



La experiencia paterna en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit

A experiênciã paterna na unidade de terapia intensiva neonatal

P.J. López-Rodríguez^{a1*}, M.B. Baxin-Bautista^{b2},
F.M. Palancares-Natoli^{c1}, J.M. González-Ramírez^{d1}

ORCID

^a [0009-0006-3798-9774](https://orcid.org/0009-0006-3798-9774)

^c [0009-0006-7265-4726](https://orcid.org/0009-0006-7265-4726)

^b [0000-0002-6677-5373](https://orcid.org/0000-0002-6677-5373)

^d [0009-0000-2526-3534](https://orcid.org/0009-0000-2526-3534)

¹ Escuela de Enfermería Gotinga, Facultad de Enfermería, Coatzacoalcos, Veracruz, México

² Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Minatitlán, Veracruz, México

Recibido: 28 noviembre 2023

Aceptado: 22 abril 2024

RESUMEN

Introducción: El nacimiento prematuro produce complicaciones de salud que derivan en la separación del binomio madre-recién nacido por la hospitalización de ambos. Esta situación impacta en la vida del padre, quien de manera expedita adopta el rol de cuidador primario y asume la responsabilidad de la nueva dinámica familiar, además de proveer el sustento económico. El profesional de enfermería debe fomentar una relación de apoyo al acompañarlo en la situación de salud del neonato.

Objetivo: Analizar las experiencias de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: pablolopezrodriguez90@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.4.1537>

1665-7063 © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Metodología: Estudio cualitativo con alcance descriptivo. Participantes autoseleccionados mediante una convocatoria. La muestra quedó conformada por nueve padres tras alcanzar saturación teórica de información. Se realizaron entrevistas a profundidad, semiestructuradas, en apego a los criterios éticos de confidencialidad y consentimiento informado. Para el análisis se utilizó la teoría fundamentada en los datos, plasmada en la codificación de Strauss y Corbin.

Resultados: El análisis de las experiencias paternas permitió describir 10 categorías; la principal fue la de *perspectivas*, en donde se generan nuevos significados sobre *ser hombre, la salud de mi hijo, género, paternidad y la vida* después de ser padre.

Discusión y Conclusiones: Las experiencias apuntan al impacto significativo de los padres involucrados en el cuidado; a través de la introspección se identificaron distintas formas de pensar. Se plantea continuar sobre la línea de investigación cualitativa que explore la perspectiva del cuidado en los varones para generar una paternidad más humanizada.

Palabras clave: Nacimiento prematuro; paternidad; cuidado intensivo neonatal; acontecimientos que cambian la vida; hospitalización; México.

ABSTRACT

Introduction: Premature birth leads to health complications that result in the separation of the mother-newborn dyad due to the hospitalization of both. This situation impacts the father's life, who quickly adopts the role of primary caregiver and takes on the responsibility of the new family dynamic, in addition to providing financial support. Nursing professionals must foster a supportive relationship by accompanying him in the health situation of the newborn.

Objective: To analyze fathers' experiences in the neonatal intensive care unit.

Methodology: A qualitative study with a descriptive scope. Participants were self-selected through a call for volunteers. The sample consisted of nine fathers after reaching theoretical saturation of information. In-depth, semi-structured interviews were conducted, adhering to ethical criteria of confidentiality and informed consent. Data analysis was performed using grounded theory, following the coding process outlined by Strauss and Corbin.

Results: The analysis of paternal experiences allowed for the description of 10 categories; the main one was *perspectives*, where new meanings were generated about *being a man, my child's health, gender, fatherhood, and life* after becoming a father.

Discussion and Conclusions: The experiences point to the significant impact of fathers involved in caregiving; through introspection, different ways of thinking were identified. The study suggests continuing with qualitative research exploring men's perspectives on caregiving to promote a more humanized fatherhood.

Keywords: Premature birth; paternity; intensive care, neonatal; life change events; hospitalization; Mexico.

RESUMO

Introdução: O nascimento prematuro produz complicações de saúde que levam à separação do par mãe-recém-nascido devido à internação de ambos. Esta situação impacta a vida do pai, que rapidamente adota o papel de cuidador principal e assume a responsabilidade pela nova dinâmica familiar, além de fornecer suporte econômico. O profissional de

enfermagem deve fomentar uma relação de apoio acompanhando-o na situação de saúde do recém-nascido.

Objetivo: Analisar as vivências dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal.

Metodologia: Estudo qualitativo com escopo descritivo. Participantes autoseleccionados por meio de convocação. A amostra foi composta por nove pais após atingir a saturação teórica das informações. Foram realizadas entrevistas em profundidade, semiestruturadas, obedecendo aos critérios éticos de confidencialidade e consentimento informado. Para a análise, utilizou-se a teoria fundamentada nos dados, contida na codificação de Strauss e Corbin.

Resultados: A análise das vivências paternas permitiu descrever 10 categorias, sendo a principal aquela das *perspectivas*, onde são gerados novos significados sobre *ser homem, saúde do meu filho, gênero, paternidade e vida* após ser pai.

Discussão e Conclusões: As vivências destacam o impacto significativo dos pais envolvidos nos cuidados. Através da introspecção, foram identificadas diferentes formas de pensar. Propõe-se dar continuidade à linha de pesquisa qualitativa para explorar a perspectiva que do cuidado tem os homens e gerar uma paternidade mais humanizada.

Palavras chave: Nascimento prematuro; paternidade; terapia intensiva neonatal; acontecimentos que mudam a vida; hospitalização; México.

INTRODUCCIÓN

Cada año, en el mundo, nacen aproximadamente 13,4 millones de infantes prematuros¹ a causa de diversos factores biológicos, clínicos, ambientales y de comportamiento social, muchos de ellos relacionados con el acceso a los servicios de salud. Esta situación genera una problemática en la salud pública, debido a la hospitalización de las madres o del recién nacido (RN), la cual puede variar de acuerdo a las condiciones clínicas que presentan². La separación del binomio no solo causa aislamiento total y estrés continuo en el RN internado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), sino que también impacta de manera significativa en la vida del padre, quien asume el rol de cuidador primario de sus hijos y pareja, además de ser el sustento económico en el hogar; esto conlleva al padre a vivir un proceso de adaptación a los cambios en la dinámica familiar y en la vida diaria.

El profesional de enfermería debe fomentar una relación de apoyo hacia los padres que les permita afrontar la situación de salud del neonato al promover la interacción del padre con el RN (participación en la atención de rutina, proximidad física) y con el equipo de enfermería (comunicación, soporte emocional), esto favorecerá una adecuada relación terapéutica³.

De este modo surge el vínculo de la paternidad, entre padre e hijo, ya sea de forma biológica o por medio de una relación jurídica, la cual engloba una serie de derechos como de obligaciones⁴. Además, es un proceso subjetivo lleno de sentimientos y emociones que varía de acuerdo al contexto histórico, social, cultural, económico o personal de cada padre⁵.

Ejercer una *buena paternidad* puede describirse por algunos componentes, entre ellos se encuentran: el relacional, que abarca el cuidado y los sentimientos hacia el hijo; el de rol de padre, que provee las necesidades familiares, por ejemplo, las económicas; el de la fijación de límites y apoyo incondicional; y el de la personalidad propia del padre, al ser paciente y comprometido⁶.

La escasa información referente a los cuidados que brindan los varones a sus hijos prematuros durante la estancia en la UCIN es incierta, aun cuando en las últimas décadas se ha insistido en la atención centrada en la familia⁷, es decir, en la participación activa de la madre y el padre en el cuidado del RN. Si bien, el modelo biomédico propone incluir a la familia en este proceso; en el contexto real, la atención y acercamiento del padre al entorno hospitalario ha sido limitada o poco accesible para el cuidado del RN.

Los estudios, a lo largo del tiempo, no solo abordan el vínculo que se crea en la paternidad en la UCIN, sino que también describen aquellos casos en donde la paternidad se da de acuerdo a los factores demográficos, el estatus socioeconómico y la etnia; por ejemplo, se ha demostrado que la contribución económica del padre durante el embarazo favorece la crianza⁸. Estos factores determinan el tipo de paternidad a ejercer, y, de acuerdo a las actividades que realizan los padres, se clasifica en tres grupos: el primero se caracteriza por la responsabilidad compartida para el mantenimiento de la familia, es decir, tanto el padre como la madre laboran, por ello existe un acuerdo igualitario del trabajo del hogar y de los cuidados; el segundo indica que existe mayor participación del padre en las labores de la casa y la crianza, pero aún dista de la corresponsabilidad esperada, pues sus acciones no son habituales, sino esporádicas; el tercer grupo se define por un comportamiento tradicional, es decir, algunos padres colaboran en el cuidado únicamente fuera de su horario laboral o los fines de semana, mientras que otros solo dedican su tiempo a proveer económicamente⁹.

La idealización social de la figura paterna como autoridad y de sanción deja de lado la posibilidad de que este desarrolle sus lazos afectivos familiares⁵. Las barreras culturales, como la descrita, se relacionan indirectamente con la perspectiva de género, por lo tanto, dificultan que el padre tome la decisión de realizar actividades relacionadas con el cuidado¹⁰.

Respecto a la relación padre-recién nacido, diversos estudios abordan la participación de los varones en el cuidado de sus hijos; por ejemplo, en una investigación se identificó una asociación positiva entre el neurocomportamiento favorable del RN prematuro o de bajo peso internado en la UCIN y niveles altos de cuidado proporcionados por los padres¹¹. También, se han documentado los beneficios afectivos de la paternidad ante el nacimiento⁶, ya que el contacto inmediato y los sentimientos impactan de forma secundaria en las experiencias que la mayoría de los padres perciben en un proceso de enfermedad de sus hijos. La constante preocupación, desesperación, angustia, miedo, entre otros sentimientos, se hacen más presentes cuando existe la falta de acceso a los servicios de salud, bajos recursos económicos, marginación geográfica y abandono familiar.

Es importante comprender la experiencia de los padres a partir de las emociones, sentimientos o miedos que presentan tras la hospitalización de su hijo, a fin de atender esa necesidad de apoyo y favorecer su relación con el personal de enfermería durante la atención hospitalaria en la UCIN⁷. También es imprescindible identificar las redes de apoyo social en la familia, compañeros de trabajo, amigos y comunidad; estas son clave en las experiencias, pues el padre se percibe vulnerable y con mayor sensibilidad en dicha etapa.

La importancia de la presente investigación radica en el análisis de los hallazgos, el cual permitirá la reflexión para comprender el sentir, desde la perspectiva de los sentimientos, emociones y pensamientos, de los padres que se encuentran en este proceso; asimismo, fortalecerá el actuar del profesional de enfermería, quien podrá sustentar y realizar intervenciones desde el enfoque del cuidado humanizado, promover el bienestar, fortalecer e instruir las relaciones entre el equipo de salud¹² y la familia al involucrar a los miembros primarios en los modelos de atención sanitaria.

De este modo, el concepto social a impulsar y cuya seguridad se garantizará es el de la paternidad participativa; este se visualiza desde un nuevo enfoque positivista, ya que no obliga, cambia o crea un ideal, al contrario, facilita el autorreconocimiento de las experiencias, para construir nuevos valores, metas y aprendizajes en los padres.

Enfermería identifica las necesidades subjetivas de las personas, por tal razón trabaja con un método inductivo para comprender la experiencia del individuo y construir una teoría basada en ese conocimiento; ambos procesos son los más importantes en la investigación cualitativa¹³.

El objetivo de este estudio fue analizar las experiencias de los varones ante el ingreso de sus hijos a la unidad de cuidados intensivos neonatales.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio es cualitativo de alcance descriptivo. Se consideran todos aquellos valores, actitudes y creencias de las personas de cuidado. Se fundamenta en las directrices del enfoque cualitativo para representar el lado humano del personal de enfermería sobre lo que piensan, sienten o perciben, con el objetivo de mejorar la atención que brindan¹³.

Como investigadores en formación, existió el acompañamiento de investigadores expertos a lo largo del estudio. Así mismo, se contó con la participación de profesionales especialistas en acompañamiento psicológico quienes brindan atención a las familias en la UCIN, con el objetivo de capacitar al personal médico y de enfermería, dado que la hospitalización del RN resulta sensible para muchos padres. Con esta acción se evitó algún tipo de influencia u opinión personal del profesional de salud sobre los testimonios de los progenitores. Además de ello, se indagó sobre el contexto real de la experiencia del padre en la UCIN en diferentes ámbitos hospitalarios públicos de otros países hispanohablantes, como El Salvador, Chile y Guatemala, a fin de conocer áreas de oportunidad en el desarrollo de la investigación.

Respecto a la selección de los participantes, se conoció el número total tras alcanzar la saturación teórica en las categorías y en los datos de análisis. El periodo de recolección de testimonios tuvo una duración de 6 meses, de febrero a julio del 2023. Se proyectó un muestreo voluntario, también conocido como muestra autoseleccionada¹⁴, a través de una convocatoria publicada en redes sociales. Los criterios de inclusión fueron ser varones mayores de 18 años con hijos prematuros de estancia mayor a una semana en la UCIN; quienes aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado posterior a la explicación detallada de lo que consistía el estudio. Otro criterio de inclusión fue la accesibilidad de los participantes, la facilidad, rapidez y bajo costo para estar en contacto con ellos. 42 padres respondieron el cuestionario, sin embargo, solo 9 cumplieron con los criterios de inclusión. Estos participantes residían en México.

El estudio se realizó en estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación¹⁵, se salvaguardó el respeto a la dignidad del participante, así como, la protección de sus derechos y su privacidad. Para informar sobre la investigación, fue necesario contactar de manera personal y explicar a los participantes en qué consistía el estudio, con el propósito de instruirlos un poco más en el tema. Posteriormente, quienes estuvieron interesados, aceptaron participar. Para formalizar su colaboración se les envió el consentimiento informado. Una vez firmado y reenviado este documento a los autores, se agendaron las entrevistas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los participantes.

Se realizaron entrevistas a profundidad semiestructuradas, con una duración aproximada de 60 minutos cada una. Para obtener la información requerida, se elaboró un guion que incluyó

categorías orientadoras¹⁶, las cuales dirigieron la entrevista (Esquema 1); la estructura conversacional mantuvo un estilo propio y personal. Se elaboró un conjunto de preguntas abiertas capaz de adaptarse a las diversas personalidades de los participantes.

CATEGORÍAS ORIENTADORAS	PREGUNTAS
Impacto sobre el panorama no favorable	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo fue el día en que nació su hijo? - ¿Cuándo se comenzó a complicar la salud de la mamá de su hijo? - ¿Podría describir la salud de su hijo en ese momento? - ¿Cómo recibió esta noticia?
Percepción sobre el cuidado	<p>Cuando le explicaron cómo era el proceso de entrar al área de la UCIN y estar con su hijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Quiénes le capacitaron y resolvieron sus dudas? - ¿Sintió el apoyo o guía del personal de salud? - ¿Cómo era el trato del personal de enfermería con su hijo?
Primer contacto como padres en la UCIN	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo fue la primera vez que entró a la UCIN y vio por primera vez a su hijo? Podría describir el primer sentimiento que se le venga a la mente en esta primera vez que lo vio.
Adaptación a la nueva dinámica de vida de los padres	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Pudo percibir algún cambio al momento de interactuar con su hijo? - ¿Qué actividades realizó en ese momento como padre dentro de la UCIN? - ¿Cómo era el proceso en un día normal desde que salía de su hogar hasta que salía del hospital? - ¿Cómo describe las siguientes veces que volvió a ir a la unidad? - ¿Podría contarnos alguna anécdota en el área?
Percepciones de los padres sobre el rol	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sintió alguna diferencia entre ser papá o mamá dentro de la UCIN? - ¿Cómo vivió este proceso con su pareja?
Nuevos pensamientos y reflexiones	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Considera que estar ahí con él (haciendo referencia al hijo), hizo la diferencia en la recuperación? - ¿Ha cambiado su forma de pensar con respecto a ser padre, después de vivir todo este proceso? - ¿Qué aprendizaje más significativo le deja esta experiencia? - ¿Qué experimentó como hombre dentro de la UCIN, cambió tu forma de pensar? - ¿Cambiaría algo en el proceso por parte de la institución o el personal?

Esquema 1. Guía de preguntas

Aunque las preguntas estuvieron ordenadas, los participantes tuvieron la libertad de responder libremente; esto permitió generar nuevas unidades de análisis para comprender mejor el fenómeno. Para la realización de la entrevista, se consideró importante que el entrevistado estuviera en un área privada de su domicilio en donde expresara sus emociones y formas de sentir¹⁷. Se garantizó que los participantes no tuvieran contacto con otros padres ya entrevistados.

El medio de comunicación elegido para el desarrollo de la investigación fue a través de reuniones virtuales en la plataforma de videoconferencias de Zoom. En la primera sesión se realizó la presentación del estudio y de los integrantes del equipo de investigación, además, se abordaron con especial énfasis los aspectos éticos del proyecto. Las entrevistas fueron grabadas, respetando en todo momento las creencias, valores y estilos de vida de los participantes sobre la temática estudiada. Se utilizaron memorandos para el registro de ideas y relaciones durante el proceso de análisis.

De forma simultánea a las entrevistas, se realizó su transcripción con códigos asignados para respetar tanto la confidencialidad como el anonimato de los participantes; la información fue capturada en una base de datos en Excel con apego a los criterios del método para la elaboración de categorías inductivas. En la etapa de codificación axial, de acuerdo a cada pregunta, se analizaron las causas, las acciones y el contexto de los resultados; por medio del razonamiento inductivo, los investigadores encontraron relaciones entre conceptos y categorías¹⁸.

El análisis de los datos fue a través de la teoría fundamentada¹⁹. En la fase de codificación selectiva se agruparon las categorías por dimensiones; esto permitió desarrollar la teoría y plasmarla acorde al modelo de Strauss y Corbin²⁰ (Figura 1), cuyos componentes son *condiciones causales*, *contexto*, *condiciones intervinientes*, *estrategias de acción-interacción* y *consecuencias*, así como la interpretación a la luz de la interacción simbólica.

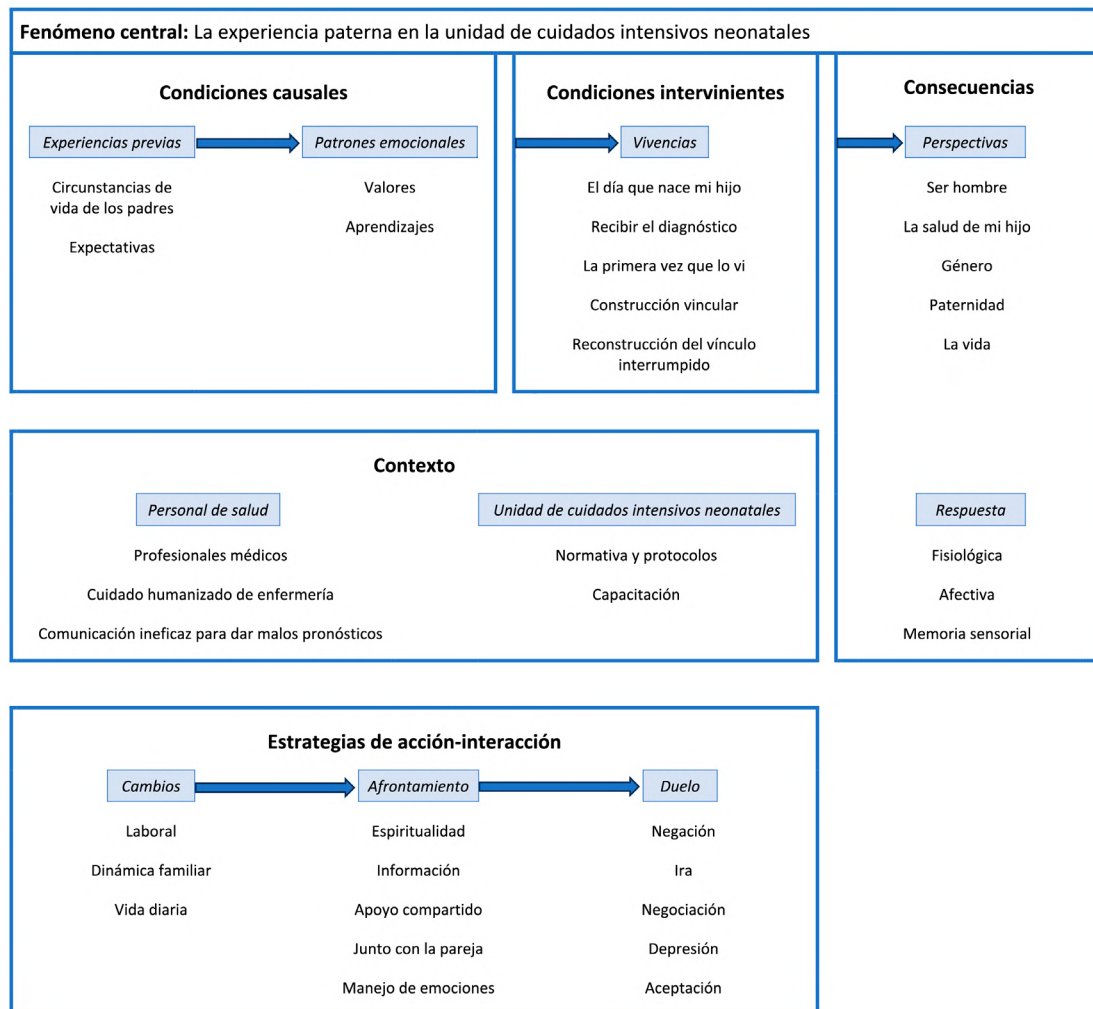


Figura 1. Descripción del fenómeno mediante el modelo de Strauss y Corbin

Como medida para garantizar la veracidad y validez de los datos, los investigadores fueron instruidos para evitar suposiciones e intereses personales en la investigación. Asimismo, existió la triangulación de información con la participación de todos los investigadores.

Fue importante utilizar como guía el modelo de calidad y sus ocho pilares para una investigación cualitativa, sobre todo en los aspectos como la confidencialidad, el manejo de los riesgos, la observación, la entrevista y las videograbaciones²¹. También, se emplearon los criterios establecidos en *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*²². El número de registro para este trabajo fue asignado por el comité de la institución con el folio EEG0095.

RESULTADOS

El total de participantes fue de 9 padres. En las características sociodemográficas (Tabla 1), se identificó que todos eran hispanohablantes de nacionalidad mexicana; referente al estado civil, poco más de la mitad (5) estaban casados y 44.4 % en unión libre. El total de los entrevistados afirmaron cohabitar con sus parejas en el mismo hogar; ambos compartiendo las dinámicas laborales que les permitían tener un ingreso económico. El estrato social osciló entre la clase media alta y media baja. El 77.7 % eran padres primerizos, el resto (2) ya tenía un hijo. Solo dos progenitores notificaron el fallecimiento de un hijo durante el embarazo o a la semana de nacer.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

	Papá-01	Papá-02	Papá-03	Papá-04	Papá-05	Papá-06	Papá-07	Papá-08	Papá-09
Edad	26 años	28 años	34 años	33 años	39 años	32 años	38 años	34 años	30 años
Estado civil	Unión libre	Casado	Casado	Casado	Unión libre	Casado	Casado	Unión libre	Unión libre
Nivel educativo	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Bachillerato	Maestría	Licenciatura	Técnico	Maestría	Bachillerato
Ocupación	Empleado	Empleado	Empleado	Jefe de departamento	Actividades profesionales	Empleado	Jefe de departamento	Empleado	Empleado
Seguridad social	Público	Público	Público y privado	Público	Público	Público	Público	Público	Público
Estancia en la UCIN	2 semanas	3 semanas	3 meses	1 mes	3 semanas	4 meses	5 meses	3 meses	20 días
Edad del recién nacido	35 semanas	27 semanas	24 semanas	32 semanas	28 semanas	26 semanas	33 semanas	38 semanas	32 semanas
Sexo del recién nacido	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Gemelos hombres	Hombre	Hombre	Hombre	Mujer

Los embarazos fueron monitoreados mediante un control prenatal, lo cual permitió la detección de problemas obstétricos como la restricción de crecimiento intrauterino, insuficiencia cervical, preeclampsia, atresia intestinal congénita, oligohidramnios, secuelas de COVID-19, y aquellos desrollados de forma espontánea por parto pretérmino.

De acuerdo al análisis de los testimonios, se obtuvieron 10 categorías, de las que emergieron 30 subcategorías. Se estableció como categoría principal las *perspectivas* y sus cinco subcategorías, pues las experiencias paternas frente a la UCIN generaron nuevos significados, los cuales se describen a continuación.

Perspectivas

Ser hombre

Es la percepción del padre sobre el concepto social de *ser hombre*, el cual se sustenta en prejuicios o formas comunes que la sociedad reproduce respecto al comportamiento del rol; esto incide al momento de mostrar sus emociones o su vulnerabilidad como varones, cuestionándose ellos mismos el llorar o sentirse decaídos, lo que provoca un bloqueo total sobre sus sentimientos hacia sus hijos.

[...] quizás por prejuicios eh... muchas veces me contuve... me contuve, no quería demostrar que estaba mal y por Dios qué sufrimiento más grande que... que estar queriendo aparentar que estás bien, cuando por dentro estás destrozado, fue muy... muy agotador ese proceso y me costó, me costó. Papá-07

Los padres demostraron un cambio de actitud significativo al manifestar sus emociones, pues el concepto social de *ser hombre* inicialmente impedía que pudieran expresar de cualquier forma su estado de ánimo ante la experiencia de tener a un hijo debatiéndose entre la vida y la muerte. Bajo dicho contexto fue posible sensibilizar al padre y deconstruir estas ideas establecidas por la sociedad. De tal modo que no se observó ningún tipo de prejuicio negativo acerca del cuidado de los hijos.

La salud de mi hijo

Es la percepción que el padre tiene sobre el pronóstico crítico de salud y evolución del tratamiento de su hijo. De manera significativa muestran sentimientos de angustia e incertidumbre sobre el pronóstico de vida. Ante esta vivencia es indispensable el tiempo de hospitalización que transcurre y los retrocesos vividos.

[...] yo pienso que todos los días fueron pesados, porque se avanza muy poco y luego das dos pasos y te regresas tres; porque la niña subió no sé... 150 gramos y después te das cuenta que bajó 180 en unos días, o que... no sé... su pulmón izquierdo ya se liberó, pero el derecho se complicó. Papá-04

Los padres describieron los sentimientos ante el peor de los pronósticos al momento del nacimiento de sus hijos. El desarrollo de este evento es desalentador, puesto que es una montaña rusa de emociones para ellos; cualquier avance parece ser un punto positivo, sin embargo, la evolución del estado de salud es incierta. El proceso de aceptación sobre cualquiera que sea la evolución se ve afectado ante la espera de recibir solo una respuesta favorable. A la par de otros casos, la mejoría de los pacientes con diagnóstico similar desalienta a algunos padres, pues no se puede evitar comparar ambas situaciones.

Género

Se refiere a la interpretación social de las normas, comportamientos y tareas asignadas a los hombres y a las mujeres en función del contexto que les rodea. Se identificaron diferencias marcadas en la atención sanitaria hacia los padres, sobre todo tratos desiguales al momento de brindar atención, de los que destacan mayor preferencia de comunicación con las madres y restricción de tiempo de estancia en la UCIN para los padres.

[...] y si cambiaría mucho de ellos en tanto la atención... y la importancia que... que nos deberían de... de dar uno como padre porque, aunque el bebé aún no esté registrado sabes que... que es de uno, ¿no? Tanto de la madre como el padre y tenemos los mismos derechos y pues ahí no le dan la misma validez. Papá-01

[...] como que la mamá, las enfermeras a diferencia, eran como que más sorprendidas de que el papá anduviera ahí, porque de hecho no se veía un hombre, quizá yo y uno más... lo ven extraño a uno, así como «¿qué haces aquí?» porque ahí son puras mujeres enfermeras, de pronto el señor conserje es el que anda ahí y un doctor que es como el jefe o algo así de ahí, pero... de ahí todos son mujeres, bueno que lo ven algo extraño a uno, de «¿y usted qué hace aquí?», «¿usted por qué está aquí?»... Tal vez en algunas partes es como, las mujeres son las que mandan ahí, las que predominan, algunas cosas son como las que son más aptas para eso, en algún sentido porque yo incluso estando ahí por mucho tiempo nunca me deje de sentir como un... un poco como extraño, como... como, como le dicen a uno algo arrimado, como que está ahí, pero no tendría que estar ahí ¿verda'? Papá-03

[...] había mamás, que las dejaban más tiempo, pues por el solo hecho de ellas llevar la leche, pues... en sus pechos, ¿no?, les permitían este... eh... que lactaran ahí. Papá-04

[...] ella podía estar mucho más tiempo... horas, pero el papá es... solamente media hora, 30 minutos en la mañana, 30 minutos en la tarde. Y... era súper poco, yo me sentía casi discriminado, pero así eran las reglas... hay un tema de nivelar esto y que realmente nos sintamos parte, porque en todos lados se habla mucho de la familia... la familia. Papá-07

[...] había detalles muy marcados, como que las enfermeras que al menos me tocaron tenían un estereotipo del hombre... que es muy brusco o que somos cavernícolas... que no sabemos cargar a los niños o... o que no entendemos muy bien las cosas, ¿no?, porque me decían «no papá, miré ella tiene que empezar a hacer ejercicios de ese tipo, se tiene que hacer así», ¿no? Me decía «¿sí entiende?», «no pues sí... sí comprendo», «es que cárguela bien, es que parece que no la ha cargado». Entonces sí sientes eso como un regaño, «no es la primera vez que la cargo»; y con las mamás no... con las mamás como que siento que es... que está predispuesto a que sea algo natural, que diga «no pues, es que eso es este...» así la mamá tiene el instinto de cargarlo correctamente ya. Y siento que pues sí, a veces podría ser necesaria ese... ese remarque de diferencias, porque pues a lo mejor sí habemos los papás que estamos medio burros y no sabemos del todo, no entendemos del todo, pero no generalizarlo. Papá-09

Al momento de adaptarse a este nuevo rol de cuidadores, los padres describieron sentirse inseguros con el desempeño de las funciones realizadas usualmente por las mujeres. Es claro que, ante dicha situación, los padres aceptaron las indicaciones de los profesionales de salud sobre los cuidados, el tiempo y las actividades a realizar con sus hijos. También identificaron que las madres recibían mayor apoyo emocional; por lo tanto, percibieron una diferencia de trato por parte del equipo de salud, quien relaciona los cuidados de los hijos únicamente a la madre.

Paternidad

Es el resultado de conocer los aprendizajes y experiencias como padres. Ambos procesos permiten formular nuevas decisiones acerca de la paternidad relacionadas con los métodos de planificación familiar definitivos, o bien con las conductas de salud, además, proporcionan los conocimientos para aplicar nuevas conductas en función de la representación de roles de manera activa y responsable como individuos.

[...] conforme la recuperación va sucediendo, pues te das cuenta que esa perspectiva que tenías de ser padre no era la que te tocaba vivir, ¿no? Y... y que... que te vas a tener que enfocar en otro tipo de cosas y no porque sea malo, sino porque si es diferente, ¿no? entonces sí... sí se vive un tipo de paternidad distinta. Papá-02

Los nuevos significados a partir de este proceso relacionados con ser padre ante el ingreso de un hijo en la UCIN conducen al progenitor a un empoderamiento sobre la forma de ver la paternidad desde un punto de vista más consciente, presente y responsable, también, le permiten observar aún más la forma activa en la que puede contribuir. Es así como este pilar de autorreflexión conjunta el aprendizaje obtenido.

La vida

Aborda el impacto significativo de las vivencias del padre en momentos cotidianos de la vida después de la hospitalización de un hijo. De este modo, aplican los conocimientos y habilidades aprendidas para afrontar otros problemas, cambios o transiciones que se presentan posteriormente; su forma de reaccionar a ellos refleja fortaleza, aceptación y empatía por los demás.

[...] yo siempre he sido una persona que me gusta ser... me gusta pensar que las cosas van a salir bien y si no salieron bien, no es que... o si no salieron de la manera que yo esperaba, no es que estén mal, pero es que la vida, o el universo, o Dios, o la energía, como le quieras llamar lo está redirigiendo a otra parte... ahí donde me está dirigiendo va a ser mucho mejor. Papá-03

Los padres son quienes toman el papel de ser un hombre en ese momento. El significado de ser padre de un hijo hospitalizado en la UCIN parece ayudarlos a afrontar con mayor decisión nuevos retos y tomar mejores decisiones; además, identifican los aprendizajes positivos al involucrarse en el cuidado de los hijos.

La experiencia paterna en la unidad de cuidados intensivos neonatales (Figura 1) como *fenómeno central* permite analizar, desde los diferentes conceptos que engloba ser padre, las *condiciones causales* que circunscriben el rol. Por ejemplo, en la categoría *experiencias previas* se identificaron circunstancias de vida, como otros hijos hospitalizados anteriormente en la UCIN, ausencia de una figura paterna y las expectativas sobre cómo imaginaban su vida.

El componente *contexto* explora el tipo de atención que brinda el personal de salud. Algunas subcategorías identificadas fueron la importancia del cuidado humanizado de enfermería en la atención a los padres en la UCIN, y la necesidad de implementación de estrategias de comunicación del personal médico con los padres al momento de brindar información sobre el estado de salud de sus hijos. Referente al entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales, se reconocieron

las normativas y protocolos con los que cuenta el hospital, los cuales favorecen el acceso de los padres a la UCIN e intervienen de forma significativa en la atención y en las actividades que estos pueden realizar.

Lo anterior da lugar al componente *condiciones intervinientes*, en el que la categoría *vivencias* representa aquellos momentos de toma de conciencia sobre la responsabilidad de ser padre en la UCIN. Esta categoría mostró las percepciones e impacto que los padres tuvieron al recibir el diagnóstico no favorable de sus hijos. Se contempló la narrativa de cómo fue el día del nacimiento y tener el primer contacto con ellos (el momento de conocer a su hijo); también, describieron la forma cronológica de su ingreso a la UCIN por primera vez y las emociones más impactantes y difíciles de asimilar.

Por otro lado, la subcategoría *construcción vincular* engloba aquellas acciones innatas de los padres que, al momento del cuidado y protección de sus hijos, facilitaron la comunicación oral o el contacto físico; estos permitieron establecer los primeros lazos emocionales. Los padres asumieron el rol como cuidadores principales ante la ausencia de las madres, quienes no se encontraban en condiciones óptimas para cuidar a sus hijos por estar internadas en terapia intensiva o en recuperación. Estas acciones fueron de apoyo vital para formar el primer vínculo padre-hijo debido a que los recién nacidos se encontraban en un estado de aislamiento.

El componente *consecuencias* hace referencia a los sucesos que condujeron a una nueva dirección a los pensamientos relacionados con ser padre, los cuales dieron origen a la categoría principal *perspectivas*. También, expone las formas en cómo se representa la paternidad en su vida diaria, con nuevos retos y oportunidades. Así mismo, aborda otros factores entre los que se encuentran la interpretación de conceptos sobre *ser hombre*; la percepción de los padres ante el trato desigual recibido por el equipo de salud en la UCIN durante las visitas a los RN; y la percepción sobre el estado de salud incierto de sus hijos. Estos factores impactan de manera significativa en el fenómeno estudiado, pues la participación del papá como cuidador primario en el desarrollo de salud y en el establecimiento de los primeros lazos afectivos mejora la respuesta fisiológica del RN, fortalece los sentimientos de amor y de apoyo durante el proceso de estancia en la UCIN, así como el reconocimiento innato de los recién nacidos hacia sus padres.

Por último, en el componente *estrategias de acción-interacción* se engloban las herramientas utilizadas en vivencias ocurridas tras el nacimiento, las cuales conllevan una serie de recursos de adaptación a los cambios laborales, familiares y de actividades, según el modelo de familia. Los padres exponen aquellas nuevas oportunidades para hacer frente a situaciones complejas; por ejemplo, describen cuáles son los mecanismos empleados en el manejo de las emociones, el apoyo a la pareja, al círculo familiar, amigos, conocidos e incluso a otros padres en la misma situación. Además, el componente explora cómo los padres realizan la búsqueda de información sobre tratamientos, procedimientos o funcionamiento de equipos, a fin de que puedan lograr asimilar y tomar decisiones basadas en conocimiento científico.

Un factor importante identificado durante las entrevistas fue el apoyo espiritual, el cual se hace presente en todos los padres. Este permite la ejecución de ciertos principios de vida, que trascienden para poder afrontar situaciones difíciles a través de la fortaleza, oraciones o pensamientos religiosos sobre la vida y la muerte. Cada individuo responde de forma distinta a eventos de pérdida, en este caso, la espiritualidad les permite conducir sus emociones de forma positiva a lo largo de las etapas del duelo.

DISCUSIÓN

La introyección y el autoanálisis reflexivo de los varones en un contexto clínico en la UCIN genera nuevas posturas respecto a su papel como padres en la vida de sus hijos²³. Esto concuerda con las perspectivas encontradas en la categoría principal del estudio. Por ejemplo, los padres identifican cambios de comportamiento entre antes de vivir dicho proceso y las nuevas conductas que adoptan relacionadas con su salud. En la investigación de Dadkhahtehrani et al.²⁴, los padres no estaban preparados para recibir la noticia de tener un hijo prematuro y mucho menos que estaría hospitalizado por un tiempo en la UCIN, lo cual les produjo un sentimiento de incertidumbre.

Estas modalidades inclusivas (la introyección y el autoanálisis reflexivo) mejoran notablemente la salud mental del padre posterior al proceso de intervención (la entrevista)²⁵, ya que favorecen una participación individualizada con experiencias personales y significativas²⁶. En un estudio publicado por Guillaume et al.²⁷, se identificó que la comunicación establecida por el personal de salud resulta ser decisiva para la formación de vínculos entre padre y madre con su hijo. Sin embargo, en la presente investigación se advirtió que el personal se dirige más con la madre, lo cual puede resultar frustrante para el padre.

Es esencial describir la importancia de reconocer las capacidades de los varones desde una nueva perspectiva de la vida: la paternidad. Diversas aproximaciones giran en torno al empoderamiento de los varones para el cuidado de sus hijos prematuros²⁸, al identificar las fortalezas para enfrentar los desafíos laborales, familiares, mentales, entre otros. Estas virtudes reconocidas tras experimentar una serie de dificultades en la vida cotidiana surgen por la necesidad de acercamiento de los padres hacia sus hijos²⁹. Es así que cada individuo experimenta de forma distinta el proceso de ser padre.

Una de las situaciones más identificadas en la literatura fue la manifestación de sentimientos y dudas que tienen los padres acerca del estado de salud de sus hijos, la inminencia de muerte, así como el pronóstico de salud^{23,28,30,31}. Esta información concuerda con los hallazgos del presente estudio, ya que, a menudo, cuando algunos padres observaban la evolución favorable de otros casos similares al de su hijo, presentaban sentimientos de tristeza, suspenso y conmoción en un principio, los cuales, en ocasiones, se tornaban en un sentimiento de duelo, afianzando una actividad de cuidado para sus congéneres²⁹. El estrés de los padres se relacionó significativamente con la duración de la estancia de su hijo en la UCIN³², por lo tanto, se puede decir que la evolución paulatina de salud del RN genera estos sentimientos con mayor frecuencia.

Con respecto a la perspectiva de género, fue evidente la desvalorización y el prejuicio social por parte del equipo de salud hacia la presencia de la figura paterna en el cuidado directo de su hijo²³. Los varones identificaron un trato desigual, factor que ellos mismos perciben como *ser menos importantes*, ya que no se sentían bienvenidos en la UCIN debido a las actitudes negativas del personal de salud³³, quien se dirigía menos hacia ellos y más hacia las madres, lo cual los hacía sentir desvalorizados²⁷.

La participación incluyente de los familiares en los programas de orientación del cuidado por parte del equipo de salud es fundamental, ya que permite al profesional crear sus propios ambientes seguros y mantener el respeto a la familia completa³⁴. El personal de salud debe mantener una actitud afectuosa y más *humana*, en comparación con una postura donde hay un uso excesivo de tecnicismos²⁷ incomprensibles para los cuidadores.

Por otra parte, respecto a las conductas habituales en la sociedad, la postura de los padres varones se vio influenciada por los roles en la pareja; la preocupación constante por el estado de salud de la madre y del hijo provoca que ignoren sus propias necesidades, al grado de ocultar el estrés o el miedo, lo cual les genera una sensación de impotencia³⁵. Se identificó que el establecimiento de la paternidad se da cuando la madre se encuentra con buena salud.

Tras la revisión de la literatura y los hallazgos de esta investigación, se reconocen diversas formas de plantear nuevas metodologías enfocadas directamente en las necesidades de los padres de recién nacidos internados en la UCIN³⁶, así como para la evaluación de estrategias educativas del cuidado dirigidas a los progenitores.

Los resultados analizados en esta población pueden orientar en la formulación de nuevas intervenciones del cuidado de enfermería, las cuales deben ser comparadas con modelos de salud de otros países que incluyan la participación activa de los varones en el plan de cuidados. Por ejemplo, algunas estrategias como el contacto inmediato piel con piel establecido en las salas de cuidado neonatal por los padres varones de recién nacidos por cesárea, el método de madre canguro, entre otras técnicas de caricias y estimulación auditiva para hablar al RN^{29,37}, generan mayor confianza en los padres, además, fortalecen el vínculo con los hijos.

Se ha demostrado que la participación de los padres durante el periodo prenatal favorece el desarrollo de lazos afectivos con sus hijos desde el embarazo, por ende, tras el contacto piel con piel, estos experimentan diversas respuestas neurohormonales que favorecen el comportamiento social de acercamiento y cuidado al hijo³⁸. Es importante considerar, para estudios posteriores, si los padres acompañaron a las madres en las citas de control prenatal y cómo esto puede marcar una diferencia frente a aquellos que no estuvieron presentes durante las revisiones perinatales.

La participación activa de los padres en el cuidado permite establecer lazos afectivos con las personas del entorno, los cuales se van desarrollando, es decir, una nueva cultura de cuidado impacta de manera significativa en la forma de administrar y organizar los lazos afectivos entre los recién nacidos y sus padres.

Es importante reconocer que las acciones deshumanizadas realizadas por el personal de salud se han convertido en un tema controversial, ya que el equipo médico no las concibe como intencionales, pero tampoco se explica lo que sucede.

Tras analizar las limitantes para la selección de los participantes, se propone incluir en futuros estudios el tipo de paternidad, así como otros elementos culturales de la población, por ejemplo, la diversidad étnica o sector socioeconómico, a fin de dar explicación al fenómeno. También es importante saber si los investigadores son padres o si tienen alguna relación personal (de amistad o familiar) con los padres entrevistados, ya que los sentimientos de empatía generan una aproximación y confianza con los participantes, lo cual puede sesgar o enriquecer la información consultada.

En estudios futuros, se sugiere considerar a prematuros en estado crítico con baja esperanza de vida, con el objetivo de identificar el comportamiento de los padres ante esta situación.

CONCLUSIONES

La experiencia del ingreso de un hijo en la UCIN provoca un impacto significativo en la vida emocional, social y personal de los padres. Aquellos que están totalmente involucrados con el cuidado del recién nacido reconocen, a través de la introspección, una nueva visión de distintas formas de pensar y actuar ante el rol de la paternidad, es decir, reflexionan y toman decisiones sobre las adversidades que se presentan en el camino.

Durante el análisis de los testimonios se reconoce que la paternidad ejercida en situaciones que involucran el estado crítico de salud de los hijos tiende a generar mayor sensibilidad en los padres hacia diversas situaciones que hacen reevaluar conductas sociales sobre el género y la construcción social de la masculinidad y el ser padre.

El reto, sin duda, es promover (de forma insistente) en los equipos de salud la inclusión de la figura paterna en el cuidado del recién nacido internado en la UCIN. En México, el no contar con programas de salud familiar que contemplen estos contextos, así como la falta de intervención en la práctica real, dificultaron la recopilación de información para el desarrollo de la presente investigación. Por lo tanto, fue necesario buscar entornos con casos muy específicos donde las condiciones sociales permitieran tal experiencia.

Se concluye que es indispensable para la profesión de enfermería enseñar, instruir, intervenir e incluso gestionar los recursos necesarios para la participación de los padres en el cuidado de sus hijos, mediante la implementación de estrategias, con el fin de orientar a los progenitores para el logro de sus objetivos bajo este rol. Dicha intervención permitirá establecer una paternidad con mayor empatía y responsabilidad. También es importante la creación de programas dirigidos al personal de salud que faciliten la empatía hacia los padres a través de una comunicación más estrecha con ellos, generando así mayor confianza. Además, se deben diseñar talleres que instruyan a los padres en el cuidado en casa de los recién nacidos prematuros con alguna patología, pues muchas veces al egreso del hospital tienen instalados dispositivos médicos, o bien presentan un diagnóstico poco o nada favorable para la vida.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que se han seguido los protocolos necesarios para la protección de datos de los informantes.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. Ninguno.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Ginebra: OMS; 2023. <https://bit.ly/3y8dCmT>
2. Naula-Espinoza LI, Quiñonez-Leon CJ, Solano-Calle BD, Méndez-Reyes JG, Oviedo-Llanes YE, Carpio-Jaramillo DA, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019; 14(2): 205-12. <https://bit.ly/4bU7c8E>
3. Querido D, Lourenço M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados – revisión scoping. *Enferm. glob.* 2022; 21(66): 594-637. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.479291>
4. García-Delgadillo JN, Mendizábal-Bermúdez G. Análisis jurídico de la paternidad con perspectiva de género: una visión desde la masculinidad. *Rev. latinoam. derecho soc.* 2015; (20): 31-59. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2015.20.9752>
5. Puyana-Villamizar Y, Mosquera-Rosero C. Traer “hijos o hijas al mundo”: significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv.* 2005; 3(2): 1-21. <https://bit.ly/3ShtPNs>

6. Palkovitz R. Transitions to fatherhood. In: Brotherson SE, White JM (Eds.). *Why fathers count: The importance of fathers and their involvement with children*. Harriman, TN: Men's Studies Press; 2007. p. 25-41.
7. Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2015; 24: 1784-94. <https://doi.org/10.1111/jocn.12828>
8. Anderson KG. Establishment of legal paternity for children of unmarried american women: Trade-offs in male commitment to paternal investment. *Hum Nat*. 2017; 28: 168-200. <https://doi.org/10.1007/s12110-017-9284-0>
9. Iniciativa Spotlight, Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Paternidad activa: la participación de los hombres en la crianza y los cuidados*. Nueva York: Iniciativa Spotlight; 2021. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16681.72807>
10. Salguero A, Pérez G. La paternidad en el cruce de perspectivas: el discurso reflexivo de padres y madres en México. *Géneros*. 2011; 18(9): 35-56. <https://bit.ly/4bUfNZc>
11. Montirosso R, Del Prete A, Bellù R, Tronick E, Borgatti R. Level of NICU quality of developmental care and neurobehavioral performance in very preterm infants. *Pediatrics*. 2012; 129(5): e1129-37. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0813>
12. Liñán-Meléndez N, Guerra-Ramírez M, Gómez-Palencia I. Percepción de apoyo social en padres de recién nacidos críticamente enfermos. *Rev. enferm. neonatal*. 2020; 34: 50-5. <https://bit.ly/3AXTifr>
13. Naranjo-Hernández Y, González-Bernal R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Arch méd Camagüey*. 2021; 25(3): e7324. <https://bit.ly/46hCLbo>
14. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} ed. México: McGraw-Hill; 2014. <https://bit.ly/3ydEqLN>
15. Congreso de la Unión. *Ley General de Salud*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación. México: DOF; actualizado 2024. <https://bit.ly/3UCfSeu>
16. González-Díaz RR, Acevedo-Duque AE, Guanilo-Gómez SL, Cruz-Ayala K. Ruta de Investigación Cualitativa – Naturalista: una alternativa para estudios gerenciales. *Rev. Cien. Soc*. 2021; 27(Especial 4): 334-50. <http://dx.doi.org/10.31876/rcs.v27i.37011>
17. Tejero-González JM. *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Cuenca, España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00
18. Creswell JW, Hanson WE, Plano-Clark VL, Morales A. *Qualitative research designs: Selection and implementation*. *Couns Psychol*. 2007; 35(2): 236-64. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000006287390>
19. Vives-Varela T, Hamui-Sutton L. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Inv Ed Med*. 2021; 10(40): 97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>
20. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquía; 2002. <https://bit.ly/3SlzXEv>
21. Tracy SJ. Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qual Inq*. 2010; 16(10): 783-908. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6): 349-57. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzmo42>
23. Díaz-Jassim NJ, Robles-Díaz EP, Díaz-Pérez A. El papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos durante la pandemia del COVID-19: una mirada desde las nuevas masculinidades. *Acta bioeth*. 2022; 28(2): 291-300. <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2022000200291>
24. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran H. Experiences of fathers with inpatient premature neonates: Phenomenological interpretative analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018; 23(1): 71-8. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_21_17
25. Van Veenendaal NR, Van der Schoor SRD, Broekman BFP, De Groof F, Van Laerhoven H, Van den Heuvel MEN, et al. Association of a family integrated care model with paternal mental health outcomes during neonatal hospitalization. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(1): e2144720. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44720>
26. Uribe C, Contreras A, Hoga L. Presencia activa del padre en el nacimiento integral: significados atribuidos por padres y madres a los roles paternos. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2018; 83(1): 22-6. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100022>
27. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatr*. 2013; 13: 18. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
28. Osorio-Galeano SP, Salazar-Maya AM. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Rev Cuid*. 2022; 13(2): e210. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2104>
29. Heinemann AB, Hellström-Westas L, Hedberg-Nyqvist K. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr*. 2013; 102(7): 695-702. <https://doi.org/10.1111/apa.12267>
30. Bustamante-Vidaurre ML, Horna-Muñoz MC, Zaldivar-Ríos GA. Vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. <https://bit.ly/4dPvCCd>
31. Gomes-Severo D, Calcagno-Gomes G, De Oliveira-Ribeiro D, Netto-de Oliveira AM, Quadros-Alvarez S, Santos-da Silva MR, et al. Reacciones psicológicas de padres de recién nacidos ingresados en la UCI neonatal. *REV. psicol. salud*. 2022; 10(1): 12-23. <https://bit.ly/3XAAHbP>
32. Caporali C, Pisoni C, Gasparini L, Ballante E, Zecca M, Orcesi S, et al. A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: A meta-analytic study. *J Perinatol*. 2020; 40: 1739-52. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
33. Van Veenendaal NR, Labrie NHM, Mader S, Van Kempen AAMW, Van der Schoor SRD, Van Goudoever JB. An international study on implementation and facilitators and barriers for parent-infant closeness in neonatal units. *Pediatr Investig*. 2022; 6(3): 179-88. <https://doi.org/10.1002/ped4.12339>
34. Stelwagen M, Van Kempen A, Westmaas A, Vet E, Scheele F. Parents' experiences with a model of integrated maternity and neonatal care designed to empower parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2021; 50(2): 181-92. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.11.001>

35. Cajiao-Nieto J, Torres-Giménez A, Merelles-Tormo A, Botet-Mussons F. Paternal symptoms of anxiety and depression in the first month after childbirth: A comparison between fathers of full term and preterm infants. *J Affect Disord.* 2021; 282: 517-26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.175>
36. Rengel-Díaz C, Labajos-Manzanares MT. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna y nuevos roles de paternidad. *Enferm Docente.* 2011; 94: 8-15. <https://bit.ly/3WJoG3y>
37. Hechavarría-González L, Cruz-Dorrego UA, Hernández-Calzadilla MA, López-García M. Protocolo de atención temprana a los neonatos con neuro-desarrollo de alto riesgo. *Correo cient. méd.* 2018; 22(1): 137-54. <https://bit.ly/3WoSnFK>
38. Uribe-Torres C, Muñoz-Serrano M, Delpiano-Barriga AM, Toso-Milos P. Estudio piloto: contacto padre-hijo(a) y oxitocina en varones preparados especialmente para el nacimiento. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022; 87(3): 210-7. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000023>