padres aprenden de las enfermeras”, planteada en el estudio de Guerra (17), en la cual se expone que el cuidado de los

hijos lo aprende el padre directamente de la enfermera, siendo una enseñanza fundamental y con retroalimentación continua.

4. “*Organización del padre frente a la responsabilidad laboral y económica*”. En la dimensión estructural cultural y social el bienestar de las personas se ve influenciado por factores políticos y legales —en este caso la licencia de paternidad, vacaciones, permisos y disponibilidad de tiempo del padre en el trabajo para organizar los momentos en que está con su hijo—, y factores económicos como lo es responder al trabajo para mantener el sustento de toda la familia, lo que genera una relación directa entre la situación económica y la posibilidad de dedicar tiempo para estar con su hijo durante la hospitalización.

“Se ha dado ese manejo del tiempo, lo de la ley María que también es buena, creo que se puede hasta ir mejorando mucho más, como supuestamente se maneja en Europa que es hasta un año acá son 3 meses, acá son 14 semanas allá un año, pero bueno digamos que se han hecho cambios que ayudan en esa parte”.

“Sí claro porque se nos ha generado bastante incremento en los costos pero pues realmente tenemos el apoyo de amigos y familiares y pues cuando le toca a uno cambiar sus hábitos, mientras pasa el rato de crisis”

Dentro del estudio de Pohlman (3), frente a la primacía del trabajo y la paternidad en prematuros no se contemplan los beneficios otorgados al padre por la ley, como licencias y permisos, lo que sí se evidencia en la presente investigación. En el estudio de Pohlman, en el tema “la primacía del trabajo en las vidas de los padres”, se genera un subtema, “Malabares en el trabajo y el mundo exterior”, entendido como el balance que deben tener los padres frente al trabajo y su tiempo con el bebé, gestionando un espacio para su hijo, aspecto que toman con mucha seriedad y compromiso; sin embargo, frente a la hospitalización de su hijo sienten que aportan más desde el trabajo, por el desconocimiento de la URN. Lo anterior contrasta con la presente investigación, pues el padre prioriza el tiempo que desea compartir con su hijo y esposa, utilizando al máximo los beneficios laborales otorgados; además, se resalta la importancia del factor económico, la prioridad del padre por visitar a su hijo en la URN, por estar en contacto con él, logrando así un equilibrio que le permite comprender que a pesar de ser la URN un mundo desconocido, puede aprender e involucrarse en este nuevo ambiente sin sentirse extraño o incómodo.

5. *“Una nueva percepción de la vida a partir de la hospitalización del recién nacido pretérmino extremo”*. Dentro de la estructura del Sol Naciente, los factores culturales y las creencias se relacionan con los sentimientos que percibe el padre frente a la hospitalización de su hijo, los cuales en un primer momento son muy divergentes y confusos, pero logra darles un orden y posteriormente tener claridad en ello.

“Han sido cambios pero la idea es ver al bebé, entonces es tratar de organizar las cosas, para poner a cada uno su tiempo”.

“Pasando una cosa cuando nos vamos, nos vamos como recargados, con una sonrisa de idiotas felices ahí y llamar los abuelitos y contarles que esto y que lo otro y que hizo esta mueca y la otra.”

Los resultados de este patrón se relacionan en parte con el estudio de Rizatto (1) en la categoría de “El nacimiento: un viaje de acontecimientos no previstos”, donde se muestran una serie de cambios en el padre relacionados con el nacimiento repentino del bebé y la ruptura del sueño, de tener un hijo en el momento apropiado, lo que genera una percepción diferente de la vida con la paternidad, aspectos destacados en este patrón por cambios en el estilo y la percepción de la vida, la forma de pensar y preservar valores, las cuales aporten a la formación y el mantenimiento del hogar.

Todos los cambios en el estilo de vida que generan el nacimiento y la hospitalización del recién nacido pretérmino extremo se ven relacionados en el estudio “La formación del apego padres/recién nacido pretérmino y/o de bajo peso en el método madre canguro: una contribución de la enfermería (16), el cual en la primera categoría, “El curso que se vivía antes de venir a la Unidad Neonatal”, describe el mayor apego que se genera con la pareja, una preocupación mutua por el recién nacido pretérmino y posteriormente una preparación para enfrentar la hospitalización. Esto asegura lo evidenciado en la presente investigación, donde se observa que el padre sufre una serie de cambios que lo llevan a tener una nueva percepción de la vida en aspectos como la vida misma, la muerte, la calma ante los altibajos en la recuperación del recién nacido pretérmino extremo, las expectativas frente a lo que vendrá; el preservar valores como el amor, la armonía y la paz, y sentimientos de alegría frente a cada pequeño avance de su hijo.

En el estudio “Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos de dos instituciones de salud de

la ciudad de Bogotá (15)” se contempla el componente: “El conocimiento acerca de la hospitalización”, que normalmente simboliza alegría, celebración y expectativas, aspectos que se relacionan con los códigos sustantivos que conforman el patrón descrito en esta investigación: alegría, expectativas que llevan al padre a generar una nueva percepción de la vida y dejar a flote una serie de sentimientos como el amor y la paciencia, que le permiten una mejor adaptación frente a la hospitalización de su hijo.

Tema 2. UCIN: primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo

El padre reconoce que la UCIN es el primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo, ya que es el primer lugar al que él llega y es necesario por su condición de salud; le da la connotación de hogar porque es un ambiente lleno de cariño, afecto, armonía para él y su hijo, en un marco de alta tensión, tecnología y procedimientos, que buscan el bienestar del recién nacido pretérmino, identificando dos patrones recurrentes:

1. *“El equipo de salud es un salvavidas para el neonato y una bendición para los papás”*. Es evidente la relación que debe existir entre los cuidados genéricos y los profesionales, a estos últimos el padre les hace un mayor reconocimiento por el predominio de factores tecnológicos y humanos que él observa en su estancia en la URN, lo cual favorece la confianza frente a los cuidados que se le dan al neonato, generando tranquilidad y seguridad frente a la hospitalización de su hijo.

Pero siempre me he encontrado con una atención muy cálida, muy cercana, todos estamos pasando por esto y existe el espíritu de solidaridad, pero no una solidaridad en la tristeza que es una cosa que es muy importante, es una solidaridad en la alegría, una cosa muy bonita que continuamente hay sonrisas hay un ambiente chévere por muy complicada que sea una situación no hay un estado de solemnidad.

Eh, no pues son otras mamás, son unas mamás que tienen acá 24 horas, mientras que uno está con ellos por ahí 5 horas, dos horas y media en la mañana dos horas y media en la tarde.

En el estudio de Rizatto (1), dentro de las categorías se plantea la confianza y el respeto por el trabajo de los profesionales de la salud; los padres expresaron su confianza en el equipo de profesionales y el cuidado de la salud destacando actitudes como cordialidad, comunicación, información oportuna y hospitalidad.

Lo mismo ocurre en el estudio de Perin (16), que dentro de la categoría “La atención y el equipo de atención neonatal plantea dos subcategorías denominadas “La asistencia y el cuidado del equipo de salud genera seguridad en los padres”, donde se expone que la atención al neonato no es una obligación o una mera técnica, es un trato humano acompañado de un gesto de calidez, una voz suave y el intercambio de información entre el personal y los padres, donde se señala la necesidad que tienen estos últimos de saber todos los pasos de la hospitalización. Tales categorías y subcategorías se relacionan con los hallazgos del presente estudio, en el cual los padres manifiestan su confianza en los profesionales que atienden a su hijo y destacan su trato humano y cordial para el paciente y la familia, así como la información oportuna.

El patrón propuesto se relaciona con un componente planteado en el estudio de Arenas *et al.* (15): “su relación con el equipo de salud” como la figura que posee el conocimiento especializado y la experiencia que le permite dar un cuidado acorde con las necesidades de su hijos, en especial la enfermera, que es vista como la persona que favorece el contacto con su hijo, quien con sus conductas maternas, ante la ausencia de la madre, se convierte en una figura digna de admiración y agradecimiento por su labor y entrega en el cuidado del neonato; estos aspectos se relacionan con los hallazgos encontrados en el presente estudio, donde la confianza que los padres tienen en el equipo de salud está enmarcada en la atención brindada por las enfermeras, quienes llegan a ser unas mamás para sus hijos, entregando todo y brindando una atención las veinticuatro horas del día, destacando el trato humano, la disposición, la atención y confianza en Dios que tiene el equipo de salud y en gran medida la enfermera.

2. “La URN, un camino necesario en la vida del recién nacido pretérmino extremo”. La influencia que tienen los factores tecnológicos dentro del significado que le da el padre a la hospitalización de su hijo en la URN se ve fortalecida por el conocimiento profesional que evidencia en el manejo del neonato y la edad gestacional de su hijo, reconociendo que la URN es una etapa esencial en el proceso de recuperación de su hijo, aspecto que se puede ver afectado por las creencias y la visión del mundo que se tenga frente a la hospitalización y el tamaño del neonato.

Que era lo mejor para ellas sí, que por lo pequeña, por lo prematura.

Mejor es que esté aquí que le están haciendo los cuidados adecuados, que no está sufriendo, que él está evolucionando para

que se le formen y maduren los pulmones y todo el sistema de defensas y todo.

Según el estudio de Perin (16), uno de los obstáculos que complican la formación del apego son los “equipos, las acciones del personal y una aproximación frustrante padre-madre”, estímulos que surgen de los dispositivos, de la especialización de las unidades y la atención asistencial, actitudes profesionales que en ocasiones están lejos de los padres. En relación con el presente estudio se evidencia el impacto que tiene el padre frente a este tipo de procedimientos, que pueden generar angustia y ser un obstáculo en la relación padre e hijo, pero se ve favorecido por el apoyo del profesional de enfermería.

En el estudio de Nagorski (2) también se plantean los obstáculos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal relacionados con la tecnología y el entorno físico, aspectos planteados en el presente estudio, pero que gracias a la orientación del profesional de enfermería y la integración temprana del padre al ambiente neonatal, él logra percibirlos como un “camino necesario en la vida del recién nacido pretérmino extremo.

Recomendaciones e implicaciones para enfermería

El Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger y el método de la etnoenfermería son de gran ayuda en investigaciones que busquen el sentir de las personas, creencias y puntos de vista, por eso se recomienda realizar otros trabajos de investigación con aplicación del modelo y el método, con el fin de favorecer visiones de enfermería que aporten no solo al profesional sino al cuidado ofrecido al paciente y su familia de acuerdo con sus necesidades.

Tema 1. La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo: cambios en la estructura social y cultural del padre

Patrón 1. Aferro a las creencias religiosas y cambios en la forma de ver la vida: en las UCIN se debe propiciar la libertad de culto como un derecho fundamental de la persona favoreciendo las creencias y los sentimientos de cada uno.

Patrón 2. Lazos y relaciones con el recién nacido, la pareja, la familia y los amigos: en casos especiales como madre soltera,

adolescentes, patologías complejas de la madre o fallecimiento, es pertinente permitir el ingreso de una persona significativa para el neonato que sirva de apoyo a la madre o padre, con el fin de favorecer la adaptación al proceso de hospitalización y facilitar en el padre la adaptación al cuidado que debe ofrecer a su hijo dentro de la Unidad, así como continuar con la atención humanizada y la participación activa temprana del padre en la técnica canguro favoreciendo el contacto piel a piel con el neonato.

Patrón 3. La hospitalización, un aprendizaje y curso intensivo de cuidado del recién nacido pretérmino extremo: es importante plantear posibles necesidades de cuidado a partir de los resultados de la presente investigación, que permitan preservar, negociar o reestructurar acciones con el fin de mejorar la atención prestada en la URN. Los aspectos que se pueden ver satisfechos mediante la educación de los padres en las UCIN son las ayudas educativas (folletos, cartillas) con la información pertinente (recomendaciones de ingreso, desarrollo de un recién nacido pretérmino extremo, cuidados y recomendaciones para el egreso, signos de alarma) para que el padre se involucre en el cuidado de su hijo con mayor seguridad. El profesional de enfermería debe generar espacios para hablar con los padres, pero no de una manera solícita, sino como una acción de cuidado, y de esta forma hacer una aproximación de los padres al medio de la URN.

Patrón 4. Organización del padre frente a la responsabilidad laboral y económica: se deben realizar estudios de investigación que permitan ampliar la relación entre la importancia que le asigna el padre a su trabajo y las responsabilidades generadas a partir de la hospitalización de su hijo, con el fin de aclarar aspectos encontrados en el presente estudio, pues se observó que a pesar de la responsabilidad económica que tiene el padre, él organiza su tiempo y actividades con el fin de mantener el cumplimiento de sus responsabilidades como padre y las visitas de su hijo en la URN.

Patrón 5. Una nueva percepción de la vida a partir de la hospitalización del recién nacido pretérmino extremo: para evidenciar el reconocimiento que el profesional de enfermería tiene acerca de la importancia del compromiso de los padres frente al cuidado de su hijo en la unidad, es necesario diligenciar el nombre del padre en los documentos de identificación del neonato dentro de la URN, como lo es el formato de identificación del recién nacido, historia clínica y boleta de egreso, y que el personal de enfermería se dirija a los padres con equidad de género.

Tema 2. UCIN: primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo

Patrón 1. El equipo de salud, un salvavidas para el neonato y una bendición para los papás: el trabajo realizado por el profesional de enfermería es de alta calidad científica, humana y práctica, y debe ser reconocida por los padres, esto se logra si al ingreso de estos a la URN, o en cada turno, se realiza una presentación del personal y se manifiesta la disponibilidad para el cuidado. Se debe promover por parte del profesional de enfermería la comunicación terapéutica para asistir al padre y a las familias durante el proceso de hospitalización del neonato.

Patrón 2. La URN, un camino necesario en la vida del recién nacido pretérmino extremo: la enfermera debe considerar como prioridad orientar al padre respecto a los medios invasivos y los equipos con los que cuenta su hijo, con el fin de facilitar el vínculo, permitiendo que los padres reconozcan la importancia de la tecnología en el entorno de la Unidad, pero vista desde un ambiente agradable y cordial, que permite posibilidades de contacto con el recién nacido pretérmino extremo. Se debe contemplar la posibilidad de permitir horarios de visita más amplios en las unidades con el fin de ir haciendo cada día las Unidades más amigables para los padres y que se pueda ofrecer un cuidado centrado en la familia. Es necesario favorecer la vinculación temprana con otros padres que hayan tenido bebés en circunstancias similares fomentando la terapia de grupo o grupos focales que permitan compartir experiencias y de esta manera promover la adaptación del padre al proceso de hospitalización de su hijo (18).

Conclusiones

Culturalmente el padre se ha visto como una persona poco importante en la crianza y participación en el cuidado de un prematuro, aspectos que descansan exclusivamente en la madre; sin embargo, con la experiencia de asumir la responsabilidad de participar en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado descubre que entre él y su hijo existe un vínculo filial que los une y que no puede ser reemplazado por otro miembro de la familia. El padre reconoce la fortaleza del vínculo entre madre e hijo, pero descubre que en esta diada existe un espacio para él y se convierte en una triada.

El significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo está enmarcado por dos temas centrales surgidos de la presente investigación que se relacionan con las tareas psicológicas (19) que deben llevar a cabo

los padres para superar la crisis de haber procreado un producto prematuro extremo como son: preparación para la posible pérdida del hijo, adaptación al entorno de la Unidad de Cuidado Intensivo y reanudar la interacción con el hijo una vez se ha superado el peligro de la pérdida.

La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo significa para el padre un cambio en su vida, donde el eje central son

su hijo y su pareja, lo cual genera una serie de modificaciones en la estructura social (factores religiosos, espirituales, filosóficos, sociales y de parentesco, educación, económicos, políticos y legales y tecnológicos) y cultural en la cual se ha desenvuelto hasta ese momento, en busca de un bienestar para su familia afianzando más la relación con su pareja, deseando compartir con ella la situación que están viviendo.

Referencias

1. Rizatto DM, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006;14:93-101.
2. Nagorski A. Engaging fathers in the NICU. Taking down the barriers to the baby. *J perinatal Neonatal Nurs*. 2008;22:302-5.
3. Pohlman S. The primacy of work and fathering preterm infants: findings from an interpretive phenomenological study. *Advances in neonatal care*. 2005;5:204-16.
4. Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). *Iniciativa Instituciones amigas de la mujer y la infancia en el marco de los derechos*. Venezuela; 2007. p. 1-17.
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Recolección de los datos. En: *Método de la Investigación*. 3 ed. México: MacGraw Hill-Interamericana; 2003. pp. 344-491
6. Alice Z et al. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En: *Modelos y teorías en enfermería*. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 2008;439-462.
7. Leininger M, Macfarland M. Culture care diversity and universality: a world wide nursing theory. 2 ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
8. Sandoval C. Programa de especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación social. Investigación cualitativa. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la educación superior (ICFES); 2002. p. 120-1-136-7.
9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Ginebra; 2002.
10. Fry S, Johnstone MJ. Ética en la práctica de enfermería. 3 ed. México: Manual Moderno; 2010. p. 22-6.
11. Leininger M. Teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural y evolución del método de la etnoenfermería. En: *Transcultural nursing many cultures one world*. 3 ed. New York: McGraw Hill Interamericana; 2002. p. 92-7.
12. Spradley J. La entrevista etnográfica. Orlando: Hartcourt Brace Javanovich Collage Publeshers; 1979.
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Análisis cualitativo de datos. En: *Método de la Investigación*. 3 ed. México: McGraw Hill interamericana; 2003. p. 579-622.
14. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Iztapalapa: Qual Institute Press. International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
15. Arenas JL, Delgado CY, Eslava DG. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. En: *Actualizaciones en enfermería*. Bogotá: Fundación Santafé; 2005. p. 1-5.

16. Perin G, Monticelli MA. Formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto de Contexto de Enfermagem*. 2007;16(4): 626-35.
17. Guerra JC, Ruiz CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Revista Avances en Enfermería*. 2008;26(2).
18. Houska C. Cuidados de Enfermería. En: Ventilación asistida neonatal. Bogotá: Distribuna; 2005. p. 168-9.
19. Kenner C, Amlung S. Crisis familiares. En: Deacon J, Neill P. Cuidados intensivos de enfermería en neonatos. 2 ed. México: McGraw-Hill; 2001. p. 717-33.