

Artículo Original

Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto

Ser pai em unidade neonatal: uma construção a partir das crenças e experiências neste contexto

Being parents in a neonatology unit: a construction based on beliefs and experiences in this context

Andrea Mira^a , Rodolfo Bastías^b 

^aUniversidad Andres Bello, Santiago, Chile.

^bHospital Dr. Luis Tisné Brousse, Peñalolén, Región Metropolitana, Chile.

Cómo citar: Mira, A., & Bastías, R. (2023). Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3428. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262734283>

Resumen

Introducción: El tener un hijo hospitalizado en una unidad de neonatología es una experiencia compleja tanto para las madres como para los padres. Hay evidencia respecto a las diferencias en que las madres y padres vivencian el hecho de tener un bebé prematuro hospitalizado y cómo ambos requieren de intervenciones diferenciadas para sobrellevar de mejor manera este periodo. **Objetivo:** Conocer a través de las narrativas de los padres cómo ellos van construyendo su rol parental durante la hospitalización de su bebé prematuro y cómo esto puede ser influenciado tanto por factores externos como internos del sujeto. **Método:** Para este estudio se utilizó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas en profundidad a 14 padres cuyos bebés estaban hospitalizados en un servicio de neonatología, luego se realizó un análisis temático. **Resultados:** A partir del análisis de las entrevistas emergieron cuatro categorías principales: “Ser padres en una unidad de neonatología”, “La construcción del rol”, “Paternidad y trabajo” y “Experiencias que marcan la vida”. **Conclusiones:** Las narrativas de los padres fueron un aporte a la comprensión de sus vivencias en este contexto, es así como se pudo ver como sus ideales y creencias se vieron enfrentados a la realidad de tener un hijo prematuro, lo que fue marcando la construcción y definición de su rol. Esta información podría ser de utilidad para los terapeutas ocupacionales y profesionales de la salud que trabajen en esta área.

Palabras clave: Paternidad, Servicios de Salud del Niño, Participación de los Interesados.

Recibido Sept. 21, 2022; 1ª Revisión Sept. 28, 2022; 2ª Revisión Enero 4, 2023; Aceptado Mayo 2, 2023.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Resumo

Introdução: Ter um filho internado em uma unidade neonatal é uma experiência complexa para mães e pais. Há evidências sobre as diferenças em que mães e pais vivenciam o fato de ter um bebê prematuro hospitalizado e como ambos necessitam de intervenções diferenciadas para melhor lidar com esse período. **Objetivo:** Conhecer através das narrativas dos pais como eles constroem seu papel parental durante a hospitalização de seu bebê prematuro e como isso pode ser influenciado tanto por fatores externos quanto internos do sujeito. **Método:** Para este estudo foi utilizada a metodologia qualitativa com abordagem fenomenológica. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 14 pais cujos bebês estavam internados em um serviço neonatal, em seguida foi realizada uma análise temática. **Resultados:** Das entrevistas emergiram quatro categorias principais: “Ser pais em uma unidade neonatal”, “A construção do papel”, “Paternidade e trabalho” e “Experiências que marcam a vida”. **Conclusões:** As narrativas dos pais foram um contributo para a compreensão das suas vivências neste contexto, assim foi possível perceber como os seus ideais e crenças foram confrontados com a realidade de ter um filho prematuro, que marcou a construção e definição do seu papel. Esta informação pode ser útil para terapeutas ocupacionais e profissionais de saúde que trabalham nesta área.

Palavras-chave: Paternidade, Serviços de Saúde Neonatal, Compromisso das Partes.

Abstract

Introduction: Having an infant hospitalized in a neonatal care unit is a complex experience for mothers and fathers. There is evidence of the differences in which most parents experience the fact of having a hospitalized premature baby and how both need differentiated interventions to better deal with this period. **Objective:** To know through the narratives of fathers how they construct their parental role during the hospitalization of their premature newborn and how it can be influenced by both external and internal factors of the subject. **Method:** For this study, a qualitative methodology with a phenomenological approach was used. In-depth interviews were carried out with 14 fathers whose babies were hospitalized in a neonatal care unit, and then a thematic analysis was carried out. **Results:** Four main categories emerged from the interviews: “Being a father in a neonatal unit”, “Building the father role”, “Parenting and work” and “Experiences that impact your life”. **Conclusions:** Fathers' narratives contributed to the understanding of their experiences in this context, and it was possible to perceive how their ideas and beliefs were confronted with the reality of a premature ending, which marked the construction and definition of their role. This information could be useful for occupational therapists and health professionals working in this area.

Keywords: Paternity, Child Health Services, Stakeholder Participation.

Introducción

El parto prematuro es considerado una vivencia compleja para las madres y los padres, donde experimentan emociones tales como ansiedad, temor, culpa e impotencia

(Holditch-Davis et al., 2015; Nix & Ansermet, 2009; Petty et al., 2019; Whittingham et al., 2014). Numerosos estudios han abordado el estrés y el impacto emocional que provoca la hospitalización de un hijo/a prematuro (Ho et al., 2010; Ionio et al., 2019; Fernández Medina et al., 2018). Durante la estadía en el hospital deben enfrentar diversas fuentes de estrés como son el ambiente propio de las unidades de neonatología, las complicaciones o incertidumbres del estado de salud de su hijo/a y, la separación física y emocional con su bebé (Dudek-Shriber, 2004; Haward et al., 2020).

Gran parte de las investigaciones se centran mayoritariamente en las experiencias o en el rol de las madres en las unidades de neonatología (Ireland et al., 2016; Noergaard et al., 2017). No obstante, en los últimos años ha crecido el interés por conocer las experiencias de los padres y es así como cada vez encontramos más evidencia respecto a las diferencias en la forma en que las madres y padres vivencian el hecho de tener un bebé prematuro hospitalizado y como ambos requieren de intervenciones diferenciadas para sobrellevar de mejor manera este periodo (Baldoni et al., 2021; Hagen et al., 2016; Matricardi et al., 2013; Ravn et al., 2012). En parte, estas diferencias pueden ser explicadas por sus características individuales, pero también por la forma en que sus roles (maternidad/paternidad) se han ido construyendo a través de sus propias experiencias, y por la influencia que ejercen la sociedad, la cultura y las estructuras políticas (Connell & Messerschmidt, 2005; Connell et al., 2021; Schoppe-Sullivan et al., 2021).

Para hacer un análisis más profundo podemos mirar este fenómeno desde el prisma de la masculinidad, la cual comprende ideales culturales, valores y expectativas que forman las normas sociales relacionadas con los hombres (Connell & Messerschmidt, 2005; Connell et al., 2021). La masculinidad se va construyendo como un proceso dinámico donde el individuo es un agente constructor el cual va contribuyendo a través de sus propias experiencias. Desde esta perspectiva podemos ver cómo se va forjando el rol de padre a través de los procesos de socialización con sus propios cuidadores, luego por la vivencia de ser padre, cuidando y criando a sus propios hijos/as (Moreno-Rosset et al., 2016; Nieri, 2017; Viveros Vigoya, 2002) y por el impacto de la sociedad y el contexto con los que interactúa continuamente.

Es así como el enfrentar un parto prematuro y vivir la paternidad dentro de una unidad de neonatología se irán entrecruzando con sus propias expectativas y creencias de lo que significa ser padre. Conocer cómo son las vivencias de los padres y las madres nos podría ayudar a favorecer experiencias más positivas dentro de las unidades de neonatología, lo cual es crucial tanto para la labor de terapeutas ocupacionales como para todas las personas que trabajan en las unidades de neonatología. Esto es de gran relevancia dado que la participación de las madres y padres durante la hospitalización trae beneficios tanto para ellos como para los bebés (Boundy et al., 2016; Craig et al., 2015; Griffiths et al., 2019; World Health Organization, 2018). En cuanto a los padres, algunos estudios han demostrado que sus visitas tienen un efecto positivo en la ganancia de peso y en una reducción de los días de estadía en la unidad de neonatología (Melnyk et al., 2006). A pesar de la evidencia que sustenta los efectos positivos de la cercanía física y emocional de los padres, hay diversos factores que obstaculizan el que estos puedan hacer visitas más largas, pasar más tiempo o interactuar más con sus bebés. Por una parte, las estructuras institucionales hacen que los padres deban volver rápidamente a su rol de trabajador y a hacerse cargo de su hogar y de sus otros hijos/as

(Bakewell-Sachs & Gennaro, 2004; Thomson-Salo et al., 2017). Por otro lado, algunos autores hacen referencia a que los padres tienden a caer en el estereotipo de rol masculino para poder lidiar con esta situación estresante, y es así como se retraen y reprimen sus propias emociones (Hagen et al., 2016; Logan & Dormire, 2018). Estas mismas estructuras culturales se mantienen en las actitudes de los equipos de salud, donde los padres se sienten ignorados y excluidos (Arnold et al., 2013).

Considerando que la construcción tanto de la maternidad como de la paternidad están marcadas de forma importante por aspectos sociales, culturales e históricos es que consideramos relevante conocer experiencias locales de cómo los padres viven su paternidad dentro de una unidad de neonatología. Es por esto que el objetivo de este estudio es conocer a través de las narrativas de los padres cómo ellos van construyendo su rol parental durante la hospitalización de su bebé prematuro y cómo esto puede ser influenciado tanto por factores externos como internos del sujeto. Esto nos ayudaría a conocer de mejor manera cómo son las experiencias de los padres en este contexto lo que permitiría que tanto terapeutas ocupacionales como otros profesionales que trabajan en las unidades de neonatología puedan realizar intervenciones que se relacionen con las necesidades de los cuidadores de los recién nacidos de pretérmino y así favorecer la construcción de su rol parental y su participación e interacción con su bebé.

Método

Diseño del estudio

Esta investigación se realizó a través de una metodología cualitativa con un enfoque Fenomenológico Hermenéutico, lo cual facilita la comprensión de un fenómeno en particular a través de las perspectivas de los mismos sujetos, reconociendo la relevancia que tiene el contexto con el que interactúan de forma cotidiana (Wojnar & Swanson, 2007). Esto hace referencia a que las vivencias del sujeto estarán marcadas por el contexto cultural, social e histórico, con el que van interactuando de forma cotidiana, lo cual nos podría ayudar a comprender un fenómeno que no hemos vivenciado de forma directa o que es desconocido para nosotros (Converse, 2012).

Contexto

Los padres que participaron en este estudio pertenecían a la red de salud pública de la ciudad de Santiago, Chile. La unidad neonatal donde estaban hospitalizados sus bebés cuenta con horarios limitados de visitas.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 14 padres de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el Servicio de Neonatología de un hospital público de la ciudad de Santiago, Chile. Dentro de los criterios de inclusión están ser mayor de 18 años, hablar español fluido y tener un hijo o hija de pretérmino hospitalizado en la unidad de neonatología. Se utilizó una estrategia de muestreo no probabilística por conveniencia, donde la selección de los sujetos del estudio depende de ciertos criterios relacionados

con el objetivo de este estudio (Otzen & Manterola, 2017). Todos los participantes invitados consintieron su participación en el estudio, dejándolo estipulado en el consentimiento informado. Durante esta investigación, se utilizaron los estándares éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2017), los cuales estaban descritas en el consentimiento firmado por los participantes (protección del anonimato, libertad de retirarse del estudio cuando lo desearan, uso de la información solo con fines académicos y de investigación, entre otros).

Recolección de datos

Los evaluadores realizaron entrevistas en profundidad con todos los participantes de manera individual, en un espacio fuera del hospital y en un horario que no interrumpiera la hora de visita a su bebé. Los entrevistadores usaron una guía con temas a tratar durante la entrevista y completaron un cuaderno de campo con notas en relación a expresiones o gestos del entrevistado, y también sensaciones propias del entrevistador.

Las entrevistas fueron realizadas a partir del año 2019. Éstas tuvieron una duración entre 40 y 90 minutos (algunos participantes realizaron más de una sesión de entrevista para poder profundizar más en algunos temas), fueron almacenadas a través de grabación de voz y posteriormente fueron transcritas por el equipo investigador utilizando la estrategia Verbatim (Halcomb & Davidson, 2006). Las transcripciones fueron leídas y revisadas por dos investigadores de forma independiente. La recolección terminó con la saturación de datos, es decir, cuando no emergió nueva información de las entrevistas.

Análisis de datos

Para iniciar el análisis se volvieron a leer las transcripciones para lograr una visión general de las narrativas de los padres. Luego se realizó un análisis temático para establecer los aspectos comunes entre las distintas entrevistas. El siguiente paso tuvo como objetivo hacer una reducción de los datos en torno a temas o categorías centrales y las relaciones que se van produciendo entre las narrativas, quedando finalmente un conjunto de categorías y subcategorías emergentes que facilitaron la comprensión del fenómeno (Mendieta-Izquierdo et al., 2015).

Rigor e integridad

Se utilizó la triangulación de investigadores (Twining et al., 2017), donde dos investigadores participaron en la recolección y análisis de los datos. Sumado a esto, se realizó una triangulación de datos en la fase de análisis, donde se utilizaron tanto las entrevistas como las notas de campo.

Resultados

A través del análisis de las narrativas de los padres que participaron en el estudio fue posible acercarse más a las experiencias de paternidad en el contexto de las unidades de neonatología y de esta forma poder comprender con una mayor claridad lo que va ocurriendo en este contexto. Luego del análisis se obtuvieron cuatro categorías

principales: “*Ser padres en una unidad de neonatología*”, “*La construcción del rol*”, “*Paternalidad y trabajo*” y “*Experiencias que marcan la vida*”.

1. Ser padres en una unidad de neonatología

Este tema se relaciona con la forma en que los participantes conceptualizan lo que era ser padre en el hospital y cómo fueron desarrollando su paternidad a través de la interacción con este nuevo contexto y con su bebé. De esta categoría se desprenden dos subcategorías que van enriqueciendo la comprensión de este fenómeno.

Conflicto entre sus ideas sobre paternidad y sus vivencias

Un número importante de los participantes experimentaron la tensión entre sus preconcepciones y expectativas sobre la parentalidad con lo que fueron vivenciando en las unidades de neonatología. A veces las condiciones de su bebé o el funcionamiento del hospital dificultaron el que ellos pudiesen desarrollar su paternidad como lo habían imaginado o experimentado con sus otros hijos/as. Es así como algunos padres expresan el deseo de ver, tomar y hablar con su bebé como lo habían imaginado y anhelado, lo que en este contexto se les hace más complejo y se puede ver reflejado en los siguientes relatos.

Ser padre en la unidad de neonatología es complicado... yo lo tomaría y le hablaría, cosa que no hago aquí por cómo la veo con los cables... no es lo mismo estar en la casa... me da temor (E3).

Si no estoy presente no puedo ser papá, es terrible no verlo. Me encantaría poder hacer más cosas como mudarlo o limpiarlo... pero no podría porque en las condiciones que está no sabría cómo hacerlo (E8).

A veces los padres pueden experimentar sensaciones de desesperación e impotencia cuando, además, de no poder cumplir con su rol de padre como ellos lo imaginaban, deben lidiar con la fragilidad y las dificultades para interactuar con sus bebés. Es así como los recién nacidos hospitalizados pueden presentar una menor interacción o respuesta a las señales de sus padres, lo que impacta a sus cuidadores. Lo que se desprende de las palabras del siguiente participante.

Para mi ser papá es criar y enseñar... ser un guía, un consejero. Pero ahora veo a mi bebé tan silencioso que me desespero.... Porque quiero oírlo, oírlo gritar (E5).

Construcción de la paternidad a través de las interacciones con su bebé

Es acá donde los padres relatan cómo sus experiencias cotidianas van marcando la forma en que se va configurando la relación con su hijo/a. Más específicamente, en sus relatos se describe cómo a pesar de las dificultades que enfrentan se va generando una cercanía cálida y confortable a través de las interacciones con sus bebés. No obstante, otros padres manifiestan su temor y el miedo que les produce esta interacción principalmente por la vulnerabilidad de su bebé.

Los relatos de las interacciones entre los padres y sus bebés denotan la importancia que estas tienen para ambos y la riqueza que se da en la reciprocidad e intercambio de mensajes a través del tacto, de la voz, y de las expresiones corporales.

Es importante tocarla, la hemos tocado de diferentes maneras, a distancia cuando estaba en la incubadora y luego en brazos ...esto es de piel. Me di cuenta de que cuando empezamos a tocarla ella comenzó a repuntar en su condición (E9).

Cuando yo llego le hablo, se ríe y abre los ojos, empieza a buscarme. Le gusta que la toque y que la tome en brazos... (E7).

A través de las narrativas de los padres pudimos observar cómo pueden ir aumentando su participación ya sea en los cuidados hacia a su bebé o en las estrategias de contacto piel con piel. Si bien ellos reconocen el temor inicial que les produce la interacción con su bebé, ellos también mencionan como este va disminuyendo a través del tiempo.

Los papás participan más cuando su hijo baja a cuna, así tienen más posibilidades de hacerle cariño, mudarlo y alimentarlo. Lo cual está bien para empezar a entrenar esos aspectos. Es importante que los bebés estén más en contacto con los papás y la técnica canguro es fundamental para que se sientan en su hábitat con los papás... en su zona de confort (E13).

Al comienzo me pongo un poco nervioso cuando me lo pasan, pero luego me voy para atrás ... me acomodo y luego todo fluye (E4).

Las siguientes narrativas reflejan las creencias de que el bebé puede necesitar más de la madre que de ellos o el temor a hacerle daño. Si bien ellos describen el contacto y la interacción cómo algo placentero, predomina en ellos la creencia de que la madre debe tener ese rol más protagónico. Estas ideas se ven en las siguientes narrativas.

Mi hija queda muy tranquila durante todo el rato que hace canguro, incluso se ve más placentera que si estuviera en la incubadora... yo he hecho poco canguro porque me da miedo que se le doble un pie o la cabeza... así que la mamá es la que más hace canguro (E13).

Me encantaría tomar más a mi bebé e interactuar más con él... pero creo que si no se da la opción es porque no es necesario o quizás necesita más a la mamá que a mí (E5).

2. Construcción del rol y participación del padre en las unidades de neonatología

Hay creencias que traen los padres que marcarán sus acciones dentro de este contexto. Es así donde ellos van replicando modelos que han vivido o han observado previamente, especialmente en relación a conceptos como ser el “protector” y que el vínculo de la madre sería más fuerte y se iniciaría de forma más natural y temprana con la madre.

Decidí darle apoyo emocional y físico a mi pareja. Yo soy el protector (E5).

Pienso que existe algo más en el vínculo de la madre con el hijo... un vínculo biológico muy fuerte, en cambio, con el padre es un vínculo más bien cultural y este vínculo se hace con el tiempo ... cuesta un poco en la época de recién nacido (E4).

Por otro lado, hay acciones propias del equipo de salud que marcan una diferencia entre los roles de los padres y de las madres. Lo que se caracteriza por una invisibilización de su rol y la permanencia de la conceptualización de la madre como la principal cuidadora. Lo que se ve reflejado en las palabras de algunos de los padres.

Cuando mi señora estaba enferma todos me preguntaron por ella, pero ahora que yo estoy enfermo y no he podido ir... nadie pregunta por mí, como que no importó (E8).

Cuando los bebés son más grandes he visto que dejan a las mamás participar en actividades como aseo o cambio de pañales ... pero no al papá (E1).

Por otro lado, a través de los relatos aparecen otros elementos que van marcando su participación en su rol de padres. Dentro de estos podemos mencionar el horario de visitas que es restringido y a las dinámicas que se dan dentro del mismo servicio (normas, atenciones, entre otras). Por ejemplo, hay padres que les gustaría interactuar más y participar en la alimentación de su hijo/a.

Podrían ampliar el horario de visita, me gustaría tenerlo más en brazos. Me gustaría tomarla cuando quiera... jugar con ella. Cuando comienza a jugar vienen inmediatamente a decirte que no puedes hacer esto o lo otro. Siempre me van limitando (E7).

Cuando llego solo me quedan 30 minutos y usted sabe que 30 minutos no son nada (E3).

El horario es muy estricto y me gustaría que hicieran más partícipes a los papás ... poder darle una porción de leche a los bebés o participar de la lactancia. Si no está la mamá ¿Por qué no podría darle la leche el papá? (E9).

3. Paternidad y trabajo

En la legislación chilena los padres cuentan con un permiso legal para poder ausentarse del trabajo cuando nace su bebé prematuro, no obstante, este permiso es más breve que el periodo que sus hijos/as deben permanecer en las unidades de neonatología. Para poder cumplir con los horarios de visitas algunos padres acuden a la flexibilidad de sus lugares de trabajo, lamentablemente no todos tienen las mismas condiciones laborales. En las siguientes narrativas podemos ver el contraste de quienes incluso prefieren no pedir su permiso legal y otros cuentan con una capacidad para negociar y compatibilizar mejor su trabajo con las visitas. A pesar de la flexibilidad laboral en algunos casos, los participantes mencionan que el renunciar a sus trabajos es algo que puede ocurrir, especialmente por la necesidad de focalizar su energía en su familia.

Mi jefa ha sido muy receptiva y puedo cambiar mis turnos sin problema... si no me dieran el permiso me voy del trabajo porque primero está mi familia (E9).

Si bien en mi trabajo me dieron permiso para poder venir algunos días al hospital tuve que renunciar para poder acompañar a mi pareja todos los días. Supe inmediatamente que tenía que estar con ella y lo demás lo vería más adelante (E12).

Yo sabía que tenía permiso, pero no quería pedirlo porque había entrado a trabajar hace poco (E3).

... En cuanto a mi trabajo podría haber más flexibilidad, pero si uno trabaja menos ... te pagan menos (E8).

Para poder visitar más a mi hijo tendría que pedirle favores a mi jefe y prefiero no pedirle (E7).

Algunos padres hacen referencia a la necesidad de contar con permisos más largos para ausentarse de sus trabajos debido al cansancio, al tiempo y al desgaste que produce el tener un hijo hospitalizado.

Me gustaría que los permisos laborales se extendieran más porque es muy agotador ... a veces el tiempo no da (E6).

Para el caso de los nacimientos prematuros, como el desgaste emocional y energético es mucho más fuerte, sería partidario de dar dos semanas de licencia inicial (E4).

Esta experiencia es agotadora tanto para la madre como para el padre (E1).

En relación al retorno al trabajo luego de permiso legal luego del nacimiento, los padres describen que además de aumentar el agotamiento y fatiga, también les produce ansiedad y temor al no estar presentes.

En cuanto a la vuelta al trabajo me da nostalgia y me genera angustia el saber cómo amaneció, si se alimentó, me preocupo por mi señora, cómo llegó al hospital y luego cómo llegó a la casa (E1).

4. Experiencias que marcan

En torno a este tema los padres cuentan lo complejo que fue la experiencia de tener un hijo/a hospitalizado en un servicio de neonatología. En los relatos se desprenden ideas que hacen referencia al gran impacto emocional y cómo esto fue marcando la vida de todos los integrantes del grupo familiar. Sus palabras nos permiten conocer desde sus propias vivencias el impacto emocional que trae en tener un hijo prematuro que debe pasar sus primeros días, semanas o meses hospitalizados en un servicio de neonatología.

Es difícil, muy difícil. Mi mujer llora todos los días por mi hija. Estar dejando de lado a mis otros hijos por estar con la niña, es difícil ... esto marca, nos marca a todos (E9).

He tenido momentos de tristeza, una tristeza que desconocía (E10).

Me hubiese gustado saltarme esta experiencia ... A ningún papá le gustaría pasar por esto, ver a tu bebé conectada a tantas máquinas ... eso me dolía en el alma. Hasta el día de hoy tengo esas imágenes ... no quiero volver a esos días Pero la imagen aparece, aunque no quiera (E3).

A pesar de que ellos reconocen la tristeza que sentían muchas veces sentían la necesidad de reprimir esas emociones porque creían que debían mantenerse fuertes y ser el apoyo de sus parejas y de su bebé.

Verlo en la manera que estaba dolió mucho. Con sondas y vías ... tuve que tragarme las lágrimas y hacerme el fuerte (E12).

Pienso que, al estar frente a mi hijo, éste presiente mis emociones y preferiría hacerme el fuerte frente a él antes de que me viera triste porque podría debilitarse (E5).

Sin embargo, también se pudo apreciar que con el tiempo y en la medida que los recién nacidos se van estabilizando, se vuelve a recuperar un poco de tranquilidad.

Al comienzo fue muy difícil, ahora estoy más tranquilo al ver que la niña va mejorando ... que toma más leche y que le van a quitar el catéter. Mientras me van explicando yo voy entendiendo (E11).

Discusión

A través de esta investigación logramos tener un mayor entendimiento de cómo los padres van construyendo su rol parental durante la hospitalización de su bebé prematuro y qué factores van influyendo en esta construcción. Los relatos nos muestran que sus experiencias son marcadas por el miedo, sus expectativas, la incertidumbre, el deber mantener el rol de trabajador, y las dificultades para poder tener una mayor participación.

En cuanto a los relatos que formaron la primera categoría, coinciden con lo expuesto en otros estudios (Lasiuk et al., 2013; Prouhet et al., 2018), donde entrevistaron a padres de bebés prematuros, los cuales relataban cómo el nacimiento de sus bebés antes de lo esperado derrumbó sus expectativas y todo lo que habían construido sobre lo que sería su paternidad y que en cambio se sentían abrumados por el miedo, la impotencia y el estrés que vivían día a día. Esto es similar a lo expresado por los participantes de esta investigación donde señalaron cómo sus ideas preconcebidas sobre paternidad eran diferentes a lo que iban enfrentando y experimentando durante la hospitalización. En cuanto a la construcción de la paternidad a través de las interacciones con sus bebés de los padres de este estudio coinciden con lo observado por Koliouli et al. (2016), donde los padres señalaban que la relación se comienza a construir a partir de la interacción con su bebé a través del contacto visual y luego se profundiza a través del contacto físico. Esto refuerza la relevancia de favorecer una mayor participación e interacción de los padres con sus hijos o hijas durante la hospitalización.

En relación a la construcción del rol de padre y su participación dentro de la unidad de neonatología, las narrativas de los padres de este estudio son similares a las recogidas por otras investigaciones, donde las exigencias de ser un padre cercano y cariñoso se suman y superponen con las exigencias, ineludibles, de proveer y proteger a la familia, especialmente en contextos de baja protección social y económica (Herrera & Pavicevic, 2016; Valdés & Godoy, 2008). La alteración del rol parental es una de las fuentes más grandes de estrés en los padres, es decir, el no poder cuidar, alimentar y participar en sus actividades cotidianas durante la hospitalización (Dutta et al., 2016; Prouhet et al., 2018).

En un estudio realizado por Logan & Dormire (2018), los padres refieren estar en un lugar secundario, y que las madres desarrollan su rol de una forma más natural, y que los bebés requieren de su cercanía, en cambio el rol de los padres es descrito como algo más cultural que se va desarrollando con el tiempo. Es así como a pesar de los cambios culturales y sociales, la madre sigue siendo considerada la cuidadora primaria. Del mismo modo se sigue manteniendo la expectativa de que el padre debe ser una figura fuerte y que le debe brindar apoyo a la familia y a la pareja (Fisher et al., 2018; Noergaard et al., 2018). Sin embargo, en los últimos años, se ha observado que los hombres están más interesados en participar en la vida de sus hijos (Herrera & Pavicevic, 2016; Ives, 2014). Incluso algunos se plantean la idea de disminuir su carga laboral para estar más presentes en el hogar, no obstante, pocos consideran posicionarse como los cuidadores únicos y principales, especialmente si se trata de niños/as pequeños/as (Herrera et al., 2018).

Si bien lo anterior evidencia cambios a nivel social y cultural, también la ciencia ha demostrado que los padres evidencian cambios a nivel hormonal y de activación cerebral cuando cuidan a sus bebés que los predisponen a vincularse con su hijo/a (Abraham et al., 2014, 2016). Dentro de estos cambios podemos mencionar el aumento de la oxitocina, lo que favorece las conductas empáticas y las actividades sociales. También disminuye la testosterona y el estradiol, lo que se relaciona con una mayor sensibilidad de los padres y baja la agresividad (Bos et al., 2018; Saxbe et al., 2017), por lo que, los padres tendrían una predisposición natural a vincularse y cuidar a su hijo/a.

Sin duda el ser padre de un hijo/a prematuro es una experiencia emocionalmente compleja. Si bien puede haber diferencias entre las reacciones emocionales de la madre y el padre, es importante que el equipo de salud esté atento a ambos (Baldoni et al., 2021), especialmente porque el estado afectivo de uno puede afectar al otro y también al bebé (Leach et al., 2016; Cameron et al., 2016). Algunos autores hacen referencia a cómo los hombres reprimen sus emociones, debido a que culturalmente la expresión de éstas puede ser vista como un signo de debilidad y los niños son criados bajo el control de sus emociones. Si ellos hablan de sus emociones y reciben mucha compasión, pueden sentirse vulnerables, y cuando logran hablar de sus emociones, es importante para ellos no perder el control. Cuando el hombre está en compañía de otro hombre, ellos tienden a experimentar la necesidad de control y autonomía (Noergaard et al., 2017). Los padres de otro estudio también refieren la necesidad de mantener un rol de apoyo y soporte para sus parejas (Logan & Dormire, 2018) o prefieren no involucrarse en los cuidados directos con sus bebés (Feeley et al., 2013). Esto es algo que debemos considerar en el trabajo que se realiza dentro de las unidades de neonatología para así brindar una mejor atención y apoyo a las familias y a los recién nacidos hospitalizados.

Conclusiones

Esta investigación nos permitió acercarnos a las experiencias de los padres dentro de un servicio de neonatología. Sus narrativas nos mostraron sus experiencias y necesidades, lo que puede ser de gran ayuda para poder desarrollar intervenciones o acciones, por parte de terapeutas ocupacionales u otros miembros del equipo de salud, que puedan favorecer su participación y bienestar en este contexto. Este tipo de trabajo suele tener implicancias en distintas áreas, una de ellas es que el conocer los relatos de estos hombres nos muestra la necesidad de trabajar con las familias para comprender sus necesidades y

realidades particulares y así diseñar acciones idóneas. Para futuras investigaciones, se podrían hacer estudios con diversos centros de salud, ampliar las temáticas discutidas y hacer un seguimiento por más tiempo para obtener más información para abordar estas temáticas con los equipos de salud. También el uso de una metodología mixta podría ser un aporte a la comprensión de la maternidad y paternidad en unas unidades de neonatología. Todo esto nos ayudaría a fortalecer las intervenciones centradas en la familia o que integran a las familias como parte de un trabajo colaborativo.

Agradecimientos

Los autores quisieran agradecer a las familias que participaron en este estudio y al apoyo del Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, Chile.

Referencias

- Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(27), 9792-9797.
- Abraham, E., Hendler, T., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2016). Network integrity of the parental brain in infancy supports the development of children's social competencies. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(11), 1707-1718.
- Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open*, 3(4), e002487.
- Asociación Médica Mundial – AMM. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 21 de septiembre de 2022, de <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bakewell-Sachs, S., & Gennaro, S. (2004). Parenting the post-NICU premature infant. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 29(6), 398-403.
- Baldoni, F., Ancora, G., & Latour, J. M. (2021). Being the father of a preterm-born child: contemporary research and recommendations for NICU staff. *Frontiers in Pediatrics*, 9(724992), 1-9.
- Bos, P. A., Hechler, C., Beijers, R., Shinohara, K., Esposito, G., & de Weerth, C. (2018). Prenatal and postnatal cortisol and testosterone are related to parental caregiving quality in fathers, but not in mothers. *Psychoneuroendocrinology*, 97, 94-103.
- Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), 1-16.
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: an updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189-203.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859.
- Connell, R., Messerschmidt, J. W., Stéfano Barbero, M., & Morcillo, S. (2021). Masculinidad hegemónica. Repensando el concepto. *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 6, 32-62.
- Converse, M. (2012). Philosophy of phenomenology: how understanding aids research. *Nurse Researcher*, 20(1), 28-32.
- Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35(Suppl. 1), S5-S8.

- Dudek-Shriber, L. (2004). Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 509-520.
- Dutta, S., Mahajan, R., Agrawal, S. K., Nehra, R., & Narang, A. (2016). Stress in fathers of premature newborns admitted in a neonatal intensive care unit. *Indian Pediatrics*, 53(4), 311-313.
- Feeley, N., Sherrard, K., Waitzer, E., & Boisvert, L. (2013). The father at the bedside: patterns of involvement in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(1), 72-80.
- Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. D. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 325-330.
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., Koliouli, F., Norgaard, B., Provenzi, L., Thomson Salo, F., & van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(6), 306-312.
- Griffiths, N., Spence, K., Loughran-Fowlds, A., & Westrup, B. (2019). Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: evidence-based best practice guideline recommendations. *Early Human Development*, 139, 104840.
- Hagen, I. H., Iversen, V. C., & Svindseth, M. F. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' copin experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16(92), 1-9.
- Halcomb, E. J., & Davidson, P. M. (2006). Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Applied Nursing Research: ANR*, 19(1), 38-42.
- Haward, M. F., Lantos, J., & Janvier, A. (2020). Helping parents cope in the NICU. *Pediatrics*, 145(6), e20193567.
- Herrera, F., & Pavicevic, Y. (2016). Anticipating fatherhood: "she is the one who is pregnant." *Masculinidades y Cambio Social*, 5(2), 107-133.
- Herrera, F., Aguayo, F., & Weil, J. G. (2018). Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Polis. Revista Latinoamericana*, 17(50), 5-20.
- Ho, H. Z., Chen, W. W., Tran, C. N., & Ko, C. T. (2010). Parental involvement in Taiwanese families: father-mother differences. *Childhood Education*, 86(6), 376-381.
- Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 154-163.
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F., & Lista, G. (2019). Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Primary Health Care Research and Development*, 20, 1-7.
- Ireland, J., Khashu, M., Cescutti-Butler, L., Van Teijlingen, E., & Hewitt-Taylor, J. (2016). Experiences of fathers with babies admitted to neonatal care units: a review of the literature. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(4), 171-176.
- Ives, J. (2014). Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. *Sociology of Health & Illness*, 36(7), 1003-1019.
- Koliouli, F., Gaudron, C. Z., & Raynaud, J. P. (2016). Life experiences of French premature fathers: a qualitative study. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(5), 244-249.
- Lasiuk, G. C., Comeau, T., & Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(Suppl. 1), 1-10.
- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190, 675-686.

- Logan, R. M., & Dormire, S. (2018). Finding My Way: A Phenomenology of Fathering in the NICU. *Advances in Neonatal Care, 18*(2), 154-162.
- Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C., & Montirosso, R. (2013). Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica, 102*(1), 8-14.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., Stone, P. W., Small, L., Tu, X., & Gross, S. J. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics, 118*(5), e1414-e1427.
- Mendieta-Izquierdo, G., Ramírez-Rodríguez, J. C., & Fuerte, J. A. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 33*(3), 435-443.
- Moreno-Rosset, C., Arnal-Remón, B., Antequera-Jurado, R., & Ramírez-Uclés, I. (2016). Anxiety and psychological wellbeing in couples in transition to parenthood. *Clinica y Salud, 27*(1), 29-35.
- Nieri, L. (2017). Transición y construcción de la paternidad. *Interdisciplinaria, 34*(2), 425-440.
- Nix, C. M., & Ansermet, F. (2009). Prematurity, risk factors, and protective factors. In The Guilford Press (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 180-196). New York: Guilford Press.
- Noergaard, B., Ammentorp, J., Fenger-Gron, J., Kofoed, P. E., Johannessen, H., & Thibeau, S. (2017). Fathers' needs and masculinity dilemmas in a neonatal intensive care unit in Denmark. *Advances in Neonatal Care, 17*(4), e13-e22.
- Noergaard, B., Ammentorp, J., Garne, E., Fenger-Gron, J., & Kofoed, P. E. (2018). Fathers' stress in a neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care, 18*(5), 413-422.
- Orzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232.
- Petty, J., Jarvis, J., & Thomas, R. (2019). Understanding parents' emotional experiences for neonatal education: a narrative, interpretive approach. *Journal of Clinical Nursing, 28*(9-10), 1911-1924.
- Prouhet, P. M., Gregory, M. R., Russell, C. L., & Yaeger, L. H. (2018). Fathers' stress in the neonatal intensive care unit: a systematic review. *Advances in Neonatal Care, 18*(2), 105-120.
- Ravn, I. H., Lindemann, R., Smeby, N. A., Bunch, E. H., Sandvik, L., & Smith, L. (2012). Stress in fathers of moderately and late preterm infants: a randomised controlled trial. *Early Child Development and Care, 182*(5), 537-552.
- Saxbe, D. E., Edelstein, R. S., Lyden, H. M., Wardecker, B. M., Chopik, W. J., & Moors, A. C. (2017). Fathers' decline in testosterone and synchrony with partner testosterone during pregnancy predicts greater postpartum relationship investment. *Hormones and Behavior, 90*, 39-47.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Shafer, K., Olofson, E., & Kamp Dush, C. M. (2021). Fathers' parenting and coparenting behavior in dual-earner families: contributions of traditional masculinity, father nurturing role beliefs, and maternal gate closing. *Psychology of Men & Masculinity, 22*(3), 538-550.
- Thomson-Salo, F., Kuschel, C. A., Kamlin, O. F., & Cuzzilla, R. (2017). A fathers' group in NICU: recognising and responding to paternal stress, utilising peer support. *Journal of Neonatal Nursing, 23*(6), 294-298.
- Twining, P., Heller, R. S., Nussbaum, M., & Tsai, C. C. (2017). Some guidance on conducting and reporting qualitative studies. *Computers & Education, 106*, A1-A9.
- Valdés, X., & Godoy, C. G. (2008). El lugar del padre: rupturas y herencias. Representaciones de la paternidad en grupos altos, medios y populares chilenos. *Estudios Avanzados, 6*(9), 79-112.
- Viveros Vigoya, M. (2002). *De quebradores y cumplidores: Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Whittingham, K., Boyd, R. N., Sanders, M. R., & Colditz, P. (2014). Parenting and prematurity: understanding parent experience and preferences for support. *Journal of Child and Family Studies, 23*(6), 1050-1061.

Wojnar, D. M., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology: an exploration. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 172-185.

World Health Organization – WHO. (2018). *Survive and Thrive: transforming care for every small and sick newborn*. India: WHO.

Contribución de los Autores

Andrea Mira was responsible for the design, analysis of the data and writing of this study. Rodolfo Bastias guided and coordinated the study. Todos los autores aproban la version final del texto.

Autor para la correspondencia

Andrea Mira

E-mail: andrea.mira@unab.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison