



REACCIONES PSICOLÓGICAS DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN LA UCI NEONATAL

PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF PARENTS OF NEWBORNS ADMITTED TO THE NEONATAL ICU

Daniel Gomes Severo

Universidade Federal do Rio Grande
daniel_gsevero@hotmail.com

Giovana Calcagno Gomes

Universidade Federal do Rio Grande
giovana calcagno@furg.br

Deise de Oliveira Ribeiro

Universidade Federal do Rio Grande
deiseribeiro@furg.br

Adriane Maria Netto de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande
adrianenet@vetorial.net

Simone Quadros Alvarez

Universidade Federal do Rio Grande
alvarez.sqa@gmail.com

Mara Regina Santos da Silva

Universidade Federal do Rio Grande
marare2021@gmail.com

Marina Soares Mota

Universidade Federal de Pelotas
msm.mari.gro@gmail.com

Resumen

Marco Teórico: Hay situaciones en que un recién nacido necesita ser aceptado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el padre tiene que desarrollar la paternidad en este contexto. El estudio buscó conocer las reacciones psicológicas presentadas por los padres frente a la necesidad de hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Método: Se realizó en un Hospital Universitario en Brasil una investigación de carácter cualitativo. Participaron 19 padres con edad entre 22 y 50 años, con una media de 35,21 años. Los recién nacidos fueron hospitalizados entre 10 y 150 días con una media de 58,06 días. Los datos fueron colectados de octubre hasta noviembre de 2020 por medio de entrevistas y sometidos a Análisis de Contenido. Fueron respetados los principios éticos de acuerdo con la resolución 510/2016. Resultados: Los padres reconocieron la necesidad de hospitalización del recién nacido como impactante y difícil, presentándose vulnerables e inseguros. El miedo fue el sentimiento más frecuente, relacionado con la inestable situación clínica de su hijo y la inminencia de su muerte. Se sintieron ansiosos, sin control y frustrados. También se reportaron angustia e incertidumbre con relación sobre el futuro de sus hijos. Conclusiones: las experiencias de los padres son complejas, necesitando ayuda para ejercer la paternidad en este contexto. Los profesionales deben desarrollar estrategias de apoyo efectivas para ayudar a los padres en el cuidado de su hijo ingresado en el sector de forma harmónica y menos traumática posible.

PALABRAS CLAVE: Padres, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, Enfermería, Paternidad, recién nacido.

Abstract

Theoretical Framework: There are situations in which a newborn needs to be admitted to a Neonatal Intensive Care Unit, and the father has to develop paternity in this environment. The objective was to know the psychological reactions presented by the fathers regarding the need for hospitalization of the child in the Neonatal Intensive Care Unit. Method: A qualitative research was carried out in a University Hospital in Brazil. 19 fathers participated which aged between 22 and 50 years, with an average of 35.21 years. The newborns were hospitalized between 10 and 150 days with an average of 58.06 days. Data were collected in October and November 2020 through interviews and submitted to Content Analysis. Results: The fathers recognized the need for hospitalization of the newborn as shocking and difficult, presenting themselves as vulnerable and insecure. Fear was the most frequent feeling, related to the unstable clinical situation of her son and the imminence of his death, aggravated by the lack of knowledge in relation to the hospitalization unit and the interventions carried out. They felt anxious, out of control and frustrated. Anguish and uncertainty related to the uncertainty about the future of their children were also reported. Conclusions: It was concluded that the experiences of fathers are complex, requiring that they be helped to exercise paternity in this context. Professionals working in neonatal units must develop effective support strategies to help fathers in caring for their child admitted to the sector in a harmonious and less traumatic way.

KEYWORDS: Fathers, Neonatal Intensive Care Units, nursing, paternity, newborn.

I Introducción

La hospitalización de un niño que acaba de nacer antes de la hora prevista y con algunas complicaciones de salud es un momento de crisis para la familia. Este hecho hace que la experiencia de tener un hijo sea más compleja. Según datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) nacen alrededor de 30 millones de bebés en todo el mundo con alguna afección que hace necesario ser ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la necesidad puede ser por prematuridad, bajo peso o alguna enfermedad desarrollada en los primeros días de vida.

Brasil sufre un déficit de 3.305 camas de UCI neonatales. Hay 8,766 camas en operación en el país, con 4,677 unidades disponibles en la red pública. Según la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) (2018) existe un déficit de 3.305 camas, desigualdad en su distribución geográfica y concentración de UCI neonatales en capitales. También existe un desacuerdo entre los indicadores de la infraestructura existente y las recomendaciones de los expertos de la Sociedade Brasileira de Pediatría (SBP), 2018. En el país, alrededor del 11,5% de los recién nacidos (RN) ingresan en una cama en la UCIN (Leal et al., 2016). La mortalidad neonatal está disminuyendo, de 25 muertes por 1000 nacidos vivos en 1990 a 8 muertes por 1000 nacidos vivos en 2019 (Fondo de las Naciones Unidas para los Niños [UNICEF], 2019). La UCIN se considera un ambiente frío y hostil, que generalmente se asocia con la muerte. Es un área de alta complejidad destinada al ingreso de pacientes con patologías graves.

El modelo tradicional del proveedor masculino y la cuidadora ha dado paso a un modelo en el que mujeres y hombres se insertan en el mercado laboral, pero el cuidado de la familia sigue siendo responsabilidad primordial de las mujeres (Sousa & Guedes, 2016). Aunque a lo largo de la historia, la paternidad se ha ido transformando, siguiendo la importancia que la sociedad concede a la infancia y los cambios sociales y económicos de cada época (Cheron & Santos, 2017). Los padres son cada vez menos percibidos solo como proveedores financieros para sus hogares, convirtiéndose en agentes activos en el proceso de desarrollo y crianza de sus hijos. Hoy están más presentes y participativos en la vida de sus hijos. La paternidad se ha convertido en una experiencia importante para los hombres

y la división de tareas relacionadas con los hijos se ha vuelto cada vez más natural entre hombres y mujeres (Bernardi, 2017).

Hubo un aumento significativo en el número de padres que participan en todas las etapas del desarrollo de sus hijos. Este aumento se puede ver en la mayor participación de los padres en el período gestacional, en las consultas prenatales y en las salas de parto (Bernardi, 2017). Sin embargo, el padre a menudo se encuentra aislado e indirectamente impedido de desarrollar la plenitud de su paternidad en el hospital. El enfoque de equipo multidisciplinario la mayor parte del tiempo se centra en el binomio madre-niño debido a la mayor implicación de las madres en el cuidado del recién nacido (Villamizar-Carvajal, Vargas-Porras & García-Corzo, 2018).

Pero cuándo nace el niño y necesita ser aceptado en la UCI neonatal la mayoría de las veces, el padre es el encargado de realizar la hospitalización, el seguimiento y la primera visita al neonato ingresado en la UCIN. Este momento es fundamental, ya que es la primera impresión sobre su hijo, el equipo que trabajará con él y el entorno de la UCIN. La admisión a la UCIN es un proceso que genera un estrés enorme en los padres. Este fenómeno ocurre en todas las sociedades y culturas. El estrés está directamente relacionado con el cambio en el rol del padre y las limitaciones para cuidar a su hijo (Caporali et al., 2020).

Los estudios sobre los impactos de la hospitalización del recién nacido en la UCIN se centran principalmente en las percepciones de las madres. (Montanhaur, Rodrigues & Arenales, 2020; Gnanini et al., 2020; Santos et al., 2021; Dadalto & Rosa, 2015). El padre es designado como apoyo emocional a la madre, especialmente cuando sigue las diferentes etapas del embarazo y ayuda a afrontar noticias difíciles (Abuidhail et al., 2017; Barcellos & Zani, 2017; Borges et al., 2018). Sin embargo, todavía existe una brecha de conocimiento sobre la presencia del padre en la UCI Neonatal.

Con la presencia y participación más constante de los padres en este entorno, surge la necesidad de una mirada específica para los hombres que tienen a sus hijos ingresados en una UCIN. Depende de los profesionales mejorar la comunicación, dando al padre la oportunidad de expresarse en relación a sus sentimientos (Rolim et al., 2017). Los sistemas de apoyo a los padres son he-

rramientas de bajo costo que deben ser utilizadas por el equipo multidisciplinario para aliviar el nivel de estrés paterno (Akbari et al., 2019). Los servicios de apoyo a menudo no son conocidos por los padres que experimentan la hospitalización de sus hijos en la UCIN, lo que revela la falta de proactividad por parte de los servicios de apoyo en los hospitales. (Edwards et al., 2020).

En este sentido, fue preguntado: ¿Cuáles son las reacciones psicológicas de los padres sobre la necesidad de la hospitalización del recién nacido en la UCIN? Para contestar, el objetivo fue conocer las reacciones psicológicas presentadas por los padres frente a la necesidad de hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

II. Método

Participantes

Han participado del estudio los padres que cumplieron con los criterios de inclusión: ser padre acompañante de un recién nacido ingresado en la UCIN diariamente durante al menos un turno completo y tener dieciocho años o más. Se excluyeron los padres que acompañaron el recién nacido en la UCIN solo ocasionalmente o durante las horas de visita e y aquellos en los que falleció el recién nacido. Tras ser informados sobre los objetivos y metodología del estudio, aquellos que aceptaron firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

En el período de realización del estudio 39 recién nacidos ingresaron en la unidad. Las causas de los ingresos fueron: prematuridad moderada (07), prematuridad extrema (09), membrana hialina (13), hipoglucemia (03), sepsis neonatal (01), bajo peso (02), gemidos intensos y baja saturación de oxígeno (02), aspiración de meconio (01) y mielomeningocele (01). Todos iban acompañados de sus madres. En cuanto a los padres, 26 acompañaron a sus hijos. Uno siguió exponencialmente y tres se negaron a participar en el estudio. Tres recién nacidos murieron durante este período.

Así el estudio incluyó a 19 padres con edades comprendidas entre los 22 y los 50 años, con una

media de 35,21 años de edad (DE=5,52). En cuanto a la educación, dos padres no habían completado la escuela primaria (10,52%), dos padres habían completado la escuela primaria (10,52%), un padre tenía secundaria incompleta (5,26%), cinco padres habían terminado la secundaria (26,21%), tres padres tenían educación superior incompleta (15,78%) y seis padres habían completado la educación superior (31,57%). El tiempo de hospitalización de los neonatos oscilo entre 10 y 150 días, con un promedio de 58.06 días (DE=3,92). En cuanto a la ocupación cada uno de los 19 padres tenía una profesión diferente: Asistente operativo, Tecnólogo en seguridad laboral, Inspector de calidad, comerciante, Abogado, Asistente de producción, Gerente de relaciones, Enfermera, Operador titular - Refinería de petróleo, Técnico de lubricación, Retirado por Discapacidad, Productor Agropecuario, Conserje, Militar, Auxiliar administrativo, Mecánico diésel, Médico, Pintor industrial y Estibador.

En cuanto al número de hijos, ocho padres tuvieron un hijo (42,10%), siete padres tuvieron dos hijos (36,84%), tres padres tuvieron tres hijos (15,78%), un padre tuvo cinco hijos (5,26%). El promedio de hijos entre ellos fue de 1,89 niños. Quince de los padres tenían uno de sus hijos hospitalizado (78,94%) y cuatro padres tenían dos hijos hospitalizados (21,06%).

Procedimiento

El estudio tuvo como contexto una UCIN de un Hospital Universitario del Sur de Brasil (HU). La UCIN consta de una unidad de cuidados intensivos con diez camas, una unidad de cuidados intermedios con cinco camas y una unidad canguro con tres camas. La recolección de datos se realizó en octubre y noviembre de 2020 por medio de entrevistas semiestructuradas por un solo investigador mediante una entrevista semiestructurada, donde el investigador proporciona una libertad de comunicación a los sujetos entrevistados. Para Minayo (2010) la entrevista es una técnica que establece una relación dialógica con una determinada intención, la cual se caracteriza por ser promotora de apertura y profundización en una comunicación. Se preguntó a los participantes sobre sus experiencias con la admisión del RN en la UCIN. Se llevaron a cabo face a face, individualmente, en la propia UCIN en la sala de reuniones para asegurar la privacidad. Fueron grabadas con su permiso y

transcritas para análisis. Duraron en promedio una hora y media.

Diseño de la investigación

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo.

Análisis de datos

Se realizó una descripción de las características de los participantes del estudio y las relaciones existentes entre los datos del estudio. El análisis de datos se realizó mediante el método de análisis de contenido por dos investigadores a ciegas y luego cruzado y validado por otros cuatro investigadores. Consiste en descubrir los núcleos de significado que componen una comunicación cuya presencia o frecuencia significa algo para el objetivo analítico pretendido (Bardin, 2009). El análisis se divide en tres etapas.

La primera etapa es la pre-análisis (etapa de la organización que tiene por objetivo poner en funcionamiento y sistematizar las ideas iniciales para conducir a un esquema de desarrollo de investigación preciso). Se llevó a cabo la lectura flotante de los datos, la agrupación de los discursos y la elaboración de las unidades de registro. Se realizaron varias lecturas de los discursos, buscando identificar las unidades de registro relacionadas con las emociones y sentimientos expresados por los padres identificados como reacciones psicológicas¹. Las unidades de registro identificadas fueron: miedo, impotencia, devaluación, angustia e incertidumbre.

Al analizar el conjunto de datos transcritos, se encontró que los 19 participantes mencionaron el miedo. La palabra se repitió 129 veces en las entrevistas transcritas; la impotencia fue mencionada por 15 participantes, con la palabra ubicada 85 veces a lo largo de los discursos; la devaluación fue citada por 14 participantes y localizada 26 veces en los discursos; La angustia fue reportada por 16 participantes y se encontró 24 veces y la incertidumbre fue reportada por nueve participantes y localizada 23 veces en las declaraciones de los padres.

En la etapa de exploración del material, se rea-

lizó el análisis textual de los discursos de manera sistemática. Según las categorías previamente formadas se definieron los fragmentos de los discursos de los participantes más significativos y cuáles representaron mejor las categorías definidas. En la etapa de tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación se produce la condensación y el resultado de la información para el análisis, culminando en las interpretaciones inferenciales; fase de uso de la intuición, análisis reflexivo y crítico. En este paso se discuten los datos a partir de autores expertos en el tema (Bardin, 2009).

Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los preceptos de la Resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud (BRASIL, 2016). El proyecto fue presentado al Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande (FURG) (COMPESQ), al Gestión de Docencia e Investigación del Hospital Universitario (HU) (GEP) y el Comité de Ética en Investigación en Salud de FURG siendo aprobado con parecer CAAE N° 30212220.3.0000.5324. Los participantes fueron identificados por la letra P seguida del número de entrevista para asegurar su anonimato.

III Resultados

Miedo

En el presente estudio, el miedo fue el sentimiento más frecuente entre los padres, apareciendo con frecuencia en los informes. El padre, identificado por P8, se refiere a un miedo constante debido a la secuencia de sustos relacionados con la inestable condición clínica de su hijo. El miedo relacionado con la inminencia de la muerte se destacó en las declaraciones de los entrevistados. *“Era miedo constante, miedo sobre miedo. Entonces, no tuve mucho tiempo para respirar, digamos”* (P8). *“Cómo te lo voy a explicar así: el miedo que tenía, ¿me entiendes? Cómo podría funcionar, si iba a sobrevivir, si iba a tener una secuela sería, si iba a ser un niño con problemas”* (P2). *“Un gran miedo a perderlo. Es difícil hablar así. Es un dolor fuerte, miedo de perderlo”* (P10). *“Fue una experiencia muy complicada porque, primero, es-*

perábamos salir del hospital con dos bebés y en ocasiones pensé que no saldríamos con ninguno” (P13).

El discurso de P13 retrata el miedo vivido por un padre que enfrentaba una inestabilidad clínica y, en consecuencia, el miedo a perder las hijas que permanecían hospitalizadas en estado muy grave. Los padres de arriba mostraron el sentimiento de miedo. Sin embargo, el origen del miedo es variado, con énfasis en la inminencia de la muerte y el referente futuro del recién nacido, generalmente relacionado con la presencia de posibles secuelas.

Uno de los padres entrevistados, presentó un temor inusual, informó temor de que su hijo sea cambiado por otro bebé. “También tenía miedo de que lo cambiaran. ¿Será intercambiado? (risas) eso pasa en la nuestra mente. No sabía cómo funcionaba la unidad neonatal, qué pasaba allí. Porque vemos tantas malas noticias, salud, precariedad. Que ya estamos aterrorizados” (P14).

Al observar el miedo del padre, se evidencia su falta de confianza en la atención brindada y en relación al sistema de salud en el que su hijo recibió atención. El discurso del padre se basa en la noticia, que, según él, transmite un escenario de precariedad en el sistema público de salud.

Otro factor que interfiere en los sentimientos de los padres es el desconocimiento en relación a la unidad de hospitalización y sobre las intervenciones realizadas a sus hijos. “Estaba de hecho asustado, porque no sabía cómo funcionaba. Ella nació con solo un kilo, necesitaría un dispositivo de oxígeno, todo era todavía muy incierto. La sensación fue muy aterradora” (P16). “Al principio tuve miedo, porque la palma de mi mano la cubría. Tenía mucho miedo de tocarla, de romperla, pero con el paso del tiempo perdí ese miedo. Era solo un miedo lo que tenía, porque ella es muy pequeña y es delgada” (P18).

En el discurso anterior, P16 habla de la incertidumbre del futuro de su hija, relacionando el sentimiento con el bajo peso al nacer y la necesidad de usar oxígeno. En el discurso de P18, está claro que los padres generalmente relacionan la prematuridad de sus hijos con la fragilidad y la inmadurez. El miedo a causar daño suele ser responsable de alejar a los padres del contacto directo con sus hijos, interfiriendo negativamente en el desarrollo de una crianza saludable.

Impotencia y devaluación

La impotencia en relación a la evolución clínica de sus hijos fue responsable de incrementar el nivel de estrés de los padres entrevistados. “Entonces, era un miedo gigante a no trabajar, a perder a mi hijo y no poder hacer nada ante su situación, su estado de salud” (P9).

Es posible observar en el informe de P9 que tenía miedo de no poder hacer nada sobre el estado clínico de su hijo, mostrando una mezcla de miedo e impotencia. El sentimiento de impotencia también se destacó en relación a los sentimientos vividos por los padres, siendo citado como uno de los principales sentimientos por algunos de los entrevistados. En esta investigación se entrevistó a dos profesionales de la salud que experimentaron la paternidad en la UCIN. Uno (P9), refirió un sentimiento de impotencia ante la hospitalización de su hijo. “Un sentimiento indescriptible de impotencia, incluso como profesional de la salud, comprendiendo el proceso de atención, la necesidad de atención, la asistencia que se estaba brindando. Siempre fue una frustración llegar al final del día e irse a casa. Deja a tu hijo, con días de vida, aunque muy bien cuidado, absolutamente bien cuidado por el equipo. Pero como padre es una frustración, es un sentimiento de abandono, como si estuvieras abandonando a tu hijo para poder regresar a casa y solo poder regresar al día siguiente por la mañana”(P9).

Por otro lado, P17 afirma tranquilidad respecto a la hospitalización, mostrando confianza en el equipo técnico responsable del servicio. En otro apartado, P17 afirma sentirse como en casa. Esto se debe a que es empleado del hospital donde permaneció internado su hijo. “Como lo seguí todo el tiempo, estaba muy tranquilo. Estaba viendo la situación. Vi que tenía un poco de dificultad para respirar, pero no era muy intensa. Fue una ligera dificultad para respirar y se notó que mejoraría. Estás en tu entorno, estás tranquilo, estás en casa. Así que estaba tranquilo “ (P17).

Por el contrario, P11 y P12 manifestaron sentimientos de vulnerabilidad e impotencia experimentados durante la hospitalización de sus hijos. “Y ese ser así nació vulnerable y no depende de ti, lamentablemente. No depende de ti. No puedes hacer nada [papá llorando]. Es el peor sentimiento que puede tener, que no puede hacer nada. Está fuera de tu control total. Eso es más o menos. Un

sentimiento horrible. No deseo a nadie, a ningún padre “ (P11). “Un sentimiento de impotencia en ese momento [...]. Te quedas en esa ansiedad [...] de tener que salir del hospital sin llevar al niño a casa. Es una cosa difícil ” (P2).

La frustración por no poder llevar el hijo a casa, o incluso por no poder realizar los cuidados básicos necesarios, provocó ansiedad en los padres. La falta de control sobre la situación avivó aún más la frustración de los padres.

Uno de los padres refirió un sentimiento de desvalorización por parte del equipo en relación a su presencia con el niño. Sin embargo, dijo que su participación fue muy importante en relación con su esposa y su propio hijo, quien, según él, ya conocía su voz y ya lo podría reconocer y, en consecuencia, sentirse más seguro. “Así que hay algunos momentos en los que el padre está realmente alejado de allí por el equipo. No es tan valorado como la madre en ese momento. En mi opinión, el padre también es muy importante, tanto para dar seguridad a la madre como al niño que ya está adaptado a la voz, al olfato [...]. Es importante que siempre se incluya al padre. Porque es necesario. La madre no hizo al niño sola. [...] En mi punto de vista es muy importante. Creo que hay cierto prejuicio contra los padres” (P8).

En el comunicado anterior, P8 utiliza la palabra “prejuicio”, refiriéndose a la diferenciación que sufre en relación a la participación en el cuidado de su hijo. Según su informe, parte del equipo actuó con clara diferencia cuando intentó participar en el cuidado directo de su hijo, hecho que no se verificó cuando la madre realizó el mismo cuidado.

Angustia e incertidumbre

Los sentimientos de angustia e incertidumbre también fueron comunes en los relatos de los padres entrevistados relacionados con la incertidumbre ligada al futuro de sus hijos. “A veces estaba angustiado, me sentía nervioso. A veces no dormía bien o me sentía cansado, o esa aprehensión de cuándo terminaría esa situación” (P13). “Mi esposa tuvo que permanecer en el hospital una o dos semanas. Entonces, hubo muchas incertidumbres y se están apoderando de nuestras cabezas. Había muchas incertidumbres y eso se apoderó del día de la gente. No podía dejar de pensar en eso ni por

un minuto “ (P16).

Al hablar de los sentimientos vividos, P13 refirió dificultad para dormir, cansancio y angustia. Lo mismo se puede pensar de P16 que afirmó que las incertidumbres se estaban apoderando de su día, sin dejar de pensar en ello ni un minuto. “Mi sensación al mismo tiempo de que ella está viva fue muy buena, pero fue angustioso no saber si iba a salir de esa batalla con una victoria” (P18).

Una ambivalencia de sentimientos se hizo evidente en el fragmento anterior, en el que P18 expresaba felicidad por la vida de la hija y angustia ante la incertidumbre de su futuro. “Me entristeció verlo en esa situación. Aunque quería estar cerca de él, me sentía mal “ (P2). “La parte mental es la peor dificultad. Eres optimista, nunca serás pesimista. Siempre mantienes la esperanza, creyendo que las cosas saldrán bien. Superaste tu lado pesimista. Tu lado optimista vence a tu lado pesimista. Es una guerra que tienes que luchar contra uno mismo” (P11).

Del mismo modo, P11 describió una dualidad entre los sentimientos de optimismo y el pesimismo experimentado durante la hospitalización de su hijo. Destacó la importancia de mantener la esperanza a pesar de los momentos de gran dificultad cuando dice hacer la guerra contra sí mismo.

IV Discusión

El estudio tuvo como objetivo conocer las reacciones psicológicas presentadas por los padres frente a la necesidad de hospitalización del recién-nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Durante el período de hospitalización en la unidad neonatal, los padres entrevistados experimentaron los más variados sentimientos y emociones hacia su hijo y a ellos mismos, lo que refuerza la afirmación de Hearn y colaboradores (2020) mencionó que además de los sentimientos relacionados con los niños, los padres también están expuestos a las emociones relacionadas con ellos mismos. Entre estas emociones destaca el miedo a ejercer la paternidad de forma incompetente e inapropiada (Caporali et al., 2020).

La naturaleza difícil y traumática de tener un niño admitido en la UCIN aumenta en gran medida la posibilidad de angustia psicológica entre

los padres. (Ocampo et al., 2020). Almeida & Diniz (2016) destacaron el miedo, la angustia, la ansiedad, la soledad y la desesperanza como los principales sentimientos vividos por los padres que vivieron la hospitalización de sus hijos en una UCIN. Los resultados coinciden con los sentimientos presentados por los padres en la presente investigación, con énfasis en los sentimientos de miedo y angustia.

El sentimiento de miedo relacionado con la muerte y/o la presencia de secuelas coincide con el resultado encontrado por Fermino y colaboradores (2020) quien relaciona el miedo con la necesidad de atención especializada con posibles secuelas e incertidumbre sobre el futuro de sus hijos.

En la investigación desarrollada por Carvalho & Pereira (2017), los sentimientos más frecuentes vividos por los padres en la UCIN fueron la ansiedad, la angustia, el miedo, el desamparo y el deseo de escapar. La necesidad de permanecer con el niño y poder cuidarlo también jugó un papel importante. En el presente estudio, uno de los padres (P2) manifestó que era difícil quedarse con su hijo. Dijo que superó ese sentimiento. Sin embargo, el deseo de escapar se conservó hasta el final de la hospitalización. Este fue un caso atípico, ya que la mayoría de los padres sintieron la necesidad de permanecer con sus hijos, lo que refuerza la afirmación de los autores. Según Carvalho & Pereira (2017), en relación al afrontamiento de la situación, cada padre desarrolla sus propias estrategias, a partir de su historia de vida, proyectos personales y familiares y en el sentido que el niño representa en el contexto familiar.

Otro sentimiento que se destacó en las declaraciones fue la impotencia relacionada con la imposibilidad de llevar al niño a casa o realizar los cuidados necesarios con él. En el estudio de Fermino y colaboradores (2020) declararon que los padres se sienten como alguien incapaz de ayudar a su hijo o incluso de entender lo que está sucediendo.

La sensación de impotencia e incapacidad para proteger a su hijo, cuando se dieron cuenta de que tenía dolor, fue la principal razón del estrés que enfrentan tanto las madres como los padres en la UCIN (Govindaswamy et al., 2020). Existe una diferencia significativa en cuanto a la presentación de síntomas de angustia psicológica entre padres y madres. Si bien los padres tienen grandes dificultades para expresar su angustia psicológica, las

madres generalmente lo expresan de manera más natural. (Ocampo et al., 2020).

Un estudio australiano comparó el nivel de ansiedad de los padres seis semanas después del nacimiento de sus hijos. Los padres de recién nacidos prematuros tenían niveles de estrés más altos en comparación con los padres de recién nacidos a término. En cuanto al nivel de calidad de vida, los padres de bebés a término mostraron un nivel más alto en comparación con los padres de recién nacidos prematuros. Los resultados están relacionados con síntomas de ansiedad persistentes que comienzan durante el período prenatal y se extienden después del nacimiento del hijo prematuro (Petersen & Quinlivan, 2020).

Los padres y madres de recién nacidos prematuros tenían niveles de estrés muy cercanos. Sin embargo, existe una diferencia evidente en el motivo del estrés. Para las madres, el principal motivo de estrés era la imposibilidad de recoger a sus hijos, alimentarlos y protegerlos. Para los padres, los principales motivos de estrés estaban relacionados con el uso de dispositivos de soporte vital y la apariencia del recién nacido (Govindaswamy et al., 2020).

Al comparar los resultados de la investigación, es posible diferenciar los resultados, ya que los padres entrevistados presentaron mayor estrés relacionado con la imposibilidad de realizar el cuidado y llevar al niño a casa y menor preocupación por la apariencia del recién nacido. En cuanto a los dispositivos de soporte vital, los estudios coinciden en que los padres reconocen estos dispositivos como una barrera física que dificulta el contacto físico con el recién nacido.

El alto nivel de estrés que experimentan los padres durante la hospitalización en la UCIN puede afectar la interacción entre ellos y sus hijos (Akbari et al., 2019; Edwards et al., 2020).

Manifestaron que tenían miedo de tocar al niño por miedo a perderlo y calificaron esta experiencia como triste, complicada, dolorosa y difícil (Soares et al., 2016). Reforzando la idea Lopes y colaboradores (2019) manifestó que hubo una falta de preparación por parte de los padres en relación al cuidado de sus hijos prematuros. Por otro lado, se sienten orgullosos y esperanzados por la evolución clínica de sus hijos.

El descontrol de la situación, el escaso conocimiento sobre la situación clínica y el tratamiento empleado y la sensación de no poder ayudar al niño pueden hacer que los padres se sientan profundamente desamparados. (Hearn et al., 2020). Un estudio sobre la sintomatología que presentan los padres de RN ingresados en la UCIN mostró que comprender las intervenciones realizadas a sus bebés resultó ser importante para la reducción de los niveles de estrés en relación a los profesionales (Schechter et al., 2020).

Carvalho & Pereira (2017) sugirieron como estrategia de equipo la ampliación de reuniones y trabajo en grupo que incluya a los padres con el fin de investigar y aclarar posibles dudas, ya que es necesario identificar los sentimientos de los padres, con el objetivo de minimizar el sufrimiento (Arruda et al., 2019).

Cuando el contacto entre padre e hijo aumenta en el contexto de la UCIN, el padre puede presentar un cambio en relación a los sentimientos vividos. Luego del contacto, el padre puede volverse más altruista, perder algo del miedo a la muerte inminente del niño y enfocarse en temas positivos, comenzando a observar la fuerza y resistencia que presenta su hijo ante la situación (Hearn et al., 2020). La declaración reforzó el resultado de un estudio turco que concluyó que la posibilidad de contacto físico hizo que los padres se sintieran más seguros de la capacidad de realizar su paternidad. Al cuidar a sus hijos durante la hospitalización, los padres se sentían más responsables de sus bebés (Günay & Şimşek, 2020).

Algunas estrategias para apoyar psicosocialmente a los padres deben adoptarse durante la hospitalización de sus hijos en la UCIN, con un enfoque principal en la importancia de una expresión emocional saludable, previniendo posibles trastornos psicológicos como el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de estrés agudo y la depresión posparto en los hombres (Ocampo et al., 2020).

Un factor aparente es la internalización de sentimientos por parte de los padres que dejaron claro que intentaron demostrar fuerza a la esposa o la familia, interiorizando sus sentimientos y expresándose, muchas veces llorando solo cuando nadie los veía, agravándose el sentimiento de soledad. La necesidad de mantener unida a la familia y satisfacer las necesidades de la madre del

recién nacido es una preocupación común para los padres que experimentan la experiencia de la hospitalización de sus hijos en la UCIN (Lian et al., 2020).

Lian y colaboradores (2020) afirmó que existe un esfuerzo notable por parte de los padres para adaptarse a las normas y rutinas impuestas por la UCIN, con el objetivo de brindar apoyo emocional y físico a sus hijos. Se evidenció que los padres se ven afectados por sentimientos negativos, durante la hospitalización de sus hijos en la UCIN, como miedo, estrés, angustia e impotencia, en la misma proporción que las madres. Sin embargo, la forma de expresarlos es completamente diferente, pudiendo hacerlo de formas inusuales.

Tales características deben ser percibidas y consideradas por el equipo multidisciplinario, con el fin de incluir a los padres de manera global en las rutinas de la unidad neonatal. Las actitudes inclusivas son importantes para el desarrollo de un vínculo entre padre e hijo y, en consecuencia, de una paternidad sana.

Conclusiones

Los datos permitieron concluir, en lo necesario, la preparación del equipo multiprofesional para mantener al padre acogido y acompañado, despejando sus dudas y brindándole apoyo, minimizando sus miedos y ansiedades. Como implicaciones para la práctica, se indica que los padres deben ser insertados en la UCIN de manera específica como una forma de minimizar los sentimientos negativos. Se les debe permitir participar en las decisiones que se tomen con respecto a su hijo y se les debe animar a que acompañen al recién nacido en la UCIN. Si es necesario, deben recibir asesoramiento psicológico para reducir su nivel de ansiedad y estrés.

En cuanto a la comunicación, conviene orientarlos y recibir información sobre el RN de forma eficaz. La celebración de grupos de padres, el suministro de información tanto en persona como por teléfono, el envío de fotos del recién nacido a los padres y otras iniciativas deben utilizarse como forma de mantener informado y seguro al padre. Se debe orientar y enseñar a los padres a cuidar al recién nacido para que sean el apoyo de las madres en el sector y después del alta y que

experimenten la paternidad incluso en un entorno adverso como la UCIN.

Las limitaciones del estudio fueron que se realizó en una única UCIN y que el tamaño de la muestra no fue más extenso lo que imposibilita generalizar los resultados. También es de destacar que los datos fueron recolectados durante la pandemia COVID-19, lo que dificultó el acceso de los investigadores a sus padres.

Se concluyó que las experiencias de los padres con el ingreso del RN a la UCIN son complejas, requiriendo que se les ayude a ejercer la paternidad en el contexto de la UCIN. Se cree que el equipo multidisciplinario puede marcar la diferencia en este contexto, permitiendo que el padre sea reconocido como cuidador de su hijo, empoderándolo. Se cree que el conocimiento producido en este estudio puede contribuir con los profesionales que trabajan en unidades neonatales, para que puedan crear estrategias de apoyo efectivas para ayudar a los padres en el cuidado al recién nacido, con enfrentamiento menos traumático de la situación vivida en el período.

Son sugeridas como futuras líneas de acción la realización de nuevos estudios sobre la inclusión de los padres en ese contexto y explorar estrategias para la inclusión del padre en el sector, además de investigar la actuación de los padres en el cuidado del RN después del alta hospitalaria.

Referencias

- Abuidhail, J., Al-Motlaq, M., Mrayan, L., & Salameh, T. (2017). The Lived Experience of Jordanian Parents in a Neonatal Intensive Care Unit: A Phenomenological Study. *J Nurs Res.* 25(2), 156-162. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000134>.
- Akbari, N., Moradi, Z., Sabzi, Z., Mehravar, F., Fouladinejad, M., & Asadi, L. (2021). The effect of narrative writing on fathers' stress in neonatal intensive care settings. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 34(3), 403-408. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1609926>.
- Almeida, S. A., & Diniz, S. O. da S. (2016). Os sentimentos e as dificuldades do pai de um filho prematuro internado na UTIN. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 10(2). <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/3255/2040>.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. (2013). Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Arruda, C. P., Gomes, G. C., Juliano, L. F., Norberg, P. K. de O., Oliveira, S. M. de., & Nicoletti, M. C. (2019). Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(15), e1444. <https://doi.org/10.25248/reas.e1444.2019>.
- Barcellos, A. A., & Zani, A. V. (2017). Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: revisão integrativa. *J. Health Biol. Sci.* 5(3), 277-285. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1198>.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 (Trabalho original publicado em 1977).
- Bernardi, D. (2017). Paternidade e cuidado: "novos conceitos", velhos discursos. *Psicologia Revista*, 26(1), 59-80. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>.
- Borges, K. I., Santana, J. O., Souza, D. A., Silva, V. C. E., Pinto, K. R. T. F., & Zani, A. V. (2018). Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. *Rev Min Enferm.* 22, e-1141. <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1141.pdf>.
- Brasil (2016). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS. <http://bit.ly/2fmnKeD>.
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S., & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology*, 40(12), 1739-1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>.
- Carvalho, L. D. S., & Pereira, C. D. M. C. (2017).

As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, 20(2), 101-122. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>.

Cheron, T., & dos Santos, C. S. S. (2017). Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação diagnóstica de doença crônica. *Barbarói*, 49, 25-51. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9014>.

Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2015). Vivências e Expectativas de Mães com Recém-nascidos Pré-termo Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 814-834. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300003&lng=pt&nrm=iso

Edwards, B. N., McLemore, M. R., Baltzell, K., Hodgkin, A., Nunez, O., & Franck, L. S. (2020). What about the men? Perinatal experiences of men of color whose partners were at risk for preterm birth, a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 91-102. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2785-6>.

Fermino, V., Emidio, S. C. E., Mendes-Castillo, A. M. C., & Valentim, C. E. (2020) Fatherly feelings about child hospitalization in a neonatal unit. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24, e-1280. <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e1280.pdf>.

Gnanni, A. C. C., De Paula, A. R. G., Matilde, I. H., & Queiroz, M. (2020). "As consequências da longa estadia de bebês recém-nascidos em uti-neonatal para o equilíbrio emocional materno e para o desenvolvimento infantil do bebê internado". In: *Anais da Semana Científica. Anais. Petrópolis(RJ) Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto*. <https://www.even3.com.br/anais/SCUNIFA-SEFMP/281616>

Govindaswamy, P., Laing, S., Waters, D., Walker, K., Spence, K., & Badawi, N. (2020). Stressors of parents of infants undergoing neonatal surgery for major non-cardiac congenital anomalies in a surgical neonatal intensive care unit. *Journal of paediatrics and child health*, 56(4), 512-520. <https://doi.org/10.1111/jpc.14673>.

Günay, U., & Coşkun Şimşek, D. (2020). Emotions and Experience of Fathers applying

Kangaroo Care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 30 (6), 840-846. <https://doi.org/10.1177/1054773820937479>.

Hearn, G., Clarkson, G., & Day, M. (2020). The role of the NICU in father involvement, beliefs, and confidence: A follow-up qualitative study. *Advances in Neonatal Care*, 20(1), 80-89. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000665>. <https://doi.org/10.1177/0009922819892046>.

Leal, M. C., Esteves-Pereira, A. P., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., Theme-Filha, M., Domingues, R. M. S. M., ... & Gama, S. G. (2016). Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive health*, 13(3), 163-174. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>.

Lian, B. X., Amin, Z., & Aishworiya, R. (2020). Juggling multiple roles amidst uncertainty: the asian father's perspective of an infant in neonatal intensive care unit. *American Journal of Perinatology*. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713179>.

[Lopes, T. R. G., Carvalho, J. B. L., Alves, T. R. M., Medeiros, A. B., Oliveira, S. S., & Miranda, F. A. N. \(2019\). The experience of fathers with the kangaroo mother care method: an integrative review. *Rev Rene*, 20, e41687](#). <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/46255>.

Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2010). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.

[Montanhaur, C. D., Rodrigues, O. M. P. R., & Arenales, N. G. \(2020\). Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 40\(99\), 241-251](#). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X20200008&lng=pt&lng=pt

Ocampo, M. J., Tinero, J. A., & Rojas-Ashe, E. E. (2020). Psychosocial interventions and support programs for fathers of NICU infants—A comprehensive review. *Early Human Development*, 154, 105280. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105280>.

Petersen, I. B., & Quinlivan, J. A. (2020). Fatherhood too soon. Anxiety, depression and quality of life in fathers of preterm and term babies: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 162-167. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1808620>

Rolim, K., Santos, M., Magalhães, F., Frota, M., Fernandes, H., Santos, Z., ... & Alencar, H. (2017). O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal. *CIAIQ*, 2(1), 684-692. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263/1223>

Santos, I.B.C., Santos, P.F.C., Ribeiro, L.B., & Silva, D.F. (2021). Os impactos da hospitalização neonatal para mães de recém-nascidos. *Revisa*, 10(2), 368-378. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p368a378>

Schechter, R., Pham, T., Hua, A., Spinazzola, R., Sonnenklar, J., Li, D., ... & Milanaik, R. (2020). Prevalence and longevity of PTSD symptoms among parents of NICU infants analyzed across gestational age categories. *Clinical pediatrics*, 59(2), 163-169. <https://doi.org/10.1177 / 0009922819892046>

Soares, R. L. D. S. F., Christoffel, M. M., Rodrigues, E. D. C., Machado, M. E. D., & Cunha, A. L. D. (2016). The meanings of caring for pre-term children in the vision of male parents. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(4), e1680015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001680015>

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Faltam 3,3 mil leitos de UTI neonatal no País, denuncia a SBP ao cobrar medidas para o Nascimento Seguro de brasileiros. 2018. <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>

Sousa, L. P. de., & Guedes, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. (2016). *Estudos avançados* 30, 87, 123-139. <https://www.scielo.br/j/ea/a/PPDVW47Hsg-MgGQOCgYYfWgp/?lang=pt&format=pdf>

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & trends in child mortality. (2019). New York: UNICEF. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2019/09/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2019.pdf>.

Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C., & García-Corzo, J.R. (2018). Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 29(3), 113-120. <https://doi.org/10.1016 / j.enfie.2017.12.003>

World Health Organization. (2019). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.