

Universitat de Lleida

**Impacto emocional de la hospitalización neonatal en la
figura paterna: Revisión sistematizada**

Autora: Alexandra de Fez Gómez-caraballo

Tutorizado por: Elena Paraíso Pueyo

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Grado en Enfermería

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2024-2025

Lleida, 21 de mayo de 2025



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser mi mayor apoyo. Gracias por vuestro amor incondicional, por creer en mí y apoyarme siempre en cada paso que doy. Nada de esto habría sido posible sin vosotros.

A mi hermana, por su apoyo constante, su paciencia en los momentos difíciles y por recordarme siempre que soy capaz de más de lo que creo. No he podido tener mejor referente que tú.

A mis abuelos, por su dedicación y confianza. En especial a ti, abuelo, estoy segura de que, estarás orgulloso de mí.

A mis amigos de la universidad, por acompañarme durante estos cuatro años, y hacer de esta una etapa inolvidable. En especial a Irene y Lucía, por ser mi familia lejos de casa. Gracias por enseñarme lo que es la amistad.

A Lleida, por acogerme y darme la oportunidad de vivir los años más bonitos de mi vida. Una parte de mí siempre estará aquí.

Y a mi tutora, Elena, por guiarme y acompañarme durante todo el proceso.



ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Unidad de cuidados intensivos neonatales.....	1
1.1.	Impacto emocional.....	2
1.2.	Figura paterna	2
1.3.	Rol de enfermería.....	3
1.4.	Justificación	3
2.	OBJETIVOS	5
2.1.	Objetivo general	5
2.2.	Objetivos específicos	5
3.	METODOLOGÍA.....	6
3.1.	Etapa 1: Identificar la pregunta de investigación	6
3.2.	Etapa 2: Identificación de los estudios relevantes	7
3.2.1.	<i>Palabras clave</i>	7
3.2.2.	<i>Bases de datos</i>	8
3.2.3.	<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	8
3.3.	Etapa 3: Selección de estudios	9
3.4.	Etapa 4: Análisis de los datos	11
3.5.	Etapa 5: Cotejar y resumir los resultados.....	11
4.	RESULTADOS	12
4.1.	Resultados de la búsqueda.....	12
4.2.	Características de los estudios seleccionados.....	12
4.3.	Evaluación de la calidad metodológica	19
4.4.	Exposición y descripción de los resultados	19
4.4.1.	<i>Impacto emocional en los padres</i>	19



4.4.2.	<i>Diferencias entre padres y madres</i>	20
4.4.3.	<i>Estrategias de afrontamiento educativas</i>	21
4.4.4.	<i>Estrategias psicológicas y espirituales</i>	21
4.4.5.	<i>Programas integrales</i>	22
4.4.6.	<i>Participación activa en los cuidados</i>	23
5.	DISCUSIÓN.....	24
5.1.	Impacto emocional.....	24
5.2.	Diferencias entre padres y madres.....	25
5.3.	Estrategias de afrontamiento educativas.....	25
5.4.	Estrategias psicológicas y espirituales.....	26
5.5.	Programas integrales.....	27
5.6.	Participación activa en los cuidados.....	28
5.7.	Limitaciones.....	29
6.	CONCLUSIONES	30
7.	BIBLIOGRAFÍA	31



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Palabras clave y lenguaje controlado	8
Tabla 2. Criterios de selección.....	9
Tabla 3. Características de los estudios seleccionados	13

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pregunta de investigación en formato PICO.....	6
Figura 2. Diagrama de flujo siguiendo la metodología PRISMA 2020.....	10



LISTADO DE ABREVIATURAS

CASPe	Critical Appraisal Skills Programme Español
DeCS	Descriptores en Ciencias de la Salud
EPT	Estrés postraumático
FiCare	Family Integrated Care
GC	Grupo Control
GI	Grupo Intervención
HN	Hospitalización neonatal
INE	Instituto Nacional de Estadística
KFC	Kangaroo-Father Care
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBQ	Postpartum Bonding Questionnaire
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RN	Recién nacido
RNPT	Recién nacido prematuro
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales



RESUMEN

Introducción: La HN supone un evento profundamente traumático para las familias, generando un gran impacto emocional en padres y madres. Aunque la figura paterna asume un rol fundamental en este proceso, su experiencia ha sido menos estudiada en comparación con las madres. El personal de enfermería desempeña un papel clave en el acompañamiento integral y en la promoción de la participación activa de los progenitores en los cuidados del neonato.

Objetivo: Analizar el impacto emocional de la HN en la figura paterna y el papel que juega enfermería en la mitigación de estos efectos.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistematizada según el modelo de *Arksey y O'Malley*. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos *PubMed*, *CINAHL Plus*, *Scopus* y *PsycInfo* entre los años 2015-2025. Para el proceso de selección se tuvieron en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión y se realizó mediante el método *PRISMA*. Asimismo, se evaluó la calidad metodológica de los estudios a través de la herramienta *CASPe*.

Resultados: Los padres experimentan estrés, ansiedad, miedo y pérdida de rol, aunque lo manifiestan y afrontan de distinta manera que las madres. Las intervenciones más efectivas fueron aquellas de carácter integral, que combinaban apoyo emocional, educativo y participación activa en los cuidados. Además, estrategias como el método canguro, la escritura narrativa y el apoyo entre iguales mejoraron el bienestar paterno y fortalecieron el vínculo con el recién nacido.

Conclusiones: La HN conlleva un gran impacto emocional en la figura paterna, aunque su abordaje sigue siendo limitado en la literatura. Por ello, resulta fundamental implementar intervenciones enfermeras adaptadas a sus necesidades, fomentar el apoyo entre iguales y promover programas integrales con seguimiento tras el alta. Asimismo, se necesita más investigación centrada en el rol paterno para avanzar hacia una atención neonatal integral y equitativa.

Palabras clave: UCIN, figura paterna, impacto emocional, enfermería



RESUM

Introducció: L'hospitalització neonatal suposa un esdeveniment profundament traumàtic per a les famílies, generant un gran impacte emocional en pares i mares. Tot i que la figura paterna assumeix un rol fonamental en aquest procés, la seva experiència ha estat menys estudiada en comparació amb la de les mares. El personal d'infermeria exerceix un paper clau en l'acompanyament integral i en la promoció de la participació activa dels progenitors a les cures del nounat.

Objectiu: Analitzar l'impacte emocional de l'hospitalització neonatal a la figura paterna, i el paper que exerceix la infermeria en la mitigació d'aquests efectes.

Metodologia: Es va dur a terme una revisió sistemàtica segons el model d'Arksey i O'Malley. Es va realitzar una cerca bibliogràfica a les diferents bases de dades PubMed, CINAHL Plus, Scopus i PsycInfo entre els anys 2015-2025. Per al procés de selecció es van tenir en compte una sèrie de criteris d'inclusió i exclusió i es va fer mitjançant el mètode PRISMA. Així mateix, es va avaluar la qualitat metodològica dels estudis a través de l'eina CASPe.

Resultats: Els pares experimenten estrès, ansietat, por i pèrdua de rol, tot i que ho manifesten i afronten de manera diferent a les mares. Les intervencions més efectives van ser aquelles de caràcter integral, que combinaven suport emocional, educatiu i participació activa en les cures. A més, estratègies com ara el mètode cangur, l'escriptura narrativa i el suport entre iguals van millorar el benestar patern y van enfortir el vincle amb el nounat.

Conclusions: L'hospitalització neonatal comporta un gran impacte emocional a la figura paterna, encara que la seva evidència continua sent escassa en la literatura científica. Destaca la necessitat implementar intervencions infermeres adaptades a les necessitats específiques dels pares, fomentar el suport entre iguals i promoure programes integrals amb seguiment a l'alta.

Paraules clau: UCIN, figura paterna, impacte emocional, infermeria



ABSTRACT

Introduction: Neonatal hospitalization is a deeply traumatic event for families, generating a great emotional impact on fathers and mothers. Although fathers play a fundamental role in this process, their experience has been less studied than that of mothers. The nursing staff plays a key role in the integral accompaniment and in promoting the active participation of the parents in the care of the newborn.

Objective: To analyse the emotional impact of neonatal hospitalization on the paternal figure and the role that nursing plays in mitigating these effects.

Methodology: A systematized review was carried out according to the Arksey and O'Malley model. A bibliographic search was conducted in the different databases PubMed, CINAHL Plus, Scopus and PsycInfo between the years 2015-2025. For the selection process, a series of inclusion and exclusion criteria were taken into account, and it was carried out using the PRISMA method. Furthermore, the methodological quality of the studies was evaluated using the CASPe tool.

Results: Fathers experience stress, anxiety, fear and loss of roles, although they manifest and cope differently from mothers. The most effective interventions were those of a comprehensive nature, combining emotional and educational support and active participation in caregiving. In addition, strategies such as the kangaroo method, narrative writing, and peer support improved paternal well-being and strengthened the newborn's bond.

Conclusions: Neonatal hospitalization has a great emotional impact on the paternal figure, although its approach is still limited in the literature. Therefore, it is essential to implement nursing interventions adapted to their needs, encourage peer support and promote comprehensive programmes with post-discharge follow-up. More research focused on the paternal role is also needed to move towards comprehensive and equitable neonatal care.

Keywords: NICU, paternal figure, psychological stress, nursing

1. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo suele ser un momento altamente esperado y lleno de emociones para cualquier familia. En un primer instante, se trata de una experiencia asociada a sentimientos de amor, alegría y entusiasmo. Sin embargo, determinadas circunstancias pueden convertir este momento en una vivencia traumática, marcada por la incertidumbre y el miedo, sobre todo si el recién nacido (RN) presenta complicaciones que requieren atención especializada (1).

Entre estas circunstancias destaca la prematuridad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera prematuro todo aquel nacimiento producido antes de completarse las 37 semanas de gestación (2). La prematuridad no solo constituye una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años, sino que también es el motivo más frecuente de ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), debido a la necesidad de atención altamente especializada (2).

1.1. Unidad de cuidados intensivos neonatales

La UCIN es un espacio que se centra en proporcionar una atención especializada a los recién nacidos prematuros (RNPT), con bajo peso al nacer o que presentan complicaciones graves tales como malformaciones congénitas, infecciones o problemas respiratorios (3). Esta unidad es fundamental para conseguir una recuperación óptima de los RN. Gracias a los avances médicos y tecnológicos, en los últimos años se ha logrado una notable reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal (1). Por ejemplo, en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2023 se registraron 1,77 defunciones neonatales por cada 1000 nacidos vivos, una cifra bastante inferior a 2014 donde el número de muertes neonatales fue de 2,07, lo que sugiere un avance en la disminución de la mortalidad neonatal (4).

Las cifras de nacimientos prematuros siguen siendo relevantes. Según cifras recientes de la OMS, nacen cada año cerca de 15 millones de RNPT, lo que representa más del 10% de todos los nacidos vivos en el mundo (1). Cerca de un millón de estos bebés pueden presentar complicaciones derivadas de la prematuridad (2). En el caso de España, según datos publicados en el INE, en 2023 se produjeron un total de 320.656 nacimientos, de los cuales 21.322 fueron prematuros, lo que representa un 6,65% del total de nacidos vivos (5). En lo que refiere a Cataluña, el Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) registró que, de los 53.544 nacidos

vivos, 3.452 fueron RNPT, representando un 6,45% del total de RN (6). Y, en concreto en la región de Lleida, también en 2023, nacieron un total de 3065 RN, de los cuales 182 fueron prematuros (6%) (7). Estos datos reflejan la magnitud de la prematuridad y la necesidad de abordar no solo sus implicaciones clínicas, sino también sus repercusiones emocionales.

1.1. Impacto emocional

La hospitalización neonatal (HN) en la UCIN no solo afecta al RN, sino que también conlleva un impacto emocional profundo en los progenitores, convirtiéndose en una vivencia dolorosa y traumática que puede dificultar su proceso de adaptación al rol parental (8,9). Por este motivo, la salud mental de los padres adquiere un papel indispensable dentro de la atención neonatal, dado que las emociones que experimentan durante esta etapa pueden influir directamente en el bienestar y desarrollo del bebé (8).

La evidencia muestra que muchos padres viven momentos muy difíciles cuando su hijo ingresa en la UCIN. Desarrollan síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático (EPT), provocados por la incertidumbre, el cambio de rol que experimentan y la frustración de no poder participar activamente en el cuidado de su hijo (10).

En este contexto, resulta esencial evaluar y atender el estrés parental, ya que los neonatos pueden verse afectados por el estado emocional de sus padres, quienes son su principal fuente de seguridad y apoyo. Por ello, es fundamental integrar a ambos progenitores en las estrategias de apoyo emocional y en el cuidado activo del RN, fortaleciendo el vínculo familiar (8).

1.2. Figura paterna

A pesar de los avances en el reconocimiento de la responsabilidad parental, la figura paterna continúa ocupando un rol secundario en el contexto hospitalario de la UCIN (11). Durante la hospitalización del neonato en la UCIN, los padres tienden a experimentar altos niveles de ansiedad, así como sentimientos de exclusión respecto al cuidado directo de su hijo y la toma de decisiones clínicas (3). Es más, la falta de participación activa en el cuidado de su hijo puede generarles sensaciones de inseguridad e impotencia, lo que perjudica su bienestar emocional (8).



Asimismo, muchos padres asumen, complementariamente al cuidado del lactante, la función de apoyo a la madre, lo que incrementa su carga emocional, especialmente durante los primeros días de hospitalización (11,12). Este impacto psicológico puede dificultar su capacidad para proporcionar un apoyo adecuado tanto al RN como a la madre, lo que resalta la importancia de atender sus necesidades emocionales (11).

A pesar de la importancia de su rol, existen pocos estudios e intervenciones que se centren en el bienestar paterno y en su participación en la atención neonatal. Esto ha provocado que, tradicionalmente, las investigaciones se enfoquen casi exclusivamente en el bienestar materno, dejando a un lado los requerimientos emocionales de los padres (11,13). Por esta razón, es esencial visibilizar y abordar sus necesidades específicas, reconociendo que su implicación activa no solo mejora su propio estado emocional, sino que también fortalece el desarrollo integral del bebé.

1.3. Rol de enfermería

En este escenario, el personal de enfermería desempeña un papel imprescindible, no solo en la atención del RN, sino también en el acompañamiento emocional de los padres. Es fundamental que los profesionales de enfermería identifiquen las necesidades psicológicas de ambos progenitores y ofrezcan estrategias de apoyo que les permitan gestionar adecuadamente emociones como el estrés, la ansiedad o la impotencia (8,14).

Además, el diseño de intervenciones específicas por parte del profesional enfermero puede facilitar la adaptación emocional de los padres, fomentando el apego y su participación activa en los cuidados (14). Estas intervenciones deben centrarse en fortalecer la confianza de los progenitores y evitar el uso de mecanismos de afrontamiento, como la negación o el distanciamiento emocional (15).

1.4. Justificación

En los últimos años, se ha producido un cambio significativo en la perspectiva social del rol paterno, reconociéndose como una figura esencial en el crecimiento y desarrollo integral del niño (11). Sin embargo, este reconocimiento aún no se refleja plenamente en el ámbito de la HN.



En este contexto, el ingreso de un hijo en la UCIN representa un evento profundamente impactante y traumático para las familias. A pesar de ello, la mayoría de los estudios continúan enfocándose en las necesidades psicológicas de las madres, relegando a un segundo plano la experiencia y el papel de los padres (8).

Este trabajo pretende profundizar en el conocimiento del impacto emocional que la HN genera en la figura paterna y analizar el papel que desempeña la enfermería en la atención de sus necesidades emocionales.

Por ello, es crucial que los profesionales sanitarios no olviden las necesidades de ambos progenitores, ya que abordar el impacto emocional en los padres no solo mejora la calidad de los cuidados brindados en la UCIN, sino que también contribuye al bienestar familiar (16). Este enfoque es esencial para promover una atención integral y humanizada en las unidades neonatales (17).



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Analizar el impacto emocional de la HN en la figura paterna y el papel que juega enfermería en la mitigación de estos efectos.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer los factores que afectan al estado emocional de los padres durante su estancia en la UCIN.
- Determinar el impacto de las intervenciones de enfermería en la reducción de los efectos emocionales de la HN en los padres.
- Examinar el rol de la figura paterna en el estado emocional durante la HN.
- Identificar las diferencias emocionales y las diferencias de abordaje emocional entre padres y madres durante la estancia en la UCIN.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo se ha basado en una revisión sistematizada de la literatura con el fin de recopilar y analizar la evidencia disponible sobre el papel de enfermería en el abordaje del impacto emocional de los padres en la UCIN.

Cabe mencionar que, para mejorar la redacción, coherencia y cohesión del texto, se ha recurrido ocasionalmente al uso de la inteligencia artificial (IA) (ver Anexo 1).

Para realizar esta revisión se ha adoptado el modelo de Arksey y O'Malley (18). Este proceso consta de 5 etapas, las cuales se detallan a continuación.

3.1. Etapa 1: Identificar la pregunta de investigación

El primer paso para realizar cualquier revisión bibliográfica es formular una pregunta de investigación. En este caso, se utilizó el formato PICO (Paciente o problema; Intervención; Comparación; Resultados "Outcome"):

La pregunta de investigación se planteó de la siguiente forma:

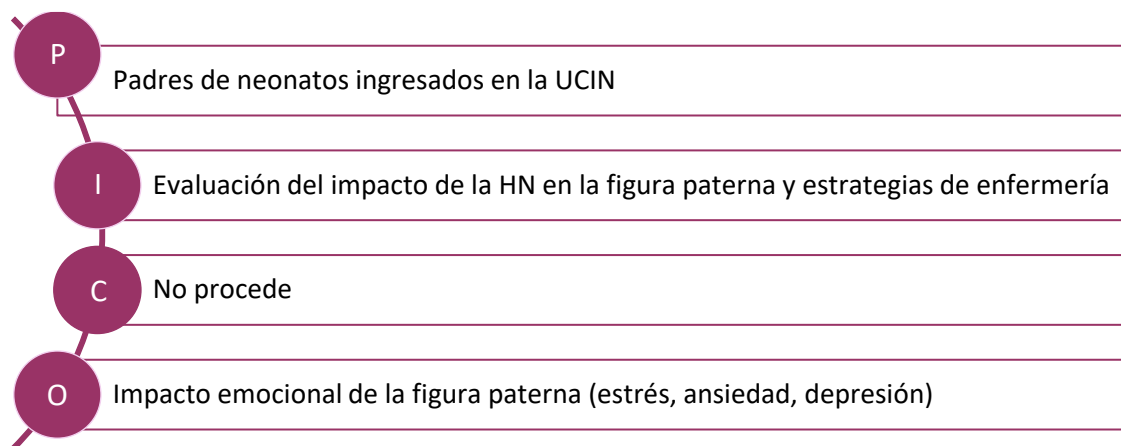


Figura 1. Pregunta de investigación en formato PICO. Fuente: elaboración propia

Por tanto, la pregunta de investigación quedaría formulada de la siguiente manera:

¿Cómo afecta la HN en la UCIN al impacto emocional de los padres, y qué intervenciones de enfermería pueden ser aplicadas para mitigar estos efectos?

3.2. Etapa 2: Identificación de los estudios relevantes

Una vez establecida la pregunta de investigación, se procedió a la siguiente etapa, que consiste en buscar y seleccionar de manera detallada los estudios más relevantes para resolver los objetivos planteados en la presente revisión. Para garantizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva y rigurosa, se siguieron varios pasos metodológicos clave: la definición de los términos clave, la selección de bases de datos relevantes y el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión para la selección de información.

3.2.1. Palabras clave

En primer lugar, antes de llevar a cabo la búsqueda bibliográfica, se identificaron una serie de palabras clave en lenguaje natural relacionadas con el tema de investigación. Los términos seleccionados fueron: UCIN, impacto emocional, figura paterna e intervención. Posteriormente, estas palabras se adaptaron al lenguaje controlado mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (19) y Medical Subject Headings (MeSH) (19), los cuales se muestran en la Tabla 1.

Tras una primera búsqueda, se observó que los resultados obtenidos eran demasiado amplios. Por ello, se decidió acotar la estrategia de búsqueda incorporando términos clave más específicos, como ansiedad, depresión y cuidados de enfermería. Al igual que en la primera búsqueda, estas palabras en lenguaje natural fueron adaptadas a lenguaje controlado siguiendo el tesoro DeCS y MeSH (19) de la Tabla 1.

Una vez obtenido el lenguaje controlado para optimizar la búsqueda, se combinaron las diferentes palabras clave mediante operadores booleanos como AND y OR para conseguir unos resultados adecuados a nuestra pregunta de investigación.

Tabla 1. Palabras clave y lenguaje controlado

DeCS	MeSH
Unidad de cuidados intensivos neonatales	Intensive care unit neonatal, NICU
Estrés psicológico	Stress, psychological
Padre	Fathers
Cuidados de enfermería	Nursing care
Ansiedad	Anxiety
Depresión	Depression
Intervención	Intervention

Fuente: Elaboración propia

3.2.2. Bases de datos

Para esta revisión sistematizada se consultaron las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Scopus*, *CINAHL Plus* y *PsycINFO*. Según la base de datos consultada, se utilizaron filtros de tiempo (últimos 10 años), idiomáticos (inglés, español y catalán) y de disponibilidad de texto completo para limitar y acotar más nuestra búsqueda.

Se ha elaborado una tabla donde se muestran las diferentes estrategias de búsquedas realizadas en las distintas bases de datos entre el período de enero-febrero (ver Anexo 2).

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar los estudios, se establecieron criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de filtrar y eliminar aquellos artículos que no se ajustaban a los intereses y objetivos de la búsqueda realizada.

Los criterios de inclusión y exclusión aplicados fueron los siguientes:

Tabla 2. Criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos basados en neonatos ingresados en la UCIN. • Artículos que incluyan exclusivamente a la figura paterna. • Artículos que incluyan a ambos progenitores. • Artículos publicados en los últimos 10 años (2015-2025). • Artículos publicados en español, inglés o catalán. • Artículos con acceso a texto completo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos basados en paciente pediátrico. • Artículos centrados en el RN. • Artículos que solo incluyan a la figura materna. • Revisiones de la literatura sistematizadas, sistemáticas. • Protocolos de investigación.

Fuente: Elaboración propia

3.3. Etapa 3: Selección de estudios

El proceso de selección de artículos se llevó a cabo mediante la metodología Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) entre los meses de febrero y marzo (20).

Tras realizar las búsquedas bibliográficas en las diferentes bases de datos seleccionadas (PubMed, CINAHL, Scopus y PsycINFO), se obtuvieron un total de 309 resultados. Estos registros fueron exportados al gestor bibliográfico Zotero para facilitar la organización y la eliminación de artículos duplicados. Tras este proceso, se eliminaron 177 artículos duplicados, quedando un total de 132 para su evaluación.

Posteriormente, se realizó la lectura crítica de título, resumen y texto completo. Durante esta fase, se siguieron estrictamente los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Tras una lectura inicial del título, se excluyeron 61 artículos. Seguidamente, se realizó una revisión exhaustiva del título y resumen, donde se descartaron un total de 28 estudios. Acto seguido, se llevó a cabo una lectura rigurosa del texto completo, en la cual se eliminaron 30 artículos por no cumplir los criterios mencionados en la Tabla 2. Finalmente, se seleccionaron 13 estudios que aportaban evidencia relevante y de calidad para responder a la pregunta de investigación.

A continuación, en la Figura 2 se muestra el diagrama de flujo PRISMA, que describe de manera detallada y visual el proceso de identificación, evaluación y selección de los artículos, así como los motivos de exclusión en cada fase. Este diagrama permite una comprensión clara de cómo se llegó a los artículos incluidos en nuestra revisión.

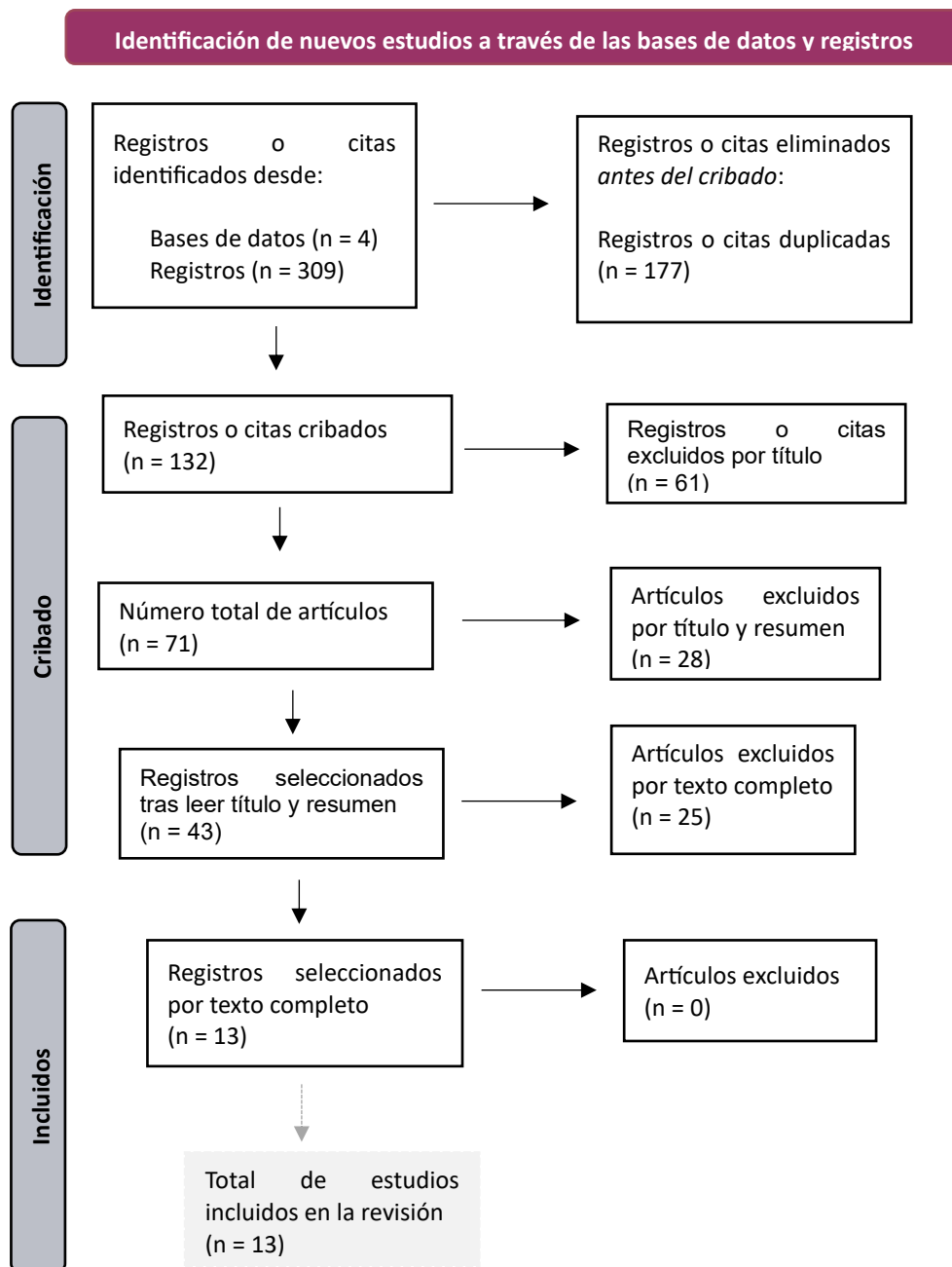


Figura 2. Diagrama de flujo siguiendo la metodología PRISMA 2020. Fuente: adaptado de Page et al (2021)(20)



3.4. Etapa 4: Análisis de los datos

Tras la selección de los artículos, en esta fase se realizó una tabla (Tabla 3) con la síntesis de la información más relevante de cada artículo. Los datos que se incluyeron en la tabla y que, por tanto, se tuvieron en consideración al analizar la información, fueron los siguientes: el autor, el año de publicación, la localización, la población, la metodología, el objetivo, la intervención y los resultados del estudio.

3.5. Etapa 5: Cotejar y resumir los resultados

En esta última etapa se incluye la recopilación y resumen de la información de los resultados obtenidos en nuestro análisis de datos.

Con la finalidad de sintetizar y exponer los resultados de una forma más clara y precisa, los hallazgos se organizaron temáticamente en: impacto emocional en padres y madres, diferencias entre ellos, estrategias educativas, estrategias psicológicas y espirituales, intervenciones enfocadas en programas integrales y participación activa en los cuidados.

4. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de los artículos seleccionados tras realizar la revisión sistematizada de la evidencia científica disponible en la actualidad.

4.1. Resultados de la búsqueda

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos, se obtuvieron un total de 309 artículos: 145 en PubMed, 76 en Cinahl, 68 en Scopus y 20 en PsycInfo.

Tras todo el proceso de selección, se incluyeron 13 artículos en esta revisión sistematizada, los cuales proceden de diversas partes del mundo, lo que proporciona una perspectiva más amplia y multicultural sobre el tema. De estos, tres estudios se realizaron en España. Los restantes provienen de una gran variedad de países: dos de Irán, uno de Estados Unidos (EEUU), uno de Dinamarca, uno de Suecia, uno de Turquía, uno de China, uno de Países Bajos, uno de India y uno de Grecia.

En cuanto al diseño metodológico de los estudios incluidos, cinco de los trece artículos corresponden a estudios cuasiexperimentales, en los que se aplican intervenciones controladas sin aleatorización. Además, se identificaron dos estudios cualitativos, dos de carácter prospectivo, un estudio de comparación histórica, un estudio de cohorte, uno de corte transversal y un estudio piloto. Esta diversidad de metodologías permite un análisis desde mayores perspectivas.

Por último, respecto a la población destinataria de las intervenciones, siete de los trece artículos seleccionados se dirigen exclusivamente a padres. Los seis restantes incluyen a ambos progenitores, lo cual permite analizar las diferencias existentes entre ambos y adaptar intervenciones específicas para cada uno de los progenitores.

4.2. Características de los estudios seleccionados

Una vez seleccionados los trece estudios que analizaremos más en profundidad para realizar nuestra revisión, detallaremos las características de cada uno de ellos.

De acuerdo con la etapa 5 (cotejar y resumir los resultados) del modelo Arksey y O'Malley, se elaboró una tabla con la siguiente información: autor y año de publicación, objetivo, localización, población, metodología, intervención y resultados (ver Tabla 3).

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados

Autor y año de publicación	Objetivo del estudio	Localización	Población	Metodología	Intervención	Resultados
Intervenciones dirigidas a padres						
Özdemir, Alemdar (2017) (21)	Evaluar si el apoyo específico a los padres para visitar a sus bebés en la UCIN reduce sus niveles de estrés.	Turquía	La muestra incluye 47 padres cuyos bebés recibían tratamiento en una UCIN de Turquía.	Estudio cuasiexperimental pre-prueba-post-prueba	Los padres que participaron en este estudio recibieron una intervención basada en visitas y apoyo educativo en la UCIN. Se brindó este apoyo en dos fases. La primera fase se llevó a cabo tres días después del ingreso y constaba de sesiones informativas sobre la UCIN y los cuidados del RN. La segunda fase por su parte constaba de visitas a la UCIN durante 30 minutos.	Tras las visitas a la UCIN y el apoyo educativo, las puntuaciones de estrés de los padres disminuyeron significativamente ($p < 0,01$), lo que indica que es poco probable que se deba al azar. Esto muestra que la participación activa de los padres en el cuidado neonatal reduce su estrés, mejora su salud mental y fortalece el vínculo padre-hijo.
Noergaard et al. (2018) (22)	Determinar el impacto de una UCIN más amigable para los padres en el estrés paterno y su participación en el cuidado infantil.	Dinamarca	Padres de RNPT ingresados en una UCIN de Dinamarca. Grupo control (GC) (n=253) y grupo intervención (GI) (n=344) Finalmente, GC (n=55) y GI (n=54)	Estudio cuasiexperimental	Los padres del GC recibieron solo los cuidados estándar de la unidad. Los del GI participaron en un programa integral de 5 pasos con contacto piel con piel, cuidados activos, apoyo psicológico, diálogo con enfermeras y un plan familiar en dos etapas con información e intercambio de experiencias con otros padres.	El GI mostró puntuaciones de estrés general mayores que el GC tanto al ingreso como al alta, con una menor reducción del estrés durante la hospitalización debido a unas mayores exigencias de participación. Sin embargo, se observó un mayor involucramiento por parte del GI en el cuidado del RN (98% participó en el contacto piel con piel y 68% en la alimentación). Se encontró que el

						contacto piel con piel tuvo un efecto significativo en la reducción del estrés ($p = 0,001$).
Akbari N et al. (2019) (23)	Evaluar el efecto de la escritura narrativa sobre el estrés de los padres en la UCIN durante la hospitalización.	Irán	70 padres que se dividieron 35 en el GC y otros 35 formaron parte del GI.	Estudio cuasiexperimental	El GC recibió los cuidados rutinarios sin ninguna intervención adicional. Mientras, el GI escribió narrativas sobre sus experiencias al menos tres veces entre el tercer y décimo día.	Antes de la intervención, ambos grupos mostraron niveles de estrés similares. Tras la intervención, el GI obtuvo puntuaciones de estrés significativamente bajas ($p = 0,001$), mientras que en el GC incluso aumentó. Los resultados sugieren que expresar emociones por escrito resulta ser una intervención eficaz.
Chen YL et al. (2019) (24)	Evaluar la eficacia de un programa de intervención temprana para reducir el estrés paterno.	China	82 padres de RNPT hospitalizados en la UCIN al menos 5 días. Se dividieron en: GC (41 padres) y GI (41)	Estudio de comparación histórica	El GI recibió cuidados rutinarios centrados en la madre, con información pasiva para el padre. El GI tuvo un programa estructurado con folleto informativo, sesiones prácticas de cuidado (alimentación, baño, RCP), participación activa durante la hospitalización y enseñanza conjunta antes del alta.	En el grupo GI las puntuaciones de estrés paterno al alta se redujeron significativamente respecto al ingreso ($p = 0,003$), a diferencia del GC donde no hubo grandes diferencias. Además, hubo mejoras significativas por parte del GI en la capacidad paterna ($p = 0,002$), el apoyo paterno a la madre ($p = 0,014$) y en el vínculo paterno-filial ($p = 0,001$) al alta.
Khaleghipour M. (2020) (25)	Evaluar el efecto de la escritura narrativa como intervención no farmacológica para reducir las fuentes de estrés en	Irán	70 padres de RNPT hospitalizados en la UCIN. Los padres se dividen en GC ($n = 35$) y en GI ($n = 35$).	Estudio cuasiexperimental, con pretest y posttest	Los padres del GC no recibieron ninguna intervención y se limitaron a recibir los cuidados rutinarios establecidos en la UCIN. Mientras, los padres del GI realizaron escritura narrativa	Antes de la intervención, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en comportamiento y apariencia del bebé ($p = 0,50$), pero sí en el entorno físico de la UCIN ($p < 0,05$). Tras la intervención, el GI

	padres de RNPT hospitalizados en una UCIN.				al menos 3 veces durante 7 días (del día 3 al día 10 de hospitalización), expresando sus emociones y experiencias.	mostró una mejora relevante en el rol parental ($p < 0,001$) y una reducción en las puntuaciones de apariencia del RN y entorno ($p < 0,001$). La escritura narrativa ayudó a mejorar el estado emocional y la adaptación al rol parental.
van Veenendaal NR et al. (2022) (26)	Evaluar el impacto del modelo Family Integrated Care (FiCare) (que integra a los padres en el cuidado neonatal en habitaciones individuales) frente al cuidado neonatal estándar (SNC) en unidades abiertas.	Países Bajos	263 padres de RNPT (<37 semanas): 126 padres incluidos en el modelo FiCare y 137 incluidos en el SNC.	Estudio de cohorte observacional-prospectivo (2017-2020)	Los padres fueron asignados aleatoriamente a dos grupos. Un grupo participó en el modelo FiCare, que ofrecía habitaciones individuales, atención conjunta madre-bebé y participación activa de los padres en rondas médicas y decisiones. El otro siguió el modelo SNC, con cuidados tradicionales, sin habitaciones individuales y limitada participación parental.	Los padres que participaron en el modelo FiCare mostraron menos estrés al alta ($p = 0,001$) (especialmente en aspectos como el ambiente hospitalario o su rol parental) y mayor participación en el cuidado de sus RN ($p = 0,009$) en comparación con el grupo SNC. Además, la participación por parte de los padres del FiCare se relacionó positivamente con menores síntomas depresivos ($p < 0,05$) y mejoró el vínculo padre-RN ($p < 0,05$).
Chavan A et al. (2024) (27)	Evaluar el impacto del Método Canguro-Padre (KFC) en el vínculo afectivo y el estrés paterno en padres de RNPT estables de muy bajo peso al nacer (<1500	India	30 padres de RN estables de muy bajo peso al nacer hospitalizados en una UCIN.	Estudio prospectivo-observacional	Se implementó el KFC en padres de una UCIN de India, quienes realizaron contacto piel con piel diario de al menos 2 horas durante 7 días, usando bolsas especiales para mantener al bebé en el pecho. Las sesiones, supervisadas y en un ambiente tranquilo, se	Tras 7 días de KFC, mejoró significativamente el vínculo afectivo ($p = 0,003$), disminuyeron notablemente la ira y el rechazo ($p = 0,022$) y se redujo la ansiedad por el cuidado del RN ($p = 0,005$). Además, los RN ganaron peso adecuadamente. En resumen, el KFC mejora la comprensión del rol

	g) hospitalizados en una UCIN.				evaluaron antes y después con el cuestionario de Vínculo Posparto (PBQ).	parental, la interacción padres-hijos y reduce el estrés y ansiedad.
Intervenciones	dirigidas a padres	y madres				
Cano EG, Sánchez-Luna M. (2015) (28)	Evaluar la eficacia de un programa de intervención individualizado para reducir el estrés, la ansiedad y la depresión parental en una UCIN.	España	Padres de RN en la UCIN durante al menos 4 semanas si su bebé nació a las ≥ 36 semanas de gestación, tenía un defecto cardíaco congénito o encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal. Se dividieron en GC (40 madres y 29 padres) y GI (40 madres y 25 padres).	Estudio prospectivo	En el GI se implementó un programa psicológico individualizado de 5 fases: adaptación a la UCIN, manejo del duelo y cambios, interacción con el RN, planificación del alta y dinámica familiar. Por su parte, el GC se limitó a recibir la atención habitual de la UCIN.	Tras 15 días en la UCIN, la ansiedad fue significativamente menor en el GI ($p = 0,001$); el 100% de los padres no mostró ansiedad, mientras que en el GC la mayoría sí la presentó (97,5% madres y 89,6% padres). Al alta, también hubo diferencias notables en la depresión ($p < 0,001$), con ausencia de depresión en el GI y presencia en el GC. Estos resultados evidencian el beneficio de un programa estructurado de apoyo psicológico en la salud parental durante la hospitalización.
Mansson C et al. (2019) (29)	Evaluar el impacto en el estrés parental de un programa individualizado de apoyo a padres de RN.	Suecia	Padres de RNPT en una UCIN de Suecia de nivel II, divididos en GC (65 padres y 65 madres) y GI (50 padres y 51 madres)	Estudio cuasi-experimental prospectivo longitudinal	El GC recibió atención rutinaria, mientras que el GI participó en un programa de apoyo parental con cuatro diálogos individuales entre enfermeras y padres, centrados en el parto prematuro, necesidades del bebé, reacciones parentales y preparación al alta.	No hubo diferencias significativas en el estrés total entre grupos, pero las madres del GC tuvieron más estrés en aspectos como la presencia de otros bebés enfermos o la separación física ($p < 0,05$). Además, las madres reportaron mayores niveles de estrés que los padres ($p < 0,005$), especialmente en rol parental y apariencia del bebé.

<p>Rafael-Gutiérrez SS et al. (2020) (15)</p>	<p>Analizar el apoyo emocional recibido por los padres de RNPT hospitalizados en la UCIN.</p>	<p>España</p>	<p>40 padres (30 madres y 10 padres) de RNPT en una UCIN de Barcelona.</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico con un enfoque explicativo e interpretativo</p>	<p>Los participantes fueron seleccionados por muestreo intencional y participaron en entrevistas semiestructuradas para explorar sus experiencias y fuentes de apoyo en una UCIN de Vall d'Hebron, con el objetivo de identificar áreas para mejorar el apoyo emocional. Además, se realizaron conversaciones entre iguales en la sala de extracción de leche para evaluar su impacto emocional.</p>	<p>Los padres experimentaron emociones intensas (ansiedad, tristeza, miedo, culpa) y distanciamiento, delegando el cuidado en los profesionales. Manifestaron necesidad de apoyo emocional, información clara y comunicación abierta. La participación en el cuidado y el contacto con otros padres les ayudó a afrontar mejor la situación y reducir el aislamiento.</p>
<p>Malliarou M et al. (2021) (30)</p>	<p>Estudiar el nivel de estrés de los padres de RNPT y qué estrategias de afrontamiento utilizan.</p>	<p>Grecia</p>	<p>82 padres de RNPT (41 madres y 41 padres) hospitalizados en una UCIN.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Se propone una intervención integral basada en cuatro ejes: apoyo psicológico y educativo, fortalecimiento del vínculo padre-hijo mediante método canguro y cuidados, estrategias de afrontamiento (espiritualidad, humor, reducción de sustancias) y seguimiento post-UCIN con grupos de apoyo.</p>	<p>La apariencia y comportamiento del RNPT fueron los principales factores estresores para los padres, mientras que para las madres fue la relación padre-hijo. La espiritualidad y religión se asociaron positivamente con el manejo del estrés ($p = 0,0011$), mientras que humor y consumo de sustancias se relacionaron negativamente con niveles de estrés ($p = 0,0016$). Se destaca la importancia de apoyo psicológico y espiritual en la UCIN para ayudar a las familias.</p>

Padilla-Muñoz EM et al. (2024) (31)	Conocer el perfil emocional de los padres de RNPT ingresados en la UCIN y evaluar los efectos de un programa psicológico de empoderamiento parental en su bienestar emocional.	España	Se incluyó a 100 padres (50 parejas) de RNPT de alto riesgo: peso < o igual a 1500g y/o edad gestacional < 32 semanas.	Estudio piloto	Se implementó un Programa de Empoderamiento Parental con 12 sesiones mensuales de 120 minutos, divididas en 3 etapas y 6 grupos de 8-12 familias. Los contenidos abarcaron desde el manejo emocional hasta el desarrollo infantil y la organización familiar, incluyendo técnicas como masaje infantil, comunicación y autocontrol.	Antes de la intervención, las madres presentaron más síntomas de EPT y depresión que los padres. Tras el programa, ambos mejoraron, con una reducción mayor en las madres. Al final, las madres mostraron menos necesidad de ayuda y los padres menos expresión emocional. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
Neches SK et al. (2024) (32)	Conocer las actitudes de los padres y personal hacia una intervención de yoga para padres en la UCIN para reducir el estrés.	Washington (EEUU)	54 padres encuestados (67% eran madres y el 33% padres) de neonatos ingresados en dos UCIN de nivel IV y 140 trabajadores de estas UCIN (81% experiencia previa con yoga).	Estudio cualitativo	Se propuso un programa de yoga en línea para padres de la UCIN. Este programa incluye: técnicas de respiración, posturas físicas y meditación, con módulos pregrabados en varios idiomas y una duración de 30 minutos cada sesión.	El 89% de los padres en la UCIN mostró interés en un programa de yoga en línea para reducir estrés y ansiedad. Aunque el 68% había practicado yoga antes, solo el 13% lo usaba como técnica de afrontamiento, mientras que el 61% prefería meditación o mindfulness. Entre el personal, el 97% con experiencia en yoga apoyó la intervención, resaltando mejoras en el bienestar y el sueño.

Fuente: Elaboración propia

4.3. Evaluación de la calidad metodológica

Se realizó un análisis exhaustivo de la calidad metodológica de los estudios incluidos en esta revisión, basado en la lectura crítica de los artículos. Como instrumento de evaluación se utilizó la herramienta Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe), ampliamente reconocida por su rigurosidad y adaptabilidad a distintos tipos de estudios (33).

Las plantillas de esta herramienta están adaptadas a cada tipo de estudio y constan de 10 a 11 preguntas que valoran aspectos claves como la validez, la credibilidad y la relevancia clínica. Cada ítem se puntúa con un “Sí”, “No sé” o un “No”, en función del cumplimiento de los criterios establecidos. En general, el uso del recurso CASPe permitió constatar que la mayoría de los estudios revisados presentan una calidad metodológica aceptable, lo que aporta solidez a los hallazgos obtenidos en esta revisión (ver anexo 3).

4.4. Exposición y descripción de los resultados

Los hallazgos obtenidos permiten evaluar si las intervenciones realizadas en diferentes UCIN tienen un efecto positivo sobre el impacto emocional de la HN en la figura paterna, o si, por el contrario, no contribuyen a reducir el estrés y ansiedad que causa esta angustiosa situación. Los resultados se dividen en: impacto emocional, diferencias entre madres y padres, intervenciones educativas, intervenciones psicológicas y espirituales y participación activa en los cuidados. Se ha elaborado una tabla resumen que detalla las características de cada intervención (ver Anexo 4).

4.4.1. Impacto emocional en los padres

Todos los estudios (15,21–26,28–32) coinciden en que la HN conlleva un impacto emocional significativo en los padres, manifestando, entre otros, sentimientos de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y pérdida del rol. Su forma de afrontarlo y sus consecuencias pueden variar en función del entorno y grado de participación.

Los estudios de Akbari et al. (23) y Khaleghipour et al. (25), muestran que el grado de estrés es mayor durante los primeros días, siendo el cambio de rol paterno uno de sus mayores estresores. En concordancia con lo anterior, Padilla-Muñoz et al. (31) y Malliarou et al. (30) observan niveles elevados de EPT y síntomas de depresión y ansiedad durante el primer año de vida del bebé relacionados, también, con su cambio de rol. Contrariamente, el estudio

realizado por Noergaard et al. (22) reporta un aumento del estrés en los padres tras su intervención, lo que sugiere que la participación sin soporte puede tener resultados negativos.

Respecto a los factores estresantes, los estudios (15,21–32) indican que la HN expone a los progenitores a diversas fuentes de estrés. Los aspectos más destacados son la apariencia y el comportamiento del RN (21,23,25,28,30,31) y la alteración del rol parental (22,28–32), que han sido asociados a una sensación de impotencia y pérdida de control. En menor medida, se identifican los aspectos visuales y sonoros del entorno de la UCIN (29). Asimismo, factores como la falta de información o el deterioro del vínculo con el RN pueden intensificar el malestar emocional (15,24,27) (ver Anexo 5).

4.4.2. *Diferencias entre padres y madres*

Los estudios que incluyen a ambos progenitores muestran mayores niveles de estrés en las madres que en los padres, particularmente en ítems como la apariencia del bebé y el rol parental (15,28,30,31). Sin embargo, en numerosas ocasiones estas elevadas puntuaciones se deben a que no incluyen a los padres en los cuidados del RN.

Varios estudios observaron diferencias emocionales y de afrontamiento entre madres y padres (24,28,29,31).

Padilla-Muñoz et al. (31), Cano Giménez et al. (28) y Mansson et al. (29) identificaron mayor sintomatología depresiva en las madres, pero ambos progenitores reflejaron la necesidad de recibir apoyo psicológico. Por su parte, el estudio de Malliarou et al. (30) señala que no hubo diferencias significativas en los niveles de estrés entre padres y madres, aunque la forma en la que lo afrontan sí varía. Las madres tienden a expresar sus emociones de forma más abierta y, por su parte, los padres suelen reprimir sus sentimientos, lo cual muchas veces se refleja en distanciamiento emocional. El estudio de Chen et al. (24) refuerza la idea de que los padres tienden a no expresar sus emociones, lo que dificulta la mejora de su estado emocional.

4.4.3. Estrategias de afrontamiento educativas

Varios estudios (21,24,28) proponen intervenciones educativas como herramienta de afrontamiento para los padres y de reducción de los niveles de estrés.

Por un lado, el artículo de Özdemir y Alemdar (21) evalúa las puntuaciones de estrés de los padres antes de realizar visitas guiadas y explicaciones de la UCIN y, tras ellas. Las visitas a la UCIN y recibir apoyo educativo por parte de los profesionales sanitarios aportaron tranquilidad, contribuyendo a una disminución del estrés previo a las visitas. De forma complementaria, Padilla-Muñoz et al. (31) implementaron un programa de empoderamiento parental durante el primer año de vida del bebé. Se observaron notables mejoras en el bienestar emocional de los padres y en la relación padres-hijo, asegurando que un programa que involucre a ambos padres fortalece el vínculo familiar. Siguiendo en esta línea, el estudio de Chen et al. (24) también evidencia que un programa estructurado que fomenta la información que reciben los padres y su participación en los cuidados mejora el estado emocional y el vínculo paterno-infantil.

4.4.4. Estrategias psicológicas y espirituales

Por otro lado, encontramos que las estrategias de apoyo psicológico y espiritual son también herramientas clave en el manejo del impacto emocional. En este sentido, Malliarou et al. (30) identifican la religión y la espiritualidad como herramientas de afrontamiento emocional. Asimismo, destacan también la expresión de sentimientos negativos y la búsqueda de ayuda como estrategias muy empleadas en los padres para reducir el estrés, y en menor medida el uso del humor y consumo de sustancias.

En relación con las intervenciones estructuradas, dos estudios (23,25) demuestran la eficacia de la escritura narrativa como intervención psicológica para mejorar el estrés parental. Concretamente, los resultados revelan que expresar sus emociones por escrito tres veces por semana reduce considerablemente el grado de estrés en los padres.

De manera similar, Mansson et al. (29) implementaron un programa de apoyo parental basado en la comunicación personalizada, aunque no se obtuvieron mejoras significativas en el estrés percibido por los padres. Por su parte, Giménez C et al. (28) llevaron a cabo una intervención psicológica de 5 fases incluyendo desde la adaptación a la UCIN hasta la planificación al alta. En este caso, los resultados obtenidos muestran como un acompañamiento bien estructurado

reduce la ansiedad y el estrés, disminuye los síntomas depresivos y mejora el vínculo padre-hijo.

Gutiérrez et al. (15) analizaron las experiencias y las fuentes de apoyo de los padres durante su estancia en la UCIN, destacando la comunicación entre iguales como una estrategia de afrontamiento con resultados positivos, ya que el sentir el apoyo de otros padres en la misma situación les ayudó a mejorar su bienestar emocional y reducir sus sensaciones de aislamiento.

Neches et al. (32) exploraron el impacto de la implementación de intervenciones espirituales como el yoga basándose en estudios previos que demuestran su eficacia para mejorar el bienestar general y reducir los síntomas de depresión y ansiedad. Mediante encuestas a padres y personal sanitario, se evaluó la eficacia de sesiones de yoga (tanto presenciales como en línea) como estrategia para abordar el impacto emocional. La mayoría de los participantes consideró la implementación de esta práctica como una herramienta de afrontamiento altamente efectiva.

4.4.5. *Programas integrales*

Los estudios analizados (22,24,26) sugieren que los programas de intervención integral obtienen los resultados más prometedores cuando integran tanto la parte emocional como la educativa. En particular, aquellos que combinan formación especializada, participación activa y acompañamiento emocional demuestran una mayor efectividad en el estado emocional.

El modelo FiCare de van Veenendaal et al. (26) logró reducir los niveles de estrés paterno, mejorando su participación en el cuidado del RN y con ella su percepción en el rol paterno.

Noergard et al. (22) evaluaron la eficacia de un programa integral que incluía un programa individualizado (contacto piel con piel, participación activa en los cuidados) y un programa de dos etapas de apoyo familiar (información y grupos de apoyo entre iguales). No obstante, los resultados obtenidos muestran como una mayor participación provocó un incremento de los niveles de estrés debido a la gran responsabilidad que sentían.

El estudio de Chen et al. (24) demuestra la eficacia de un programa integral en el que se incluyó a la figura paterna en los cuidados y procedimientos de la UCIN. Gracias a esta intervención, se lograron mejoras en el estado anímico de los padres y un fortalecimiento significativo del vínculo familiar.



4.4.6. *Participación activa en los cuidados*

El contacto físico, el aprendizaje práctico y la participación directa del padre en el cuidado del RN se asocian a mejoras emocionales tanto en ambos padres como en el bebé.

Chavan et al. (27) mostraron que el método canguro al menos dos horas durante siete días consecutivos disminuyó considerablemente los niveles de ansiedad y estrés, el rechazo hacia el RN y mejoró el vínculo.

Asimismo, todos los estudios que incluían como intervención un programa integral (22,24,26) relacionaron la participación activa en los cuidados con una mayor autoestima en el rol parental siempre y cuando esta participación se lleve a cabo con el respaldo adecuado de un profesional.

5. DISCUSIÓN

Esta revisión sistematizada de la literatura examina un total de 13 artículos, los cuales han permitido profundizar en la importancia del impacto emocional de la HN en la figura paterna, así como en el papel de apoyo que desarrolla el profesional de enfermería durante esta difícil etapa. Teniendo en cuenta los objetivos planteados en este estudio, los artículos han abordado los factores que afectan al estado emocional del padre en la UCIN, la efectividad de las intervenciones enfermeras y las diferencias existentes con respecto a la figura materna.

La atención neonatal ha ido evolucionando hacia un modelo centrado en la unidad familiar. Este modelo reconoce el entorno afectivo como un factor clave en el desarrollo psicoemocional del RN (22). A pesar de estos avances, el acompañamiento emocional en la figura paterna sigue siendo un tema poco abordado por los profesionales, tanto en la práctica clínica como en la literatura científica, lo que genera una falta de reconocimiento en su participación en el cuidado del neonato (22,24). Los artículos revisados muestran la importancia de la inclusión del padre en el proceso asistencial para favorecer el desarrollo del RN y el bienestar familiar (24,26,31).

5.1. Impacto emocional

Los resultados de esta revisión (15,21–32) evidencian de forma clara que la HN en la UCIN conlleva un impacto emocional significativo en ambos progenitores, lo que hace necesario dar visibilidad a la experiencia del padre.

Los artículos analizados (15,21–32) identifican cómo este evento altamente estresante genera en los padres emociones intensas como ansiedad, EPT, miedo, depresión, culpa y/o pérdida de rol que se manifiestan, especialmente, durante las fases iniciales del ingreso neonatal.

Diversos estudios coinciden en señalar que los factores más estresantes para los padres son la apariencia clínica del RN (21,30), la separación física (31), el entorno técnico y frío de la UCIN (29) y la falta de información clara por parte del equipo sanitario (15). Estos hallazgos se ven ampliamente reforzados con los estudios de Salomè et al. (8), Murthy et al. (34) y Caporali et al. (35), quienes destacan que la falta de contacto físico y de comunicación efectiva por parte de los profesionales intensifica el malestar emocional en la UCIN. Tales coincidencias entre estudios resaltan la necesidad de implementar un modelo asistencial más humano e inclusivo dentro de las unidades neonatales.

5.2. Diferencias entre padres y madres

Tradicionalmente, la literatura científica sobre la HN ha centrado su atención en la figura materna, relegando a un segundo plano la experiencia emocional de los padres. Sin embargo, los artículos incluidos en esta revisión(15,22,24,26,28,30,31) evidencian que, aunque las madres suelen presentar mayores niveles de ansiedad y depresión, la figura paterna también experimenta un profundo impacto emocional, aunque de distinta forma. En línea con el cuarto objetivo, se evidencian claras diferencias entre ambos progenitores en la intensidad y forma de manifestar sus emociones.

Varios estudios (28,29,31) coinciden en que las madres suelen mostrar mayores niveles de ansiedad y depresión, además de expresar sus emociones con mayor claridad, lo que facilita el apoyo por parte del personal sanitario. Por su parte, los padres tienden a reprimir sus sentimientos y adoptar estrategias de distanciamiento emocional, lo que puede dificultar la identificación de malestar y el acceso a intervenciones adecuadas (31).

Esta diferencia en la manifestación del sufrimiento no supone una menor afectación en los padres, sino una forma distinta de afrontar el malestar, tal como afirman Shetty et al. (36) y Dadkhahtehrani et al. (13). Esta expresión más silenciosa de las emociones contribuye a que, históricamente, la figura paterna haya quedado excluida de los protocolos de atención emocional en la UCIN (31). En este sentido, autores como Al Maghaireh et al. (37) y Dhingra et al. (38) coinciden en la necesidad de diseñar intervenciones diferenciadas y adaptadas a las características emocionales de cada progenitor, mejorando no solo su bienestar, sino fortaleciendo, también, el vínculo familiar y el desarrollo del neonato.

5.3. Estrategias de afrontamiento educativas

En la UCIN, las estrategias educativas dirigidas a las familias han demostrado ser herramientas eficaces para mitigar el impacto emocional durante la hospitalización. La difusión de información por parte del personal de enfermería permite a los padres comprender mejor la situación clínica de su hijo y participar de forma más activa y segura en sus cuidados (28).

Özdemir y Alemdar (21) demuestran que las visitas guiadas y las sesiones educativas disminuyen de manera significativa el nivel de estrés de los padres al reducir la incertidumbre sobre el entorno hospitalario. De forma complementaria, Chen et al. (24) evidencian que la



formación práctica en cuidados neonatales, unida a la participación activa del padre, mejora tanto su estado emocional como la confianza en el rol parental.

Además, Padilla-Muñoz et al. (31) señalan que los programas educativos que se persisten tras el alta hospitalaria tienen un impacto positivo prolongado en el bienestar parental. Esta idea coincide con las recomendaciones de Cyr-Alves et al. (12), quienes defienden una continuidad asistencial que acompañe a los padres tras la hospitalización, promoviendo así un modelo de atención integral y centrado en la familia.

5.4. Estrategias psicológicas y espirituales

Las intervenciones psicológicas y espirituales aplicadas en el contexto de la UCIN han demostrado ser útiles para mejorar el bienestar emocional de los padres, aunque la evidencia revisada (15,23,25,28–32) muestra enfoques diversos con distintos niveles de efectividad.

Por un lado, los estudios de Akbari et al. (23) y Khaleghipour et al. (25) destacan la escritura narrativa como una herramienta eficaz que facilita la expresión y gestión de emociones complejas en padres de RN hospitalizados. Por su parte, Malliarou et al. (30) resaltan cómo la espiritualidad y la religiosidad pueden ser recursos importantes para afrontar el estrés. Sin embargo, estas intervenciones individuales podrían ser insuficientes si no se complementan con apoyo social.

En este sentido, Rafael-Gutiérrez et al. (15) y Cano y Sánchez-Luna (28) subrayan que el apoyo entre iguales y las dinámicas grupales aportan beneficios adicionales a la escritura al reducir el aislamiento y fortalecer el rol parental mediante el apoyo mutuo. A pesar de ello, estas estrategias podrían no ser adecuadas para todos los padres, especialmente aquellos menos dispuestos a compartir expresiones en grupo.

Estas propuestas se complementan con estrategias innovadoras como el yoga, evaluado por Neches et al. (32), que ha demostrado tener una alta aceptación entre padres y personal sanitario, gracias a su capacidad para reducir la ansiedad a través del cuerpo y la respiración. En una línea similar, Gaden et al. (39) destacan la utilidad de la musicoterapia guiada por padres que, aunque no mostró cambios significativos en el estrés, sí fomentó el vínculo afectivo con el neonato.

En resumen, estas estrategias ponen de manifiesto la necesidad de abordar el bienestar emocional paterno desde un enfoque integral, que no solo contemple el apoyo psicológico tradicional, sino también recursos creativos, espirituales y comunitarios. Adaptarlas a las necesidades de cada padre resulta esencial para una atención emocional verdaderamente integral.

5.5. Programas integrales

Los programas integrales han demostrado ser especialmente eficaces en la mejora del impacto emocional de los padres durante la HN (24,26). Los estudios de Chen et al. (24), Cano y Sánchez-Luna (28) y van Veenendaal et al. (26) reflejan que los programas integrales, que abordan múltiples dimensiones de forma simultánea, combinando el apoyo psicológico, la educación sanitaria y la vinculación afectiva, obtienen los resultados más favorables en términos de reducción del malestar emocional y fortalecimiento del vínculo con el RN.

En esta línea, el estudio de Rubinstein et al. (40) coincide con el de van Veenendaal et al. (26) en la eficacia del modelo FiCare, que integra a los padres como parte activa del equipo de salud. Ambos autores reflejan que involucrar a las familias en el cuidado diario del RN mejora su competencia parental, aumentando su confianza y reduciendo la ansiedad. Además, Bostanabad et al. (41) y Treyvaud et al. (17) respaldan firmemente la idea de que una visión multidisciplinar centrada en la familia ofrece beneficios superiores en comparación con intervenciones aisladas.

No obstante, tal como menciona Noergaard et al. (22), una mayor implicación en los cuidados sin el soporte profesional adecuado se puede asociar con mayores niveles de estrés y ansiedad. Esto evidencia la importancia de diseñar programas graduales, adaptables y ajustados a la capacidad emocional de cada progenitor. Integrar el componente emocional con el educativo y social reduce el malestar psicológico y potencia la autonomía e implicación activa en el cuidado del RN.

5.6. Participación activa en los cuidados

La participación activa de los progenitores en los cuidados del RN se ha establecido como pilar fundamental del modelo de atención centrada en la familia (26). Implicarlos en el proceso asistencial no solo fortalece el vínculo afectivo con el neonato, sino que también potencia la confianza en el rol parental, especialmente en el caso del padre, cuya implicación ha sido más limitada.

El método canguro aplicado por los padres (27) se asoció con una notable reducción del estrés, mejora del vínculo y disminución de la ansiedad. Cong et al. (42) corroboran esta evidencia, señalando que el contacto piel con piel favorece la liberación de oxitocina y reduce el malestar emocional, tanto en madres como en padres.

De forma complementaria, De Bernardo et al. (43) y los estudios de Chen et al. (24) y van Veenendaal et al. (26) indican que una mayor implicación de los padres en los cuidados se relaciona con un aumento en la autoconfianza de los padres y una mejora en la percepción de su rol parental. No obstante, como bien he señalado anteriormente, la participación activa, si no se acompaña de un adecuado apoyo profesional, puede derivar en un empeoramiento del estado emocional (26). En este contexto, el rol de enfermería es fundamental para guiar, apoyar y acompañar emocionalmente a las familias durante el proceso de hospitalización, garantizando que esta participación sea una experiencia positiva, evitando que se convierta en una sobrecarga emocional.

En síntesis, los hallazgos de esta revisión evidencian la necesidad urgente de visibilizar y atender el impacto emocional que la HN genera en la figura paterna.

5.7. Limitaciones

La realización de este trabajo no está exenta de ciertas limitaciones que debemos tener en cuenta.

Por un lado, esta revisión sistematizada se ha visto limitada por la escasa evidencia científica encontrada en relación con el impacto emocional de la HN en la figura paterna. La gran mayoría de los estudios encontrados iban enfocados principalmente a las madres, siendo insuficientes los que abordaban esta experiencia en los padres. Este vacío en la literatura resalta la necesidad urgente de ampliar la investigación en este ámbito.

Otra limitación por la que se ha visto afectada nuestra revisión es el tamaño de las muestras de estudio. Solo hay un estudio que cuenta con una muestra más significativa, un total de 253 padres (26). El resto cuenta con muestras bastante escasas, las cuales apenas superan los 70 participantes. Este pequeño tamaño de muestra limita la generalización y fiabilidad de los resultados, lo que resalta la necesidad de llevar a cabo estudios con muestras más grandes y representativas para obtener conclusiones más aplicables a la práctica real.

En este sentido, solo ha habido un estudio que ha abordado la evolución del impacto emocional a lo largo del tiempo (31). Esta falta de seguimiento longitudinal de los padres para valorar su bienestar emocional a lo largo de la hospitalización y tras el alta proporciona una visión limitada del impacto real que la HN puede tener en los padres y la efectividad de las intervenciones realizadas durante la hospitalización.

Finalmente, estas limitaciones destacan la necesidad de realizar investigaciones más profundas que aborden el impacto emocional de la HN desde la perspectiva paterna, con tamaños de muestra más grandes y un seguimiento longitudinal.

6. CONCLUSIONES

La HN representa una experiencia profundamente impactante para las familias, y aunque tradicionalmente la evidencia se ha centrado en la figura materna, esta revisión pretende visibilizar el considerable impacto emocional que también sufren los padres. Ansiedad, estrés, inseguridad y sentimientos de exclusión son algunas de las emociones que experimentan, especialmente cuando no forman parte activa en los cuidados del neonato.

Los resultados resaltan la relevancia de realizar un abordaje integral que combine apoyo emocional, información clara y participación activa en los cuidados. Estas intervenciones ayudan positivamente a la adaptación de los padres, refuerzan su rol como cuidadores y disminuyen su malestar emocional. Por el contrario, una implicación sin acompañamiento profesional puede aumentar la carga emocional, por lo que se requiere un soporte estructurado y continuado.

En este contexto, el papel de enfermería es esencial. Se recomienda integrar a los padres desde el ingreso en la UCIN mediante protocolos específicos, espacios de comunicación abierta y formación del personal en habilidades psicosociales. Además, es fundamental implementar programas de apoyo que continúen tras el alta y fomentar redes de apoyo entre iguales para reducir el aislamiento.

Por último, ampliar la investigación sobre la figura paterna en la HN y diseñar intervenciones específicas contribuirá a una atención más equitativa y eficaz. Incluir activamente a los padres no solo mejora su bienestar emocional, sino que fortalece el vínculo familiar y repercute positivamente en el desarrollo del RN. Avanzar hacia una atención centrada en toda la familia es un reto para las unidades neonatales actuales.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Voulgaridou A, Paliouras D, Deftereos S, Skarentzos K, Tsergoula E, Miltsakaki I, et al. Hospitalization in neonatal intensive care unit: parental anxiety and satisfaction. *Pan Afr Med J.* 2023;44:55.
2. Organización Mundial de la Salud: OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
3. García LM. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Conoc Enferm.* 23 de abril de 2019;2(04):5-27.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal por comunidad autónoma, según sexo (1679) [Internet]. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=167>
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). Nacimientos por edad de la madre, tipo de parto y maduración (31938) [Internet]. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31938>
6. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Estadística de naixements. Parts segons l'edat de la mare, tipus de part i maturitat [Internet]. Catalunya;2023 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=5121&geo=cat&t=202300>
7. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Estadística de naixements. Parts segons l'edat de la mare, tipus de part i maturitat [Internet]. Catalunya;2023 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.idescat.es/pub/?id=naix&n=5121&geo=prov:25>
8. Salomè S, Mansi G, Lambiase CV, Barone M, Piro V, Pesce M, et al. Impact of psychological distress and psychophysical wellbeing on posttraumatic symptoms in parents of preterm infants after NICU discharge. *Ital J Pediatr.* 24 de enero de 2022;48(1):13.
9. Eom JH, Im Y. The Relationship between Stress, Social Support, and Confidence in Paternal Role Perceived by Korean Fathers of High Risk Infants. *J Pediatr Nurs.* 2019;49:e21-8.

10. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D, et al. Stress in parents of very low birth weight preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. A multicenter study. *Arch Argent Pediatr*. agosto de 2015;113(4):303-9.
11. Baldoni F, Ancora G, Latour JM. Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff. *Front Pediatr*. 2021;9:724992.
12. Cyr-Alves H, Macken L, Hyrkas K. Stress and Symptoms of Depression in Fathers of Infants Admitted to the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. marzo de 2018;47(2):146-57.
13. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran H. Experiences of Fathers with Inpatient Premature Neonates: Phenomenological Interpretative Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(1):71-8.
14. Fratantoni K, Soghier L, Kritikos K, Jacangelo J, Herrera N, Tuchman L, et al. Giving parents support: a randomized trial of peer support for parents after NICU discharge. *J Perinatol*. 2022;42(6):730-7.
15. Rafael-Gutiérrez SS, García PE, Prellezo AS, Paulí LR, Del-Castillo BL, Sánchez RB. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. *Turk J Pediatr*. 2020;62(3):436-49.
16. O'Brien K, Bracht M, Robson K, Ye XY, Mirea L, Cruz M, et al. Evaluation of the Family Integrated Care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatr*. 2015;15:1-9.
17. Treyvaud K, Spittle A, Anderson PJ, O'Brien K. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Hum Dev*. diciembre de 2019;139:104838.
18. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.

19. Alves B/ O/ OM. DeCS – Descriptores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
20. Moher, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
21. Özdemir FK, Alemdar DK. Supporting of the Fathers to Visit Their Infants in Neonatal Intensive Care Unit Decreases Their Stress Level: A Pretest-Posttest Quasi-Experimental Study. *Community Ment Health J.* 2017;53(4):490-5.
22. Noergaard B, Ammentorp J, Garne E, Fenger-Gron J, Kofoed PE. Fathers' Stress in a Neonatal Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses.* octubre de 2018;18(5):413-22.
23. Akbari N, Moradi Z, Sabzi Z, Mehravar F, Fouladinejad M, Asadi L. The effect of narrative writing on fathers' stress in neonatal intensive care settings. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 2019;34(3):403-8.
24. Chen YL, Lee TY, Gau ML, Lin KC. The Effectiveness of an Intervention Program for Fathers of Hospitalized Preterm Infants on Paternal Support and Attachment 1 Month After Discharge. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2019;33(2):160-9.
25. Khaleghipour M, Akbari N, Hajaty S, Shirmohammadi Fard S, Jamalimoghaddam M, Sabzi Z, et al. Evaluation of the effect of narrative writing on the stress sources of the fathers of preterm neonates admitted to the NICU. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet.* 2020;35(4):651-6.
26. van Veenendaal NR, van der Schoor SRD, Broekman BFP, de Groof F, van Laerhoven H, van den Heuvel MEN, et al. Association of a Family Integrated Care Model With Paternal Mental Health Outcomes During Neonatal Hospitalization. *JAMA Netw Open.* 24 de enero de 2022;5(1):e2144720.

27. Chavan A, Paul N, Manerkar S, Krishna DSN A, Gupta A, Sahu TK, et al. Impact of kangaroo father care in stable very low birth weight infants on father-infant bonding. *Journal of Neonatal Nursing*. 2024;30:293-6.
28. Cano EG, Sánchez-Luna M. Providing parents with individualised support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. julio de 2015;104(7):e300-305.
29. Månsson C, Sivberg B, Selander B, Lundqvist P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(3):677-87.
30. Malliarou M, Karadonta A, Mitroulas S, Paralikas T, Kotrotsiou S, Athanasios N, et al. Preterm Parents' Stress and Coping Strategies in a Neonatal Intensive Care Unit in a University Hospital of Central Greece. *Mater Socio-Medica*. 2021;33(4):244-9.
31. Padilla-Muñoz EM, Barbancho-Morant MM, Lanzarote-Fernández MD, Sanduvete-Chaves S, Chacón-Moscoso S. Psycho-emotional intervention with parents of very preterm babies during the first year: A single-arm pilot study. *Fam Process*. 2024;63(4):1826-50.
32. Neches SK, Perez K, Puia-Dumitrescu M, Mayock DE, Umoren R, Juul SE. Yoga in the neonatal intensive care unit for parents (YIN): Evaluating the acceptability of an online intervention for parents of sick and preterm infants. *J Neonatal Nurs*. 2024;30(1):57-62.
33. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español – CASPe [internet]. Redcaspe [citado el 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
34. Murthy S, Guddattu V, Lewis L, Nair NS, Haisma H, Bailey A. Stressors and support system among parents of neonates hospitalised with systemic infections: qualitative study in South India. *Arch Dis Child*. 2020;106(1):20-9.
35. Caporali C, Pisoni C, Gasparini L, Ballante E, Zecca M, Orcesi S, et al. A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 2020;40(12):1739-52.

36. Shetty AP, Halemani K, Issac A, Thimmappa L, Dhiraaj S, K R, et al. Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Pediatr*. 2024;67(2):104-15.
37. Al Maghaireh DF, Abdullah KL, Chong MC, Chua YP, Al Kawafha MM. Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. *J Pediatr Nurs*. 2017;36:132-40.
38. Dhingra P. Newborn in Neonatal Intensive Care Unit: Parental Concerns. *Journal of Neonatology*. 2020;34:196-8.
39. Gaden TS, Ghetti C, Kvestad I, Bieleninik Ł, Stordal AS, Assmus J, et al. Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2022;149(2):e2021052797.
40. Rubinstein R, Gallagher K, Ho J, Bose J, Khashu M, Aladangady N. Investigating Father or Partner Involvement in Family Integrated Care in Neonatal Units: Protocol for a Prospective, Multicenter, Multiphase Study. *JMIR Res Protoc*. 2024;13:e53160.
41. Bostanabad MA, NamdarAreshtanab H, Balila M, Jafarabadi MA, Ravanbakhsh K. Effect of family-centered intervention in neonatal intensive care unit on anxiety of parents. *Int J Pediatr*. 2017;5(6):5101-11.
42. Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N, Cusson RM, Walsh S, Vazquez V, et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Hum Dev*. 2015;91(7):401-6.
43. De Bernardo G, Svelto M, Giordano M, Sordino D, Riccitelli M. Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Ital J Pediatr*. 2017;43(1):36.

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de declaración del uso de la Inteligencia Artificial (IA) en el TFG

Finalidad del uso de la IA en el TFG	Mejorar la redacción y cohesión del texto, y reformular ideas para adaptarlas con claridad al lenguaje académico.
Herramienta de IA utilizada y versión	ChatGPT de OpenAI, versión GPT-4 (2025)
Prompts, instrucciones y consignas escritas	Se han empleado expresiones como: <ul style="list-style-type: none">- “Revisa y mejora la redacción de este párrafo”- “Reescribe esta parte del texto”- “Cohesióname los siguientes puntos de forma más clara”- “Dime sinónimos de...”
Respuesta de la IA	La IA me ha proporcionado versiones mejoradas de mi texto, haciendo el contenido más estructurado y claro: Además, me ha facilitado conectores para mejorar la cohesión del texto.
Describe cómo se ha integrado el contenido generado por la IA en el texto del TFG	El contenido proporcionado por la IA se ha revisado rigurosamente para adaptarlo correctamente según mi criterio personal y asegurando que se mantengan los objetivos del trabajo. Se ha utilizado solo aquellas mejoras que han resultado oportunas para mejorar la redacción del texto.
Valora brevemente el uso de la IA en forma de barreras y facilitadores que has tenido al utilizarla	Barreras: <ul style="list-style-type: none">- Necesidad de revisar y adaptar las ideas proporcionadas para asegurar que se adecuan a mi trabajo.
	Facilitadores: <ul style="list-style-type: none">- Optimizar el tiempo de redacción.- Mejorar la redacción- Enriquecer el vocabulario del texto con sinónimos.

Fuente: elaboración propia, en base al anexo 5.1 de la *Guía del Treball Fí de Grau en Infermeria* (Masot Ariño O, Roca Llobet J, Comissió de Seguiment del TFG. Guia del Treball de Fi de Grau en Infermeria. Campus de Ciències de la Salut Lleida. 2024.)

Anexo 2. Resultados de la estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDAS	RESULTADOS
<p>PubMed (primera estrategia de búsqueda) 15/01/2025</p>	<p>((("intensive care units, neonatal"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "units"[All Fields] AND "neonatal"[All Fields]) OR "neonatal intensive care units"[All Fields] OR "nicu"[All Fields]) AND ("father s"[All Fields] OR "fathered"[All Fields] OR "fathers"[MeSH Terms] OR "fathers"[All Fields] OR "father"[All Fields] OR "fathering"[All Fields]) AND ("stress, psychological"[MeSH Terms] OR ("stress"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological stress"[All Fields] OR "stress psychological"[All Fields] OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "anxieties"[All Fields] OR "anxiety s"[All Fields]) OR ("depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression s"[All Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields])) AND ("intervention s"[All Fields] OR "interventions"[All Fields] OR "interventive"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "interventional"[All Fields])) AND ((y_10[Filter]) AND (catalan[Filter] OR english[Filter] OR spanish[Filter]))</p>	<p>97 artículos</p>
<p>Pubmed (segunda estrategia de búsqueda) 29/01/2025</p>	<p>((("intensive care units, neonatal"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "units"[All Fields] AND "neonatal"[All Fields]) OR "neonatal intensive care units"[All Fields] OR "nicu"[All Fields]) AND ("father s"[All Fields] OR "fathered"[All Fields] OR "fathers"[MeSH Terms] OR "fathers"[All Fields] OR "father"[All Fields] OR "fathering"[All Fields] OR ("paternal"[All Fields] OR "paternally"[All Fields] OR "paternity"[MeSH Terms] OR "paternity"[All Fields] OR "paternities"[All Fields]) AND ("role"[MeSH Terms] OR "role"[All Fields]))) AND ("intervention s"[All Fields] OR "interventions"[All Fields] OR "interventive"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "interventional"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms]) AND ("stress, psychological"[MeSH Terms] OR ("stress"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological stress"[All Fields] OR "stress psychological"[All Fields] OR ("depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression s"[All</p>	<p>49 artículos</p>

	Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields]) OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "anxieties"[All Fields] OR "anxiety s"[All Fields])) AND ((y_10[Filter]) AND (catalan[Filter] OR english[Filter] OR spanish[Filter]))	
CINAHL Plus (primera estrategia de búsqueda) 15/01/2025	(NICU) AND (father) AND ("stress, psychological" OR anxiety OR depression) AND (intervention))) AND ((y_10[Filter]) AND (catalán[Filter] OR english[Filter] OR spanish[Filter]))	73 artículos
CINAHL Plus (segunda estrategia de búsqueda) 29/01/2025	(NICU) AND (father OR "paternal role") AND (intervention) AND ("nursing care") AND ("stress, psychological" OR anxiety OR depression)))) AND ((y_10[Filter]) AND (catalán[Filter] OR english[Filter] OR spanish[Filter]))	3 artículos
SCOPUS (primera estrategia de búsqueda) 15/01/2025	(TITLE-ABS-KEY (nicu) AND TITLE-ABS-KEY (father) AND TITLE-ABS-KEY (stress AND psychological) OR TITLE-ABS-KEY (anxiety) OR TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (intervention)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	59 artículos
SCOPUS (segunda estrategia de búsqueda) 29/01/2025	(TITLE-ABS-KEY (nicu) AND TITLE-ABS-KEY (father) AND TITLE-ABS-KEY (stress AND psychological) OR TITLE-ABS-KEY (anxiety) OR TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (intervention) OR TITLE-ABS-KEY (paternal AND role) AND TITLE-ABS-KEY (nursing AND care)) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	9 artículos
PsycINFO (primera estrategia de búsqueda)	(NICU) AND (father) AND (psychological AND stress) OR (anxiety) OR (dépression) AND (intervention)	14 artículos

15/01/2025		
PsycINFO (segunda estratègia de búsqueda) 29/01/2025	(NICU) AND (father) OR (“paternal role”) AND (intervention) AND (“nursing care”) AND (psychological AND stress) OR (anxiety) OR (dépression)	6 articles

Fuente: elaboración propia

Anexo 3. Análisis de la calidad metodológica de los artículos seleccionados mediante la escala CASPe

Autor	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
Özdemir F, Alemdar (21)	+	+	+	?	-	+	+	+	-	+	+	8
Noergaard et al. (22)	+	+	+	+	+	?	+	+	+	+	+	9
Akbari N et al (23)	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+	8
Chen YL et al. (24)	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	9
Khaleghipour M. (25)	+	-	?	+	+	+	+	-	+	+	+	8
van Veenendaal NR et al. (26)	+	+	+	+	+	+	?	+	+	+	+	10
Chavan A et al (27)	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	-	8
Cano Giménez E et al. (28)	+	-	+	-	?	+	-	+	+	+	+	7
Mansson C et al. (29)	+	+	+	+	+	-	?	+	+	+	+	9

Rafael-Gutiérrez SS et al. (15)	+	+	+	+	+	?	+	+	+	+	.	9
Malliarou M et al. (30)	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	.	8
Padilla-Muñoz EM et al. (31)	+	+	+	-	+	+	?	+	+	+	+	9
Neches SK et al. (32)	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	.	9

Sí = +

No = -

No sé = ?

El . indica que ese tipo de artículo según la plantilla de CASPe no incluye 11 preguntas.

Fuente: elaboración propia

Anexo 4. Resumen y características de las intervenciones de los artículos seleccionados

Artículo (autores)	Intervención educativa	Intervención psicológica y espiritual	Programa integral	Participación activa	Características de la intervención
Özdemir y Alemdar (21)	X				Se divide en 2 fases. Fase 1: sesiones informativas UCIN + cuidados RN Fase 2: visitas de 30 minutos a la UCIN
Noergaard et al. (22)			X	X	Incluye sesiones de contacto piel con piel, participación activa en los cuidados, sesiones informativas, grupos de apoyo entre iguales.
Akbari et al. (23)		X			Escribir y expresar sus emociones por escrito 3 veces por semana.
Chen et al. (24)	X		X	X	Consiste en varias sesiones informativas sobre la UCIN y de apoyo a la participación activa en los cuidados de manera conjunta (padres y madres).



Khaleghipour et al. (25)		X			Escritura de sus sensaciones 3 veces por semana.
van Veenendaal et al. (26)			X	X	Programa que implementa el uso de habitaciones individuales para mayor intimidad, una atención conjunta entre profesionales y padres, y la participación de los padres en los cuidados.
Chavan et al. (27)				X	Realizar el método canguro un tiempo igual o superior a las 2 horas al día durante al menos 7 días.
Cano y Sánchez-Luna (28)	X	X			Programa psicológico de 5 fases para gestionar las emociones en las diferentes etapas de la hospitalización. Fase 1: adaptación a la UCIN Fase 2: expresión de emociones entre grupos de iguales Fase 3: interacción con el RN Fase 4: planificación al alta Fase 5: dinámica familiar
Mansson et al. (29)		X			Programa de apoyo parental basado en la comunicación.
Rafael Gutiérrez et al. (15)		X			Grupos de apoyo entre iguales
Malliarou et al. (30)		X			Estrategias de afrontamiento basadas en la religión, el humor y la expresión de sentimientos negativos
Padilla-Múñoz et al. (31)	X	X			Programa de empoderamiento parental: manejo de las emociones iniciales y sesiones informativas del desarrollo infantil.
Neches et al. (32)		X			Sesiones de yoga presenciales y en línea.
TOTAL	4	8	3	4	

Fuente: elaboración propia

Anexo 5. Factores estresantes para los padres en la UCIN

Artículo (autores)	Aspectos visuales y sonoros de la UCIN	Apariencia y comportamiento del bebé	Alteración del rol parental	Otros
Özdemir y Alemdar (21)		X		
Noergaard et al. (22)			X	
Akbari et al. (23)		X		
Chen et al. (24)				Falta de información.
Khaleghipour et al. (25)		X		
van Veenendaal et al. (26)		X		
Chavan et al. (27)				Deterioro de la unión con RN.
Cano y Sánchez-Luna (28)		madres	padres	
Mansson et al. (29)	padres		madres	Presencia de otros bebés enfermos.
Rafael Gutiérrez et al. (15)				Falta de información y de apoyo emocional.
Malliarou et al. (30)		padres	madres	Deterioro relación con RN.
Padilla-Múñoz et al. (31)		X	X	
Neches et al. (32)			X	
TOTAL	1	7	6	

Fuente: elaboración propia