

**PAPEL DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL NEONATO EN UNA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

INVESTIGADORAS:
NINA JULIETH DÍAZ JASSIM
ELENA PATRICIA ROBLES DÍAZ

ASESOR:
ANDERSON DIAZ PEREZ
DOCTOR EN BIOÉTICA / SALUD PUBLICA
MAGISTER EN CIENCIAS BÁSICAS BIOMÉDICAS

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE SOCIALES Y HUMANAS
MAESTRÍA EN FAMILIAS
IV SEMESTRE
2020-2**

Introducción: La nueva masculinidad busca analizar la afectividad y cercanía que los padres tienen con sus hijos, puesto que, los padres están cada vez más comprometidos con los tiempos de cercanía y crianza. La mayoría de las investigaciones se centra en cómo se da esta relación y qué tipo de vínculo se construye entre la madre y su hijo (a) quedando el padre muchas veces excluido de las teorías e investigaciones respecto del vínculo. **Objetivo.** Analizar el papel del padre en el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatal en relación a las emociones y sentimientos que presenta desde la perspectiva de las nuevas masculinidades. **Metodología:** Se trata de un estudio de enfoque cualitativo. La selección de la muestra para escoger los 4 padres del estudio se obtuvo a partir de un muestreo abierto en el tiempo por saturación con un componente de tipo intencional teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión, en el cual se tomaron a algunos padres de hijos neonatos hospitalizados en la UCIN. Para asegurar la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confiabilidad, se realizó como estrategias la comprobación entre participantes respecto a las preguntas implementadas en el instrumento, observación continua y cuadernos de campo (notas de campo) en la población mediante una prueba piloto. Adicionalmente para la 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. **Resultados:** De acuerdo a las variables sociodemográficas, la edad promedio de los 4 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. Con respecto a su situación laboral, el 100% eran empleados, de los cuales el 75% tenían 1 hijo(a) y en menor proporción 3 hijos (25%); el rol 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 intensivosⁱⁱⁱ neonatal) genera nuevas reflexiones o posturas con respecto al mismo. A partir de los relatos analizados y la interpretación realizada a la luz de las teorías entorno a las nuevas masculinidades, se evidenciaron 6 categorías de las cuales dos fueron emergentes: Mecanismos de afrontamiento y experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud. Asimismo, se obtuvo un total de 16 subcategorías, no obstante, emergió 1 subcategoría dentro de la categoría apoyo social, correspondiente al apoyo institucional o hospitalario. **Conclusiones:** Este trabajo da apertura a otras miradas a la temática teniendo en cuenta la poca evidencia existente y a su vez la existente es más relacionada a la madre-hijo, no se espera excluir a la mujer sino por el contrario, incluir al varón en estos procesos. Es necesario también el abordaje interdisciplinar que produzca una evidencia amplia desde las diferentes áreas.

Palabra claves: Masculinidades, papel, padre, cuidador, apego, cuidado del niño. (DeCS).

TABLA DE CONTENIDOS

iv

CAPÍTULO I - EL PROBLEMA	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1 Pregunta problema	3
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II – MARCO TEORICO	8
2. Marco teórico	8
2.1 Papel paternal.....	9
2.3 Movimientos de Nuevas Masculinidades.	10
2.4 El apego como vínculo afectivo.....	12
2.5 Neonato hospitalizado: ayuda, temores y control.	13
CAPÍTULO III - MARCO METODOLOGICO	17
3 Marco metodológico.	17
3.1 Tipo de estudio.....	17
3.2 Población.....	17
3.3 Muestra.	18
3.3.1 Criterios de inclusión.	18
3.3.2 Criterios de exclusión.	19
3.4 Técnica de recolección de datos.	19
3.5 Procesamiento y análisis de la información.....	20
3.6 Consideraciones éticas.	21
CAPITULO IV - RESULTADOS	22
4. Presentación de los resultados.	22
4.1 Datos sociodemográficos.	22
4.2 El rol parental: un análisis desde las nuevas masculinidades	24
4.2.1 Compromiso parental.....	24
4.2.2 Conocimientos y habilidades paternas.....	25
4.2.3 Percepción del rol	25
4.3 Vinculación padre hijo.....	26
4.3.1 Mecanismos de comunicación	26
4.3.2 Contacto piel con piel	27
4.4 Apoyo social	29
4.4.1 Barreras y fortalezas del entorno	30
4.5 Experiencia del padre con respecto a la hospitalización del bebe.	31
4.5.1 Dudas y temores durante la internación.....	31
4.5.2 Percepción de salud del neonato	32
4.5.3 Mecanismos de afrontamiento	32
4.5.4 Experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud.	33
4.6 Discusión.....	34
4.7 Conclusión y recomendaciones.....	36
5. Referencias Bibliográficas	38
6. Anexos	46

6.1 Instrumento.	46
6.2 Consentimiento informado.....	47
6.3 Cronograma de actividades.....	1

Lista de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los padres pertenecientes al estudio.....	23
---	----

Lista de figuras

Figura 1. Estructura de categorías y subcategorías con respecto a las habilidades en el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, Barranquilla 2020.....	24
Figura 2. Estructura de categorías y subcategorías con respecto a las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, Barranquilla 2020.....	27
Figura 3. Estructura de categorías y subcategorías con respecto a la experiencia de los padres con respecto a la hospitalización del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, Barranquilla 2020.....	30
Figura 4. Categorías y subcategorías relacionadas con el papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos: desde las nuevas masculinidades	60

1. Planteamiento del problema

La paternidad ha estado estrechamente relacionada con la masculinidad desde un constructo biopsicosocial y cultural a lo largo de la historia. No obstante, diversos autores han señalado que la paternidad no necesariamente está condicionada por la masculinidad, esto no es una condición para definir paternidad dado que no siempre esta asociación o figura está presente Arvelo (2014).

Según Pruett (1998) y Maldonado (2005) desde hace algún tiempo en países como Francia, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá se viene abordando la relación del padre con el bebé, aun así, son escasas y poco recientes que profundicen en esta relación. Estos sugieren profundizar en un paradigma comprensivo sobre paternidad que involucren las nuevas masculinidades como forma igualitaria de papeles.

En relación con la búsqueda de un nuevo modelo ideal de paternidad, un número creciente de hombres expresa su incompetencia para desempeñarse de acuerdo con las exigencias y expectativas actuales sobre su papel como padre, atribuyéndolo a las largas jornadas laborales (Olavarría, 2001). En investigaciones en Suramérica se encontró que el vínculo padre-hijo va a depender del sexo del hijo, si es hombre garantiza que el apellido perdure y si es mujer el vínculo es más familiar y está más unida a la madre, es decir, que la relación afectiva se da en gran manera con su madre (Fuller, 2000).

También se describe la importancia de considerar al padre mucho más allá del encargado de proveer el alimento al hogar, sino también la importancia de este en el apoyo emocional de sus hijos, considerando una nueva paternidad en el que se da una mayor participación afectiva con el

hijo, y demás labores de su cuidado sin que se vea involucrada su masculinidad, lo anterior 2
resaltando que una paternidad integral no es una paternidad feminizada (Mora, 2008).

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 (Fegran, Helseth, y Fagermoen, 2008). El querer hacer parte de este proceso surgen barreras que pone la sociedad frente al cuidado de los hijos, quien según los roles de genero 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 (Uribe et al, 2008).

En Colombia, un estudio realizado en 2 hospitales, que buscaba conocer cuál era la experiencia de tener un hijo en la unidad de cuidados intensivos, los participantes manifestaban que era una situación muy incómoda y traumatizante el hecho de tener a su bebé con tantos aparatos y la desilusión de no poder llevarlo a casa, también el apoyo que necesita la familia para poder enfrentar la situación y que muchas veces esto quedaba a cargo del padre quien era el que mantenía el control de la situación, además que al enfrentarse a esto generan un vínculo más fuerte con el bebé teniendo en cuenta el anhelo de que su hijo se recupere para poder llevárselo a casa (Arenas et al, 2005).

De hecho, la representación de diferentes masculinidades (Ribeiro et al, 2015) en el proceso de ser padre evidencian que la paternidad también hace parte de una construcción producto de los diferentes cambios sociales e históricos en procesos familiares y en el que intervienen los roles de género. Por lo anterior, se crea una necesidad propiciar momentos en el que se permita la exploración de la identidad masculina, considerando la paternidad como uno de esos momentos en el que hombre tenga participación en el proceso de embarazo y nacimiento, y

crianza de ese nuevo ser. De ahí que autores como Minayo (2006) quieran comprender el 3
desenvolvimiento, el rol que ejerce el padre, su percepción con relación al hecho de ser padre.

Por tal razón, este estudio busca analizar el papel del padre en el cuidado del neonato en
unidad de cuidados intensivos desde la perspectiva de las nuevas masculinidades enfocándose en
la manera en cómo el padre tiene respuestas sensibles y emocionales, respecto a su relación
durante su experiencia de cuidado al niño, dada la ausencia de información del papel del padre
desde la perspectiva de las nuevas masculinidades en el cuidado de los hijos en la ciudad de
Barranquilla.

1.1 Pregunta problema

¿Cuál es el papel del padre desde la perspectiva de las nuevas masculinidades en relación
a las emociones y sentimientos que emergen durante el cuidado del neonato en una unidad de
cuidados intensivos Barranquilla/Atlántico 2020?

1.2 Justificación

El cuidador primario según Bowlby (1998) 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 en
estos, excluyendo de alguna manera al padre.

La paternidad a través de los años ha sido ignorada, lo cual puede ser comprobado en la
poca evidencia científica respecto al tema, sin embargo, en estas últimas décadas se han
presentado a nivel cultural unos cambios respecto a las masculinidades con base al 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 de alguna manera su papel como padres, así lo manifiesta (OMS, 2000). 4

Kazura (2000) 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 autor también 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. Esta relación padre-hijo empieza desde las primeras semanas de vida del bebe, los bebes miran a sus padres con los ojos más abiertos en comparación con la madre (Brazelton, 1979). En el momento en el que el padre decide tomar el rol como cuidador se evidencia positivamente una contribución hacía la familia especialmente en el desarrollo físico, emocional, intelectual y social del niño (Shorey et al, 2016)

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) (Suárez-Delucchi & Herrera, 2010), mientras que las investigaciones que profundizan la relación del padre con el bebé son escasas. Autores como Olavarría (2001) y Fuller (2000) nos habla que el papel del padre ha sido construido durante muchos años sobre un fenómeno sociocultural, en el que definen a los hombres, como padres ausentes y distantes emocionalmente, subjetivando de esta forma los mandatos tradicionales de la masculinidad.

Desde comienzos del año 2000 autores como: Segarra y Carabí (2000), describen que se viene presentando un fenómeno sociológico, que no es nuevo en el trascurso de la historia, pero

si novedoso dado el alcance que este ha tenido: el varón y la “nueva masculinidad” dejando 5
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 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.

Así también en América Latina se ha generado una alta producción de estudios sobre
masculinidades, en la que Colombia hace presencia, por ejemplo, un estudio realizado por
(Bohorquez, 1999) que evaluaba 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. (Acosta, Cabrera, Basante y Jurado, 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.

Es importante considerar a nivel de Latinoamérica el abordaje la crisis de masculinidad,
revisando más allá de los estereotipos sobre lo que es ser varón, lo que significa ser mujer,
identificar las nuevas masculinidades, abriendo una nueva visión de los que fue la masculinidad
tradicional (Guzmán, 2019). De esta manera es evidente el emerger en las nuevas masculinidades
de diversas formas, que cambian con el tiempo, ubicación geográfica, cultura, como supone
(Kimmer, 2001).

Esto ha logrado impactar positivamente la relación de los nuevos padres, principalmente en
la participación en el cuidado y desarrollo de actividades lúdicas. Sin embargo, es 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 hospitalizado en una UCIN. 6

El promover la participación del varón en el proceso de crianza ejerciendo su rol como padre crea un beneficio en el desarrollo de sus hijos que tiene un impacto directo en la salud de estos, además genera una mejor estabilidad y vínculo padre-hijo y as su vez genera conductas que describen a las nuevas masculinidades. (Levtov et al, 2015; Sarkadi et al., 2008).

Por ello, se propone identificar las vivencias de los padres entorno al cuidado del neonato con estancia en una unidad de cuidados intensivos desde las nuevas masculinidades en Barranquilla durante el año 2020. Además de reconocer las respuestas sensibles del padre durante las señales del bebé y brinda una interpretación a las respuestas. Sus resultados aportarán al conocimiento existente respecto de la interacción del padre con su bebé, pero desde el contexto de unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Barranquilla, generando una estrategia de cultura en torno al desarrollo del vínculo paterno con el neonato durante la hospitalización.

1.3 Objetivos

7

1.3.1 Objetivo General

Analizar el papel del padre en el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatal en relación a las emociones y sentimientos que presenta desde la perspectiva de las nuevas masculinidades en Barranquilla 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las vivencias de los padres entorno al cuidado del neonato hospitalizado en unidad de cuidados intensivos desde la aproximación a las nuevas masculinidades Barranquilla 2020.
- Describir las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo desde la aproximación a las nuevas masculinidades Barranquilla 2020.
- Describir la experiencia del padre con respecto a la hospitalización del neonato en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Barranquilla 2020

2. Marco teórico

El hombre quien ejerciendo su rol como nuevo padre el primero en visitar al neonato en la UCIN, en ese momento nace la preocupación por lo que será de su pequeño hijo, mientras la madre se recupera es este quien la mantiene informada y quien se convierte en el principal cuidador, después de los profesionales en salud. Es aquí cuando nace ese vínculo afectivo que quizá se haya experimentado antes con el nacimiento de otros hijos, o puede ser algo nuevo, aun siendo así produce en el padre un despertar y estímulo de apropiación y manejo de la situación. Son aquí los primeros pininos del padre ejerciendo su nuevo rol (Tronchin & Tsunehiro, 2006). De hecho, ese anhelo del varón por practicar roles del cuidado en la desarrollo y crianza de su hijo ha despertado un nuevo emerger de las conceptualizaciones de lo que es la paternidad (Barclay & Lupton, 1999).

En un estudio realizado en Brasil (Tronchin & Tsunehiro, 2006) que buscaba describir la experiencia de los padres con hijos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales se encontró dentro de las categorías evaluadas que la mayoría de ellos se enfrentaban a este proceso inesperado ya que lo usual es que al nacer él bebe sea llevado a su casa con sus padres, otro aspecto importante es que la mayoría de veces eran los padres quienes quedaban frente al cuidado del bebé cuando este era requerido en la institución debido a que generalmente las madres de hijos prematuros también quedaban hospitalizadas. Por otro lado, en China se dio una investigación (Mok, 2006) que indagaba sobre el apoyo que sentían las madres con hijos en la UCIN por parte de las enfermeras, dicho estudio arrojó que los padres manifestaban necesitar mayor involucramiento en el proceso de recuperación de su hijo.

A su vez (OPS, 2019) considera que América Latina hay un cambio generacional que ha 9
provocado una sensibilización en el hombre en los procesos familiares, una mayor
participación que ha traído cambios como que sean tenidos en cuenta en licencias de
paternidad, ya no solo de maternidad. Por su parte en Colombia en el estudio (Castillo &
Morales, 2013) evidencia los nuevos movimientos de las nuevas masculinidades en pro
de su inclusión dentro de las leyes como lo es la custodia compartida, hay una disputa y
un interés por querer ser parte de la crianza y cuidados de su hijo. (Barker & Aguayo,
2011) coinciden con que hay un incremento de padres cada vez más interesados en los
cuidados y crianza de sus hijos.

2.1 Papel paternal

La CEPAL (2011), ha definido la paternidad como la relación que los hombres establecen
con sus hijos en el marco de una práctica compleja en la que intervienen factores sociales y
culturales, que además se transforman a lo largo del ciclo de vida tanto del padre como de los
hijos (Izquierdo, 2016). Culturalmente el papel del padre está dado como proveedor del hogar y
también como persona que brinda seguridad a la familia (Bernard, 1981; Doyle, 1989). El
concepto se refiere como una conducta que depende del apego emocional que tenga el padre con
el hijo. Otros autores afirman que el papel del padre no solo consiste en proveer la economía del
hogar sino también alimentación, educación de los hijos, y no menos importante el vínculo
afectivo (Silverstein et al. 1999). Al ser la paternidad una responsabilidad compartida tanto de la
madre como del padre, se han creado movimientos feministas que buscan darle importancia al
papel del padre dentro del proceso de crecimiento del niño (Levant & Pollack, 1995; Bly, 1990).

2.3 Movimientos de Nuevas Masculinidades.

10

En la historia pensadores como Nietzsche y Hegel consideraban al varón como alguien superior a la mujer lo cual produjo que al género femenino se le añadieran características como la pasividad, belleza y capacidad nutricia, esto a su vez condujo a la mujer al cuidado de los hijos y de la familia, el hombre entonces quedó como sujeto activo, no necesariamente con belleza y desapegado a los vínculos familiares (Segara & Carabí, 2000). así mismo esta concepción cambia o se renueva según (Maturana, 2001) teniendo en cuenta la cultura matrizica que no solo implica solamente un abordaje matriarcal, sino que hay una incorporación tanto de la mujer como del hombre que se fundamenta en el respeto, colaboración, innovaciones en la forma de vivir, de oportunidad equitativa en el que el hombre asume roles semejantes al de la mujer sin que esto provoque un conflicto en este.

El referirse a masculinidades (Rocha, 2014) no es solo abordar a varones y conductas sino también reconocerlos como partes de estructuras que nacen de las interacciones de poder. El estudiar la masculinidad analiza apartados del género, es por eso que el acercamiento a las masculinidades ha sido de gran ayuda la explicación de teorías feministas, mirando al hombre como potencial apoyo en la igualdad de género.

Los roles del hombre y la mujer los designa la sociedad, aunque de alguna manera este planteamiento no es totalmente rígido dado que el hombre en algunas ocasiones debe asumir roles “femeninos” o comportamientos que la sociedad asigna a la mujer, para que haya un equilibrio familiar, así también la mujer el de hombre, la mujer no tiene que ser siempre la sentimental y el hombre el rudo. Estos cambios de roles son necesarios y forma parte de la naturaleza ya que muchas veces funciona el lado “femenino” o el “masculino” (Pizarro,2006). También resalta el hecho de reconocer que no existe un solo tipo de masculinidad, sino muchas

masculinidades teniendo en cuenta que no todos los hombres encajan en el Modelo

11

Tradicional Masculino. Son construcciones sociales, conjunto de conductas que se consideran propias del hombre según un contexto determinado (Keijzer, 2001).

Gomes (2010) Coincide en que la masculinidad es compleja y no se puede determinar desde un solo enfoque dada las diferentes concepciones que van consigo tales como las dimensiones sociales, económicas, generacionales y culturales por lo que se convierte el uso del término “masculinidades” importante considerar que la masculinidad no puede entenderse desde una sola perspectiva, ya que las concepciones relacionadas con ella se relacionan con diferentes dimensiones sociales, económicas, generacionales y culturales históricamente contextualizadas, lo que justifica el uso del término "masculinidades”.

Autores como (Connell & Messerschmidt, 2005) afirman que los estudios sobre las masculinidades han avanzado gracias a la investigación social, al descubrir las complejidades de las masculinidades y de toda la construcción de género para los hombres, al igual que identifican dentro de las diferentes masculinidades la hegemónica como la de mayor influencia sobre el pensamiento del hombre actual.

Se define entonces las Nuevas Masculinidades como un movimiento incipiente de hombres o grupos de hombres que abogan por la igualdad entre hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida y que luchan por erradicar la violencia física o psicológica a mujeres, niños, ancianos y hombres. (Soto, 2013).

Según Bronfenbrenner (1985) cuando el padre ayuda a la madre o la apoya disminuyen los problemas matrimoniales y es más adecuada la alimentación de los hijos. Por otra parte, se conoce el esfuerzo que están haciendo los padres por conservar una paternidad responsable, y

asumir el hecho de ser padres, participar en el embarazo, esto se da en mayor manera en padres primerizos por ser su primera experiencia (Herrera, 2001).

12

Hoy por hoy la masculinidad y su identidad se centra en los estudios de género de varones y hace referencia a “masculinidades” teniendo en cuenta que los hombres pueden ser masculinos, pero no necesariamente de la misma manera, está influenciado por el contexto sociocultural en el que se vea inmerso el individuo aun así todos caben dentro de la perspectiva de estudios de género (Scott, 1996). El nuevo reto en el abordaje de esta temática recae en la visualización, difusión de las prácticas y experiencias que surgen de la masculinidad teniendo en cuenta la escasa evidencia con respecto a esta (Lara & Avendaño, 2015; Herrera, 2015; Laguna, 2015).

2.4 El apego como vínculo afectivo.

Según (Bowlby, 1969, 1973, 1980) resalta que el ser humano vive en una constante necesidad de tener vínculos afectivos de larga duración, que se ven solidificados en la medida que haya una interacción con las personas de su entorno, a lo que se llama “apego infantil” (Tenorio De Aguiar, 2009).

En la vida de un niño es de gran importancia la generación de relaciones de apego en su etapa temprana, ya que estas establecen las bases para su desarrollo integral influyendo hasta la edad adulta. “El apego sirve para asegurar la protección y el cuidado, y el apego seguro sirve para aliviar la angustia, restaurar la homeostasis psicológica e incentivar la exploración” (Grossmann & Grossmann, 2010).

La teoría del apego está estrechamente relacionada con la masculinidad, ya que en ellas prevalece la importancia de los vínculos existentes entre el niño y el padre a medida que

evolucionando como persona hablando holísticamente. El hombre tiene la necesidad de asegurar e insistir a estar al lado de otra persona para sentirse asegurado y vigilado. (Bowlby, 1998). 13

Todos los padres anhelan que el nacimiento sus hijos sean completamente sanos sin ningún tipo de afectación patológica. Pero en Las diferentes situaciones y/o condiciones cuando el niño se encuentra hospitalizado el padre contribuye directamente en la recuperación de su hijo, brindándole protección, seguridad y tranquilidad para que su recuperación sea positiva y que el niño reciba su alentadora percepción, esto no quiere decir que el padre deje de sentir temores y la desesperación de ver a su hijo en dichas condiciones (Perin G, 2007).

El contacto directo piel a piel del padre y del niño es de mucha importancia ya que transmite una réplica de sentimientos, donde el hijo produce una respuesta ya sea positiva o negativa dependiendo de lo que su padre le exprese (Blomqvist et al.2012).

2.5 Neonato hospitalizado: ayuda, temores y control.

El neonato prematuro da el índice más elevado de mortandad de las unidades de cuidados intensivos neonatales, sin embargo, el solo hecho de un nacimiento prematuro es un factor prevalente para el ingreso a estos servicios y a su vez recibir cuidados especiales y específicos con el fin de preservar la vida, el desarrollo neurológico y afectivo quedan nulos durante este tiempo, pero por el contrario se encuentran expuestos a estímulos que en ocasiones les generan malestar, estrés y dificultan en la estabilización de la salud. Por todo esto y teniendo en cuenta la falta de compromiso que se tenía con la familia y el valorar cada momento de angustia sin saber el estado de su hijo hospitalizado, se logra sensibilizar al personal de las UCIN sobre el apoyo a una familia convaleciente, angustiada y con temor de todo lo desconocido; además de la

implementación del método piel a piel, es una alternativa económica en todos los aspectos: 14 gubernamental, social y de la familia, pero con un solo propósito el brindarle la oportunidad a estos neonatos y a sus padres a tener un contacto y el fortalecimiento afectivo, al igual que reconocer signos y cambios significativos de sus hijos y del estado de salud (Bruni, 2006).

A su vez es importante tener en cuenta que la hospitalización en UCIN a un neonato que su nacimiento fue prematuro deja claro que fue un embarazo corto donde esta madre no alcanza a asimilar muy bien su nuevo papel, donde los cambios fisiológicos significativos se dieron muy prematuramente y alcanzar al reconocimiento de este nuevo ser fue de manera veloz casi desconocida para ellas, algunas se llegan a enterar del embarazo ya casi a mediados del segundo trimestre del embarazo y con un parto prematuro que no les permite vivir todas las fases y menos una total aceptación de estos cambios tanto fisiológico, hormonales y físicos sin dejar por fuera los psicológicos de esta mujer, es por eso por lo que al nacimiento prematuro las madres en ocasiones el primer sentimiento que llega a ellas es el de ser madres con hijos distantes; ya que en nuestra sociedad se vive una situación que no tiene explicación la visita a sus propios hijos con tiempos limitados, una condición que retrasa y aparta a las madres de todas las vivencias que para ellas son importantes, inexplicables, únicas es por este motivo que también se vive un retraso de un papel materno y de apego por estas restricciones (Ocampo, 2013).

El proceso de tener un hijo hospitalizado y con la característica apropiada de ser prematuro causa sensación de incertidumbre, dolor y miedo para la madre y causa a la vez estos mismos sentimientos en el resto de la familia y es en donde se logra ver diferentes papeles de enfermeras ya que pasa de ser la cuidadora de un paciente hospitalizado hacer un ser importante para este hogar que creen en ella y depositan mucha confianza y se abren con ellas dándole a entender las necesidades de ellos por saber de un ser que llegó al mundo con dificultades y que esperan de

ella un gran apoyo para la rehabilitación de este recién nacido, como una voz de aliento por su 15 palabra de fortalecimiento y para tener información confiable de la enfermera, así mismo garante que la madre es parte fundamental de este proceso que el reconocimiento de madre – hijo es necesario, prioritario para ambos y que el amor de madre le brinda una serie de sensaciones y emociones a este recién nacido como la protección que solo ella puede darle y que el amor es un factor para la mejoría de la salud por la disminución de estrés con la que se encuentra el neonato en los servicios de UCIN.

También hay que entender que la cercanía de la madre a su hijo hospitalizado le ayuda a manejar el control, mantener la esperanza y el tener detalles de los días de su recién nacido hospitalizado (Villamizar et al, 2014). Es de gran valor que en Colombia como el resto de los países latinos hayan UCIN de puertas abiertas para padres, con el fin de fortalecer el vínculo de los padres hacia sus hijos y viceversa.

La mínima manipulación como cuidados del recién nacido es un protocolo implantado con el fin de evitar la proliferación de bacterias y exponer al recién nacido dentro de la UCIN, ya que todo su cuerpo se encuentra inmaduro, esto hace que el personal interdisciplinario que labora dentro de estos servicios por la capacidad hospitalaria que manejan y el número de recién nacido que manipulan la ponga en práctica con el fin de preservar la salud de sus pacientes, sin embargo, los padres solo visitan, tocan y manipulan solo a sus hijos, por esta razón es importante y de gran impacto el que ellos estén allí ya que estos recién nacidos son extraídos del vientre de su madre y colocados en una incubadora o servo cuna expuesto a múltiples factores, luz, ruido, dolor entre otras pero no a escuchar que le hablan que los animan y tener alguien allí brindándole amor (Muñoz, 2017).

Con el diagnóstico de una enfermedad y el posterior ingreso en el hospital, la dinámica cotidiana de la familia se ve alterada bruscamente, las funciones familiares se ven interrumpidos y es necesario un reajuste de estos para que el equilibrio se produzca (Rodríguez y Zurriaga, 1997). Las reacciones en el momento en que se conoce el diagnóstico se manifiestan por lo general a través de sentimientos muy intensos de incredulidad, rabia, temor, culpa y dolor. En la mayoría de los casos, estos sentimientos se acompañan de una tendencia muy marcada al aislamiento y replegamiento de la familia sobre sí misma, cerrándose a todo apoyo que venga del exterior (FONSECA, 2003). 16

3 Marco metodológico.

3.1 Tipo de estudio.

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo. La selección de ese tipo de estudio se da, dado que permite al investigador conocer de manera comprensiva las particularidades y subjetividades de los fenómenos de la realidad de los padres con hijos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, que conlleva a un crecimiento científico dentro del campo cualitativo, entorno a las experiencias y el papel del padre bajo el marco de la teoría de las nuevas masculinidades.

Asimismo, Minayo citado por Gómez (2001) sostiene que el enfoque cualitativo, centra su preocupación por la comprensión e interpretación de aspectos de la realidad que no pueden cuantificarse ni explicarse desde la objetividad pura y sin involucramiento en el mundo de los valores del investigador o las personas informantes, en el cual se trabaja con universos de significados, aspiraciones, creencias y actitudes entre otros, donde los saberes, las experiencias o vivencias, responden a las perspectivas de las personas y colectivos.

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, siendo el caso las unidades de cuidados neonatales de la institución de salud de tercer nivel donde se realizó el estudio (Polit y Hungler, 2000; Quecedo et al, 2002).

3.2 Población.

La población estuvo conformada por padres de neonatos que asistían a la visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de una institución de salud de tercer nivel durante el

año 2020. No obstante, es importante resaltar que el contexto en el cual se encuentra inmerso 18 la población objeto de estudio esta mediado por la situación de salud pública a raíz de la pandemia por el covid-19, del 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.

3.3 Muestra.

La selección de la muestra para escoger los 4 padres del estudio se obtuvo a partir de un muestreo abierto en el tiempo por saturación con un componente de tipo intencional teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión, en el cual se tomaron a algunos padres de hijos neonatos hospitalizados en la UCIN. Se realizó entrevistas hasta lograr la saturación de la información en los discursos de los padres, es decir, cuando las respuestas obtenidas mediante la entrevista sean repetitivas o no aportan datos nuevos respecto al fenómeno en estudio.

3.3.1 Criterios de inclusión.

- Padres de neonatos hospitalizados en la UCIN que asisten a la visita diaria programada en la institución de salud de tercer nivel

- 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.

3.3.2 Criterios de exclusión.

19

Se excluyeron aquellos padres que presenten alguna discapacidad cognitiva o enfermedad que impida la realización de las entrevistas, adicionalmente, aquellos padres que no deseen participar en el estudio.

3.4 Técnica de recolección de datos.

La técnica de recolección de los datos fue a través de entrevistas semi estructuradas con los padres sujetos de estudio de la unidad de cuidados intensivos de una institución de salud de tercer nivel. Para la realización del instrumento, se les dará aviso con 24 a 48 horas de antelación al finalizar las visitas con información concisa y precisa sobre el estudio, objetivos, alcance y propósito.

No obstante, con fines prácticos y de facilidad para los padres, y dada la coyuntura por la pandemia covid-19, se estableció comunicación vía telefónica con los padres para la realización de la entrevista semi- estructurada, debido a las diversas medidas de bioseguridad instauradas en la institución con respecto a la mitigación y contención del virus SARS-CoV 2. De este modo, y con consentimiento informado previo, se les aplico como instrumento, una entrevista semi – estructurada; la misma consto de dos partes; la primera estaba comprendida por los datos generales de los participantes (Edad, sexo, estado civil, y demás datos,) y la segunda por la información específica. Esta última, tiene como objetivo la obtención de información acorde a los objetivos establecidos en el presente estudio; la cual consta de 6 preguntas abiertas las cuales orientaran los discursos.

Para asegurar la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confiabilidad, se realizó 20

como estrategias la comprobación entre participantes respecto a las preguntas implementadas en el instrumento, observación continua y cuadernos de campo (notas de campo) en la población mediante una prueba piloto. Adicionalmente para la 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 y de video de las entrevistas realizadas en los grupos focales, lo cual permitió observar y analizar los hechos repetidas veces.

3.5 Procesamiento y análisis de la información.

Inicialmente, se realizó la transcripción de las grabaciones de audio hechas durante las entrevistas, 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 asignó la letra P (Participante) seguida de un número que identificaba a cada uno de los participantes, Ejemplo: “Me siento triste, no me siento cómodo con la situación” P6: Participante 6. Esto también, con fines de confidencialidad y protección de la identidad de la población objeto de estudio. 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: Desde las nuevas masculinidades, el cual se construyó a partir de la búsqueda de la 21 literatura con respecto al fenómeno de estudio.

3.6 Consideraciones éticas.

En este estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas en la investigación como la Resolución Colombiana 8430 de 1993 (Ministerio de Salud y protección social colombiano, 1993). De acuerdo a la normativa colombiana (8430 del 93) este estudio clasifica como una investigación sin riesgo, puesto que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

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 explico el objetivo del estudio, implicaciones y que la información suministrada será resguardada bajo el criterio de confidencialidad descrito en la normativa.

El estudio se presentó ante el comité de ética de la Universidad Simón Bolívar para su evaluación. Con respecto a los sesgos se realizó como estrategia para su control, la comprobación entre participantes con respecto a las preguntas implementadas en el instrumento, observación continua y diario de campo en la población mediante una prueba piloto. Adicionalmente para la validación de contenido, diseño y redacción de las preguntas, se envió el instrumento a dos pares evaluadores con experiencia o conocimiento del fenómeno de estudio.

4. Presentación de los resultados.

4.1 Datos sociodemográficos.

De acuerdo a las variables sociodemográficas, la edad promedio de los 4 padres pertenecientes al estudio era de 30,5 años ($DE \pm 1,91$ años). En cuanto al estado civil, el 50% se encontraba en unión libre, y el 75% eran profesionales. Con respecto a su situación laboral, el 100% eran empleados, de los cuales el 75% tenían 1 hijo(a) y en menor proporción 3 hijos (25%) (Ver tabla 1). 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.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los padres pertenecientes al estudio.

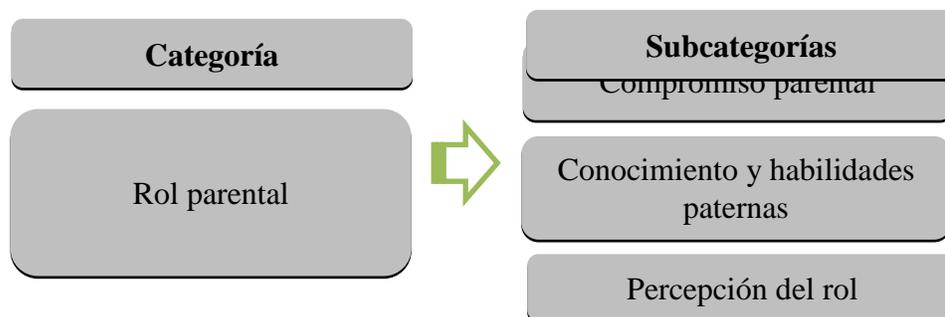
Estado civil	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Soltero	1	25,0
Unión libre	2	50,0
Casado	1	25,0
Divorciado	0	0
Viudo	0	0
Total	4	100
Situación Laboral	F	%
Empleado	4	100
Desempleado	0	0
Total	4	100
Nivel de escolaridad	F	%
Primaria	0	0
Bachiller	0	0
Técnico/tecnólogo	1	25,0
Universitario	3	75,0
Estudios posgrado	0	0
Total	4	100
N° Hijos	F	%
1 hijo(a)	3	75,0
Más de 1 hijo(a)	1	25,0

Total	4	100
--------------	---	-----

Fuente: Elaboración propia

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, Barranquilla 2020. (Ver **figura 1**). Cabe resaltar, que se mantuvo una secuencialidad en la referencia numérica, para efectos de organización de la información y el análisis contextual y de categorías; de esta manera, se les asignará la letra P (Participante) seguida de un número que identificará a cada uno de los participantes, Ejemplo: “Me siento triste, no me siento cómodo con la situación” P6: Participante 6. Adicionalmente.

Figura 1. Estructura de categorías y subcategorías con respecto a las vivencias de los padres en el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, Barranquilla 2020.



Elaboración propia

El rol 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 con respecto al mismo. A partir de los relatos analizados y la interpretación realizada a la luz de las teorías entorno a las nuevas masculinidades, se evidenciaron tres subcategorías: el compromiso parental, los conocimientos y habilidades paternas y la percepción de los padres en cuanto al rol.

4.2.1 Compromiso parental

Los padres señalaron que se requiere de mucha paciencia y pasión para realizar el rol 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 bebe 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 el conocer el mundo y para mi 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 bebe” (P1).

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

“Considero que lo más que pude hacer ante esta situación, fue en el sentido de ser puntual en las visitas, pendiente de su higiene y los cuidados que podía darle (P3).

4.2.2 Conocimientos y habilidades paternas

Se evidencio que algunos padres no se sentían con los conocimientos y capacidades adecuadas para cuidar a su bebe. No obstante, otros, a pesar de encontrarse dentro de un contexto clínico, inspeccionaban a su bebe 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).

4.2.3 Percepción del rol

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 el papel de la madre. Este fenómeno esta explicado con la evolución de las nuevas masculinidades, en donde el hombre toma un papel fundamental y parejo con respecto al rol materno. Las implicaciones del padre van más allá del aspecto económico, sumergiéndose en un contexto socioemocional- psicológico en el desarrollo de sus hijos(as).

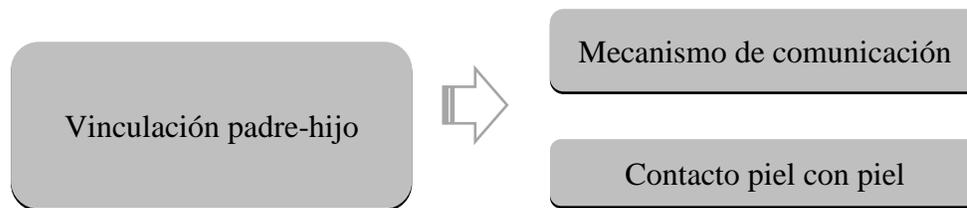
“En muchas cuestiones el rol del padre es tan primordiales como el rol de la madre, dado que la educación no tiene que venir por el lado de la madre si no del padre” (P1).

“Pienso que, así como el papel de la madre, el padre juega un papel importante, ambos son los que hacen salir adelante al bebe, lo ayuda, uno le da amor al bebe 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).

Ahora bien, con respecto a las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla 2020, se consolido la categoría: Vinculo padre-hijo, de la cual derivaron tres subcategorías. (Ver figura 2)

Figura 2. Estructura de categorías y subcategorías con respecto a las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, Barranquilla 2020



Elaboración propia

4.3 Vinculación padre hijo

La vinculación padre-hijo juega un papel fundamental en la vida de un niño(a), puesto que, se establecen unos vínculos los cuales le permitirán a sus hijos(as) crear o establecer bases para su desarrollo integral influyendo hasta la edad adulta.

4.3.1 Mecanismos de comunicación

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

“Le hablo, le doy fuerzas, diciéndole que él llegó a este mundo por amor y que no está solo, que está con nosotros” (P2).

“Le hablo, le pregunto si esta delicadito de salud, le digo cosas positivas para que salga adelante, todo con cariño” (P3).

“Considero que ese vínculo con él bebe 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).

4.3.2 Contacto piel con piel

Esta característica es importante ya que transmite una réplica de sentimientos, donde 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 psico-emocional dentro del componente de vinculación padre-hijo.

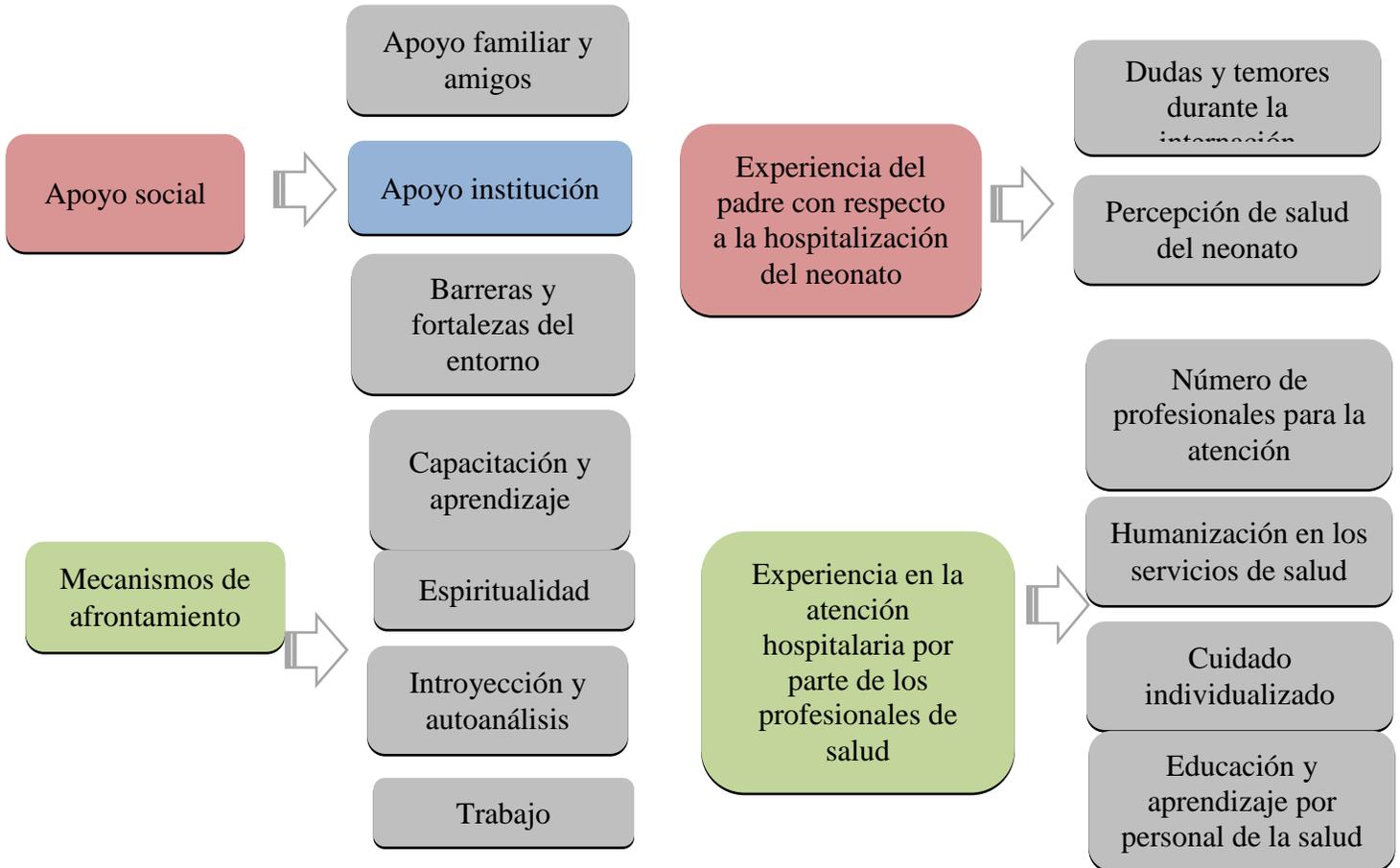
“De pronto al momento de despedirme le besaba la planta de los pies” (P2).

“Yo al llegar a la visita en la UCIN, lo acaricio, los alzo, los tengo en brazos un rato” (P3). “Bueno, me hubiera gustado hablarle, cargarlo, estar con él, ver todas las cosas que hacían con él, los cuidados” (P1).

Por otro lado, al analizar la experiencia de los padres con respecto a la hospitalización del neonato en la unidad de cuidados intensivos en Barranquilla, se consolidaron 4 categorías:

Apoyo social, experiencia del padre en el proceso de internación del neonato, mecanismos de 28
 afrontamiento y experiencia en la atención hospitalaria por parte de los profesionales de salud;
 siendo estas dos últimas, categorías emergentes durante la síntesis, análisis e interpretación de
 los discursos. Asimismo, dentro de la categoría apoyo social, emergió la subcategoría: Apoyo
 institucional o clínico (Ver **Figura 3**)

Figura 3. Estructura de categorías y subcategorías con respecto a la experiencia de los
 padres con respecto a la hospitalización del neonato en una unidad de cuidados intensivos,
 Barranquilla 2020



Nota: En verde las categorías emergentes y en azul la subcategoría emergente

Elaboración propia

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

“Por parte de familiares y amigos he recibido apoyo emocional en todo esto de mi bebe” (P1).

“Me apoyo 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, estádía, económica y emocionalmente, siempre estuvieron muy pendientes de nosotros” (P3).

“He recibido muy poco apoyo, de mi familia quizás apoyo moral, pero hasta ahí” (E1P4).

Asimismo, algunos padres señalaron haber recibido apoyo por parte de la institución de salud donde se encontraba hospitalizado el bebe. Este tipo de apoyo consistía en el seguimiento por psicología durante el proceso hospitalario del bebe. 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 bebe” (P1).

“He recibido mucho apoyo de la psicóloga de la UCI, siempre estuvo pendiente de nosotros, nos estuvo hablando mucho de cómo manejar la situación” (P3).

“No he recibido ninguna clase de apoyo ni siquiera por la misma entidad prestadora de salud” (P2).

Para el desarrollo de su rol, el hecho de encontrar con dispositivos médicos y demás elementos de monitoreo constante en él bebe, 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, a nivel social aún persiste el modelo tradicional entorno a la masculinidad y rol paterno, en donde el padre tiene como misión el proveer a la familia tanto en alimentos o necesidades como en el factor económico. No obstante, con los modelos emergentes de nuevas masculinidades, el factor o componente psico-emocional en el vínculo padre-hijo, juega un papel trascendental en el proceso de crianza. Ahora bien, los padres señalaron que sus propios hijos (as) son quienes les da 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).

“Yo creo que el mismo bebe nos da esa fuerza y fortaleza de seguir adelante, esto es un trabajo de familia” (P3).

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

4.5 Experiencia del padre con respecto a la hospitalización del bebe.

La experiencia de tener un hijo en cuidados intensivos resulta en la mayoría de los casos una situación compleja y estresante para los padres. Si bien, el asumir el rol de padre es un proceso complejo en donde se conjugan una serie de factores y escenarios, el encontrarse bajo el escenario de una unidad de cuidados intensivos puede desencadenar una serie de situaciones.

4.5.1 Dudas y temores durante la internación.

Una de las situaciones que más se evidencio 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 bebe.

“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 el” (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).

“Pues, es como muy duro, saber que aja uno no sabe cómo va a terminar esta situación” (P3).

“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 bebe, a veces me ha hecho experimentar incertidumbres, temores, desespero, rabia, tristeza, son sentimientos encontrados” (P4).

4.5.2 Percepción de salud del neonato

Los padres expresaron subjetivamente detectar un cambio positivo en la evolución de salud del bebe.

“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).

4.5.3 Mecanismos de afrontamiento

Por otro lado, en el análisis e interpretación de los discursos surgió como categoría emergente los mecanismos de afrontamiento. En el cual, los padres expresaron que como recursos utilizados 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 bebe, 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 informar 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 esa 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 él bebe” (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).

4.5.4 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 bebe. 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 deberían 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 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).

“Los profesionales de la salud tienen que ser más humanizados, mirar a los pacientes de forma individual no que todos casos se parecen a todos los casos” (P2).

“Necesitamos de esa buena orientación, ese personal asistencial que se encuentra en las instituciones que son los que nos den 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 bebe, que pueda un especialista, un pediatra indicarme de manera correcta que es lo que debo hacer” (P4).

4.6 Discusión

En América latina paternidad específica y el rol del cuidador paterno del neonato aun es un tanto desconocido en nuestra sociedad sin embargo en países desarrollados como china se ha podido evidenciar que este juega un papel fundamental en la crianza y el cuidado del neonato como es el caso mencionado por (Smetana et al. 2006) y el da a conocer que se en los últimos años se han realizado estudios que sugieren que es importante observar el papel que desempeña el padre en esta irregularidad emocional que produce una inestabilidad familiar provocado por la falta de participación del padre. Los resultados de este estudio permitieron establecer qué edad promedio de los 4 padres incluidos en el estudio tenían edades promedio 30,5 años ($DE \pm 1,91$ años) lo que podemos igualar a estudios realizados en china (Putnick et al. 2012; Chen et al. 2017) ya que en esa nación su cultura indica que la mayoría de los hombres se convierten en padres de familia a edades en las cuales ya tienen independencia económica y alta madurez psicológica.

En cuanto al comportamiento y trato estricto se evidencio que en Barranquilla los padres 35 son más flexibles y permisivos en cuanto al cuidado que se les da a los niños a diferencia de lo establecido por (Chuang & Su 2009). donde la madre según tienen mayor afecto hacia sus hijos en comparación que los padres, quienes son la figura autoritaria dentro de la familia. Debido a que los padres son considerados como la disciplina a diferencia de la madre ya que estos son más estrictos con los niños. En cuanto al estado civil, los resultados arrojaron que el 50% se encontraba en unión libre, y el 75% eran profesionales este parámetro no se pudo relacionar con otros estudios porque la mayoría no lo tienen presente dentro de los factores de importancia a evaluar, es así que nuestra investigación da a conocer este dato relevante ya que tiene una implicación estrecha con el comportamiento psico-afectivo, ese así que se evidencio que algunos padres no se sentían con los conocimientos y capacidades adecuadas para cuidar a su bebe.

No obstante, otros, a pesar de encontrarse dentro de un contexto clínico, inspeccionaban a su bebe con el fin de identificar si requería de algún cuidado por parte de ellos igual que lo reportado por (Demby et al. 2017; Shek, 2001) manifiestan que hay una desregulación en las emociones maternas que contribuyen a malas relaciones entre padres que de alguna manera incurre en la estabilidad familiar. Para la (OMS, 2000, Scochi, 2003) La paternidad a través de los años ha sido ignorada, lo cual puede ser comprobado en la poca evidencia científica respecto al tema, sin embargo, en estas últimas décadas se han presentado a nivel cultural unos cambios respecto a las masculinidades con base al papel del padre en el proceso de crianza hacia sus hijos, en las estructuras familiares en las que han 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 de alguna manera su papel como padres, así lo manifiesta. A demás se destacó en

los resultados que la parte afectiva del padre constituye un vínculo fundamental como lo expresado por (Kazura, 2000) 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. Existen investigaciones similares a este estudio realizadas en países asiáticos y europeos que se describe la relación y el tipo de vínculo que se construye entre la madre y su hijo(a) (Suárez-Delucchi & Herrera 2010), pero estas no profundizan la relación del padre con el bebé.

No obstante, algunos autores como (Olavarría, 2001 y Fuller, 2000), nos presentan información sobre el papel y que este ha sido construido durante muchos años sobre un fenómeno sociocultural maternal. Por otro lo que concierne a su situación laboral, el 100% eran empleados, de los cuales el 75% tenían 1 hijo(a) y en menor proporción 3 hijos (25%). Finalmente se puede asegurar que este proyecto 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, Barranquilla 2020.

4.7 Conclusión y recomendaciones.

Para concluir se debe resaltar datos importantes que hacen referencia a nivel de escolaridad, ocupación y trabajo, además del grado de madurez que tienen los padres. 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 neonato, también donde el hombre toma un papel fundamental y parejo con respecto al rol materno. A su vez se describió las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato tales como los mecanismos de comunicación implementado por los padres, básicamente es el hablarles a los bebés con expresiones positivas,

lo cual señalan esencial para la recuperación, también los padres al momento de la visita 37
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 psico-emocional dentro del componente de vinculación padre-hijo. Y finalmente también se logró describir la experiencia del padre con respecto a 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 bebe.

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 Barranquilla/Atlántico 2020.

Este trabajo da apertura a otras miradas a la temática teniendo en cuenta la poca evidencia existente y a su vez la existente es más relacionada a la madre-hijo, no se espera excluir a la mujer sino por el contrario, incluir al varón en estos procesos. Es necesario también el abordaje interdisciplinar que produzca una evidencia amplia desde las diferentes áreas. Así mismo se recomienda tener en cuenta las anteriores categorías emergentes, así como también el contemplar desarrollar este tipo de estudios con esta temática y en lo posible una muestra mayor teniendo en cuenta que esta fue menor por motivos de la actual pandemia Covid-19.

- Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. (2007). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev. Univ. Salud.*;19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>.
- Arenas, Janeth; Delgado, Claudia y Eslava, Daniel. (2005). Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. En: Actualizaciones en enfermería. Fundación Santafé. Bogotá: p.1-5.
- Arvelo, L. (2014). Masculinidades y paternidades: identidades, distanciamientos y contradicciones. *Revista venezolana de estudios de la mujer*. Obtenido de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/9146
- Barclay, L., & Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: a sociocultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013-1020.
- Barker, G. and Aguayo, F. (2011). Masculinidades y políticas de equidad de género: Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. Rio de Janeiro: Promundo.
- Bernard, J. (1981). The good provider e. Its rise and fall. *American Psychologist*, 36, 1-12. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.1.1>
- Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Joreskog K, Nyqvist KH. (2012). Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *J Adv Nurs Sep*; 68(9):1988-1996.
- Bly, R. (1990). *Iron Yohn*. New York, USA: Addison-Wesley.
- Bohórquez, CG. (1999) Cuidado de enfermería al vínculo de apego entre padres y recién nacido en la unidad de recién nacido. En: GRUPO DE CUIDADO. Cuidado y práctica de enfermería. Bogotá. Unibiblos, Universidad Nacional. p. 147-153
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida - 1. El apego*. Barcelona: Paidós

- Brazelton, B. (1979). Behavioral competences of the newborn infant. *Seminars in Perinatology*, 50, 39-209, 122-129.
- Bronfenbrenner, U. (1985). Contextos de crianza del niño. Problemas y prospectiva. *Infancia y Aprendizaje*, 45-55. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/02103702.1985.10822058>
- Bruni, M.; González, MA.; Enríquez, D.; Larguía, AM. (2006). Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, vol. 25, núm. 4, pp. 159-166.
- Castillo Bola, J., & Morales Ortega, H. (2013). Los estudios de género a las nuevas masculinidades y/o los movimientos de padres por la custodia compartida de sus hijos e hijas. *Educación Y Humanismo*, 15(24), 107-121. Recuperado a partir de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2208>
- Chen, J. J., Sun, P., & Yu, Z. (2017). A comparative study on parenting of preschool children between the Chinese in China and Chinese. *J Child Fam Stud* (2018) 27:1311-1323 <https://doi.org/10.1177/0192513X15619460>
- Chuang, S. S., & Su, Y. (2009). Do we see eye to eye? Chinese mothers' and fathers' parenting beliefs and values for toddlers in Canada and China. *Journal of Family Psychology*, 23 (3), 331-341. <https://doi.org/10.1037/a0016015>
- Connell, R; Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gender & Society*, v. 19, no. 6, disponible en: <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Demby, K. P., Riggs, S. A., & Kaminski, P. L. (2017). Attachment and family processes in children's psychological adjustment in middle childhood. *Family Process*, 56(1), 234-249. <https://doi.org/10.1111/famp.12145>.
- Doyle, J. A. (1989). *The male experience*. Dubuque, USA: William C. Brown.
- Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816.

- Fonseca, M. S. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspect más en la intervención⁴⁰ socio-familiar Pedagogy at the hospital and the sick child: Another aspect of family intervention Scielo Rev. Ped v.24 n.71 Caracas set. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marian_Serradas_Fonseca/publication/262483117_La_pedagogia_hospitalaria_y_el_nino_enfermo_Un_aspecto_mas_en_la_intervencion_socio-familiar/links/55de1e7c08aeaa26af0f22cb/La-pedagogia-hospitalaria-y-el-nino-enfermo-Un-a.
- Fuller, N. (2000). Significados y prácticas de la paternidad entre varones urbanos del Perú. En N. Fuller (Ed.). *Paternidades en América Latina* (pp. 35-89). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial.
- Gomes, R. (2010). A saúde do homem em foco. São Paulo: UNESP. Recuperado de: <https://doi.org/10.7476/9788575413647>
- Gomes, R. 2001. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In M. C. S. MINAYO (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes.
- Grossmann, K & Grossmann K. (2010). Impacto del Apego a la Madre y al Padre durante los Primeros Años, en el Desarrollo Psicosocial de los Niños hasta la Aduldez Temprana. Ed. rev. (inglés). Traducción: febrero 2010. University of Regensburg, Alemania.
- Herrera, F. (2015): Los hombres siempre adoptan: infertilidad y reproducción desde la perspectiva masculina. Actas del V Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades, (pág. S/N). Santiago de Chile.
- Herrera, J. (2001). «Papás a tiempo completo». El Universal, pp. 4-6.
- InMujeres (2015). “Documento de consultoría, debates conceptuales sobre masculinidades y género.” Proyecto INMUJERES/UCC/UNFPA, Uruguay.
- Izquierdo, Z. (2016). Nuevos padres: construcción del rol paternal en hombres que participan activamente en la crianza de los hijos. Revista de Investigación en Psicología. Obtenido de <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12082>

- Guzmán, ML. Modelo hegemónico de masculinidad. El mandato de ser proveedor un gran riesgo⁴¹ para la salud. revgencom [revista en Internet]. 2019 [citado 31 Oct 2020];12(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/13>
- Kazura, K. (2000). Father's qualitative and quantitative involvement: An investigation of attachment, play, and social interactions. *Journal of Men's Studies*, 9, 41-57. <https://doi.org/10.3149/jms.0901.41>
- Keijzer, B. (2001). "Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina." Ponencia presentada en el VI Congreso de Ciencias Sociales y Salud. Mimeo, Perú
- Kimmer, Michael. (2001). Masculinidades globales: restauración y resistencia. In: SÁNCHEZ-PALENCIA, C.; HIDALGO, J. C. *Masculino plural: construcciones de la masculinidad*. Lleida: Universitat de Lleida. 2001. p. 47-75.
- Laguna Maqueda, O.E. (2015): Arreglos parentales de varones gay en la ciudad de México: entre la paternidad negada y la transformación imprevista. *Actas del V Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades* (pág. S/N). Santiago de Chile.
- Lara-Quinteros, R., & Avendaño, M. F. (2015): Vínculo padre-hijo: un análisis desde el itinerario biográfico de varones jóvenes no heterosexuales. *Actas del V Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades* (pág. S/N). Santiago de Chile
- Levant, R. F., & Pollack, W. S. (1995). *A new psychology of men*. New York, USA: Basic Books.
- Levtov, R., Van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., and Barker, G. (2015). *State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance
- Maldonado-Durán, J. M. (2005). El papel del padre durante la etapa perinatal y en la infancia temprana de los hijos. Topeka, KS: Kansas Association for Infant & Early Childhood Mental Health. Extraído de <http://www.kaimh.org/files/monographs-articles/spanish/padre.htm>
- Maturana, H. (2001). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Santiago de Chile, Chile: Dolmen.

Minayo MCS. El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. 9ª ed. São Paulo:42 Editora Hucitec; 2006.

Ministerio de Salud y protección social colombiano. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: ministerio de salud y protección social; 1993.

Mok, E; Foon, L. (2006). Sui. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. En: Journal of clinical nursing. Hong Kong, vol. 15, no. 6. p 726-734. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>

Mora, L. (2008). El sentido de la familia: una construcción con las tramas de la vida de tres generaciones. Forum Qualitative Sozial forschung/Forum Qualitative Social Research, 9 (2), Art. 3. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn>.

Muñoz, M. L. (2017). Tecnología y mínima manipulación en prematuros. Dialnet. 116, 2017, págs. 41-45. Recuperado el 10 de marzo de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126512>

Ocampo, M. (2013). El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan, 13(1). Recuperado de <https://doi.org/10.5294/aqui.2013.13.1.7>

Olavarría, José (2001) ¿Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo. FLACSO, Santiago, Chile.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000) CID 10: Classificação Internacional de Doenças. 8ªed. São Paulo (SP): Ed.USP.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Resumen. Washington, D.C.

Perin G, Monticelli MA. (2007). Formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. Texto de Contexto de Enfermagem;16(4): 626-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400006>

- Pizarro, H. (2006). *Porque soy: hombre Una visión a la nueva masculinidad*. México. ISBN- 968-43 6404-91-0. Disponible en: http://ovsyg.ujed.mx/docs/biblioteca-virtual/Porque_soy_hombre.pdf
- Polit, D., y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Pruett, K. D. (1998). Research perspectives: e of the father. *Pediatrics*, 102, 1253-1261.
- Putnick, D; et al. (2012). Agreement in mother and father acceptance-rejection, warmth, and hostility/rejection/neglect of children across nine countries. *CrossCultural Research*, 46 (3), 191–223. <https://doi.org/10.1177/1069397112440931>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.
- Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. (2015). La paternidad y la crianza de los hijos como problemas de salud ante los reordenamientos de género. *Cienc Saude Colet*. 20 (11): 3589–98.
- Rocha, C. (2014) *Políticas públicas, masculinidades y género: la experiencia de la Intendencia de Montevideo*. Informe de consultoría, Intendencia de Montevideo, Uruguay.
- Rodríguez J & Zurriaga R. (1999). *Psicothema*, 11(1):237-238.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. and Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Pædiatrica* 97, 153–158. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18052995>
- Scochi CGS, Kokudau MLP, Et al. (2003). Incentivando o vínculo mãe-filhoemsituação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de RibeirãoPreto. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 11(4):539-43.
- Scott, J. (1996). El género, una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.), *La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG-UNAM.
- Segarra, M., Carabí, A. (2000). *Nuevas Masculinidades*. Barcelona, España: Editorial Icaria.

- Shek, D. T. (2001). Paternal and maternal influences on family functioning among Hong Kong⁴⁴ Chinese families. *The Journal of Genetic Psychology*, 162(1), 56–74.
- Shorey S, He HG, Morelius E. (2016). El contacto piel a piel de los padres y el impacto en los resultados del bebé y el padre: una revisión integradora. *Partería*. (40): 207-17.
- Silverstein, L., Auerbach, C. F., Grieco, L., & Dunkel, F. (1999). Do promise keepers dream of feminist sheep? *Sex es*, 40(9-10), 665-688. <https://doi.org/10.1023/A:1018852500604>
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 255–284. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>.
- Soto-Guzamán, G. (2013). Nuevas masculinidades o nuevos hombres nuevos: el deber de los hombres en la lucha contra la violencia de género. *ScientiaHelmantica. Revista Internacional de Filosofía*. Número 1. Recuperado el 10 de abril de 2019, de <http://revistascientiahelmantica.usal.es/docs/Vol.01/06.-Nuevas-masculinidades-o-nuevos-hombres-nuevos.pdf>
- Suárez-Delucchi, Nicolás, & Herrera, Pablo. (2010). La Relación del Hombre con su Primer(a) Hijo(a) Durante los Primeros Seis Meses de Vida: Experiencia Vincular del Padre. *Psykhé (Santiago)*, 19(2), 91-104. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282010000200009>
- Tenorio De Aguiar, Sheila, & Santelices, María Pía, & Carola Pérez, J. (2009). Apego, Sensibilidad Paterna y Patrón de Interacción del padre con su Primer bebé. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, [fecha de Consulta 29 de septiembre de 2019]. ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921800005>
- Tronchin DMR, Tsunehiro MA. (2006). Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Latino-am Enfermagem*; 14(1):93-101. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100013>

Uribe C, Contreras A, Villarroel L, Rivera S, Bravo P, Cornejo M. (2008). Bienestar Materno durante⁴⁵ el Proceso de Parto : Desarrollo y Aplicación de una Escala de Medición. Rev Chil Obs Ginecol. 73(1):4-10.

Van der Voort, A., Et al. (2014). The development of adolescents' internalizing behavior: Longitudinal effects of maternal sensitivity and child inhibition. Journal of Youth and Adolescence, 43,528-540. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9976-7>

Villamizar, B; Vargas, P; Rueda, E. (2014). Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Revista CUIDARTE, vol. 5, núm. 2, pp. 782-791. Recuperado de: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.93>

6.1 Instrumento.



ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Presentación

Muy buenos días... Soy xxx enfermera xxxxx quien actualmente se encuentra realizando un estudio sobre xxxxx, por tal razón la finalidad de esta reunión es conocer sus experiencias y puntos de vista respecto al papel como padre, sus habilidades y emociones respecto al cuidado de su hijo (neonato)

Inicialmente, usted diligenciará una parte de este formato con relación a sus datos generales, posteriormente y cuando usted esté listo procederemos a la realización de la entrevista la cual constará de una serie de preguntas abiertas, en donde usted expresará su opinión o postura al respecto. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas para las preguntas que a continuación se realizarán, el objetivo de esta entrevista es tener una discusión/conversación fluida donde usted pueda manifestar sus ideas con total tranquilidad.

Con respecto a la entrevista, si en algún momento tiene dudas o inquietudes en relación a la pregunta en mención, puede expresarla y nuevamente se planteará.

Instrucciones

A continuación, se llevará a cabo esta entrevista en compañía de xxxxx que actuará en calidad de moderador/auxiliar quien apoyará en el manejo del tiempo, modulación del discurso, y posibles puntos de profundización de acuerdo a lo abordado, para concluir esta entrevista tiene una duración de aproximadamente 15-30 minutos.

I. Datos generales

Nombre y apellidos:

Edad: -----

Estado civil: Soltero () Unión libre () Casado () Divorciado () Viudo ()

Estado laboral: Empleado () Desempleado ()

Nivel de escolaridad: Primaria () Bachillerato () Técnico/tecnólogo () Universitario ()
Estudios de postgrado ()

Ni hijos: _____

II. Información específica

1. ¿Hábleme de su rutina desde que llega a la unidad de cuidados intensivos a ver a su bebe hasta que llega la hora de finalización de la visita?
2. ¿Ha evidenciado cambios en el papel que usted ha desarrollado como padre en el cuidado de su bebe, en comparación a como fue usted criado o cuidado por su padre, en que aspectos considera usted que ha habido cambios y por qué?
3. ¿Considera que el papel del padre es diferente al de la madre respecto al cuidado del bebe, que proporciona o da un padre y que proporciona o da una madre a sus hijos?
4. ¿Cuál cree usted que ha sido su papel como padre en el proceso del cuidado de su hijo aquí en la unidad, que características, cualidades, considera importantes para ese vínculo padre-hijo y por qué?
5. ¿En el transcurso de hospitalización de su bebe que sentimientos y emociones ha experimentado durante este proceso de paternidad, que y quien le ha ayudado a sostener la situación y que barreras ha percibido durante este proceso?
6. Cuénteme, ¿cómo ha sido esta experiencia como padre, en relación con la hospitalización de su bebe en la unidad de cuidados intensivos?

6.2 Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (Resolución 8430 de octubre 4 de 1993)

Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un proyecto de investigación del área de la Salud. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos en el proceso conocido como Consentimiento Informado. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si permite o no la participación. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

- Identificar las habilidades del padre en el cuidado del neonato desde la perspectiva de las nuevas masculinidades Barranquilla 2019.
- Describir las emociones y sentimientos por parte del padre durante el cuidado del neonato hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo desde la perspectiva de las nuevas masculinidades Barranquilla 2019.
- Describir la experiencia del padre con respecto a la hospitalización del neonato en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Barranquilla 2019

ACLARACIONES: Su decisión de participar en el estudio es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad. Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo.

Yo, _____ comprendo que se desarrolla una investigación sobre: El papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos: Nuevas masculinidades Barranquilla 2019. Mi participación consistirá en diligenciar y participar en la entrevista semi- estructurada; hago constar que he sido informada (o) que el presente estudio no representa un riesgo para mi salud, que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos, siempre respetando mi identidad como sujeto participante y que soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo desee.

Por lo tanto, firmo la presente, como evidencia de mi aceptación voluntaria de participar en este estudio.

Firma del Participante
Fecha

Encuestador
Fecha:

Figura 4. Categorías y subcategorías relacionadas con el papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos: desde las nuevas masculinidades.

Categorías	Definiciones conceptuales	Codigos	Subcategoría	Definiciones conceptuales	Codigos
Rol paterno	La CEPAL (2011), ha definido la paternidad como la relación que los hombres establecen con sus hijos en el marco de una práctica compleja en la que intervienen factores sociales y culturales, que además se transforman a lo largo del ciclo de vida tanto del padre como de los hijos (Izquierdo, 2016).	RP	Compromiso paterno	En las últimas décadas han surgido modelos y conceptualización en torno a la participación paterna en la crianza de sus hijos. Uno de los mayores acercamientos con respecto al tema, ha derivado en un constructo multidimensional denominado "compromiso paterno"; el cual es definido como la puesta en práctica de las habilidades y conocimientos del padre en la involucración de las tareas diarias de cuidado de sus hijos. (Castillo et al, 2018)	CP
			Conocimientos y habilidades paternas.	Es una forma para referirse a las capacidades y prácticas para cuidar, proteger y educar a los hijos y de esa manera asegurarles un desarrollo sano. Las competencias parentales cumplen un papel fundamental en la crianza y bienestar de los hijos/as, ya que son estas herramientas las principales (y a veces las únicas) que cuentan para sostener el cuidado afectivo y material que los niños/as requieren para su desarrollo evolutivo y social, sin olvidar las demandas del entorno en donde se desenvuelven cotidianamente (Urzua, 2011).	CYH-P
			Percepción del rol.	La percepción de los cuidados parental es un aspecto importante que señala el estilo de apego que llevan los padres con respecto a sus hijos. Se ha señalado que factores como la protección y el cuidado son relevantes para el establecimiento de vínculos con los demás en la adultez. En esta línea de comprensión, una figura materna y paterna, que cuida y controla de manera adecuada, promueve el desarrollo saludable de sus hijos (Morales et al, 2014).	PR
			Estilo parental/ crianza	Desde hace varias décadas el concepto de estilo parental acuñado por Baumind (1966) ha sido ampliamente utilizado en investigaciones acerca de las consecuencias de la socialización familiar sobre la competencia de niños y adolescentes. Baumind (1966) propone tres tipos de estilos educativos parentales en función del grado de control que los padres ejercen sobre sus hijos: el estilo autoritario, el permisivo y el democrático (Capano, 2013).	EP-C
Vinculación padre-hijo	La teoría del apego (Bowlby, 1969, 1973, 1980) señala la necesidad que tienen los seres humanos de establecer vínculos afectivos duraderos. (Tenorio De Aguiar, 2009). "El apego sirve para asegurar la protección y el cuidado, y el apego seguro sirve para aliviar la angustia, restaurar la homeostasis psicológica e incentivar la exploración" (Grossman y Grossman, 2010).	VP-H	Mecanismos de comunicación del neonato	Identificación del llanto y otras señales del bebé como mecanismos de comunicación. Por lo general, los llantos de un bebé indican que algo está mal: un estómago vacío, un pañal mojado, unos pies fríos, cansancio, necesidad de que lo lleven en brazos y lo abracen, etc. El llanto es la principal forma que tienen los bebés de comunicarse, pero también pueden utilizar formas de comunicación más sutiles (KidsHealth, 2018).	MCN
			Contacto piel con piel.	El contacto directo piel a piel del padre y del niño es una réplica de sentimientos, donde el hijo produce una respuesta ya sea positiva o negativa dependiendo de lo que su padre le exprese (Blomqvist et al, 2012).	CPP
			Sentimientos y sensaciones	expresiones emocionales de los padres con respecto a su bebé; amor, cariño, protección, cuidado, etc. Estas características impulsan al padre a actuar como protector de su hijo y esta engranado con el vínculo afectivo (KidsHealth, 2018).	SS
Apoyo social	El apoyo social hace referencia al conjunto de aportes que se reciben de las relaciones establecidas con otros (familia, amigos, pareja, vecinos, instituciones, comunidad, etc) (Mosquera et al, 2015)	AS	Apoyo de amistades.	Conjunto de aportes que reciben por parte de amigos o amistades cercanas al padre en relación con el proceso de la parentalidad (Mosquera et al, 2015).	AA
			Apoyo familiar.	Conjunto de aportes que reciben por parte de familiares del padre en relación con el proceso de la parentalidad. (Mosquera et al, 2015)	AF
			Apoyo conyugal.	Conjunto de aportes que recibe por parte de la pareja / madre del bebé en relación al proceso de parentalidad. (Mosquera et al, 2015)	AC
			Barreras y fortalezas del entorno.	Hace referencia a la percepción que tienen los padres con respecto a las barreras o fortalezas presentes en el entorno donde se desenvuelve o realiza el proceso de parentalidad o donde se da el constructo de la vinculación padre-hijo, esto engloba las características del centro médico, personal, u otro elemento que conforme el ámbito hospitalario (KidsHealth, 2018; Muñoz, 2017; Ocampo, 2013)	BYF-E
Experiencia del padre con respecto a la hospitalización del neonato	El proceso de tener un hijo hospitalizado y con la característica apropiada de ser neonato causa sensación de incertidumbre, dudas y temores para los padres; con el diagnóstico de una enfermedad y el posterior ingreso en el hospital, la dinámica cotidiana de la familia se ve alterada bruscamente, las funciones familiares se ven interrumpidos y es necesario un reajuste de los mismos para que el equilibrio se produzca (Rodríguez y Zurriaga, 1997)	EOP-HDN	Dudas y temores durante la internación.	Sentimientos producidos entorno a la hospitalización del neonato y sus características que difieren de la percepción de la realidad cotidiana del proceso padre/hijo (Rodríguez y Zurriaga, 1997)	DYT-I
			Mecanismos de afrontamiento.	Conjunto de recursos utilizados por el sujeto y que pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).	MA
			Toma de decisiones.	De forma general, el tomar una decisión se trata del acto de elegir o seleccionar algo. Se trata de un proceso mental en el que es posible identificar las acciones que se tomarán para conseguir solucionar un problema o una disyuntiva para conseguir un objetivo (Vidal, 2012; Rodríguez et al, 2013)	TD
			Percepción de salud del neonato.	Es una forma subjetiva en que se detecta una sensación o ideación de la realidad entorno a un fenómeno o situación, siendo este caso la salud del neonato.	PSN

Fuente: Elaboración propia.