Acta Bioethica 2022; 28 (2): 291-300

EL PAPEL DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: UNA MIRADA DESDE LAS NUEVAS MASCULINIDADES

Nina Julieth Díaz Jassim[1], Elena Patricia Robles Díaz[1], Anderson Díaz-Pérez[2]

Resumen: Objetivo: Analizar el papel del padre en el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatal. Metodología: Se trata de un estudio de enfoque cualitativo con selección de muestreo abierto, saturación por conveniencia, entrevistas a 10 padres y 4 de ellas analizadas a través del programa Atlas Ti 8.0®, por medio de categorías y análisis de contenido. Resultados: Para hacer frente a la situación estresante de tener a su hijo en unidad de cuidados intensivos, los padres requieren capacitarse y aprender respecto de la condición de salud del niño, realizar constantemente introyección y autoanálisis reflexivo, profundizar en el componente espiritual y, como responsables económicos, enfocarse también en el trabajo. Conclusión: Se identificaron las habilidades del padre en el cuidado del neonato hospitalizado, tales como paciencia y pasión para realizar papel de padre. Se evidencia que el hombre tiene un papel fundamental en el cuidado del neonato.

Palabras clave: nuevas masculinidades, papel, padre, cuidador, apego, cuidado del niño, unidad, cuidados intensivos, neonato

The role of the father in the care of the newborn in an intensive care unit during the covid-19 pandemic: a perspective from the new masculinities

Abstract: Goal. To analyze the role of the father in the care of the newborn hospitalized in a neonatal intensive care unit. Methodology. This is a qualitative approach study. The selection of open sampling, convenience saturation, interviewing 10 parents where at the end 4 were analyzed where the interviews were conducted in the Neonatal Intensive Care Units (NICU). The data was analyzed using the Atlas Ti 8.0® program through categories and content analysis. Results. Parents need to face the stressful situation of having their child in an intensive care unit, train and learn about the baby's health condition, constantly carry out introjection and reflective self-analysis, delve into the spiritual component and also focus on the I work as financial manager. Conclusion. The father's skills in the care of the hospitalized newborn were identified, such as patience and passion to perform the role of father. It is evident that man has a fundamental role in the care of the newborn.

Key words: new masculinities, role, father, caregiver, attachment, child care

O papel do pai no cuidado do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia da covida-19: uma visão das novas masculinidades

Resumo: Objetivo: Analisar o papel do pai no cuidado do recém-nascido hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Este é um estudo de abordagem qualitativa com seleção aberta de amostras, saturação por conveniência, entrevistas com 10 pais e 4 deles analisados através do programa Atlas Ti 8.0®, por meio de categorias e análise de conteúdo. Resultados: Para lidar com a situação estressante de ter seu filho na unidade de terapia intensiva, os pais precisam treinar e aprender sobre a condição de saúde da criança, realizar constantemente introjeção e auto-análise reflexiva, aprofundar o componente espiritual e também focar em seu trabalho como financeiramente responsável. Conclusão: As habilidades do pai no cuidado do recém-nascido hospitalizado foram identificadas, tais como a paciência e a paixão para desempenhar o papel de pai. É evidente que os homens têm um papel fundamental no cuidado do recém-nascido.

Palavras-chave: novas masculinidades, papel, pai, cuidador, apego, cuidado infantil, unidade, cuidados intensivos, recém-nascidos

[1] Facultad Ciencias de Ciencias Jurídicas y Sociales. Programa de Maestría en Familia. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Atlántico, Colombia.

[2] Facultad Eclesiástica de Ciencias Filosóficas, Teológica. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Quito, Ecuador; Facultad Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia; Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Atlántico, Colombia. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2448-0953.
Correspondencia: ander2711@gmail.com

Introducción

El cuidador primario no necesariamente es la madre, esta idea viene de la cultura occidental como la figura de apego central. En diversas investigaciones se encuentra que el objeto de estudio se centra en la relación madre e hijo y el vínculo afectivo presente entre estos, excluyendo de alguna manera al padre*(1,2)*.

La paternidad a través de los años ha sido ignorada, lo cual puede ser comprobado en la poca evidencia científica respecto del tema; sin embargo, en estas últimas décadas se han presentado, a nivel cultural, unos cambios respecto de las masculinidades, con base en el papel del padre en el proceso de crianza hacia sus hijos en las estructuras familiares, en las que ha dado un giro que ha favorecido a los padres, en la medida en que estos han evidenciado un mayor involucramiento y participación más de manera activa en el ejercicio de crianza y cuidado de los hijos en las relaciones familiares, fortaleciendo su papel como padres*(3-5)*.

Kazura, plantea que la relación o vínculo que crea el padre es a través del juego, a diferencia de la madre que lo crea a través del cuerpo, acariciándolo, sonriendo, más afectiva. Este mismo autor afirma que la función paterna es activada desde que nace su primer hijo, posterior a esto se va estabilizando y fortaleciendo la relación con el nacimiento de los demás hijos*(6)*. Esta relación padre-hijo empieza desde las primeras semanas de vida del niño, los bebés miran a sus padres con los ojos más abiertos en comparación con la madre, como lo expone De Aguiar, S. T al referenciar a Brazelton*(7)*. En el momento en el que el padre decide tomar el rol como cuidador se evidencia positivamente una contribución hacia la familia, especialmente en el desarrollo físico, emocional, intelectual y social del niño*(8,9)*.

Cuando se habla del cuidado o crianza de los hijos, son numerosas las investigaciones realizadas en la que se describe la relación y el tipo de vínculo que se construye entre la madre y su hijo (a)*(10)*, mientras que las investigaciones que profundizan la relación del padre con el bebé son escasas. Otros estudios describen que el papel del padre ha sido construido durante muchos años sobre un fenómeno sociocultural, en el que define a los hombres como padres ausentes y distantes emocionalmente, subjetivando de esta forma los mandatos tradicionales de la masculinidad*(11,12)*.

Segarra y ,Carabí en su libro *Nuevas Masculinidades*, describen que se viene presentando un fenómeno sociológico, que no es nuevo en el trascurso de la historia, pero sí novedoso, dado el alcance que este ha tenido: el varón y la "nueva masculinidad" dejando prejuicios, preocupándose por su apariencia física tanto como la mujer y alejándose de la masculinidad tradicional que es culturalmente construida; generando cambios a causa de que el varón se da cuenta de que su propio enemigo es la masculinidad tradicional, por lo cual decide modificarla, empieza a ser más abierto, a expresar emociones, a ser más espiritual, a tomar tareas que antes no realizaba, como compartir el trabajo doméstico y la crianza de sus hijos*(13)*.

Por otro lado, Suramérica ha generado una alta producción de estudios sobre masculinidades, en la que Colombia hace presencia. Por ejemplo, un estudio realizado por Polo, en 1999, evalúa el apego del padre con el bebé, manifiesta que la paternidad se ve alterada dado el proceso anormal en el cual el niño no es llevado a casa, sino que se queda en la UCIN, anulando la felicidad anticipatoria*(14)*.

Acosta, Cabrera, Basante y Jurado, en 2007, encontraron que, además de lo anterior, el personal de salud constituye un papel importante en esta etapa, ya que son los mediadores. También resalta la importancia del padre en esta situación como eje de estabilidad emocional en la familia y sus ganas de intervenir en la toma de decisiones y todo lo relacionado con su hijo*(15)*. Es evidente el emerger de las nuevas masculinidades en diversas formas, que cambian con el tiempo, ubicación geográfica, cultura*(7,11,16,17)*, lo cual ha contribuido en el impacto positivo en la construcción social de los nuevos padres, principalmente en la participación en el cuidado y desarrollo de actividades lúdicas. Sin embargo, sigue considerándose todavía muy escasa la investigación destinada a dar cuenta de las habilidades del cuidado del padre, con las respuestas sensibles paternas en el proceso de cuidado del niño, sobre todo en un área tan crítica como en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Es necesario promover la participación del hom-

bre en el proceso de crianza ejerciendo su rol como padre, lo cual crea un beneficio en el desarrollo de sus hijos, con un impacto en la salud del neonato, generando una mejor estabilidad y vinculo padre-hijo y, a su vez, forjando conductas que describen las nuevas masculinidades*(6,17-20)*. Estudios muestran que los padres manifiestan el apego frente al nacimiento del neonato como un estado de shock, en el cual quieren tener una participación inmediata, iniciar una relación con ese hijo, experimentar una nueva relación*(6,21-24)*. Al querer hacer parte de este proceso surgen barreras que pone la sociedad frente al cuidado de los hijos, porque, según los roles de género, son funciones de la madre, dejando por fuera la participación paterna. Además de ser beneficioso para el neonato también se ha descrito beneficios para el bienestar de las madres, pues encuentra en su pareja un apoyo*(5,13,25-28)*. El objetivo de este trabajo es analizar el papel del padre en el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatal, con relación a las emociones y sentimientos que presenta desde la perspectiva de las nuevas masculinidades en una ciudad de la región Caribe Colombiana.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, desde una perspectiva epistemológica subjetivista, de la realidad de los padres con hijos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatal (UCIN), en torno a las experiencias y el papel del padre bajo el marco de la teoría de las nuevas masculinidades. Con lo anterior, se pretende tener un acercamiento a la realidad experimentada por los padres, con lo cual se pueda explicar, describir y comprender el fenómeno a partir del contexto donde se desenvuelven. La población estuvo conformada por 10 padres de neonatos que asistían a la visita en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una institución de salud de tercer nivel durante 2020. No obstante, es importante resaltar que el contexto en el cual se encuentra inmersa la población objeto de estudio está mediado por la situación de salud pública a raíz de la pandemia por el covid-19, de la cual han derivado algunos ajustes/modificaciones en materia de horarios de visitas y asistencia de los padres a las unidades de cuidados intensivos de la institución donde se realizó el estudio. La selección de la muestra fue abierta en el tiempo y por saturación. Como principal criterio de inclusión e eligió a padres de neonatos con edad gestacional menor o igual a 34 semanas al nacer, y que además el tiempo de hospitalización fuese como mínimo un mes. La técnica de recolección de datos fue a través de entrevistas semiestructurada con los padres sujetos de estudio. El instrumento tuvo una validación de contenido, diseño y redacción de las preguntas; se envió el instrumento a dos pares evaluadores externos, con experiencia o conocimiento al tema central comprendido en este estudio.

Para facilitar el proceso de corroboración estructural, se realizaron grabaciones de audio de las entrevistas. El procesamiento y análisis de la información se realizó por medio de la transcripción de las grabaciones, con lo cual se examinó la información a partir de dos procesos: comprensión y síntesis de la información suministrada por las participantes. Para el análisis de la información se clasificaron en tablas los códigos, junto con la transcripción textual de la información, asignándoles colores. Se tuvo en cuenta la similitud conceptual en cada uno de ellos ayudado con las notas de campo. De igual forma, se mantuvo secuencialidad en la referencia numérica para efectos de organización de la información y el análisis contextual y de patrones; de esta manera, se les asigno la letra P seguida de un número que identificaba a cada uno de los participantes.

Para el análisis de contenido, inicialmente se partió de un esquema de categorías y subcategorías relacionadas con el papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos, con el contraste teórico relacionado con las nuevas masculinidades. En este estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas tomadas de la Resolución Colombiana 8430 de 1993. De acuerdo con la normativa colombiana, este estudio clasifica como una investigación sin riesgo. Para salvaguardar el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes del estudio, se realizó, previo a las entrevistas, la lectura del consentimiento informado a los participantes vía telefónica, dada la coyuntura por la pandemia covid-19, en el cual se les explicó el objetivo del estudio, implicaciones y que la información suministrada será resguardada bajo el criterio de confidencialidad descrito en la normativa.

Resultados

De acuerdo con las variables sociodemográficas, la edad promedio de los cuatro padres pertenecientes al estudio era de 30,5 años (DE±1,91 años). En cuanto al estado civil, el 50% se encontraba en unión libre, y el 75% eran profesionales. Respecto de su situación laboral, el 100% eran empleados, de los cuales el 75 % tenían un hijo (a) y en menor proporción 3 hijos (25%). Cabe señalar que uno de los padres es profesional de la salud y se desempeña como auditor médico; dos de los padres que son profesionales trabajan como independientes, dedicados a oficios varios, y el otro padre, el cual es tecnólogo, se dedica a labores del campo en el área de agricultura y ganadería. Ahora bien, durante el análisis e interpretación de las entrevistas dentro del marco de las nuevas masculinidades se obtuvieron unas categorías y subcategorías que permitieron una clasificación de la información obtenida. Este ejercicio permitió elaborar una estructura de los relatos de los padres que participaron en el estudio con respecto a las habilidades del padre en el cuidado del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

El papel parental: un análisis desde las nuevas masculinidades

El papel parental se encuentra enmarcado en la relación que establecen los padres con sus hijos en el marco de una práctica compleja, que al encontrarse dentro de un contexto clínico (hospitalización cuidados intensivos neonatal) genera nuevas reflexiones o posturas respecto del mismo. A partir de los relatos analizados y la interpretación realizada a la luz de las teorías en torno a las nuevas masculinidades, se evidenciaron tres subcategorías: el compromiso parental, los conocimientos y habilidades paternas y la percepción de los padres en cuanto su papel en el cuidado del neonato.

Compromiso parental

Los padres señalaron que se requiere de mucha paciencia y pasión para realizar el papel de padre. Asimismo, el compromiso parental también se encontraba relacionado con la puntualidad en las visitas, el interés en el reporte del estado de salud del bebé y el trabajo articulado con el equipo profesional en salud, tanto en la internación como en la de alta médica (egreso del hospital).

"Es una criatura que apenas está naciendo, conociendo el mundo, pues, para él. conocer el mundo y para mí ser padre, es una misión que requiere de demasiada paciencia y pasión. Por eso, le haría un seguimiento médico completo con el mismo personal de la clínica obviamente, y trabajaría muy de la mano con ellos para ver los avances de salud de mi bebé" (P1).

"A la hora de visita, ingresaba a la sala de espera e inicialmente solicitaba el reporte del estado de salud de mi bebé" (P2).

Conocimientos y habilidades paternas

Se evidenció que algunos padres no se sentían con los conocimientos y capacidades adecuadas para cuidar a su bebé. No obstante, otros, a pesar de encontrarse dentro de un contexto clínico, inspeccionaban a su bebé con el fin de identificar si requería de algún cuidado por parte de ellos.

"Como papás nos tenemos que limitar a observar y esperar que los diferentes profesionales hagan lo suyo, ellos son los que tienen el conocimiento para realizar ese cuidado" (P2).

"Pues, lo primero que hago al llegar es revisar si tiene el pañal sucio, de ser así, se lo cambio" (P3).

Percepción de la labor del padre

Se observó que los padres enfatizaban en la importancia del rol paterno en el desarrollo del niño, sin dejar a un lado el papel fundamental que también juega la madre. Este fenómeno está explicado con la evolución de las nuevas masculinidades, en la que el hombre toma un papel fundamental y parejo respecto del rol materno. Las implicaciones del padre van más allá del aspecto económico, sumergiéndose en un contexto socioemocional-psicológico en el desarrollo de su hijo.

"En muchas cuestiones el rol del padre es tan primordial como el rol de la madre, dado que la educación no tiene que venir por el lado de la madre si no del padre" (P1).

"Pienso que, así como el papel de la madre, el padre desempeña un papel importante, ambos son

los que hacen salir adelante al bebé, lo ayuda, uno le da amor al bebé desde que nace y eso lo ayuda a mejorar más rápido" (P3).

"Considero que el rol del padre es fundamental en la formación y en el aporte de valores a nuestros hijos" (P4).

Mecanismos de comunicación

De acuerdo con lo evidenciado en los discursos, los mecanismos de comunicación implementados por los padres es hablarles a los bebés con expresiones positivas, lo cual señalan esencial para la recuperación.

"Considero que ese vínculo con él es algo que no tiene una explicación, no sé cómo explicarlo, una vez te conectas con tu hijo, aprendes a comprender e identificar por qué llora, que le causa incomodidad, cada una de las formas que se expresa" (P4).

Contacto piel con piel

Esta característica es importante ya que transmite una réplica de sentimientos, en la que el hijo (a) produce una respuesta ya sea positiva o negativa dependiendo de lo que su padre le exprese. Aunque, el contexto clínico no les permitía largas estancias, los padres al momento de la visita establecían este mecanismo para el fortalecimiento del vínculo. Esto de acuerdo con las nuevas masculinidades, ha sido una de las cualidades más sobresalientes en cuanto a la demostración de sentimientos y emociones, en donde el papel del padre evoluciona de la unidireccionalidad padre-motor económico, a un contexto psicoemocional dentro del componente de vinculación padre-hijo.

"De pronto, al momento de despedirme, le besaba la planta de los pies" (P2).

"Yo, al llegar a la visita en la UCIN, lo acaricio, lo alzo, lo tengo en brazos un rato"(P3).

El apoyo social recibido por los padres hace referencia al conjunto de aportes que reciben por parte de familiares y amigos, siendo estos emocionales o económicos.

"Por parte de familiares y amigos he recibido apoyo emocional en todo esto de mi bebé" (P1).

"Me apoyó mi familia cercana y lejana, personas que yo nunca pensé que yo iba a ser importante para ellos" (P2).

"Pues, nosotros no somos de este municipio, y la familia me ha ayudado con eso de los pañales, estadía, económica y emocionalmente, siempre estuvieron muy pendientes de nosotros" (P3).

Asimismo, algunos padres señalaron haber recibido apoyo por parte de la institución de salud en la que se encontraba hospitalizado él bebé. Este tipo de apoyo consistía en el seguimiento por psicología durante el proceso hospitalario del bebé. No obstante, un padre señaló no haber recibido ningún tipo de apoyo por parte de dicha institución.

"Bueno, de parte de la clínica he recibido ayuda psicológica, porque no es una tarea sencilla, me brinda información acerca del bienestar del bebé" (P1).

Barreras y fortalezas del entorno ("cuidado vitrinal")

Para el desarrollo de su rol, el hecho de encontrar con dispositivos médicos y demás elementos de monitoreo constante en él bebé fue señalado como una barrera para ese proceso de la vinculación padre-hijo. Asimismo, algunos padres mencionaron como barrera adicional la perspectiva social en cuanto al rol de padre en su ejercicio del cuidado. Puesto que mayormente es ejercido por la figura materna. Lo anterior, contrastado con las teorías de las nuevas masculinidades guardan concordancia en lo señalado en la literatura, puesto que, en el ámbito social, aún persiste el modelo tradicional en torno a la masculinidad y rol paterno, en donde el padre tiene como misión proveer a la familia tanto en alimentos o necesidades como en el factor económico. Por ende, con los modelos emergentes de nuevas masculinidades, el factor o componente psicoemocional en el vínculo padre-hijo representa un papel trascendental en el proceso de crianza. Ahora bien, los padres señalaron que sus propios hijos (as) son quienes les dan fortaleza para realizar su rol paterno.

"Como esto es una cuestión tanto de maternidad,

siempre que de pronto ven un padre, las personas tienden a ser más reacias, se les hace un poco raro que un padre se preocupe por estas cosas" (P1).

"Pues solamente inspección, ver, no tocaba, porque de todas formas era un niño conectado a esas máquinas, a esos cables, entonces por miedo a tocar y de pronto desconectar no lo hacía" (P2).

"El personal de enfermería y medico debería tener más sentido humano, humanización al momento de hacer su turno, no solamente acercarse al paciente cuando le toca medicamento, cuando se está muriendo, en cada determinado tiempo" (P2).

"Considero que debería haber un tiempo más prolongado en la visita a la UCI, poder interactuar con él bebé, digamos que, de una manera más amena, menos vitrinal" (P4).

"Muchas veces no se siente el acompañamiento profesional de pronto de los especialistas, que uno espera, la interacción con los especialistas es muy poca" (P4).

Sentimientos, dudas y temores durante la internación

Una de las situaciones que más se evidenció durante el análisis e interpretación de los discursos por parte de los padres del estudio, fue la manifestación de sentimientos de temor y muchas veces con dudas acerca de cómo finalizaría el proceso y estado de salud del bebé.

"Dentro de la UCI sé que lo tratan bien, he podido mantenerme en comunicación con las personas que trabajan aquí, igual tengo miedo y zozobra por saber cómo está él" (P1).

"Es algo que no le deseo a nadie, tener un hijo hospitalizado es sentir que parte de nuestra vida se está muriendo ahí, uno no tiene tranquilidad, la paciencia la pierde, uno se llena de ira, se llena de rencor, impaciencia" (P2).

"Creería que es una situación triste, dolorosa y poco amigable que puede tener un ser humano, y más específico un padre, esta situación de la internación de mi bebé, a veces me ha hecho experimentar incertidumbres, temores, desespero, rabia, tristeza, son sentimientos encontrados" (P4).

Percepción de salud del neonato producto del cuidado brindado por los profesionales de la salud

Los padres expresaron un cambio positivo en la evolución de salud del bebé mediado por sus palabras y caricias dadas al bebé por él y la madre del neonato.

"He visto que ha mejorado mucho su salud, he visto que tiene más aliento, se ve mucho más recuperado, mucho más animado, de hecho, pues yo me siento mucho más tranquilo" (P1).

"Pues he notado cambios, el primer día que estuvo delicadito y ahora, las enfermeras dicen que todo el amor y cuidados lo han ayuda a mejorar mucho" (P3).

Mecanismos de afrontamiento

Por otro lado, en el análisis e interpretación de los discursos surgió como categoría emergente los mecanismos de afrontamiento, en los cuales los padres expresaron, como recursos para hacer frente a la situación estresante de tener a su hijo (a) en unidad de cuidados intensivos, capacitarse y aprender entorno a la condición de salud del bebé, realizar constantemente introyección y autoanálisis reflexivo, profundizar en el componente espiritual y enfocarse en el trabajo.

"He hablado con el personal médico para que me capaciten e informen acerca de lo que tiene, Pues he investigado un poco acerca de lo que tiene, como funciona, los cuidados que debo tener, acerca de la gravedad del asunto" (P1).

"No desperdiciar cada minuto que tenemos para compartir con ellos, porque muchas veces nos enfocamos en el trabajo, en nuestros amigos, nos enfocamos en otras cosas, y lo último que miramos es la familia" (P2).

"Pienso que hay que tener mucho más cuidado en las decisiones que tomamos, en lo que hacemos, porque de una forma u otra puede verse reflejada en algún momento, como sucede ahora con el bebé" (P4).

"El mejor acompañamiento que yo pude tener fue

de Dios; en ese momento me permitió que yo me entregara más a él" (P2).

"Pues entregarme al trabajo más de lo que me entregaba, llevándome el trabajo para la clínica" (P2).

Experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud

Asimismo, otra de las categorías emergentes es la experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud. Algunos padres mencionaban la importancia de contar con el número adecuado de profesionales para la atención y el cuidado individualizado para cada bebé. Sin embargo, se identificó que en algunas situaciones la experiencia de los padres fue negativa, haciendo alusión a la falta de humanización de los servicios de salud y la necesidad de recibir orientación y capacitación por parte de los especialistas.

"La UCI debería tener no una enfermera por cada dos cubículos, cada tres cubículos, sino una por paciente" (P2).

"Muchas veces no se siente el acompañamiento profesional, de pronto, de los especialistas que uno espera, la interacción con los especialistas es muy poca" (P4).

"El personal de enfermería y médico debería tener más sentido humano, humanización al momento de hacer su turno, no solamente acercarse al paciente cuando le toca medicamento, cuando se está muriendo, en cada determinado tiempo" (P2).

"Necesitamos de esa buena orientación, ese personal asistencial que se encuentra en las instituciones, que son los que nos deben hacer tocar esa fuerza o ese vínculo que necesitamos para poder darle el amor y el cariño" (P2).

"Me gustaría saber los cuidados que debo darle al bebé, que pueda un especialista, un pediatra indicarme de manera correcta qué es lo que debo hacer" (P4).

Discusión

En Sudamérica, la paternidad específica y el rol de cuidador paterno del neonato aún son un tanto desconocidos en nuestra sociedad. Sin embargo, en países desarrollados, como China, se ha podido evidenciar que el padre tiene un papel fundamental en la crianza y el cuidado del neonato. Conocer el papel que desempeña el padre en esta irregularidad emocional que produce el estrés de tener un hijo en (UCIN), sumado el riesgo de contraer covid-19 e infectar a su hijo, puede producir conflictos e inestabilidad familiar*(29-32)*. Los resultados del presente estudio arrojaron las emociones, sentimientos y temores que no solamente estaban relacionados con el cuidado de sus hijos, sino también de seguir cumpliendo con su papel de fuerza a su pareja y de motor económico. En cuanto al comportamiento y trato estricto, se evidenció que los padres son más flexibles y permisivos en cuanto al cuidado que se les da a los niños, a diferencia de la madre*(17,24,26,29,33)*, tal vez por desconocimiento o por elementos relacionados con la cuarentena en relación con el temor de exponer a su bebé al riesgo de infección. No obstante, otros, a pesar de encontrarse dentro de un contexto clínico, inspeccionaban a su bebé con el fin de identificar si requería de algún cuidado por parte de ellos; igual que lo reportado por Demby en el 2017, el cual manifestaba que hay una desregulación en las emociones maternas que contribuye a malas relaciones entre padres que, de alguna manera, influye en la estabilidad familiar*(34)*. Aunque esto no se analizó en el presente estudio, es fácilmente esperable que, por el manejo de estrés entre los padres, aumente el conflicto de pareja*(35)*. Se destacó en los resultados que la parte afectiva del padre constituye un vínculo fundamental*(3,21,22,26,30)*, con un vínculo diferencial con relación a la madre, que lo crea a través del cuerpo, acariciándolo, sonriendo, más afectiva. Existen investigaciones similares a este estudio, realizadas en países asiáticos y europeos, que describen la relación y el tipo de vínculo que se construye entre la madre y su hijo (a)*(16,32,36)*, pero no profundizan la relación del padre con el bebé.

Conclusión

Se identificaron las habilidades del padre en el cuidado del neonato hospitalizado, tales como paciencia y pasión para realizar el rol de padre; sin embargo, también manifestaron no contar con el conocimiento suficiente para el cuidado del neo-

nato, donde el hombre toma un papel fundamental y parejo respecto del papel materno. A su vez, se describieron las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato, tales como los mecanismos de comunicación implementados por los padres, básicamente hablarles a los bebés con expresiones positivas, lo cual señalan esencial para la recuperación. También los padres, al momento de la visita, establecían este mecanismo para el fortalecimiento del vínculo.

De acuerdo con las nuevas masculinidades, ha sido una de las cualidades más sobresalientes en cuanto a la demostración de sentimientos y emociones, en donde el papel del padre evoluciona de la unidireccionalidad padre-motor económico a un contexto psicoemocional dentro del componente de vinculación padre-hijo. Y, finalmente, también se logró describir la experiencia del padre respecto de la hospitalización del neonato, como la manifestación de sentimientos de temor y muchas veces con dudas acerca de cómo finalizaría el proceso y estado de salud del bebé.

Surgieron dos categorías emergentes: mecanismo de afrontamiento, en el cual los padres manifestaron los medios que utilizaron para poder afrontar esta situación y la experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud en la que manifestaron aspectos positivos y negativos de lo que fue la atención del equipo en salud. Por lo que se logró identificar el papel del padre desde las perspectivas de las nuevas masculinidades en relación con las emociones y sentimientos que emergen durante el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos neonatal. También emergió la categoría de "cuidado vitrinal", desde la percepción del padre, al momento de considerar que, según los profesionales de la salud del área, el papel del padre debía ser simplemente el de pasar revista al cuidado brindado sobre todo por parte de las enfermeras, es decir, como una promoción visual a la labor realizada.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no hay conflicto de interés.

Referencias

1. Gago J. Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar* 2014; 11: 1-11.
2. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry* 1982; 52(4): 664.
3. Cebotarev EA. Familia, socialización y nueva paternidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud* 2003; 1(2): 53-78.
4. Ramos-Franco S. *Paternidad y masculinidad. Reflexiones sobre el rol del hombre en el contexto actual*. 2017.
5. Parke RD. *El papel del padre*. Vol. 14. Ediciones Morata; 1985.
6. Kazura K. Fathers' qualitative and quantitative involvement: An investigation of attachment, play, and social interactions. *The Journal of Men's studies* 2000; 9(1): 41-57.
7. De Aguiar ST, Santelices MP, Pérez JC. Apego, sensibilidad paterna y patrón de interacción del padre con su primer bebé. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2009; 18(1): 51-8.
8. Shorey S, He H-G, Morelius E. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery* 2016; 40: 207-17.
9. Vogl JL, Dunne EC, Liu C, Bradley A, Rwei A, Lonergan EK, et al. Kangaroo father care: A pilot feasibility study of physiologic, biologic, and psychosocial measures to capture the effects of father–infant and mother–infant skin-to-skin contact in the Neonatal Intensive Care Unit. *Developmental Psychobiology* 2021; 63(5): 1521-33.
10. Suárez-Delucchi N, Herrera P. La relación del hombre con su primer (a) hijo (a) durante los primeros seis meses de vida: Experiencia vincular del padre. *Psykhe* (Santiago) 2010; 19(2): 91-104.
11. Olavarría J, Benavente C, Mellado P, Parrini R. *¿Hombres a la deriva? Sexo, trabajo y poder*. Santiago: FLACSO. 2001;
12. Fuller N. Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú. *Paternidades en América Latina* 2000; 35-89.
13. Carabí A, Segarra M. *Nuevas masculinidades*. Vol. 2. Icaria Editorial; 2000.
14. Polo CGB. Cuidado de enfermería al vínculo de apego entre padres y recién nacidos en la unidad de recién nacidos. En: *Cuidado y práctica de enfermería*. Universidad Nacional de Colombia; 2000: 147-53.
15. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud* 2017; 19(1): 17-25.
16. Hidalgo JC. *Masculino plural: construcciones de la masculinidad*. Edicions de la Universitat de Lleida; 2001.
17. Medrado B, Lyra J, Nascimento M, Beiras A, Corrêa ÁC de P, Alvarenga EC, et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021; 26: 179-83.
18. Pollack WS. *No man is an island: Toward a new psychoanalytic psychology of men*. Basic Books/Hachette Book Group; 1995.
19. Coates EE, Phares V. Pathways linking nonresident father involvement and child outcomes. *Journal of Child and Family Studies* 2019; 28(6): 1681-94.
20. Levtov R, Van der Gaag N, Greene M, Michael K, Barker G. *State of the World's Fathers 2015: A MenCare Advocacy Publication*. Promundo; 2015.
21. Noergaard B, Ammentorp J, Fenger-Gron J, Kofoed P-E, Johannessen H, Thibeau S. Fathers' needs and masculinity dilemmas in a neonatal intensive care unit in Denmark. *Advances in Neonatal Care* 2017; 17(4): E13.
22. Modé RI, Mard E, Nyqvist KH, Blomqvist YT. Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2014; 5(3): 131-6.
23. Prouhet PM, Gregory MR, Russell CL, Yaeger LH. Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: a systematic review. *Advances in Neonatal Care* 2018; 18(2): 105-20.
24. Sisson H, Jones C, Williams R, Lachanudis L. Metaethnographic synthesis of fathers' experiences of the neonatal intensive care unit environment during hospitalization of their premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2015; 44(4): 471-80.
25. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing* 2008; 17(6): 810-6.
26. Bailey-Pearce O, Stedmon J, Dallos R, Davis G. Fathers' experiences of their child's life-limiting condition: An attachment narrative perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2018; 23(3): 381-97.
27. Kamza A. Attachment to mothers and fathers during middle childhood: an evidence from Polish sample. *BMC psychology* 2019; 7(1): 1-18.

28. Safyer P, Volling BL, Schultheiss OC, Tolman RM. Adult attachment, implicit motives, and mothers' and fathers' parenting behaviors. *Motivation science* 2019; 5(3): 220.
29. Bin-Nun A, Palmor-Haspal S, Mimouni FB, Kasirer Y, Hammerman C, Tuval-Moshiach R. Infant delivery and maternal stress during the COVID-19 pandemic: a comparison of the well-baby versus neonatal intensive care environments. *Journal of Perinatology* 2021; 41(11): 2614-20.
30. Xue A, Oros V, Marca-Ghaemmaghami PL, Scholkmann F, Righini-Grunder F, Natalucci G, et al. New parents experienced lower parenting self-efficacy during the COVID-19 pandemic lockdown. *Children* 2021; 8(2): 79.
31. Bembich S, Tripani A, Mastromarino S, Di Risio G, Castelpietra E, Risso FM. Parents experiencing NICU visit restrictions due to COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992) 2020.
32. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica* 2020; 109(10): 1937-43.
33. Chuang SS, Su Y. Do we see eye to eye? Chinese mothers' and fathers' parenting beliefs and values for toddlers in Canada and China. *Journal of Family Psychology* 2009; 23(3): 331.
34. Demby KP, Riggs SA, Kaminski PL. Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family process* 2017; 56(1): 234-49.
35. Cena L, Biban P, Janos J, Lavelli M, Langfus J, Tsai A, et al. The collateral impact of COVID-19 emergency on neonatal intensive care units and family-centered care: challenges and opportunities. *Frontiers in Psychology* 2021; 12.
36. Suárez-Delucchi N, Herrera P. La relación del hombre con su primer (a) hijo (a) durante los primeros seis meses de vida: Experiencia vincular del padre. *Psykhe* (Santiago) 2010; 19(2): 91-104.

Recibido: 12 de abril de 2022
Aceptado: 10 de agosto de 2022