
UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21



“Experiencia Vincular Paterna con su Bebé Prematuro”

Trabajo Final de Graduación

Michelotti Carolina

Licenciatura en Psicología

2016

Resumen

El presente estudio descriptivo transversal, con enfoque cualitativo, pretendió describir cuál es la experiencia vincular paterna con su bebé prematuro. La muestra fue conformada de manera intencional por 12 padres que tenían a su bebé prematuro internado en el hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba; a los cuáles se les aplicó la Escala de Observación Paterna de Obeirman (1998) y se les realizó entrevistas semi-estructuradas. Los resultados obtenidos muestran que la actitud que los mismos tienen con sus bebés en general es buena, permaneciendo con ellos determinado tiempo, expresando sentimientos de alegría; pese a la situación traumática que atraviesan. Además se encontró, que no existen diferencias entre los papás primerizos y aquellos que no lo son. Pero, si hay diferencias con las mamás, las cuales además de sentir miedo al igual que los papás, vivieron la situación con culpa.

Dicha investigación se enmarca en el interés por pensar y diseñar estrategias que fomenten el apego y el vínculo temprano, principalmente entre el papá y su bebé, a modo incluir la mirada masculina.

• *Palabras Claves:* Experiencia Vincular; Bebés Prematuros; Paternidad; Unidad de Cuidados intensivos; Neonatología.

Summary

This descriptive study with a qualitative approach, which is intended to describe the experience parental link with their premature baby. The sample was intentionally made up of 12 parents who had a premature baby interned in Maternal and Neonatal hospital in the province of Cordoba; to which we applied the Observation Scale Obeirman Paterna (1998) and underwent semi-structured interviews. The results show that the attitude that they have with their babies in general is good, staying with them certain time, express feelings of joy; despite the traumatic situation facing. It was also found that there are no differences between new parents and those who are not. But if moms differences were found, which in addition to feel fear as parents, they lived the situation with guilt.

This research is part of the interest to think and devise strategies that promote early bonding and attachment, primarily between Dad and his baby, so include the male gaze.

• *Keywords:* Experience Link; Premature babies; Paternity; Intensive care unit; Neonatology

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen.....	1
Summary.....	1
ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	5
AGRADECIMIENTOS	7
Capítulo 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	8
<i>1.1 Introducción</i>	<i>8</i>
<i>1.2. Planteamiento del problema</i>	<i>10</i>
<i>1.3. Antecedentes.....</i>	<i>13</i>
<i>1.4. Importancia de realizar esta investigación.....</i>	<i>16</i>
<i>1.5. Objetivo General y Objetivos Específicos.....</i>	<i>18</i>
Capitulo 2 - MARCO TEORICO.....	20
<i>2.1 Bebé prematuro.....</i>	<i>20</i>
<i>2.2 Neonatología.....</i>	<i>23</i>
<i>2.3. Aportes teóricos sobre vínculo.....</i>	<i>30</i>
<i>2.4. La Maternidad.....</i>	<i>40</i>
<i>2.5 La Paternidad.....</i>	<i>42</i>
<i>2.7. Bebé imaginado – Bebé real.....</i>	<i>47</i>
Capítulo 3. METODOLOGIA Y ESTRATEGIA:.....	50

3.1. Estrategias metodológicas y actividades	50
3.2 - Diseño	50
3.3 - Instrumentos para la recolección de información.	51
3.4 - Procedimientos	54
Capítulo 4. RESULTADOS.	59
4.1 Datos socio demográficos	59
4.2.1 Análisis cualitativos, según la categoría experiencia emocional frente a la prematurez.....	61
4.2.2 Análisis cualitativos, según la categoría expectativas con respecto al bebé.....	65
4.2.3 Análisis cualitativos, según similitudes y diferencias entre papás primerizos y no primerizos.....	68
4.2.4. Análisis cualitativos, según similitudes y diferencias entre las mamás y papás.....	69
4.2.5 Análisis cualitativos, según la percepción de apoyo ante la situación vivida.	73
4.3 Análisis según la Escala de Observación Paterna.....	76
Capítulo 5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN.	80
BIBLIOGRAFIA:	88
ANEXOS	99
MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:	100
ESCALA DE OBSERVACION PATERNA – ALICIA OIBERMAN -.....	101
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION	102

ANALISIS CUALITATIVO PRELIMINAR.....	103
ENTREVISTAS.....	110
ESCALAS DE OBSERVACION PATERNA – OIBERMAN	149

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS

Tabla 1: Descripción de la muestra de estudio, según ocupación, cantidad de hijos, edad , nivel de estudio alcanzados y estado clinico del bebé/s58

GRAFICOS

Grafico1: Análisis descriptivo de la Escala de Observación Paterna, del sector de estudio.....71

Grafico2: Análisis descriptivo de las conductas de interacción realizadas por el sector de estudioError!

Bookmark not defined.

Grafico3: Análisis descriptivo según el tiempo de interacción del sector de estudio.....73

Gráfico4: Análisis descriptivo según las emociones manifestada por sector de estudio.....E
rror! Bookmark not defined.



Nietzsche sostiene...
"quien tiene un porqué para vivir,
Tiene las formas para enfrentar los cómo"
(En Frankl, V. 1996)

AGRADECIMIENTOS

Este trayecto recorrido no hubiese sido posible sin mi más grande motivación, mis hijos, quienes me han acompañado de una manera incondicional. Ellos son el impulso, la fuerza y la energía, para hacer las cosas con más pasión aún.

A mi marido, porque como familia hemos cedido horas, fines de semana, algunas vacaciones, debido a mi dedicación a este proyecto, que a pesar de todo, me ha ilusionado y llenado varios años de mi vida. Lo he vivido, y ellos también, como un auténtico acto de amor.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, siempre, en toda mi vida, en todas mis decisiones.

Mi más entrañable agradecimiento a los amigos que coseché en este camino, a quienes debo agradecerles por compartir tanto esfuerzo, tanta dicha, la presencia de quienes marcaron distintos momentos de mi carrera, Guadalupe que desde el comienzo me alentó en cada final, con quien hemos compartido tantas terceras notas, y tantos acontecimientos personales, Meli que con su ansiedad, y sus ocurrencias a ha hecho que sea más divertido y llevadero este andar, a Andrea que pasamos tantas horas estudiando y acompañándonos mutuamente, a Yani con quien compartimos tantos momentos de festejos, a Alejo y otros tantos que pasaron, ¡gracias!.

A los docentes que sembraron no solo conocimientos, sino que me transmitieron pasión por esta disciplina.

A mis tutores de tesis, Diego que con paciencia me guió en la búsqueda del tema y el desarrollo del trabajo, a Patricia, que más allá del ámbito universitario, fue un apoyo muy importante en un momento de mi vida.

A Milagros por su apoyo en esta recta final.

No puedo dejar de mencionar mi agradecimiento a todos los padres y madres, que me han permitido conocer su vivencia de una situación vital muy significativa en sus vidas, el tener un hijo prematuro, y que lo han hecho desde la sinceridad, el respeto y la generosidad.

A Dios.

Y sigo entregándome a la vida tal y como es, abriendo mi corazón y dejándome guiar por mi deseo y mis sueños, porque solo así, se vive de una manera auténtica y feliz.

Capítulo 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Introducción

La presente investigación tiene como objetivo realizar un estudio descriptivo transversal, a los fines de describir las experiencias emocionales de los papás con sus bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba.

Para tales efectos se seleccionaron hombres y mujeres en circunstancias de reciente paternidad quienes se encontraban con su hijo internado en la UTI de Neonatología. A los cuales se les administró un cuestionario socio demográfico, con el fin de conocer variables como edad, situación económica, cantidad de hijos. También se realizó una entrevista semiestructurada a cada uno, y finalmente se aplicó la Escala de Observación Paterna (E.O.P), con el objetivo de conocer cuáles son las actitudes del padre frente al bebé, el tiempo de permanencia junto al niño y las emociones que se pueden observar en ese momento.

Inicialmente la Organización Mundial de la Salud tuvo la necesidad, hace más de medio siglo, de estudiar a los niños huérfanos de la Segunda Guerra Mundial. Dicha organización le encargó a Bowlby en 1951 un estudio del cual surgió el libro "Cuidados maternos y salud mental" en el cual manifiesta que tanto el bebé como el niño pequeño deberán ser criados en una atmósfera cálida y estar unidos a su cuidador primario por un vínculo afectivo íntimo y constante, fuente de satisfacción y de alegría para ambos. Este autor, considera que la carencia afectiva puede tener distintos grados y la repercusión de la privación de cuidados maternos varía en función de factores hereditarios, edad del niño, duración y grado de la carencia sufrida. En este sentido, la investigación en el vínculo temprano, abren un abanico de posibilidades de intervención en relación con el mejoramiento de la calidad de vida de la población

Por otro lado los crecimientos tanto tecnológicos como científicos en el área de neonatología no solo posibilitan la sobrevivencia de los niños que nacen con una prematuridad extrema o presentan patologías neonatales, sino que también traen consigo nuevos desafíos a los profesionales que trabajan en esta área. (Santos, 2008).

Además del cuidado y el constante monitoreo médico el recién nacido que se encuentra internado en una terapia de cuidados especiales, necesita también el contacto con sus padres. La presencia de ellos para el bebé hospitalizado, es imprescindible, los padres deberían hablarle, acariciarlo, que el niño sienta la presencia, para que pueda, por sobre todas las cosas, construirse como sujeto. (Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia, 2008)

Muniagurria (1998) hace referencia también a los cuidados que deben recibir los padres y no solo el bebé, ya que estos necesitarían otro tipo de asistencia para poder transitar no solo el nacimiento de su hijo, (crisis evolutiva), sino también la inesperada internación de un hijo al nacer, (crisis accidental), juntos deberán lograr una intensa tarea psicológica, la de vincularse con el hijo en riesgo vital en un momento de gran vulnerabilidad emocional.

El encuentro con su hijo es un encuentro difícil y de enorme exigencia, la debilidad se vuelve dolorosa. La situación es enfrentada de maneras diferentes tanto por el padre como por la madre. En el caso del padre, este queda sujeto a una espera que lo puede llenar de ansiedad, temor e impotencia (Muniagurria, 1998).

El desarrollo de la Teoría del Apego y el concepto de vínculo están estrechamente unidos a la figura de Bowlby (1988), quien tomó en cuenta los trabajos de los etólogos y el comportamiento animal sobre la impronta y propuso la llamada teoría del apego, y enfatizó que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y el desarrollo saludable del menor, tanto como lo es el abastecimiento de comida, el cuidado de la salud física del niño, la estimulación y la disciplina. Así, el amor materno en la infancia

es tan crucial para la salud mental, como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física (Sayers, 2002).

Mientras que el término Vínculo, del latín vinculum (atadura), significa una ligadura estrecha, pero no forzada. Generalmente se lo aplica a una relación estrecha (Oberman, 1998, 2001). Comienza a establecerse muchas veces a partir de la gestación o a partir de la percepción de los movimientos fetales y se formaliza en el momento del nacimiento, atravesando todo tipo de vicisitudes (Vives, 1991).

1.2. Planteamiento del problema

La teoría del apego, creada por Bowlby, enfatiza ciertas nociones teóricas clave respecto a los vínculos tempranos entre el bebé y sus cuidadores, siendo las más importantes que el bebé nace con una predisposición a vincularse a sus cuidadores, quien establecerá su comportamiento y pensamiento en función de la mantención de sus relaciones de apego, y que tenderá a mantener aquellas relaciones incluso si esto implica un alto costo de su propio funcionamiento (Slade, 1999).

Bowlby (1958) postuló que la conducta de apego tiende a dirigirse fundamentalmente hacia una figura en particular, que despierta en el niño fuertes sentimientos posesivos. El autor sostuvo que sería erróneo suponer que el niño reparte su afecto entre varias figuras, de tal manera que no lo une un fuerte vínculo con ninguna de ellas y, en consecuencia, que no extraña a ninguna persona en particular durante su ausencia. Bowlby (1993) utilizó el término monotropía para definir la tendencia manifiesta del niño a apegarse a una figura específica.

Sin embargo, las investigaciones sobre relaciones de apego han ido mostrando el papel de otros cuidadores diferentes a la madre o a su cuidador principal. Howes, Hamilton y Althusen, (1999), postularon tres criterios que permiten identificar relaciones de apego con múltiples cuidadores. Primero, el cuidador puede reconocerse, ya que ofrece al niño cuidado físico y emocional. En segundo lugar, el cuidador está presente a lo largo de la infancia del

niño de manera continua o consistente, y en tercer lugar, el cuidador hace una inversión emocional a favor del bienestar del niño. Dichos aspectos presentes en la relación es lo que permite afirmar con certeza que se trata de un vínculo de apego y no de otro tipo de relación que el niño puede llegar a establecer con quienes le rodean.

Son los primeros vínculos los que permiten que los neonatos logren un adecuado desarrollo físico, psicológico y social. En consecuencia, cuando no se consolidan de manera adecuada y protectora para los bebés, podrían actuar como factores de riesgo para su futuro desarrollo (Rutter, 1995).

Es por ello que si se reconoce la importancia de los procesos de apego para el posterior desarrollo de los niños, resulta imprescindible considerar a aquellos grupos que podrían verse mayormente vulnerados en el establecimiento de vínculos seguros, dentro de los cuales, pueden considerarse al grupo de niños nacidos pre término que deben quedar internados en la unidad de cuidados intensivos, viéndose la formación del vínculo, obstaculizada por la particular situación.

Verny (2009) nos recuerda con sus trabajos que el niño no nacido es un ser consciente, que siente y recuerda, y puesto que existe, lo que le ocurre en los nueve meses que van desde la concepción al nacimiento, moldea la personalidad, los impulsos, de manera significativa.

El vínculo comienza mucho antes del nacimiento, en el útero, y es un momento a destacar por la influencia positiva que la madre puede llegar a ejercer sobre el ser que llega (Vega, 2006).

Por otro lado Gómez Artiga y Viguer (2003), nos manifiestan que el bebé se siente acogido cuando la mamá logra comunicarse con su hijo mediante los pensamientos y los sentimientos. Y es que, como afirman Oiberman y Mercado (2009), “el bebé ya tiene

percepción del medio interior, y es capaz de registrar de su madre aspectos físicos y emocionales” (Oberman y Mercado, 2009, p. 13).

En cuanto a los recién nacidos prematuros numerosos estudios han mostrado que el nacimiento prematuro y la inmadurez del recién nacido provocan un gran impacto en la experiencia de los padres y puede afectar a sus actitudes y conductas con su hijo. Aunque no hay un modelo único de reacción de los padres, se considera de modo global una experiencia de estrés y de gran desbordamiento emocional (Parker-Loewen 1988, Druon 1996, Miles 1997, Singer 1999, Jacoby 2003)

Los padres, a menudo, refieren sentimientos similares a la reacción de duelo con tristeza, dificultades de sueño, pérdida de apetito, rabia, culpa y desesperanza. Se sugiere, por otro lado, que estos padres sufren aflicción crónica, y que vuelven a experimentar, periódicamente, los sentimientos relacionados con el nacimiento de su bebé durante la infancia de éste; coincidiendo con enfermedades, intervenciones quirúrgicas, dejarles en manos de cuidadores externos o cuando se les diagnostica retrasos del desarrollo o discapacidades (Miles et al 1997). El impacto emocional continúa a menudo tras el alta hospitalaria, con síntomas ansiosos o depresivos y sentimientos de hostilidad. Se aprecia una adaptación progresiva, disminuyendo el estrés relacionado directamente con el estado del hijo, y aumentando el relacionado con las tareas cotidianas y la falta de apoyo del entorno cercano, cuando esto ocurre. No obstante, se encontró que, todavía seis meses después del alta hospitalaria, la mayor parte de madres tenía recuerdos de la angustia experimentada en la Unidad de Cuidados Intensivos y, las que referían recuerdos más dolorosos, también sentían un vínculo menos estrecho con sus hijos (Affleck et al 1990).

La psiquiatría y psicología infantil, se han interesado desde siempre por la compleja interacción de factores físicos, psíquicos e interpersonales (ambientales) básicos en el desarrollo temprano y el modo en que influyen en la organización de la personalidad del niño.

Tanto la vulnerabilidad biológica de los recién nacidos prematuros, como los problemas médicos, tienen clara influencia en dicho desarrollo como un factor de riesgo de futuras dificultades (Valdez, 2009).

Sumada a estas dos disciplinas anteriormente mencionadas, la pediatría también considera, el papel del ambiente (fundamentalmente familiar) crucial para el desarrollo precoz del niño, dado el intenso grado de dependencia con el que nace. (Ortiz, 1999).

1.3. Antecedentes

Al realizar la búsqueda en diferentes bases de datos (Pubmec, Ovid, Medline, Ebsco), son evidentes vacíos de conocimiento en los trabajos de investigación asociados a las expectativas y sentimientos a los que se enfrenta el padre frente al nacimiento y hospitalización de un hijo prematuro extremo.

Muchos son los estudios realizados sobre los sentimientos, y el apego en la díada mamá bebé prematuro, se puede citar el realizado en el año 2008 en una maternidad pública en Fortaleza-CE, Brasil, donde el objetivo del estudio fue investigar los sentimientos de las madres frente la internación del hijo y conocer sus expectativas en cuanto al tratamiento del recién nacido en ventilación mecánica, la muestra fue de once madres cuyos hijos se encontraban internados en cuidados intensivos de neonatología, a través de un estudio cualitativo, se aplicó entrevistas en partes con datos socio demográficos y cuestiones orientadas, de las cuales emergieron las categorías: niño idealizado, sentimientos versus internación del hijo. El resultado al que llegaron es que a partir de la convivencia con los hijos en la UTI neonatal las madres revelaron conflictos sobre las condiciones que los hijos enfrentan, muestran sentimientos y expectativas positivas en relación al alta hospitalaria. Se concluyó que la presencia de las madres en el ambiente de internación favorece al acompañamiento de la evolución de la salud de sus hijos promoviendo el vínculo entre el binomio madre-hijo (Martins da Cruz, Oliveira, Leitao Cardoso y Lucio, 2008).

En Colombia en el año 2012, se realizó una investigación en la cual el método utilizado fue la fenomenología interpretativa o hermenéutica basada en la filosofía de Heidegger, la muestra estuvo conformada por 10 madres entre 18 y 37 años. La edad gestacional de los niños fluctuó entre 28 y 34 semanas, la hospitalización de los bebés fue en promedio de 34,2 días, siendo la más extensa de 75 días y la más corta de 16. La información fue recolectada por la investigadora mediante dos entrevistas en profundidad. La conclusión que obtuvieron indican que es prioritario implantar estrategias institucionales de cuidado que propendan por la cercanía y el contacto madre-hijo como el cuidado canguro intrahospitalario. (Ocampo, 2013).

El estudio realizado por Rizzato y Tsunehiro (2006) es uno de los pocos encontrados que busca describir y comprender la experiencia del padre de un recién nacido prematuro de muy bajo peso menor 1.500g, a través de una investigación con diseño de tipo cualitativo etnográfico y recolección de datos mediante entrevistas semi-estructuradas y observación a seis padres durante los años de 1999-2001, en el Hospital de Sao Pablo Brasil. En este estudio se evidenció el impacto que tiene en el padre el nacimiento y la hospitalización de un recién nacido prematuro, concluyó que es necesario insertar una mirada masculina, como elemento importante en la construcción de un modelo de atención y gestión en las unidades neonatales, centrado en el control del riesgo de lazos emocionales que están en peligro de ser afectados, entre padres e hijos, relacionado con el período de hospitalización, las rutinas impuestas por la institución y el estado clínico de la madre y el niño.

Otro estudio enfatizado en el padre es el realizado por Nagorsky (2008), en el cual se buscó identificar los posibles obstáculos percibidos por el padre, en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal e intervenir para que ellos se involucren. Fue realizado a través de una investigación con abordaje de tipo cualitativo fenomenológico, que arroja una serie de perspectivas del padre, diferentes a las planteadas por la madre, como lo es la confianza que

necesita en el personal asistencial; afectados por unas barreras como las características físicas de la unidad, el desarrollo tecnológico de la misma y las limitaciones sociales.

1.4. Importancia de realizar esta investigación

Siendo que cada vez se le da mayor importancia a las situaciones que viven los recién nacidos que pasan un tiempo obligado en servicios de cuidados intensivos y de neonatología, y, considerándose por tanto situaciones de riesgo para el desarrollo psíquico de estos niños y que las características de las interacciones y estimulaciones familiares van a jugar un papel significativo en la evolución de los niños nacidos en riesgo, es que cada vez más se busca incorporar a las familias en los cuidados del bebé desde la permanencia hospitalaria. El área de los cuidados especializados de la familia y de las interacciones tempranas padres-bebé está adquiriendo una importancia decisiva en el campo de la investigación de la evolución de los niños prematuros (Ortiz, 1999).

Por lo anteriormente mencionado la importancia de llevar adelante el presente trabajo reside en su implicancia a nivel social, ya que esta temática aborda el rol paterno vigente, el cual se vincula a la importancia de la presencia del padre para el desarrollo del niño. Aporta al desarrollo del conocimiento de las necesidades de cuidado que tiene el padre como primer contacto del neonato en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal lo que permitirá fortalecer las acciones e intervenciones de cuidado que ofrece el personal de salud al padre.

Aportar en el cuidado del neonato de una manera integral consolidando al núcleo familiar, en este caso el padre, en el proceso de hospitalización del recién nacido pre-término y su cambio de roles de una manera inesperada como lo es la paternidad de un recién nacido prematuro.

Es evidente en la literatura consultada la poca comprensión de la paternidad y del rol de los padres después del nacimiento de un recién nacido pretérmino porque las madres han sido el foco de la mayoría de investigaciones, en la revisión realizada la mayoría de estudios referentes al padre incluyen padre y madre o solamente la madre, estudios específicos dirigidos a los padres son pocos, con lo que se cuenta en esta investigación son los tres

mencionados anteriormente, es por ello que el presente estudio aporta de una manera sustancial al abordaje de los padres dentro de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal partiendo de un manejo integral del paciente y su familia con el fin de favorecer y propiciar la adaptación y empoderamiento del padre al ingreso y durante la estancia del neonato a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Además como se evidencia en la revisión de literatura la madre siente el apoyo efectivo del padre, es decir que es evidente la necesidad de involucrar precozmente al padre en la situación de hospitalización del recién nacido pretérmino con el fin de fortalecer el vínculo de los padres frente a la situación de crisis que se está viviendo.

Como en toda investigación, estos objetivos quedan limitados en el tiempo, pero posibilitan y hacen deseable la realización de posteriores evaluaciones en fases evolutivas significativas, o de dificultades específicas, en el desarrollo de estos niños.

1.5. Objetivo General y Objetivos Específicos.

Objetivo General.

- Describir la experiencia del vínculo paterno con el bebé prematuro internado en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba.

Objetivos específicos.

- Describir las variables sociodemográficas de los padres de los bebés prematuros que componen la muestra.
- Caracterizar la interacción de los papás con sus bebés prematuros dentro de la unidad de cuidados intensivos de neonatología.
- Identificar las expectativas sobre el bebé imaginado y su concordancia con el bebé real.
- Conocer la diferencia en cuanto a la relación entre los papás primerizos y los que no, con su bebé prematuro.
- Identificar similitudes y diferencias en relación al vínculo tanto materno como paterno en relación al bebé prematuro.



"Hace años que se pensaba que no convenía encariñarse con los niños nacidos antes de tiempo, por si no sobrevivían.

Hoy se sabe que el amor de sus padres les ayuda a salir adelante."

(Dra. Ivone Olza)

Capítulo 2 - MARCO TEORICO

2.1 Bebé prematuro.

Definiendo al bebé prematuro

Un bebé prematuro es aquel cuyo nacimiento se realiza entre las 22 semanas (154 días) y las 37 semanas (250 días) de edad gestacional. Se caracteriza por la inmadurez de sus funciones, de su “equipo físico” para emprender la adaptación a la vida. Por esa inmadurez neurológica, pulmonar, digestiva el bebé requiere de un cuidado especial. No todos los bebés que pesan menos de 2.500 grs al nacer son prematuros (Pose 2004).

La definición propuesta desde 1961 por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud de un prematuro es la de “recién nacido de peso inferior a 2500 gr. y nacido antes de 37 semanas de gestación” (APAPREM, 2007, p 45).

Según la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) de la cartera sanitaria nacional, en la Argentina, ocho de cada cien bebés nacen antes de tiempo. Los últimos datos disponibles indican que en el año 2010 nacieron 756.176 bebés, de los cuales 61.685 (es decir, el 8,2 por ciento) fueron prematuros.

Clasificación del recién nacido según su peso:

Se considera solamente el peso y es totalmente independiente de la edad gestacional.

- Recién nacido macrosómico: Pesa más de 4.000 gramos al nacer. Algunos autores recomiendan límite en los 4.500 gramos.
- Recién nacido de bajo peso de nacimiento: Peso al nacer menor a 2.500 gramos.
- Recién nacido de muy bajo peso de nacimiento: Peso al nacer menor de 1.500 gramos.
- Recién Nacido diminuto: Peso al nacer menor a 1.000 gramos.
- Recién nacido micronato: Peso al nacer entre 500 y 750 gramos

Clasificación según el tiempo de gestación

Según criterio de la Academia Americana de pediatría se considera solamente la Edad Gestacional y es totalmente independiente del peso al nacer:

- Pre término: Neonato nacido antes de las 38 semanas.
- Término: Recién nacido de 38 a 41 semanas.
- Pos término: Recién nacido de 42 o más semanas de edad gestacional.

Es a partir de las 24 a 27 semanas pos gestación que el bebé puede vivir en un ambiente extra útero, el nacimiento prematuro en este período de gestación obliga al bebé a enfrentarse a un ambiente totalmente diferente del que necesita. Se ve exigido a buscar equilibrio.

Aún hoy no se ha podido puntualizar claramente las causas, desde la medicina, en relación a los partos prematuros. Existen diferentes trastornos que se relacionan a una mayor frecuencia de partos prematuros.

Roqués (1999) plantea que no todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas. Por debajo de 35 semanas necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno, por lo que deberán ingresar en una Sala de Neonatología.

Estos bebés presentan un elevado porcentaje de posibilidades de desarrollar anomalías durante su crecimiento, el cual aumenta conforme disminuye el período de gestación y el peso al nacer (Sánchez-Caravaca, 2006).

De los factores más relacionados se destacan infecciones, problemas nutricionales durante el embarazo, hipertensión arterial grave, diabetes, embarazo múltiple, placenta previa, desprendimiento de placenta, entre otros. También existen variados aspectos de desventaja social, que en ciertas poblaciones están fuertemente asociados a prematuridad. (Rodríguez, Cernadas, 2008: 18).

Afecciones y consecuencias del bebé prematuro

Es frecuente que el bebé, en especial si es muy pequeño, presente uno o más trastornos derivados de su propia inmadurez. Rodríguez y Ceriani Cernadas (2006), describen las afecciones más frecuentes:

- Respiratorias
- Ictericia
- Digestivas
- Inmunitarias
- Del Corazón
- De la Sangre
- Del Sistema Nervioso

Como puede observarse es una problemática compleja dada la diversidad y gravedad de las patologías, debiendo recurrir a aplicar apartología y terapias invasivas (Vizziello, Zorzi y Bottos, 1993)

2.2 Neonatología.

Historia de la Neonatología:

En la antigüedad, los bebés eran abandonados si no se los podía criar por pobreza extrema o si no se quería repartir la herencia entre más hijos.

El nacimiento de un romano, no se limitaba a ser un hecho biológico. En esa cultura, los recién nacidos podían ser aceptados o expuestos (colocados en la puerta del domicilio o de un basurero público). A diferencia de lo que sucedía con los egipcios, germanos y judíos, que criaban a todos sus hijos, los romanos exponían o ahogaban a criaturas malformadas o si los suponían hijos de adulterio. (Vega, 2006: 17).

La esperanza de vida en la Edad Media, (V–VIII), era muy breve alrededor de 30 años y la tasa de mortalidad infantil muy alta. Se comienza a dar más lugar e importancia al cuidado de los niños pequeños, a si mismo la mortalidad infantil era relevante, aumentada por las pestes, el infanticidio, no era excepcional. Los recién nacidos en ámbitos de pobreza extrema, sobre todo las niñas, eran frágiles y pocos deseados. Cuanto más pobres, más rápidamente se los colocaba como criados. Los numerosos abandonos provocaron la creación de hospicios (Vega, 2006).

En la Edad Moderna comienza una creciente preocupación por cuidar a los hijos. El cuidado de la salud del niño es una preocupación que crece a lo largo del siglo XVII. Liberar al niño de la enfermedad y la muerte prematura será una nueva meta para los padres y madres, a diferencia de lo que sucedía tiempo atrás. La nueva concepción de vida y tiempo muestra el deseo de prolongar la existencia individual y aliviar el sufrimiento (Vega, 2006).

La Edad Contemporánea muestra nuevos signos de esta tensión. Es a la escuela francesa de obstetricia a la que se le debe los primeros grandes avances de una incipiente

neonatología y es en la cátedra del profesor Stephane Tarnier en París de donde emergen los grandes avances que sientan la especialidad.

La primera incubadora cerrada se patenta en 1880 en París, el modelo se denomina Tarnier- Martín (Martínez, 2008).

Esta invención encendió una gran excitación tanto profesional como popular a cerca de la expectativa de reducir la mortalidad del niño que nacía prematuramente. Es en el siglo XIX, donde se ubica al nacimiento de la medicina neonatal (Vega, 2006).

Tarnier y Pierre Budín, de la escuela francesa, son considerados los padres de la neonatología.

(...) a Tarnier se debe la utilización de oxígeno en prematuros. Pierre Budín publica su libro referente a “lactantes con problemas nacidos de parto prematuro” y diferenció a los lactantes pequeños y grandes para la edad gestacional, así como también, se le deben las observaciones referentes a la temperatura baja y la mortalidad del prematuro, siendo uno de los pioneros en transportar niños con botellas de vidrio con agua caliente para evitar que se enfriaran. (Martínez, 2008: 153).

Además Budín trazó un diagrama y Ballantyne diseño un programa para el seguimiento del cuidado materno- infantil en París. Estos logros son los que dieron un nuevo impulso a la tarea de preservar la vida del niño, en una época en la que el niño ya era expuesto de manera orgullosa. No se veía al niño como portador de sufrimiento sino como alguien lúdico y divertido (Vega, 2006).

Los médicos alemanes permitieron utilizar niños prematuros dentro de las incubadoras durante algunas exposiciones, en las cuales se cobraba para permitir que el público viera a estos niños prematuros en las incubadoras y no se permitía que las madres cuidaran de ellos durante el tiempo de exposición (Pallás, 2007).

La sociedad inglesa se negó a prestar a sus niños, para dichas exposiciones, entonces se reclutaron niños en Francia y había que trasladarlos. Esta situación forzó a idear la incubadora de agua caliente, que resultó más práctica para el transporte (Vega, 2006).

El fin del siglo XIX y comienzos del siglo XX se caracterizaron por el diseño de equipos y reportes de sobrevivencia de lactantes pequeños al nacer, lo que junto a la popularidad adquirida en las diversas exposiciones de la época lograron cambiar la perspectiva de la opinión pública referente a los cuidados neonatales.

La neonatología moderna nace con Jullius Hess en Chicago en 1914 quien tuvo el mérito de inaugurar la primera unidad dedicada al cuidado del recién nacido prematuro en el hospital Michael Reese. En 1930 se funda la Academia Americana de Pediatría. En 1952 la Dra. Virginia Apgar, describe el score de Apgar en la atención inmediata del neonato, considerada también junto a Hess como los padres de la neonatología moderna (Martínez, 2008; p.154)

En la década del '60 cuando crecieron los cuidados intensivos y especiales sobre los bebés recién nacidos. En el '70 se desarrolla en Francia, inspirado en ideas de Pinard, el concepto de perinatalidad, poniéndose el acento en la consulta médica previa a la concepción, a la vigilancia médica del embarazo y a la facilitación de los nacimientos en lugares humanamente adaptados. De esta manera se logró disminuir la tasa de mortalidad en las unidades de cuidado neonatal. Los siguientes 25 años aportaron mejoras en lo referente a la asistencia respiratoria y los sistemas de soporte de vida, lo que favoreció al crecimiento de la supervivencia de niños comprometidos con patología neonatal e inmaduros. Los niños que nacen a partir de 1985 superan en 20 años a la de los nacidos a comienzos de siglo (Vega, 2006).

En nuestros días, en pleno siglo XXI la neonatología se caracteriza por una alta tasa de sobrevivencia y una cada vez mejor calidad de vida. Hoy las terapias aplicadas se basan en medicina basada en evidencia científica con un fuerte concepto de racionalidad terapéutica. Los esfuerzos están centrados en la atención del prematuro extremo y del niño con malformaciones congénitas en quienes se ha desarrollado toda una terapia anticipatoria para minimizar secuelas que afecten su calidad de vida. Se ha desarrollado además lo que hoy denominamos Medicina Perinatal, en el cual los profesionales de la salud trabajan de manera

interdisciplinaria, abordando de forma complementaria y conjunta al paciente prenatal, permitiendo así anticiparse y planificar de mejor forma las terapias a implementar tanto en embarazos de riesgo como en embarazos con diagnóstico prenatal de anomalías (Martínez, 2008).

Neonatología en Argentina.

En la década del '40 el cuidado estaba centrado en el bebé, este modo de asistencia deterioraba el vínculo materno- filial, ya que dificultaba o impedía la lactancia. Juan Murtagh funda el Comité que dentro de la Sociedad Argentina de Pediatría sería el núcleo de la Perinatología. En 1968 Larguía en la Maternidad Sardá, Jacobo Halac en Córdoba y Vicent Climent en La Plata lideraron los grupos que gestarían la neonatología moderna del país. Pocos años después, el desarrollo de una terapia intensiva Neonatológica muy tecnificada, logra la sobrevivencia de bebés muy prematuros y/o con enfermedades neonatales graves.

Hace apenas 30 años se consideraba a los niños prematuros como muy frágiles y débiles, por lo que se aconsejaba “tocarlos” y “manejarlos” lo menos posible, dilema que permanece hasta hoy con respecto a dónde y cuándo intervenir. En el mundo desarrollado, desde hace poco más de diez años, el 80% de los recién nacidos que pesan entre 750 y 1000 gramos tienen expectativa de supervivencia. En nuestro país la tasa de mortalidad neonatal promedio muestra un decrecimiento del 27% en el período de 1990-1999 (Línea Histórica de neonatología, 2009).

Definiendo Neonatología.

La neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina “natos” que significa nacer y “logos” que significa tratado o estudio, es decir el “estudio del recién nacido”. (Manual de Enfermería en Neonatología, 2008)

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

González (1996) la define como “un espacio donde se lucha por la vida desde el punto de partida de la vida misma, sin dejar de estar muy próxima de la muerte”

¿Qué bebés necesitan cuidados especiales?

La mayoría de los bebés que ingresan en la UCIN son prematuros (es decir, nacen antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso (menos de 2250 gramos) o padecen un trastorno médico que requiere cuidados especiales. Los bebés que nacen de embarazos múltiples (mellizos, trillizos, o más) con frecuencia ingresan en la UCIN, puesto que tienden a nacer antes y ser más pequeños que los bebés de partos de un único feto. Los bebés con trastornos médicos como por ejemplo, problemas cardíacos, infecciones o defectos congénitos, también reciben cuidados en la UCIN.

Los siguientes son solo algunos de los factores que pueden poner a un bebé en situación de alto riesgo y aumentar las probabilidades de su ingreso en una UCIN. Sin embargo, cada bebé debe ser evaluado individualmente para determinar la necesidad de admisión.

Los factores de alto riesgo incluyen:

1. los factores maternos:

- edad menor de 16 o mayor de 40 años
- consumo de drogas o alcohol
- diabetes
- hipertensión (presión sanguínea alta)
- hemorragias
- gestación múltiple (mellizos, trillizos o más)
- escasez o exceso de líquido amniótico
- ruptura prematura de las membranas (también llamadas saco amniótico o bolsa de aguas)

2. los factores del parto:

-
- sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento
 - parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra presentación anómala
 - meconio (la primera deposición del bebé durante el embarazo en el líquido amniótico)
 - circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé)
 - parto con fórceps o por cesárea

3. los factores del bebé:

- nacimiento con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación
- peso al nacer menor que 2500 gramos o mayor que 4000 gramos
- administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos
- defectos congénitos
- infecciones
- convulsiones

(Enciclopedia de Salud del Hospital de Niños Patrocinado por the Dyer Family Foundation, 2009).

Una vez que el niño es ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se lo coloca en cunas térmicas o incubadoras que controlan de forma automática el calor administrado según sus necesidades térmicas. Mediante sistemas no invasivos, es decir no dolorosos para el bebé porque están pegados a la superficie de la piel, se los conecta a monitores que mantienen informados a los enfermeros y médicos, traduciendo en números el correcto funcionamiento del sistema nervioso autónomo. Puede apreciarse la frecuencia cardíaca, respiratoria, su nivel de oxigenación y su presión arterial (Asociación Argentina de Padres de Niños prematuros, 2007).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal presenta un alto grado de complejidad debido a la presencia de:

- 1- Nuevas Patologías
- 2- Tecnología avanzada.

El nivel de complejidad de la asistencia varía según el tipo de patología y el grado de prematuridad del bebé y las particularidades de la relación entre padre, madre, bebé e institución (Vega, 2006; p. 39)

2.3. Aportes teóricos sobre vínculo.

Teoría de las Relaciones Tempranas

Freud (1934) consideró los efectos que las relaciones tempranas tenían sobre la constitución de la identidad del yo (Self). Señaló que la función principal del psiquismo era la descarga y el control de las pulsiones como elemento de la organización de la libido, del desarrollo del aparato mental y de la personalidad. Freud hace referencia al desarrollo del individuo en el contexto de la relación madre – hijo.

Klein (1933), formula una línea de pensamiento que estudia por un lado el proceso de diferenciación entre sujeto y objeto y por el otro el proceso de escisión e integración entre un objeto bueno que satisface y uno malo que frustra. Este suceder continuo entre el objeto bueno y el objeto malo es descripto entre dos posiciones la esquizoparanoide y la depresiva, en las cuales se despliegan ansiedades, ambivalencias y conflictos que generan mecanismos de defensa.

La reflexión entre objetos buenos y malos se hallaría la dualidad entre las pulsiones de vida (amor) y las pulsiones de muerte (odio), lo que para Klein actúa desde el origen de la existencia del individuo. Al encontrarse ambas pulsiones sobre un mismo objeto (real) es que puede hablarse de ambivalencia, la cual es contrarrestada por el mecanismo de escisión del objeto y de los afectos relativos al mismo. A través de la introyección y la proyección que actúan sobre los objetos que implican de modo inseparable las cualidades buenas o malas (Klein, 1933).

En un principio la psiquis del bebé se encuentra poco integrada ya que posee contenidos separados, con el tiempo las ansiedades persecutorias van disminuyendo ya que el bebé se siente amparado por lo bueno, conviviendo con lo malo que lo persigue, a través de esta interacción se va integrando los impulsos y de esta manera se comienza a ver a la mamá como un objeto total, pasando de la posición esquizoparanoide a la posición depresiva.

Winnicott (1945), recoge dichos aportes de la importancia del vínculo temprano y describe al yo como “self-como-objeto”, es decir, una organización psicosomática que emerge desde un estado arcaico no integrado, a través de etapas progresivas, para formar el potencial innato del recién nacido que solo puede convertirse en niño si se le unen los cuidados maternos suficientemente buenos, lo que denomina “función materna”.

Marrone (2001), señala que, en líneas generales la teoría del apego puede ser considerada como descendiente de la teoría de las relaciones objetales. Sin embargo, el término de relaciones objetales es en sí mismo problemático, ya que puede referirse tanto a las relaciones con otras personas como a las representaciones mentales que se tienen de otro objeto significativo.

Dicho autor sostiene:

que estos estudios mostraron que los niños bajo cuidado institucional experimentaban una serie de reacciones que pueden ser interpretadas como signos de dolor, junto con los mecanismos defensivos contra el dolor, y que ellos tenían probabilidad de sufrir trastornos del desarrollo si el cuidado institucional se prolongaba (Marrone , 2001; p.22)

El estudio de estos mecanismos de defensa contra la ansiedad de separación mostró que tales mecanismos son una respuesta a sucesos interpersonales.

Teoría del Apego.

*“Aunque es especialmente evidente en la infancia,
La conducta de apego caracteriza a los
Seres humanos desde la cuna hasta la tumba”*

(Bowlby, 1979)

La conducta de apego es definida por Bowlby (1983) como

Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es menos manifiesta. (Bowlby, 1983, p. 40).

Ainsworth (1978) por su lado define al apego como aquel lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna, el cual se infiere de una tendencia estable a lo largo del tiempo de buscar proximidad y contacto con esta figura específica.

La relación de apego se establece a partir de las conductas que forman parte de un sistema interaccional complejo que la promueve, es la interacción entre el bebé y el cuidador primario, que a su vez suscita que se constituya un tipo particular de vínculo entre ellos (Carlson,1995).

Las señales de los bebés que manifiestan de acuerdo a los distintos estados son entendidas y respondidas por su cuidador, cumpliendo el objetivo principal de esta relación que es la experiencia de seguridad, por eso esta relación actúa como un sistema de regulación emocional (Fonagy, 1999).

Bowlby (1988) hace una distinción entre apego la cual puede manifestarse en relación con diversos individuos y el vínculo el cual se limita a unos pocos, este último es definido por dicho autor como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, un lazo que los une en el espacio y que perdura en el tiempo.

Apego Paterno.

Desde el nacimiento hombres y mujeres han sido educados tradicionalmente para responder a estándares con funciones y roles predeterminados según el sexo. De acuerdo a esto se representaba como rol principal de la mujer, la dedicación y cuidado del hogar, de los hijos, y de brindar apoyo afectivo; en cambio, el rol principal del hombre se centraba en el trabajo y provisión de bienes necesarios para sustentar el hogar. Durante las últimas décadas ha ocurrido un cambio histórico en los roles de género, debido a la creciente incorporación de mujeres al trabajo remunerado, mayor control de procesos reproductivos y mayor participación en diversos ámbitos como sociales y políticos. Por su parte, los hombres están cada día más interesados en participar de la paternidad, involucrándose en funciones afectivas, de cuidado, de soporte emocional y psicológico.

Lamb (1977), expuso que el niño durante su primer año de vida no busca necesariamente tener mayor proximidad a la figura materna, por lo que el padre presenta una predisposición equivalente a la de la madre para responder a las necesidades del bebé.

Los primeros estudios realizados en relación al vínculo de apego padre-hijo, mostró una débil asociación entre la sensibilidad paterna y apego seguro padre-hijo, las razones a las que se puede atribuir esta asociación es por un lado al tiempo que los padres pasan con sus hijos, ya que no suelen ser el cuidador principal y por otro lado, a la manera de vincularse con sus hijos, interactuando de una forma diferente en comparación con las madres.

En la última década se revelaron nuevos resultados en relación al apego padre-hijo. Ya que el padre está más involucrado en las actividades de participación positiva con sus hijos, lo que afecta de manera significativa su relación, formando lazos estables y un apego seguro (Tenorio, Santelices y Pérez 2009).

Además, se describen correlaciones positivas que están relacionadas con el apego paterno seguro, como lo es tener menos problemas de comportamiento y que muestran un mayor nivel de sociabilidad (Lucassen, 2011).

Vínculo

Según la real academia española la palabra vínculo proviene del latín (*vinculum*) que significa unión o atadura de una persona con otra. Por otro lado el término unión (del latín *unio, -ōnis*) se utiliza para varias expresiones como acción y efecto de unir o unirse; correspondencia y conformidad de una cosa con otra en el sitio o composición; la cual resulta de la mezcla de algunas cosas que se incorporan entre sí; conformidad y concordia de los ánimos, voluntades o dictámenes; acción y efecto de unirse en matrimonio; alianza, confederación, compañía.

Noción psicoanalítica de vínculo

Dupré La Tour (2002) y Kaes (2008), señalan que dentro de las concepciones freudianas y post freudianas no se encuentra la noción de vínculo con excepción de Bion (1992), quien utiliza este término para hacer referencia a la expresión del mecanismo de identificación proyectiva tanto desde el niño hacia su madre como el retorno de la madre al niño. Por el contrario quienes reflexionan sobre la idea de vínculo son las corrientes psicoanalíticas que se ocupan del estudio de grupo, las familias y las parejas, dándole especificidad y diferenciándola de la noción de objeto.

Berenstein (1998) especifica al vínculo en el sentido de una estructura inconsciente que liga dos o más sujetos, a los que determina en base a una relación de presencia. El punto de partida de un encuentro significativo con el otro se da a partir de implicar una novedad, cuando se modifica a quien recibe y a quien produce. Dicho autor concibe a la experiencia vincular, como una experiencia emocional, correspondiente a la ligadura entre dos o más

personas en una familia, una persona y un grupo, partes de la misma persona, una emoción y otra, una emoción y un significado, etc (Berenstein, 1998)

Riviere (1980) conceptualiza al vínculo como una estructura dinámica en continuo movimiento que engloba tanto al sujeto como al objeto.

Freud (1920) retoma y complejiza el concepto de ligazón (die Bindung) desarrollado en el año 1895 en el Proyecto de psicología científica, haciendo referencia a la necesidad de trabajo psíquico para ligar representaciones y afectos.

Bernard hace referencia a un estado de desvalimiento propio del recién nacido, debido a su inmadurez fisiológica y psíquica, lo que no le permite llevar a cabo acciones eficaces para su supervivencia y es lo que, en sus propias palabras, lo empuja al sujeto al vínculo (Bernard, 1991).

Freud (1926) plantea dicha prematuridad del ser humano diciendo:

(...) existencia intrauterina parece relativamente corta en comparación con la mayoría de los animales, se halla más incompleto que éstos cuando viene al mundo (...) se incrementan enormemente el valor del único objeto capaz de proteger contra estos peligros y de reemplazar la vida intrauterina. Este factor biológico crea, pues las primeras situaciones de peligro y la necesidad de ser amado, que ya nunca abandonará al hombre. (Freud 1926; p.123).

Podría emparejarse este primer desvalimiento de Freud con el término que propone Lacan (1949) de “infans” para referirse a este tiempo en que el lenguaje es el del Otro que sostiene y el nuevo sujeto aún no ha encontrado lugar en él y por lo tanto, en su concepción, no es más que un mero organismo que devendrá humano a partir de su inclusión en la cultura, desde la que el Otro primordial lo soporta.

Berenstein (1981) asocia el desamparo a la indefensión frente a las necesidades de autoconservación y a los propios impulsos agresivos, los cuales van a estar ligados después a la representación de objetos destructivos desmesuradamente poderosos. Este registro de

desamparo, permanecerá por siempre en el ser humano, retornando en situaciones extremas o de pérdidas significativas.

Es significativo lo que Winnicott (1971) señala como la co - construcción del espacio entre el infans y la madre suficientemente buena que se adapta a las necesidades del bebé, destacando la manera como esta, lleva a cabo el sostenimiento físico y emocional (holding) y la manipulación (handing) del mismo, como elemento fundamental para la estructuración del psiquismo. Esto según el autor, abarca desde como lo sostiene, lo mira, lo escucha, como le habla, las rutinas, reduciendo así a través de esta cercanía la reciente separación físicas producida por el nacimiento, y esto permite a su vez introducir breves y reiterados estímulos que van proporcionando la discriminación entre ella y su hijo.

Dicho autor además afirma que no se puede pensar al bebé separado de su mamá, sino que solo se lo puede entender como experiencia de mutualidad tanto en la díada como en la adquisición de la capacidad para estar solo.

Spitz (1945) agrupa bajo el nombre de hospitalismo al deterioro progresivo corporal, al retardo de la adaptación al medio ambiente, del lenguaje, de la habilidad manual, la disminución de la resistencia a las enfermedades, que aparece en los niños criados en ausencia completa de su madre, precisamente los niños hospitalizados desde los primeros días de su vida donde los cuidados les son administrados de manera anónima, sin que pueda establecerse un lazo afectivo.

Más recientemente Luna (1978), definió al hospitalismo como una serie de trastornos que sufre el niño internado como consecuencia de la carencia más o menos larga del clima familiar que incluye la separación de la madre, la introducción en un ambiente extraño y la carencia de las relaciones afectivas propias del individuo.

El infans requiere de su madre que pueda psiquizarlo (mentalizarlo) para poder sobrevivir. Por las mismas razones si un infans no es hablado en el período de su desarrollo en el cual es posible su acceso al

lenguaje (hablado), no va a poder adquirir el desempeño lingüístico humano (Luna, 1978. p. 21).

Dentro de la familia se desarrollan conductas de intenso vínculo de afecto y sentimiento. Algunas de las razones serían la vulnerabilidad, la necesidad de protección, de alimento, que hace que el bebé busque la proximidad y el apego al otro. Desarrollando los padres respuestas a estas demandas, donde se va creando un estrecho diálogo, no verbal, sensitivo y empático (Montero – Ríos. 2001).

El vínculo con bebés prematuros.

El hecho de tener un bebé prematuro, produce en la vida mental de la madre, la irrupción del infante en el momento en que ella todavía posee representaciones de su bebé imaginario, agravado por el hecho de que se trata de un bebé inmaduro, con riesgos incluso de muerte (Ammaniti, 1991).

En los padres puede observarse como disminuyen tanto la autoconfianza como la autoestima en relación a la separación con su bebé. Expresan sentimientos de ansiedad, infelicidad, culpa, fracaso, decepción, pena, miedo, frustración, pérdida de control, impotencia y envidia e incluso muchos padres llegan a presentar padecimientos clínicos de tipo ansioso o depresivo (Miles, 1997).

Fernández y colaboradores (1999) citado por Boullosa Frías (2004) distinguen cinco etapas de reacciones emocionales frente al niño:

- Etapa de conmoción: en un primer momento todo es confusión y conmoción, internamente se encuentran con una gran desorganización. Necesitan aquí ser contenidos emocional y físicamente.
- Etapa de negación: los padres en esta fase tienen mucho miedo a saber, la realidad les resulta angustiante y frustrante. Negar la realidad se vuelve un mecanismo protector del psiquismo en este momento, por esto mismo muchas veces la información que es dada a los padres es asimilada con dificultad.
- Etapa de trueque en la cual se da un acercamiento a la religión, y se presentan emociones como la tristeza, la culpa, el enojo

-
- Una cuarta etapa de aceptación hay un mayor contacto con la realidad y con la posibilidad de comenzar a elaborar el duelo por el hijo que no fue, el hijo imaginado y entrar en sintonía con el hijo real.
 - la última es de reorganización, manifestando sentimientos similares a los que se vivencian en el duelo.

Ambos padres deben atravesar un proceso de duelo, estos pueden durar diferente tiempo en función de la historia del niño, de los padres y en función de la posibilidad de reorganizarse afectivamente luego de la crisis que genera el nacimiento, tanto de parte de los padres, la familia y el entorno social (Ruíz, 2004).

Klaus y Kennell (1976) formularon siete principios que son componentes cruciales en el proceso de apego, comienza con un período sensible dentro de los primeros minutos y horas de vida durante el cual consideran necesario que los padres estén en contacto íntimo con el niño para que su desarrollo ulterior sea óptimo. El segundo principio hace hincapié en las respuestas típicas de los padres en el momento que les entregan a su niños por primera vez (formas de mirar, tocar, etc.), sigue el tercer principio que es la estructuración del proceso de apego que ambos padres solo establecen con un niño a la vez. La necesidad que el niño responda a la madre, con ciertas señales como los movimientos del cuerpo, los ojos, muecas, hace referencia al cuarto principio. El quinto refiere a que aquellas personas que observan el proceso de nacimiento, adquieren un fuerte vínculo afectivo con el niño. El sexto principio da cuenta de lo difícil de vivir simultáneamente el proceso de apego y desapego para los padres. Y por último refiere a los efectos perdurables que tienen ciertos acontecimientos después del nacimiento, que llegan a provocar una inquietud de larga duración pudiendo interferir en el desarrollo del niño.

Olexa y Stern (1999) hace referencia a un entramado de fantasías, temores, deseos, sensibilidad y capacidad para la acción que en situación de prematuridad resulta mucho más compleja, es una construcción psíquica única e independiente a la que llamo “Constelación Maternal” (Griffa y Moreno, 1999).

Los sentimientos de los padres y el estrés que vivencian, no siempre está en relación con la gravedad del recién nacido, sino que es debido a la incorrecta percepción que tienen del diagnóstico, a causa de la negación o de la incapacidad de poder afrontarlo (Olexa y Stern, 1999).

La ansiedad frente a la situación de un nacimiento prematuro y la existencia a veces de síntomas depresivos aumenta el desarrollo de vínculos inseguros (Feldman, 1999).

Los padres suelen expresar que se sienten sobrepasados por la tecnología, por la ciencia (Gennaro, York y Brooten, 1990), por lo tanto tras el parto, muchos de esos padres entran en una fase de negación tendiendo a hablar de su hijo como si fuera algo alejado de ellos (Cole, 1997).

Según Pose (2004), el encuentro inicial de los padres con su bebé es un encuentro sumamente conmovedor y al mismo tiempo frustrante. Se vuelve una dificultad para los padres articular sus necesidades con las posibilidades del bebé, así como también tolerar la privación de respuesta y contacto. Se ven expuestos a grandes exigencias y esfuerzos.

El riesgo en la vinculación con el bebé prematuro oscila entre la sub-vinculación, conducta defensiva (como la evitación física) y la sobre vinculación cuando tienen una estimulación excesiva respecto de las posibilidades del bebé de recibirlas (Pose, 2004).

2.4. La Maternidad

Son importantes los aportes elaborados por Winnicott (1956), quien señala que tanto durante el embarazo, hasta unas semanas después del nacimiento, se desarrolla en la madre gradualmente un estado de sensibilidad extrema, al que llamó preocupación materna primaria. Un estado que les permite adaptarse delicada y sensiblemente a las necesidades del bebé y de este modo poder satisfacerlas adecuadamente. Esta preocupación materna primaria se funda en una actitud afectiva que se adquiere a medida que el embarazo avanza. Es un estado de sensibilidad exaltada que parece una enfermedad pero no lo es, una mujer debe estar sana para lograrlo así como para recobrase del mismo, una vez que el niño la libera. Esta preocupación materna primaria se agota gradualmente, recuperando la madre, el interés por ella misma a medida que el bebé es capaz de tolerarlo. Hace referencia a la gran importancia del último trimestre, en particular los dos últimos meses, del embarazo donde la mamá comienza a percibir al bebé con reacciones únicas.

Mahler (1975), denomina la “era de la madre” al momento que se da desde la fecundación hasta los 3 años de vida del niño, es una etapa que se caracteriza por la existencia de fuertes lazos afectivos y determinada distancia y aislamiento del medio que los rodea.

Recamier (1984), acuña el término maternaje para dar cuenta de la transmisión de valores socioculturales entre otras cosas, para que el hijo llegue a ser un individuo autónomo.

Para Molina (2006) el concepto de maternidad se relaciona con las creencias y significaciones de la cultura de las distintas sociedades en torno a la mujer, la procreación y a la crianza. Algo similar plantea Palomar (2005), recalando que no es un hecho natural, sino que es el resultado de construcciones sociales, que responden a necesidades de un grupo social específico y de una época determinada.

La maternidad no es un mero acto biológico de gestar y parir sino que también posee un significado psicológico, cultural y social (Oberman y colaboradores, 1998).

Oberman (2005), postula que la vivencia de la maternidad está nutrida por la evocación de experiencias y pulsiones estructuradas en la infancia.

2.5 La Paternidad

Durante siglos la figura paterna ha sido caracterizada como autoridad determinando modelos familiares patriarcales, de tal modo que, Tocqueville (citado en Valdés, 2009) definió al padre como “soberano” o/y “magistrado”.

El padre patriarca y proveedor del hogar como se consideraba en las sociedades durante el siglo XIX, sufre una redefinición, situándose en el proceso de desinstitucionalización de la familia, donde influye la mayor presencia femenina en el mundo laboral, las nuevas leyes civiles y la adquisición de derechos políticos, sociales y culturales. Todos estos factores moldean un nuevo concepto, degenerando el poder paterno y llevando a una diversificación de las maneras de asumir la paternidad haciéndose presente las ideas acarreadas de la mundialización (Castelain- Meunier, 2005).

Lamb (1997), fue uno de los primeros autores en estudiar al padre como figura del apego, concluyendo que pueden serlo adecuadamente, y que las interacciones adquieren ciertas características específicas que lo diferencian de la madre, siendo éstas más estimulantes físicamente e impredecibles (Clarke – Steward, 1978; Lamb, 1997).

Es necesario conceptualizar o referirse a la paternidad dentro de un contexto cultural, las características de la paternidad están sumergidas en pautas socioculturales que orientan los lineamientos generales para su ejercicio y su valoración, lo que implica la adquisición de ciertas habilidades, cambios en la identidad y la construcción de nuevos significados (Casullo 2005).

Tubert manifiesta que:

La paternidad y la maternidad lejos de ser un reflejo o un efecto directo de la maternidad biológica, son producto de una operación simbólica que asigna una significación a la dimensión de la femineidad y masculinidad y por ello, son al mismo tiempo productoras de sentido. (Tubert, 1996, p.9).

Stoleru (1995), afirma que los procesos psicológicos acontecidos tanto en el hombre como en la mujer durante el embarazo y los primeros meses de vida de su hijo han sido descritos dentro del proceso de transición a la parentalidad: “es el reconocimiento del niño como tal lo que induce el desarrollo del sentimiento de ser padre: reconocimiento de la dependencia e imposibilidad del niño de satisfacer sus propias necesidades” (Stoleru, 1995.p.94). Concepto que complementa al de constelación maternal propuesta por Stern en 1999.

Herzog y Lebovici (1995) enfatizan que además de crear un lazo con el bebé, el padre también debe lograr la convicción interna de que puede cuidar de él y así como el padre ayuda a la madre en el proceso de transición a la parentalidad, él también necesitara de un sostén para paternalizarse, este proceso estaría facilitado por la participación del padre en el deseo de tener un hijo, por la preparación para el parto y por su presencia en la sala de parto.

Un elemento mencionado como importante en la construcción de la paternidad y en la manera en que los padres se vinculan con sus hijos, es la propia experiencia como hijo (Ruiz y Charpak, 2004); es decir, la forma en que los sujetos asumen la paternidad hace referencia a su experiencia como hijo.

El hecho de ser padre comienza con la decisión de tener y hacerse cargo de un hijo. Por lo tanto, estamos partiendo del supuesto que ser padre excede la misión de engendrar. Si bien en la mayoría de las culturas el padre tiene un rol secundario en la crianza de los hijos, no podemos decir que la madre es la “única” con la posibilidad de estar a cargo de sus descendientes. La paternidad no es solamente un logro biológico sino que supera la función de procreación, modificándose de acuerdo a las condiciones históricas y culturales (Oberman, 1998).

La autora mencionada anteriormente hace una distinción entre ser padre y paternidad, lo primero está en relación al impulso biológico de la reproducción, al servicio de poder preservar la especie, al sostenimiento filogenético, en cambio paternidad es:

El proceso psicoafectivo por el cual un hombre realiza una serie de actividades en lo concerniente a concebir, proteger, aprovisionar y criar, a cada uno de los hijos jugando un importante y único rol en el desarrollo del mismo, distinto al de la madre. (Oiberman, 1998, p.21).

Dienhart (1998) y Oiberman (1998) enfatizan la labor del padre como diferente de la madre, mostrando que la presencia del padre le brinda la posibilidad al niño de desarrollar habilidades distintas, tales como la independencia, el deseo y el placer por explorar el mundo externo.

El padre ha comenzado a entrar en el ámbito doméstico, asumiendo un papel más activo y de más importancia en la crianza de sus hijos. Esto se debe, en parte, a la incorporación de la mujer al mercado laboral, ya que es la primera vez que tanto padre como madre comparten habitualmente las tareas del hogar y la crianza de los hijos. Ello trae consigo una nueva generación de padres, que se atrevió a cuidar a su bebé, alimentarlo y jugar con él. Todo ello sin el riesgo de perder su virilidad ni su hombría. (Oiberman, 1998).

Oiberman (1998) opina que este nuevo modelo de paternidad tiene más relación con la identidad masculina. Existen autores como Badinter (1992) que llaman a este cambio en la concepción de la identidad masculina como: *revolución masculina*. Esta revolución tiene como objetivo recuperar al hombre natural, dejado de lado con la etapa industrialista del ser humano, en la cual el hombre se concentró en sus capacidades productivas, y por lo tanto, descuidó sus propios sentimientos y en muchos casos los de sus hijos.

Guiddens (1995) refiere que estos cambios transforman también la intimidad de las personas, lo que afecta las relaciones entre los géneros, la vida familiar, y por lo tanto, la paternidad.

Para la teoría psicoanalítica, la madre es el personaje más importante en las primeras etapas de la vida del niño, ya que es su primer objeto de amor y de identificación, sea este varón o mujer. Conforme se va avanzando en las etapas de desarrollo, el niño va adquiriendo la capacidad de preocuparse por un tercero. Es en ese momento que la etapa edípica aparece y el padre comienza a tener importancia en el psiquismo del niño o niña. El padre, según esta concepción, representa el mundo externo, la autoridad, las normas, la ley, el orden (Oberman, 1998).

Doltó (1998) también menciona a la figura paterna como elemento central, pero en este caso, menciona la posibilidad de triangulación desde el inicio de la vida. No niega la existencia de la díada madre-bebé, pero ello no quita la posibilidad de triangulación madre-padre-bebé en el niño, desde el momento de la concepción. Para la autora desde el momento en que el niño nace, la figura del padre es fundamental en su relación directa con el bebé y no sólo como sostenimiento de la madre. El padre es importante en sí mismo y en la propia y particular relación con su bebé desde que éste se encuentra en el vientre de su madre. El hombre entonces ya tiene un lugar durante la vida fetal, porque el niño tiene desde ya la capacidad de escuchar y diferenciar las voces del padre y de la madre (Doltó 1998; Oberman, 1998,).

Implicancias biológicas de la paternidad

Las conductas paternas no solo están determinadas por la cultura o por las vivencias infantiles sino, que también lo están por factores biológicos o más precisamente bioquímicos.

Lecannelier (2008), hace hincapié en que ciertas conductas paternas tendrían origen hormonal, tales como alzar el bebé cuando llora o ayudar en su cuidado. Este autor también señala los cambios hormonales que los hombres en la etapa del embarazo, al igual que las mujeres, también los presentan en su organismo, experimentando una disminución de testosterona y un aumento en la producción de cortisol y prolactina. Esto se traduce en

cuidados más sensibles, mayor interés y ternura en el período del embarazo y producirle mayor importancia en establecer una relación con el bebé.

2.7. Bebé imaginado – Bebé real.

Cramer (1990) dice que el vínculo con un recién nacido se construye desde el embarazo y forma parte de las relaciones previas con un hijo imaginario y con el feto en desarrollo que ha formado parte del mundo de los padres durante nueve meses, es en este momento donde aparecen sensaciones que conllevan al deseo de verlo nacer, la situación de un nacimiento anticipado interviene en esta experiencia. Mientras menor sea el tiempo de gestación menor será la identificación, la personificación del bebé falta y muchas veces no es suficientemente percibido como real (Ruíz y Charpak, 2004).

Para Lebovici (1987), coexisten, durante el embarazo en la mente de la madre tres bebés: un bebé edípico, un bebé imaginario y un bebé en sí. El bebé de Edipo se desprende de la historia de la madre de Edipo de los niños, y es considerado el más inconsciente de todo, trayendo con él los deseos infantiles de esta mujer. El bebé imaginario sería construido durante el embarazo, y el bebé de sueños y expectativas, el producto del deseo de la maternidad. Por último, el bebé en sí es el que ocupan los brazos de las mujeres al nacer.

La madre debe simbolizar el feto de manera que en el parto, no se encuentre con alguien completamente ajeno a ella (Brazelton y Cramer, 1992). Esta personificación del bebé sucede cuando los padres eligen el nombre del bebé, su ropa, arman su espacio. Dar características a los movimientos fetales diciendo qué y cómo ese niño va a ser, por ejemplo, son maneras de asignar una personalidad para el feto. Este proceso comienza con lo que los autores denominan el accesorio primordial.

Como ya ha señalado Spitz (1961), si no hay inversión emocional por un adulto en un recién nacido, no sobrevive. O, si se produce la supervivencia, tendrá graves consecuencias en la vida psíquica por la propia inmadurez del cuerpo humano al nacer. Por lo tanto, la representación del bebé imaginado tiene implicaciones importantes para la madre-bebé primordial.

Varios autores, como Spitz (1961) y Aulagnier (1994), hicieron hincapié en la importancia de la construcción de un bebé imaginario para el vínculo madre-hijo que se establecerá después del nacimiento. Esto se debe a la representación que la madre tenía durante el embarazo y continuará en la relación que establezca con su bebé de la realidad (Stern, 1997). Es en la conciliación de las características innatas del bebé de verdad, y las expectativas, las características y las fantasías que la mujer embarazada tiene como futura madre y de su bebé por nacer, como surge un nuevo sujeto (Aulagnier, 1990; Dolto, 1992; Jerusalinsky 1984; Laznik-Penot, 1997).

El desequilibrio entre lo imaginario y el bebé real puede ser más intenso en el contexto de la prematuridad (Brazelton y Cramer, 1989). Este desequilibrio puede estar relacionado con el hecho de que se detiene la entrega temprana del proceso de construcción del bebé imaginario y poner a los padres en contacto temprano con un bebé frágil real (Zornig, Morsch y Braga, 2004). En vez de sensación de alegría, triunfo, el nacimiento prematuro puede causar a la madre una sensación de fracaso (Zorning et al., 2004)

Los bebés nacidos antes de término presentan ciertas características como hipotonía axial (sensación de flojedad), motilidad espontánea desorganizada (movimientos asimétricos e incordiándoos) que sumadas a una apariencia de bebés todavía a la espera de nacer, con una “apatía” hacia los estímulos que les ofrece el ambiente que les rodea, difiere de la imagen considerada normal del bebé concebido por sus padres, por lo que hacen de él un niño muchas veces decepcionante en sus primeros contactos. (Harrison (1993) citado por Serret 2014).

De acuerdo a lo planteado por Brazelton y Cramer (1992) con el nacimiento prematuro los padres deben enfrentarse a un niño real, frágil y de características especiales, sin haber renunciado al bebé ideal o imaginado, la madre lo vivenciará como una parte de su

cuerpo que se pierde, lo cual implica un mayor riesgo de desorganización psíquica ante lo traumático del nacimiento.

Los padres deben hacer un viraje para que el niño coincida con ese proyecto y pueda sostenerse como ideal. En los casos de hospitalizaciones prolongadas, desde el nacimiento, cuesta mucho más esfuerzo acomodar las piezas.

Capítulo 3. METODOLOGIA Y ESTRATEGIA:

3.1. Estrategias metodológicas y actividades

De acuerdo al modo en que está planteando el tema de esta investigación se propone trabajar aquí una estrategia de investigación mixta es decir cualitativa y cuantitativa.

3.2 - Diseño

Tipo de Estudio

El diseño que se planteó para la presente investigación es descriptivo, transversal ya que se propone dar cuenta del comportamiento de una serie de variables sin proponerse un fin explicativo mediante el establecimiento de relaciones causales.

Población

Se denomina población al conjunto de todos los individuos, objetos, procesos o sucesos homogéneos que constituyen el objeto de interés. La población se relaciona directamente con el campo de estudio. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1997). Para la presente investigación se trabajó con una muestra finita conformada con sujetos voluntarios que cumplan los requisitos. La misma se conformó con mamás y papás de bebés prematuros que durante los meses de Agosto y Octubre del 2015 tenían a sus hijos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Neonatología, de la Ciudad de Córdoba. De los cuáles a los fines de la investigación la mitad de ellos era papás primerizos y mientras que la otra mitad no lo eran; cuyo rango de edad fué de los 22 años a los 45 años.

Muestra

Se trabajó con una muestra intencional, es decir que se constituyó a partir de criterios específicos, desprendidos de lo que se consideró relevante para el tema planteado, y no de forma fortuita y aleatoria.

El tamaño de la muestra fué definido a medida que la investigación se desarrolló y se presentaron necesidades de información específicas; es decir, en la medida en que las primeras entrevistas arrojaron elementos relevantes se fue definiendo la cantidad y las características de los siguientes padres entrevistados mediante la técnica denominada “bola de nieve”. Este proceso, a su vez, concluyó al momento en que se produjo una saturación o repetición de la información aportada.

Consideraciones Éticas

La participación de los individuos de la muestra fué de modo absolutamente voluntario, pudiendo los mismos solicitar cualquier tipo de información respecto a la investigación. Además en todos los casos se procedió a la lectura y posterior firma de un consentimiento informado (ver anexo), en el que se explicita el imperativo ético de confidencialidad y anonimato.

3.3 - Instrumentos para la recolección de información.

Entrevista semiestructurada.

Se trata de un instrumento que propone, a través del encuentro directo y presencial entre investigador e informante, la comprensión sobre el modo en que cierto grupo de personas experiencia y significa un determinado asunto o fenómeno (Delgado y Gutiérrez, 1995).

“Escala de observación paterna” (E.O.P.). (Oiberman, 1998).

La construcción de la Escala de Observación Paterna permite indagar acerca del impacto emocional que se produce en el padre frente a su hijo recién nacido. Y de qué manera los padres exteriorizaron sus emociones ante estos primeros contactos con el hijo.

La EOP se aplicó a 60 padres de bebés durante las primeras 72 horas del nacimiento en el Hospital Materno Infantil Ana Goita (Avellaneda–provincia de Buenos Aires). Los padres tenían entre 18 y 52 años y 27 eran primerizos. Ellos fueron observados durante las visitas que realizaban a sus esposas y bebés en un lapso de aproximadamente 15 minutos. También se realizó una entrevista semidirigida a los padres que participaron de la investigación.

El instrumento se divide en tres apartados: actitudes del papá frente al bebé, tiempo de permanencia junto al niño y emociones que se pueden observar en ese momento. La escala brinda un puntaje que puede variar desde una actitud paterna adecuada hasta una actitud paterna inadecuada. El puntaje final se logra sumando los puntajes obtenidos de los dos primeros apartados, ya que el tercer apartado se considera de manera cualitativa.

Cada ítem tiene un puntaje que puede variar entre 0, 1 y 2 puntos. El puntaje mayor que puede obtener un padre es de 10 puntos y el menor de 1 punto.

De acuerdo a los puntajes obtenidos se puede observar:

***Actitud muy buena:** cuando se obtiene entre 8 y 10 puntos. Realiza 4 o más conductas y permanece todo el tiempo junto al bebé.

***Actitud buena:** 5 a 7 puntos. Realiza 2 o más conductas pudiendo permanecer junto al bebé todo o escaso tiempo.

***Actitud regular:** 4 a 2 puntos. Realiza 1 o más conductas, permaneciendo junto al bebé escaso tiempo.

***Actitud de no acercamiento:** 0 o 1 punto. Realiza 1 conducta y permanece alejado del bebé casi todo el tiempo.

Cuestionario socio demográfico

Se trata de un cuestionario para recolectar datos sobre edad, estado civil, sexo de su hijo, edad de su hijo, nivel de estudio, situación familiar, nivel socioeconómico

3.4 - Procedimientos

3.4.1 Procedimiento durante las entrevistas

Se realizaron entrevistas en profundidad, las cuales se tomaron de manera personal a un grupo de hombres que cumplían con las características de la investigación (Padres que tuvieron a su bebé recientemente y se encontraban internados en la unidad de cuidados intensivos neonatal). Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 75 minutos en una sala habilitada para tales fines del Hospital Neonatal de la ciudad de Córdoba.

Las observaciones en las unidades de cuidados intensivos neonatales, fueron realizadas en dicha institución y tuvieron una duración promedio de 50 minutos

El estudio contempló las siguientes consideraciones éticas:

- (a) consentimiento informado escrito, informando a los padres sobre los objetivos de la investigación;
- (b) resguardo de la información, asegurando la confidencialidad a cada participante
- (c) se informó a los participantes que las entrevistas serían grabadas para el posterior análisis.

Posteriormente se procedió a la desgrabación y se las pasó a formato Word para ser trabajadas mediante el soft de análisis cualitativo Atlas. Ti este tipo de tratamiento permitió posteriormente y luego de un trabajo de codificación el establecimiento de relaciones entre dichos códigos de forma ágil y estructurada sistemáticamente.

A modo prueba piloto la primera entrevista fué tomada y analizada, posteriormente se evaluó como funcionó el instrumento y que características o dificultades presentó el análisis de los datos.

3.4.2. Construcción de Listado de Categorías y Tópicos

En relación al presente estudio el material recogido se categorizó en función de los conceptos ejes que articulan la investigación, es decir la experiencia emocional de las padres

en torno a la prematuridad de su bebé, se dió paso a la clasificación de los temas centrales que son abordados en la entrevista semi-estructurada y a los principales aspectos visibilizados en la interacción padre - hijo durante la observación. En este sentido, se extrajo todo el material relacionado a los objetivos específicos que articulan la presente investigación, procediendo a situar éstos contenidos según las categorías trazadas con sus respectivos tópicos; los cuales se constituyen en un desglose más acabado de cada categoría tratada lo que contribuye a acentuar la especificidad de las materias, obteniendo una información de mayor profundidad y el enriquecimiento del proceso de investigación.

Se establecieron categorías con sus respectivos tópicos. Los cuales son presentados en el siguiente cuadro de resumen:

CATEGORIA	TOPICOS
<i>1. Experiencia emocional frente a la prematuridad</i>	1.1 Experiencia emocional previa al nacimiento. 1.1.1 Ante la noticia del embarazo 1.1.2 Ante la noticia de prematuridad 1.2 Experiencia emocional al momento del parto. 1.3 Experiencia emocional durante la internación en la UTI.
<i>2. Expectativas con respecto al bebé</i>	2.1 Deseos para el bebé antes de nacer 2.2 Vínculo del papá con el bebé en gestación. 2.3 Sentimientos y emociones con el bebé real
<i>3. Semejanzas y diferencias entre padres primerizos y los que no.</i>	3.1 Embarazo 3.2. Noticia del nacimiento prematuro 3.3. Nacimiento.

<p>4. Similitudes y diferencias entre la mamá y el papá</p>	<p>4.1 Maternidad / paternidad en el embarazo 4.2 Experiencia con el parto prematuro y el nacimiento. 4.3 Impacto ante el bebé real.</p>
<p>5. Percepción de Apoyo</p>	<p>5.1. Pareja 5.2. Familia 5.3. Dentro de la UTI</p>

3.4.3. Descripción de las categorías:

Experiencia emocional de los Padres en torno a la Prematurez de su hijo.

Dentro de esta categoría se señalarán todas aquellas percepciones y sentimientos relacionados a la vivencia de la llegada de un nuevo hijo. En este sentido, se considerarán diferentes etapas por las que han pasado los padres, configurados en tópicos. Se describen las emociones, percepciones y actitudes principales que predominan en cada una de los distintos momentos.

Se extrajeron todos aquellos elementos de la narración de los padres, en los cuales fuese posible dar cuenta de informaciones relativas en un primer tópico al período del embarazo, el cual a su vez se subdivide por un lado en dar cuenta sobre la experiencia ante la noticia de paternidad, y por otro lado la vivencia frente el conocimiento de un nacimiento antes de tiempo, el segundo tópico estará en relación el momento del parto y finalmente el tercer tópico describirá la experiencia durante el período de hospitalización de los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos.

Expectativas con respecto al bebé.

Esta categoría hace referencia a las sensaciones, emociones, preparaciones en relación al bebé antes del nacimiento. Dicha categoría fue subdividida en los siguientes tópicos:

- **Deseos el bebé antes de nacer**

El cual está en relación con el deseo de los padres por el bebé por nacer, así como la forma en que el deseo es expresado en el relato de los entrevistados, como es pensado, imaginado.

- **Vínculo del papá con el bebé en gestación**

En este tópico se da cuenta de los acontecimientos, actitudes, sentimientos relacionados a como el papá experimenta su vínculo con el bebé que se está gestando.

- **Sentimientos y emociones con el bebé real.**

En esta sección se especificará cual es la vivencia del padre con respecto al bebé real, diferenciando el primer contacto por un lado, y la experiencia vincular durante la estadía en la UTI.

Semejanzas y diferencias entre padres primerizos y los que no.

Categoría en relación a las expectativas, los sentimientos, emociones, de los padres primerizos y los que no en relación al embarazo, a la noticia de un nacimiento prematuro, y al nacimiento propiamente dicho.

Similitudes y diferencias entre madres y padres

En esta categoría se incluyeron los testimonios tanto de los padres como de las madres que participaron en las entrevistas, en cuanto a la experiencia de la maternidad / paternidad con el bebé durante el embarazo, incluyendo sentimientos hacia el embarazo, la percepción de los movimientos del niño y la interacción con él durante este período, diferencias y semejanzas en la vivencia de un parto prematuro y el nacimiento, y el impacto ante el bebé real en concordancia con el bebé imaginado.

Percepción de Apoyo

Categoría que se refiere a la manifestación de la ayuda recibida en relación a la experiencia de prematuridad de sus hijos, durante el período de internación. Se configuran tres tópicos que dan cuenta de los agentes de ayuda, los cuales los padres reconocieron como apoyo importante para la superación de los difíciles momentos vividos. Dichos tópicos son:

- **Apoyo pareja**

En este tópico se hace referencia a la percepción de contención, diálogo, unión de la pareja en los distintos momentos que atraviesan en torno a tener un hijo prematuro.

- **Apoyo familia**

Tópico en relación a la contención, a la ayuda de cualquier tipo, a la escucha activa por parte de familiares.

- **Apoyo dentro de la UTI**

Apartado en relación a lo compartido con pares dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como con los profesionales.

Capítulo 4. RESULTADOS.

4.1 Datos socio demográficos

Como se mencionó anteriormente, la muestra de estudio de la presente investigación, fue conformada por un total de 12 papás con bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Ciudad de Córdoba.

A los fines del estudio, se procedió a realizar un análisis descriptivo de las principales variables sociodemográficas, las cuales fueron: ocupación, edad, nivel de estudios y la cantidad de hijos. En lo que se refiere a los resultados obtenidos, los mismos se pueden vislumbrar en la siguiente tabla de datos.

<i>Nº Entrevista</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Nº De Hijos</i>	<i>Edad</i>	<i>Nivel de Estudios</i>	<i>Datos Clínico del Bebé</i>
<i>E1</i>	Sin empleo	3	23	Secundario Incompleto	-E. Gemelar. -33 semanas de gestación. -Peso: 1930 g. y 1550g -No alto riesgo -T' de Internación:5 días
<i>E2</i>	Técnico (dep.)	1	36	Terciario Completo	-30 semanas de gestación. -Peso: 1035g. -Si alto riesgo:36 días - T' de Internación: 25 días
<i>E3</i>	Ingeniero (dep.)	1	33	Universitario Completo	-29 semanas de gestación -Peso: 930g -Si alto riesgo: 58 días - T'Internacion:10 días
<i>E4</i>	Ayudante bioquímico (dep.)	1	36	Terciario Completo	-30 semanas de gestación -Peso: 1280g -Si alto riesgo: 10 días -T'Internacion:55 días
<i>E5</i>	Empleado comercio (dep.)	3	26	Secundario Completo	-32 semanas de gestación -Peso: 1280g -No alto riesgo -T'Internacion:15 días
<i>E6</i>	Comerciante (indep.)	1	38	Secundario Completo	-E. Gemelar -29 semanas de gestación

					-Peso: 1080g y 1100g. -Si alto riesgo: 35 días -T Internacion:10 días
E7	Trabajos ocasionales (indep.)	1	22	Secundario Incompleto	-28 semanas de gestación -Peso: 1280g -No alto riesgo -T Internacion:20 días
E8	Colectivero (dep.)	7	45	Secundario Completo	-E. Gemelar -29 semanas de gestación -Peso: 1050g y 1000g. -Si alto riesgo: 57 días -T Internacion:5 días
E9	Fabricante textil (indep.)	2	38	Secundario Completo	-35 semanas de gestación -Peso: 1250g -No alto riesgo: -T Internacion:21 días
E10	Taxista (indep.)	1	25	Secundario Completo	-32 semanas de gestación -Peso: 1180g -Si alto riesgo: 56 días -T Internacion:2 días
E11	Visitador medico (dep.)	2	35	Universitario Completo	-31 semanas de gestación -Peso: 1750g -No alto riesgo -T Internacion:33 días
E12	Comerciantes (indep.)	2	30	Secundario Completo	-30 semanas de gestación -Peso: 1280g -Si alto riesgo: 56 días -T Internacion:17 días

Tabla 1: Descripción de la muestra de estudio, según ocupación, cantidad de hijos, edad, nivel de estudios alcanzados y el estado clínico de su bebé/s prematuro. .

Como se puede apreciar la mitad de los padres de sector de estudio, poseen una ocupación del tipo dependiente, también 4 de ellos trabajan de manera independiente mientras que un participante realiza trabajos de manera ocasional y otro participante está desempleado. En lo que se respecta a si eran o no papás primerizos, el 50% de ellos era papás primerizos y el resto de los mismos no lo eran. Las edades de la población del estudio varían desde los 22 a los 45 años, siendo la edad promedio de 32.25 años.

En cuanto el nivel estudio alcanzado por la muestra de estudio, la mitad de ellos, es decir seis participantes terminaron el secundario; mientras que dos de ellos, lo hicieron de

manera incompleta. Además dos de los papás alcanzó estudios universitarios de forma completos y otros dos, llegaron a nivel terciario completo.

Finalmente, a los fines de la investigación y en relación los resultados que se obtuvieron de la presente investigación, Cabe señalar que los participantes que conformaron dicha muestra se les aplicó la escala y se los entrevisto cuando sus bebés estaban fuera de peligro, en una sala especial. De los 12 papás, 7 tuvieron a su/s bebé/s internados con diagnostico de alto riesgo, menos 5 de ellos que siempre tuvieron a su/s hijo/s internados en la misma sala que cuando se realizó el estudio.

En general todos fueron embarazos simples, menos tres de ellos que fueron gemelares. La semana de gestación variaron entre 28 semanas a 35 semanas, siendo el promedio 30.6 semanas. El peso promedio de los bebes fue de 1260gramos, variando el pesaje de los mismos entre los 930gramos y los 1930 gramos,

4.2 Análisis cualitativos de las entrevistas

Para cumplir con los objetivos propuestos de la presente investigación, con el propósito de describir la experiencia emocional de los padres frente al nacimiento de un hijo prematuro, como ya se mencionó se realizaron entrevistas semi estructuradas. Las mismas, se realizaron dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, y algunos de los papás manifestaron sentirse más cómodos con la presencia de las mamás de sus hijos; por los que las mismas se tomaron con la presencia de estas últimas.

4.2.1 Análisis cualitativos, según la categoría experiencia emocional frente a la prematurez.

En lo que respecta a la experiencia emocional frente a la situación de prematurez de sus bebés, se tuvo en cuenta cómo vivieron la noticia del embarazo. En cuanto a esto último, algunos de los papás de la muestra mencionaron sentirse contentos y felices tras la noticia, en

la mayoría de ellos se observó que dicho embarazo había sido planificado con anterioridad o bien algunos de ellos ya no eran papás primerizos. Algunas de las expresiones usadas por estos participantes fueron:

- *"mucha felicidad, responsabilidad, incertidumbre"*(E2)
- *"alegría, felicidad"*(E12)
- *"mucha felicidad, mucha emoción..."*(E3)
- *"alegría emoción igual que con los otros embarazos"*(E9)
- *"al fin llego" ... "mucha felicidad"*(E10)

En otros papás surgieron principalmente, sentimiento de miedos y preocupación. Especialmente, en relación con el aspecto económico. Por esta situación descrita, uno de los papás de la muestra, manifestó haberse sentido enojado ante la noticia de la llegada de bebé. También, la mayoría de estos padres, pensaron en la postergación de los proyectos a futuro que tenían, reconociendo uno de ellos las limitaciones que implicaba en el ámbito laboral la inserción de la mujer embarazada. Las expresiones más comunes fueron:

- *"económicamente nos íbamos a complicar"..."pero no hay más opción que mirar hacia adelante" ... "estábamos con ganas que ella saliera a trabajar, ahora ya imposible"*(E5)
- *"donde come una comen tres dicen"*(E1)
- *"y hacer números"*(E12)
- *"había proyectos ... que no lo íbamos a poder hacer" "lo primero que sentí fué enojo"* (E11)
- *"justo había empezado a terminar el secundario, pero será más adelante"*(E7).

En estos papás a lo largo del embarazo, fueron aceptando la noticia del embarazo y pudieron comenzar a imaginarse cómo serían sus vidas con un niño. Sin embargo, uno de los papás de muestra, cuya noticia fue para él inesperada ya que no planificaban tener un hijo, hasta el momento de la entrevista todavía no lograba pensarse e imaginarse como tal.

En general, en el sector de estudio los papás que se sintieron emocionalmente alegres y felices, ya antes del embarazo de sus compañeras habían podido imaginarse ser padres por la planificación del mismo. En ellos se refleja lo expuesto por la autora, Oiberman (1998), quien asegura que la paternidad comienza con la decisión de tener un hijo. Posiblemente, por esto mismo aquellos que no planificaron la noticia les causó temor, miedo y preocupación.

En esta situación (embarazos no planificados), las mamás que presenciaban las entrevistas mencionaron por lo bajo haberse sentido sorprendidas ante la noticia de que estaban en la espera de un hijo/a. Esto mismo, surgió en la investigación de Ocampo (2013) realizadas con mamás, quién asegura que el embarazo en esta mujeres no está incluido en su proyecto vital, pese que tienen una vida sexual activa con un compañero único, fuera novio o compañero de convivencia.

Por lo expresado en los papás, se vislumbra la paternidad con lo que Fuller (2000), describe como una transformación, como la inauguración de un nuevo período de ciclo vital en el cual todos los aspectos de la vida se reinterpretan. La cualidad principal de esta etapa es la responsabilidad, esto se refleja principalmente en lo económico, cómo llegarían a fin de mes, cómo harían para comprar los alimentos del bebé y todas las cosas que necesitan. Los padres, al asumir la paternidad de un hijo, sienten que están renunciando también a parte de su autonomía; en este sector de estudio principalmente sienten que se postergan sus proyectos a futuros, como cambios laborales o bien en el plano educativo. También como afirma, Ocampo (2013) la llegada de un nuevo ser genera alteraciones en las actividades y roles tanto en el hombre como en la mujer que desempeñaban antes de ser padres.

Esto también, tiene concordancia con lo que Alberdi y Escario (2007) exponen acerca del carácter de voluntariedad que tiene la paternidad respecto a la maternidad, lo que hace posible que ellos puedan expresar sus sentimientos y permitirse decir por ejemplo “que no es un buen momento para tener un hijo”, “que económicamente se iban a complicar”, entre otros.

Por otra parte, en lo que respecta a la vivencia emocional ante la noticia de la llegada antes de lo programado por el médico del bebé, fue inesperada para todos los papás. Todos manifestaron angustia, miedo y preocupación, principalmente por la salud de sus bebés. Algunos de sus expresiones fueron:

-
- *"miedo que va a pasar con una hija prematura"(E3)*
 - *"sorpresa, preocupación nada indicaba que fuera a pasar esto"(E11)*
 - *"no pensé jamás que podría pasar"... "no tuve tiempo de procesar la noticia"(E6)*
 - *"angustia, pensás todo el día en la salud de ellos" (E7)*

Lo que se trataría, este momento de una crisis accidental y además una crisis evolutiva como lo postula Muniagurria (1998); ya que no solo se trata del nacimiento de un hijo, sino que esto sucede de manera inesperada y antes de lo previsto. Por lo que estos papás estarían en una etapa de gran vulnerabilidad emocional, en la que la contención es fundamental.

Uno de los papás, sabía que iba a llegar antes de término su hijo, por las complicaciones durante el transcurso del embarazo. Sin embargo, señala que por esta situación sintió angustia durante todo el proceso de gestación e incluso al momento del nacimiento prematuro del niño

Además también manifestaron, estar todavía en proceso de asimilar la noticia de prematurez, pues no logran procesarla no entiende muy bien lo que sucedió. Es por ello, que los dichos de parte de la muestra son:

- *"... no tuve tiempo de procesarlo... fue todo de repente"(E9)*
- *..."no tenés ni siquiera tiempo de entender que está pasando que ya tenés a tu hijo todo conectado y pinchado"...*
- *"No entendía primero porque los médicos hablan con palabras raras como si todos hubiésemos estudiado"(E1)*
- *..."Un bajón, todo para atrás, por el bebé y por mi novia..."(E7)*

Es decir, desde la conceptualización de Folder (2004), estos papás estarían viviendo un shock emocional, que no le estaría permitiendo entender y procesar la información que le brindan los médicos. Ya que el nacimiento prematuro para estos papás es vivido como una experiencia un evento traumático de interrupción de un proceso, encontrando a los mismos no preparados para el anidamiento psíquico de un recién nacido especial y diferente del esperado. Aunque no hay un modelo único de reacción de los padres, se considera de modo global una experiencia de estrés y de gran desbordamiento emocional (Parker-Loewen 1988, Druon 1996, Miles 1997, Singer 1999, Jacoby 2003). En general, esta vivencia en el sector de

estudio tiene correlación con lo expuesto por Fernández y colaboradores (1999), quienes afirman que la primera etapa que atraviesa los papás frente a la llegada de un niño prematuro es la de conmoción, en la que internamente están desorganizados por lo que es fundamental brindarles contención física y emocional.

En cuanto a la vivencia del momento del parto, es necesario señalar que en algunas situaciones por prescripción médica los papás no podían ingresar a la sala de parto, por las complicaciones que podían surgir. Sin embargo, otros si podían ingresar pero prefirieron no hacerlo, expresando que les impresionaba la sangre y todo lo relacionado con ello. Solo uno de los que podía asistir a dicho momento, entró aunque no fue vivido como algo grato, más bien se sintió un inútil como un estorbo.

El momento de parto fue vivido como algo traumático en sus vidas, en el cual el miedo, los nervios e impotencia fueron sus principales sentimientos. Los cuáles Muniagurria (1998) describe como propios en los papás durante el parto. Algunos de sus dichos fueron:

- *"Ni lo vivimos como nacimiento... esto no es cuestión de felicitar ni de abrazos" (E4)*
- *"mucho miedo e incertidumbre por mi esposa y la bebé" (E2)*
- *"quería acostarme a dormir y despertarme a los tres meses y que este todo normal" (E2)*
- *"el peor día de mi vida, sentimientos muy feos ... tenía tantos miedos"(E3)*
- *"sentí que me fui varias veces... no recuerdo mucho"(E6)*

4.2.2 Análisis cualitativos, según la categoría expectativas con respecto al bebé

Para conocerlas expectativas que tenían los papas respecto a sus bebés, como los deseos que los mismos tenían, se les preguntó si habían podido imaginarse a su futuro hijo/a.

La mayoría de ellos, aseguraron que sí. Algunos manifestaron que se lo imaginaban parecidos a ellos mismos, a sus otros hijos o a la mamá. Solo dos de los doce papas, no pudieron hacerlo. Estos papás manifestaron:

- *"lo único que pedía era que sea sano" (E5)*
- *"No nada, no pude" (E8)*

En relación a ello, es posible pensar que estos papás que han podido imaginar o pensar cómo sería sus niños, les ha facilitado la construcción del vínculo papá- bebé, tal como sostiene Cramer (1990). Sin embargo, como sostiene este último el proceso de imaginar al futuro hijo/a en estos padres puede haber sido interrumpido, ya que el proceso de gestación fue menos al de los 9 meses. Lo que conllevaría, según Ruiz (2004) a un proceso incompleto respecto a la identificación y personificación del bebé, por lo que muchas veces no suficiente para que pueda ser percibido como real. Además, se puede vislumbrar que aquellos papás que han atravesado dicho proceso, comenzaron con lo que Brazelton y Cramer (1992) llaman “accesorio primordial”, ya que los padres han personificado al feto, diciendo cómo sería y cuál sería su sexo.

Por otra parte, se indagó acerca de la relación de los papás y sus bebés durante la gestación del mismo. Los participantes de la muestra, afirman que se pudieron conectar con el bebé cuando tocaban la panza de la mujer y sentían los movimientos del feto. Algunas de las frases utilizadas por estos fueron: *"si, tocaba la panza y lo sentía cuando se movía"*(E11); *"Tocándole la panza, no hay otra forma, por ahí le hablaba..."*(E4). Lo que es posible inferir desde lo teorizado por Vives (1991), que estaría estableciendo ya un vínculo entre el papá y el futuro bebé, el cual se formalizaría cuando este último nazca. Además esta actitud y/o conducta hacia el futuro niño posibilita lo que Cupa y Riazuelo - Deschamps (2001) afirmaron en sus estudios, el desarrollo de la constelación paternal, ya que sienten al bebé de manera real y presente.

También, tras las entrevistas realizadas se encontró que otra forma de vincularse con el bebé fue a través de hablarle y/o cantándoles a la panza. Este hallazgo concuerda con los de Federico (2003), quién en sus estudios confirmó que los padres consideran importante hablarle al hijo durante el embarazo para el establecimiento del conocimiento mutuo.

Sin embargo, cuatro papás del sector de estudio no pudieron lograr una conexión o establecimiento inicial de vínculo con el futuro bebé, reconociendo como imposibilidad el poco tiempo de gestación o bien la necesidad de tocarlo de manera real (cuando el bebé nace). Las expresiones usadas por estos papás fueron:

- *"cuando empezó a crecer la panza nació, no logré conectarme..."(E3)*
- *"No logré conectarme... solo hacía onomatopeyas, pero nunca me salió hablarle ni tocar la panza"(E2)*
- *"no lo hice del todo, solo debo haber tocado la panza"(E5)*
- *"no yo no me conecté"(E6)*
- *"el contacto real creo que lo tenés cuando nacen..."conexión no creo que haya"...(E8)*

Pese a ello, desde lo planteado por Pose (2004), no implica que estos papás no puedan desarrollar vínculo con su bebé, pues cada hombre lo establece de manera distinta. Por lo que para estos papás, como lo afirma la autora y Obeirman (2008) el proceso de vinculación y paternidad comienza necesariamente cuando su hijo nace, pudiéndolo ver y tocar. Es decir, con la presencia real del hijo.

Finalmente, tras la llegada del hijo real, los sentimientos y emociones que manifiestan los papás de la muestra son ambivalentes. Por un lado, expresan la alegría y la emoción tras el nacimiento de su hijo y por el otro, sintieron temor y miedo por las complicaciones de la salud del mismo. Pese a ello, esto es lo que se produce comúnmente, Pose (2004) lo describe al encuentro inicial de los padres con su bebé como un encuentro sumamente conmovedor y al mismo tiempo frustrante. Y en estos padres, se vuelve una dificultad articular sus necesidades con las posibilidades del bebé, así como también tolerar la privación de respuesta y contacto. Se ven expuestos a grandes exigencias y esfuerzos. Algunos de los dichos que vislumbran su experiencia de vinculación y los sentimientos cuando vieron a sus bebés en la unidad de cuidados intensivos fueron:

- *"si yo pudiera no me despegaría de al lado de ellas"(E1)*
- *"me encanta estar, es parte tuyo, pensás en su futuro, como será"(E12)*

-
- *"cuando empecemos a alzarlo será realmente el contacto"(E10)*
 - *"le hablo, le canto, ahora ya puedo alzarlo" (E9)*
 - *"la acaricio, la alzo. Ahora ya le puedo hablar"(E3)*
 - *Sentí miedo, verlo tan chiquito y yo no poder hacer nada (E4)*

Podría pensarse que estos papás según las etapas que plantean Fernández y colaboradores (1999), estarían en la etapa de aceptación. Pues ya hay un contacto con la realidad y comienzan el duelo por el hijo que no fué, el hijo imaginado y entrar en sintonía con el hijo real. Es decir, van adquiriendo conciencia que su bebé es de menor tamaño y peso que los nacidos a término y de a poco, van adaptándose a la situación, a medida que la salud del niño mejora estos papás comienzan a realizar conductas de interacción con el mismo.

4.2.3 Análisis cualitativos, según similitudes y diferencias entre papás primerizos y no primerizos.

La hipótesis respecto a este punto de la presente investigación, era que aquellos papás primerizos respecto a aquellos que no los eran tanto la noticia del embarazo, como así también el nacimiento prematuro y el impacto de ver por primera vez a sus bebés prematuros iba a ser mayor. Sin embargo, tras realizar las entrevistas sucedió lo contrario, en los dichos de los papás no hubo diferencias respecto a la experiencia que estaban atravesando.

Si es oportuno señalar, que respecto a la noticia del embarazo si existieron diferencias en los relatos. Los papás no primerizos, si bien la aceptaron señalaron como antes se mencionó que no era esperado y las complicaciones que esto traía en ese momento de su vida. Por ejemplo, así lo manifestaron los papás:

- *"No sé. A ella le cayó bien a mí más o menos porque no sé si quería... Pero bueno donde come una comen tres dicen. (Se ríe)"(E1)*
- *"No queríamos saber nada. Como si no hacerse el test fuera a cambiar algo. Es que tenemos dos hijos más chiquitos todavía, y estábamos con ganas de que ella salga a trabajar, ahora ya imposible... económicamente nos íbamos a complicar. Esta duro. Pero bueno, no hay opción más que mirar hacia adelante y seguir."(E5)*

Respecto a ello, surgió también en las entrevistas que la no planificación del embarazo podría ser como consecuencia de la escasa o nula educación sexual que tenían o respecto a la información de métodos anticonceptivos. Estas son algunas de las expresiones que hacían referencia a este punto:

- *“Me entere un día que llegue de trabajar a mi casa y mi señora me dijo. Nosotros pensábamos que no podía quedar embarazada porque ella estaba dándole la teta a mi nena.” (E1)*

Por otra parte, en la mayoría de los papás primerizos se trataba de un embarazo planificado. Lo que, hizo que los sentimientos de alegría y felicidad sean los predominantes al recibir la noticia. Así lo manifestaban los participantes de la muestra:

- *“El momento tan esperado, que implica mucha felicidad y además mucha responsabilidad, sabíamos que no iba a ser fácil “ (E2)*
- *“...ella se hizo el test de embarazo una mañana porque estábamos muy ansiosos ya queríamos saber, la estábamos buscando desde hacia tiempo ya”(E3)*
- *“Estábamos contentos, alegres, la verdad que yo pensé que ya no iba a ser padre por la edad...” (E6)*

Incluso, en uno de los papás primerizos que no había planificado la llegada de un hijo causó temor y felicidad;

- *“Pensé que me estaba haciendo un chiste, fue realmente sorprendente, encima ni me había dicho que tenía un atraso así que ni se me cruzo por la cabeza. Muchos nervios, ytrataba solo de comprender, de imaginarme como papa...” (E4)*

A diferencia del E7, quien también era primerizo y la noticia le causó enojo,

“Un poco preocupado, encima todo el mundo te dice que te jodiste la vida para no decir una palabrota, entonces peor... intentaba disfrutarlo”

4.2.4. Análisis cualitativos, según similitudes y diferencias entre las mamás y papás.

En general, en el sector de estudio las diferencias que se encuentran entre las mamás y los papás respecto a la maternidad y paternidad, respectivamente tienen que ver con las creencias referidas al rol de género. Tal como lo plantea Oiberman y colaboradores (1998), Tubert (1996) y Molina (2006), las concepciones respecto a ser padre y madre están

determinadas por funciones y roles que se le asignan a la persona según el sexo. Por lo que, la maternidad y paternidad como lo afirman los autores no tiene que ver con un instinto biológico sino marcadas por factores sociales, psicológicos y culturales.

Es así que en las entrevistas, al igual que la investigación de Cañas Lopera (2012), los papás le adjudican un rol fundamental a la mamá, ya que la consideran como la única capaz de alimentar y cuidar al bebé. Las expresiones usadas fueron:

- *“si pero si faltó yo no pasa nada pero si falta ella(mamá) no creo que sobreviva”(E2)*
- *“el instinto de mujer y madre al 100% es increíble” (E2)*
- *“Los padres estamos para trabajar para traer la plata, lo otro es cosa de mujer” (E1)*
- *“uno como padre no se puede conectar mucho”(E3)*

Por lo que estas creencias acerca del rol y función a desempeñar por ser mujer impactan de manera distinta en la mamá. Por ejemplo, tras las entrevistas a diferencia de los papás durante el embarazo las mamás desarrollaron un contacto con sus futuros bebés más cercano que los padres, como antes se dijo esto último consideran en general que el verdadero contacto es cuando el niño nace. Mientras que las mamás, reconocieron que estuvieron todo el tiempo conectadas a sus hijos sintiendo los movimientos fetales, hablándoles, cantándoles y acariciando la panza. Esto, puede considerarse como positivo ya que Spitz (1961) y Aulagnier (1994), hicieron hincapié en la importancia de la construcción de un bebé imaginario para el vínculo madre-hijo, que se estaría manifestando a través de estas actitudes, que se establecerá después del nacimiento.

En lo que respecta al nacimiento prematuro, se vislumbra que las mamás del sector de estudio a diferencia de los papás además de sentir temor, miedo, preocupación e incertidumbre, se acentuó el sentimiento de culpa; especialmente como ellas lo mencionan *“por no poder retener al bebé”*. Algunas de sus expresiones fueron:

- *“Miedo, por momentos culpa de no poder tenerlos adentro (E8)”*;
- *“Miedo, preocupación, me decían aguanta y yo pensaba como se hace eso, hasta sentí culpa (E4)”*;
- *“pensé que me moría, hasta me sentí mala madre (E3)”*.

Podría pensarse tal como lo refiere Brazelton y Cramer (1989), que estas mamás vivencian a su niño como una parte de su cuerpo que se pierde, lo que implica un mayor riesgo de desorganización psíquica, aún todavía sin poder haber renunciado al bebé imaginado o ideal. Sin embargo, Miles (1997) señala que la culpa y los demás sentimientos son frecuentes en las papás y mamás de niños prematuro, incluso se pueden presentar padecimientos de tipo ansioso o depresivo.

Además, todas estas mamás tenían, al igual que los papás expectativa sobre la llegada de un niño sano parecido a sus parejas y/o demás hermanos. Por la que la llegada de manera sorpresiva les impactó de manera sorpresiva. En un solo caso ambos padres sabían antes de la concepción que la posibilidad de un hijo sería de manera prematura, por el estado de salud de la madre. Así mismo, el impacto fue igual. Es decir, como afirma Ammaniti (1991), en estas mamás se produce en la vida mental, la irrupción del infante en el momento en que ella todavía posee representaciones de su bebé imaginario, agravado por el hecho de que se trata de un bebé inmaduro, con riesgos incluso de muerte. Lo mismo, que señalan los investigadores Zornig, Morsch y Braga (2004), lo que podría hacer que esos padres además de la situación de culpa estén viviendo una situación de fracaso.

También, en las mamás del sector de estudio, al igual que las de los estudios de Ocampo (2013), que ya habían tenido otros hijos ni siquiera pudieron prever; por lo que llegaron al hospital casi sin pensar que pronto tendrían a sus niños.

Finalmente, tras el nacimiento y el impacto que les genera ver a sus hijos por primera vez en la unidad de cuidados intensivos, los sentimientos al igual que los papás fueron los mismos. Siendo el tamaño y peso del bebé y los dispositivos tecnológicos del lugar lo que les causó mayor impacto, por lo que estarían atravesando los tres tipos de shock descritos por Folder (2004). Algunas de sus expresiones fueron:

- *"desesperación, no te imaginas nunca algo tan chiquito"(E12);*

-
- *"Es muy triste, verlo como lucha desde tan pequeñito (E9);*
 - *"Ternura, ver algo tan frágil luchando por sobrevivir (E4)*

A diferencia de los padres, en las entrevistas se mencionó la sensación de vacío que tienen cuando tienen que despegarse de sus hijos al retirarse del lugar o bien la separación de manera abrupta que se da apenas nace.

- *"después del nacimiento sentís un vacío, como que te sacaron algo que es muy tuyo, porque no puedes tenerlo en la pieza". (E8)*
- *"cuando te vas de la clínica, a tu casa sin el bebé, es desgarrador".(E8)*
- *"es una de las sensaciones mas espantosas la de salir sola, cuando entraste con panza" (E9)*

Esto sucedió también en la muestra del estudio de Ocampo (2013).

Respecto, a la manera de vincularse tanto la mamá como el papá del bebé prematuro durante la estadía en la unidad de cuidados intensivos, es oportuno señalar que se registraron diferencias en el modo de vincularse. Cuando se realizó la escala de observación a los papás se apreció que estos permanecían distantes de la incubadora, a diferencia de las mamás que estaban al lado de sus niños, sin despegar su mirada de los mismos y con la intención constante de querer tenerlo en sus brazos y responder a las demandas del mismo. En palabras de Montero- Ríos (2001) se estaría generando un un estrecho diálogo, no verbal, sensitivo y empático.

Como manifiesta la autora Pose (2004) hay riesgo en la vinculación con el bebé prematuro, que oscila entre la sub-vinculación, conducta defensiva (como la evitación física) y la sobre-vinculación cuando tienen una estimulación excesiva respecto de las posibilidades del bebé de recibirlas. Es decir, que por lo general en el sector de estudio se observó que los papás adquirieron un tipo de sub-vinculación, mientras que las mamás tienen una sobre-vinculación con el bebé. O bien, podría pensarse que estas mamás desarrollaron lo que Winnicott (1956) durante el embarazo y los primeros días del nacimiento, lo que el autor

conceptualiza como preocupación materna primaria, evidenciándose de manera notable en estas mamás que tienen a sus niños en un estado de vulnerabilidad.

Cabe por último señalar, que tras lo manifestado durante las entrevistas las mamás buscaban aproximarse y compartir su experiencia con otras mamás que atravesaban la misma situación. Por lo que el apoyo y la contención, en esta situación es un elemento clave para atravesar esta situación crítica. Sus frases fueron:

- *"hablo con otras mamás ... compartimos miedos, partes médicos, sensaciones ... ""... son como tu familia".(E3)*
- *"...compartimos vivencias, sentimientos alegrías..." (E12)*
- *"si, hablamos mucho" (E11)*
- *"Entre las mujeres hablamos todas" (E9)*
- *"Hablo con otras mamás ... son como tu familia" (E3)*

4.2.5 Análisis cualitativos, según la percepción de apoyo ante la situación vivida.

En cuanto a lo que se refiere a la percepción del apoyo vivido como pareja o papás del niño prematuro, al igual que en la investigación de Cañas Lopera (2012), se evidencia en los relatos del sector de estudio que en general, entre los papás se sostiene una relación de ayuda mutua para superar este momento considerado crítico. Por lo que, durante toda la estadía en la UTI, tienen una relación de compañía entre ellos, en el cuál cada logro de su hijo, era vivenciado como una celebración y producto de una lucha juntos a medida que mejoraba su estado de salud. Algunas de sus expresiones fueron:

- *"es clave contenerse y estar"(E2)*
- *"prefiero no hablar con ella, ... sino me vuelvo loco pensando que puede pasar"(E1)*
- *"nos hemos afianzado un montón"(E3)*
- *"ella me aconseja a mi... ""... estamos muy unidos, trato de contenerla mucho..."(E4)*
- *"no nos queda opción más que por los chicos" (E5)*
- *"cuando podemos estamos juntos ... hacemos bromas..."hablamos entre los dos"(E7)*
- *"esto nos une más"(E9)*
- *"me siento solo sin ella, nos complementamos tenemos que pasarla juntos"(E10)*

Sin embargo, en dos casos se pudo evidenciar que les resulto difícil atravesar la situación juntos pero con ayuda profesional, pudieron superarlo:

-
- *"...Nos costó mucho estar juntos, recién ahora estamos más unidos, al principio estábamos cada uno por su lado."*(E12)
 - *"...nos hizo bien esa charla que tuvimos con la psicóloga... ahora estamos hablando mucho..."*

Por otra parte, los participantes del sector de estudio perciben al resto de la familia como pilares de apoyo, no solo por el sostenimiento emocional que les ofrecen sino también por la colaboración que le brinda, como por ejemplo: cuidados de sus hijos y tareas del hogar. Lo que sí, es importante señalar cómo surgió en uno de los entrevistados que actualmente, el modelo de familia tradicional de siglo XVIII, no es el único modelo de familia, pues hoy existe otros modelos de familias, entre ellas los que los autores Grosman y Martínez Alcorta (2007) denominan ensambladas. Es decir, aquella estructura familiar originada en la unión de hecho o matrimonio, en el que uno o ambos miembros de la pareja tienen hijos de una relación previa. Y del que también perciben apoyo, como así lo expresa uno de los padres de la muestra:

- *"nuestras parejas anteriores son un apoyo porque nos cuidan los chicos"*(E8).

Dentro de la unidad de cuidados intensivos, en concordancia con lo expuesto por Cañas Lopera (2012), los papás de la muestra expresaron haber sentido el apoyo de algunos de los papás que atravesaban la misma situación. Algunas de las expresiones usadas por los mismos fueron:

- *"inevitablemente se forman vínculos"*(E12)
- *"si, tratás de acercarte de compartir tu experiencia"*(E12)
- *"ayudo a otros padres de prematuros"*(E2)
- *"si con otros papás si hablo, ... como que les doy algo así como consejos..."*(E2)

También dentro del ámbito hospitalario, en general los papás perciben el apoyo del personal médico, enfermeras y la psicóloga del servicio; sin embargo, de estas últimas profesionales los papás manifiestan una relación más calidad de comunicación, en la que pueden expresar sentimientos y emociones y sentirse aliviados. Por ejemplo algunos manifiestan:

-
- *"generé empatía y mucha con enfermeras y personal médico"(E2)*
 - *"uno habla con las enfermeras ... por ahí te comprenden mas"(E4)*
 - *"con mi psicóloga... cuando hablo con ella me alivio"(E5)*

4.3 Análisis según la Escala de Observación Paterna

4.3.1. Análisis descriptivo de la Escala de Observación Paterna

Del total de la muestra de 12 papás cuyos hijos están internados por su prematuridad, teniendo en cuenta los baremos de puntuación de dicho instrumento. Los resultados hallados, se describen en el siguiente gráfico:

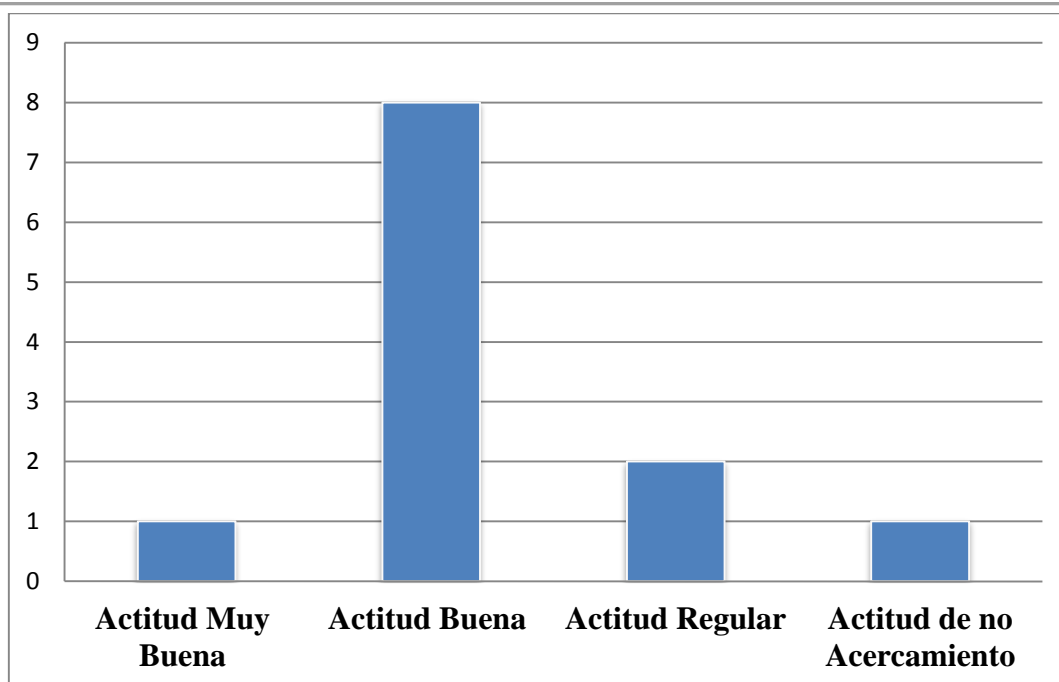


Grafico1: Análisis descriptivo de la Escala de Observación Paterna, del sector de estudio.

Como se observa en general la actitud de los padres es buena, pudiendo realizar distintos tipos de conductas de interacción con sus bebés permaneciendo un determinado tiempo. Sin embargo, un papá presentó una actitud muy buena de acercamiento con su niño realizando más de cuatro tipos de conductas de interacción permaneciendo casi todo el tiempo con el niño. Mientras, otros dos papás solo permanecieron escaso tiempo con sus hijos mostrando 1 o más conductas de interacción, demostrando una actitud regular. Además de los

participantes del estudio, uno de ellos no pudo acercarse a su bebé y solo pudo realizar una conducta de acercamiento al mismo.

En lo que se refiere, al primer apartado de la escala, conductas de interacción que realizan los papás con sus hijos, las principales que realizan todos los participantes del sector de estudio es mirar a sus bebés. Luego, 10 de los 12 padres tocan o acarician al niño; de estos 6 eran primerizos y otros 4 no. También 8 hablaban con sus niños. Mientras que solo 4 padres se animaron a sostener a sus bebés, 3 de los mismos no primerizos y el otro sí; en relación a esta conducta los papás manifestaron temor de sostenerlos y de sacarlos de la incubadora. Finalmente, solo dos papás besan a sus hijos. A continuación se presenta el gráfico donde se vislumbran los datos obtenidos en relación al primer apartado de la escala.

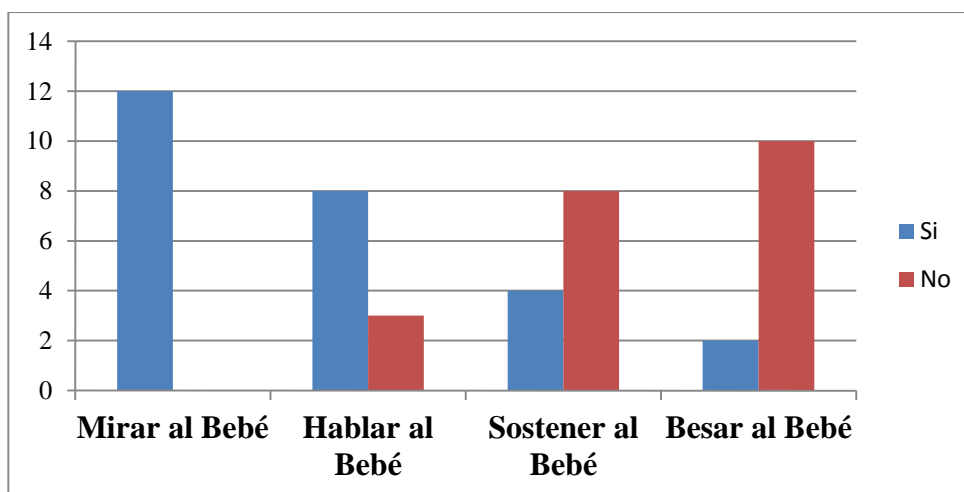


Grafico2: Análisis descriptivo de las conductas de interacción realizadas por el sector de estudio.

También, en cuanto al tiempo de permanencia de cada padre durante la estadía en la UCIN. Del total de la muestra, 8 de los papás estuvieron un tiempo considerable con el bebé. Sin embargo, se observó que 3 de los papás de la muestra mantuvieron conductas de interacción muy poco tiempo, mientras que el resto del tiempo prestaba atención a los estímulos del ambiente y/o lo usaban para conversar con la mamá del neonato. Además un papá, durante todo el tiempo de permanencia en la UCIN estuvo alejado de su hijo, centrandose

su mirada en lo que pasaba dentro del lugar. En el siguiente gráfico se muestra, lo antes descrito

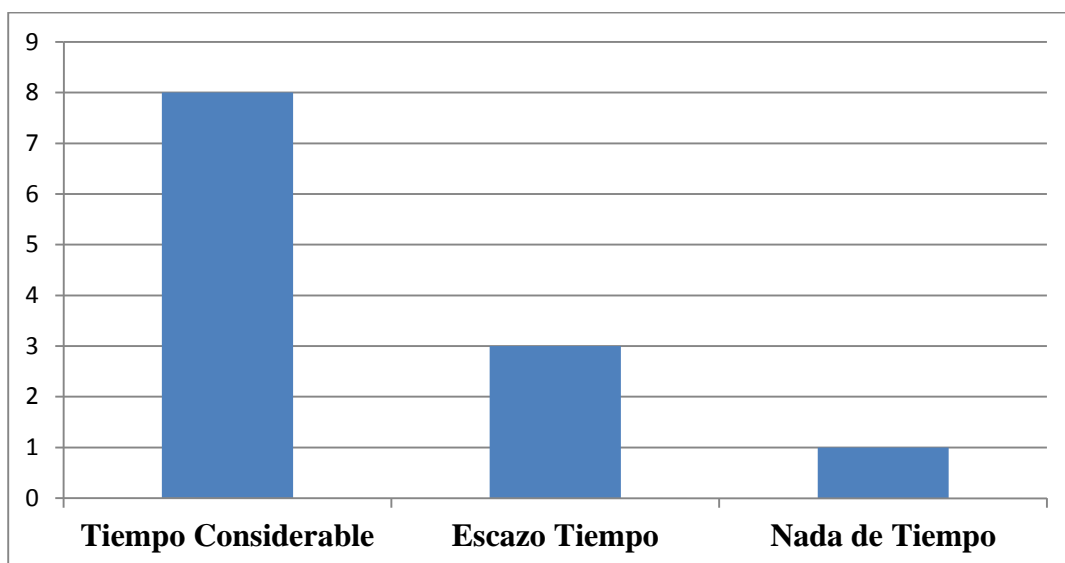


Grafico3: Análisis descriptivo según el tiempo de interacción del sector de estudio.

Finalmente, esta escala tiene en cuenta las emociones que se puede presentar en los padres en el momento que ven y/o interaccionan con el recién nacido. Respecto a esto, es importante señalar que se observó que las emociones varían ampliamente dependiendo del momento en el que es realizada la toma de la escala. No es lo mismo el estado del padre en las primeras visitas que en las siguientes, ya que se encuentra familiarizado con el lugar y conoce la situación de su hijo.

Sin embargo, al momento de la toma de la escala se registró que del total de los participantes, 9 de los mismos mostraron alegría o sentimientos de emoción, 2 padres indiferencia o inhibición y solo uno de ellos preocupación. En el siguiente gráfico, se

muestran los resultados hallados respecto a este apartado del instrumento.

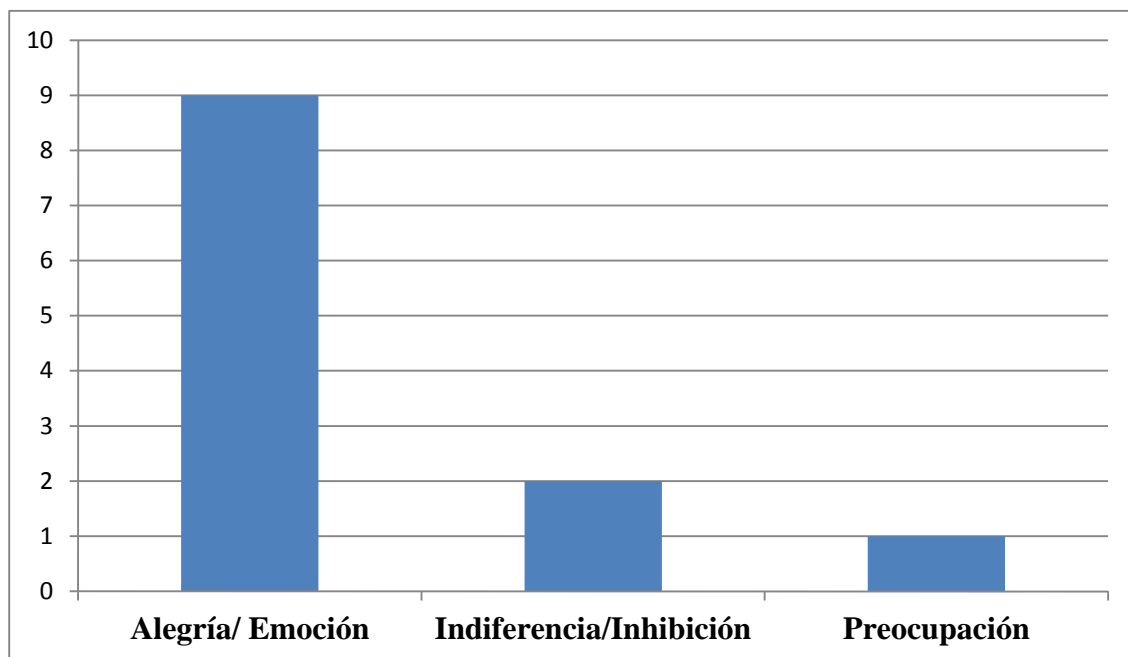


Gráfico4: Análisis descriptivo según las emociones manifestada por sector de estudio.

Capítulo 5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN.

La presente investigación tuvo como propósito describir las experiencias emocionales de los papás con sus bebés prematuros internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba. De esta forma se aproximaría a conocer cuál es la actitud que tienen los papás frente su hijo/a, tiempo de permanencia y las emociones que implica el encuentro con el mismo. Además, se pudo describir el impacto respecto a las expectativas del bebé imaginario que tenían en contraposición al bebé real. Como así también, la existencia de posibles diferencias entre papás primerizos y no, por un lado, y las diferencias respecto a la vivencia de esta experiencia entre los papás y las mamás.

Por otra parte, cabe destacar que los resultados de dicho estudio, debido a la metodología empleada solo se limitan al sector de estudio. Este último, se conformó con participantes en general de clase media y algunos de clase baja; quiénes la mayoría trabajaban en relación de dependencia y algunos estaban sin empleo o trabajan ocasionalmente. Y la mitad de ellos ya tenían hijos, mientras que la otra mitad no. Dichas características, podrían ser variables a tener en cuenta en posteriores estudios, a fines de corroborar si existen diferencias significativas en los resultados obtenidos en el presente estudio. Como así también un factor a considerar es e diagnostico de cada uno de los bebé/s prematuro/s , los cuales podrían impactar de manera distinta según cuál sea el estado de salud, el tiempo que permaneció en la Unidad de Alto Riesgo, la cantidad de semanas de gestación y e peso que cada no tuvo, Cabe recordar, que a los participantes se les aplicó los instrumentos de investigación, cuando ya había pasado el peligro para la supervivencia de lo/s bebés y hacían días que se encontraban ya en dicho estado de salud. Lo cual, el tiempo podría haber facilitado la asimilación de todo lo acontecido en los papás .

Sin embargo, pese a ello es posible afirmar que la experiencia vincular en general de los papás con sus bebés prematuros, la viven con una actitud buena, pese a que el único contacto con su niño es dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Respecto a esto, para describir la vinculación de los papas con su/s hijo/s, se aplicó la Escala de Obeirman, la cual determinó que durante la estadía del bebé en el hospital pueden permanecer determinado tiempo con los mismos. Además, logran tomar contacto con ellos, realizando determinadas conductas de interacción. El mirar es la conducta que prevaleció en todos, mientras que el sostener o besar el bebé lo hacían con menor frecuencia debido al impacto que les producía el peso y tamaño del bebé. Por otra parte respecto a cómo vivencian la experiencia el sector de estudio manifestó emoción o sentimientos de alegría en el transcurso de tiempo que permanecían juntos a sus niños.

Sin embargo, para describir en detalle la experiencia vincular del sector de estudio, se tuvo en cuenta cómo vivenciaron la noticia de embarazo, la noticia de la prematurez del bebé, el momento del parto y la internación del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En lo que se refiere a la experiencia emocional que implicó la noticia de la llegada del futuro bebé en los participantes del estudio, en general se puede afirmar que en quienes esto era planificado les generaba alegría. Mientras que en aquellos en que la llegada era sorpresiva, manifestaron miedo o preocupación, principalmente respecto al aspecto económico que implicaba el nacimiento de un hijo. Este resultado, concuerda con los de Obeirman (1998), quién señala que es muy importante la decisión de tener un hijo, ya que esto sería lo que inicia el verdadero proceso de paternidad. Además, es posible afirmar, como sostiene Fuller (2000), que la paternidad para estos papás se transforma en un nuevo período en su ciclo vital; siendo el principal aspecto en esta etapa la responsabilidad, referido principalmente en lo relacionado al sostenimiento económico de la familia. Este hallazgo, podría corresponderse por las características de la población de estudio, ya que la mayoría

trabaja en relación de dependencia y otros se encuentran desempleados o trabajando ocasionalmente.

Respecto a las emociones que les género la noticia de un parto antes de término, se pude concluir que tanto los papás como las mamás atraviesan como Muniagurria (1998) sostiene dos tipos de crisis. Por un lado una crisis evolutiva, por la llegada de un hijo, y por lo inesperado del acontecimiento, también una crisis accidental. Lo que, se manifestaría en estos papás en la vivencia principalmente en un primer momento, de lo que Folder (2004) considera un shock emocional que no les permite entender y procesar la información. Por lo es posible pensar que, desde lo teorizado por Fernández y colaboradores (1999), que están atravesando una etapa de gran conmoción. Pese a saber que su hijo nacería en condiciones prematura, pese que la mitad de ellos alcanzó estudios de tipo universitario, terciario e incluso secundario completo, ninguno manifestó utilizar algún tipo de recurso o fuente para obtener información respecto a la situación que les tocaba atravesar. Por lo que sería fundamental, durante este momento pensar en estrategias de contención por parte de un equipo interdisciplinario que trabaja en la unidad de cuidados intensivos. Con el objetivo principal de acompañar a estos papás a travesar el momento de crisis, permitiéndole asimilar la información a fines de entender que está pasando con su hijo. Ya que como afirma, Olexa y Stern (1999) el estrés que viven los papás a veces no tiene correlación con la gravedad del recién nacido, sino que es debido a la incorrecta percepción que tienen del diagnóstico, a causa de la negación o de la incapacidad de poder afrontarlo.

Por otro lado, el presente estudio, tuvo como propósito identificar las expectativas de los papás sobre el bebé imaginado y su concordancia con el bebé real. Tal como sostiene Cramer (1990), la conexión durante el proceso de gestación es fundamental para la construcción posterior de vínculo papá- bebé, en la mayoría de los padres fue posible imaginar y/o pensar como sería su bebé. Sin embargo, los participantes del estudio

afirmaron que sintieron conexión con su futuro hijo, cuando tocaban la panza de la mamá del niño y/o sentían los movimientos fetales, este resultados concuerdan con los de los investigadores Cupa y Riazuelo - Deschamps (2001). Durante ese período de gestación, al igual que los estudios de Federico (2003), los papás comenzaron a realizar determinadas conductas de interacción principalmente hablarles y/o cantarles.

Pese a esto, los papás que no pudieron pensar y/o imaginar a sus bebés o realizar determinadas conductas de interacción durante la gestación, identificaron como principal causa el poco período que pasó entre la noticia del embarazo y el nacimiento. Este hallazgo coincide con los de Ruiz (2004) y Cramer (2009), quienes explican que el corto tiempo podría haber interrumpido el proceso de identificación y personificación del bebé en camino.

Además se propuso identificar las similitudes y diferencias en la experiencia vincular entre las mamás y los papás del sector de estudio con sus bebés. En cuanto este último aspecto, las emociones y sentimientos que atraviesan tanto la mamá como el papá son concordantes por los hallados por Miles (1997). Sin embargo, si existen diferencias con las mamás, en las cuales el sentimiento de culpa predomina. Quienes sienten a su niño como una parte de su cuerpo que se pierde antes de tiempo, produciéndose de forma abrupta una irrupción en la construcción de lo que sería su bebé ideal, como así lo sostienen numerosos autores Brazelton y Cramer (1989), Ammaniti (1991) y Zornig, Morsch y Braga (2004). Proceso fundamental como lo plantean Spitz (1961) y Aulagnier (1994), para el vínculo madre-hijo.

También en cuanto a las diferencias entre mamás y papás, es posible pensar que tienen creencias respecto a lo que implica ser padres y madres según el sexo. Pues, tanto en la presente investigación como en la de Cañas Lopera (2012) Oiberman y colaboradores (1998), Tubert (1996) y Molina (2006), los papás le adjudican un rol fundamental a la mamá, ya que la consideran como la única capaz de alimentar y cuidar al bebé.

A estos hallazgos, se le agrega que existieron diferencias durante el proceso de gestación entre los papás y las mamás. Estas últimas se pudieron conectar más con sus hijos a través de sentir los movimientos fetales, hablándoles y cantándoles; actitudes y/o conductas que numerosos autores consideran fundamentales para la construcción de vínculo y apego entre mamá - bebé. Mientras que los papás, sostienen que el verdadero contacto comienza cuando pueden ver a su hijo tras el nacimiento, que antes les cuesta más pensar, imaginar cómo serían sus bebés e incluso durante la gestación tocar la panza para sentir movimientos fetales.

Por lo que sería oportuno, diseñar o pensar en intervenciones para papás que fomenten la interacción desde antes del nacimiento de su hijo. Ya que, como afirma Lamben (1977), el niño no necesariamente busca la proximidad de la figura materna como creen los padres. Y que la construcción de un vínculo y apego seguro entre papás e hijos a futuro tendrían efectos positivos. Entre ellos menor problemas de comportamiento y que muestran un mayor nivel de sociabilidad (Lucassen, 2011).

En relación a este contexto, es posible dar cuenta del valor de la puesta en marcha de iniciativas que fomenten el apego a través de las interacciones afectivas tempranas insertando una mirada masculina, como elemento importante en la construcción de un modelo de atención y gestión en las unidades neonatales.

Debemos repensar la complejidad de la experiencia de paternidad y sus atributos sociales, para superar las creencias erróneas acerca de la paternidad. Las cuales aún continúan en vigencia y son asignadas en función del sexo. Con la finalidad de estimular en el hombre, no solo una paternidad en que se crea que su único rol es el de trabajar y la mamá de sus hijo/s criar a sus hijos, sino que también pueda involucrarse como cuidador desde la gestación del niño hasta su primera infancia.

En lo que respecta al impacto y las emociones que les produce ver por primera vez a sus hijos, concuerda con lo encontrado en general con las investigaciones de Cañas Lopera (2012). Tanto papás y mamás, atraviesan los tres shock, encontrados en la población de estudio de Pose (2004); shock frente al ámbito físico, a los aparatos y frente a la visualización del bebé.

En general se puede describir la llegada de un niño prematuro como un acontecimiento traumático, en el cual como se encontró en el presente estudio es necesario el apoyo. Si bien el sector de estudio, al igual que los participantes de la investigación de Cañas Lopera (2012), percibió apoyo tanto de su pareja, familia y profesionales. Las mujeres manifestaron sentir más apoyo de otras mamás que atravesaban la misma situación y la necesidad de contacto con las mismas. Respecto a este punto, es necesario señalar que percibieron más apoyo del personal de enfermería y psicólogo, que de los médicos, siendo la dificultad comunicacional un obstáculo. Esto, posiblemente sea por el shock emocional que están atravesando que no entienden lo que les explica o bien debido al uso de un lenguaje técnico.

Finalmente, en cuanto a las diferencias entre los papás primerizos y aquellos que no lo son, no se encontraron conductas que difieran entre ellos.

En general los resultados de la presente investigación, hace pensar en estrategias que fomenten más el vínculo y apego entre papá y bebé. Tanto antes del nacimiento, ya que manifestaron la dificultad de conectarse y/o pensar y/o imaginar a sus bebé, como así también en dispositivos alternativos que favorezcan el contacto durante la unidad de cuidados intensivos. En cuanto a esto último, se podría pensar en el método canguro como alternativa para fomentar conductas de interacción como el tiempo de permanencia de los padres junto a sus hijos. Además como lo demostraron y afirman los estudios de Rey, Martínez (1983) y Ruiz y Charpak (2001), el cuidado canguro aminora la crisis producida por el nacimiento

anticipado y promueve el apego y el desarrollo del rol de cuidadores que tienen derecho a ejercer los padres. De esta manera, esto contribuiría a modificar las vivencias traumáticas de los papás y mamás de bebés prematuros. Para ello, es necesario un trabajo multidisciplinario en equipo, en el cual la figura del psicólogo sea incluida, a fines de desempeñar y pensar en estrategias de contención, apoyo y acompañamiento.

También es posible pensar en estrategias que tengan en cuenta aspectos promotores de apego. Perin y Monticelli (2007), señalan en su estudio que es posible seguir una serie de categorías y subcategorías en cada etapa a fin de lograr esto, dirigido tanto a madres como a padres. Intervenciones en el transcurso del embarazo a fines de preparar a la pareja para los cambios que se aproximan y/u ofrecerles acompañamiento; durante la internación en relación al equipo de salud, contar con un profesional de referencia para facilitar el intercambio de información papás-médicos y también en relación a la participación dentro del lugar, teniendo oportunidad de estar cerca del niño y con libertad de ir y venir en el ambiente neonatal

Incluso, en un futuro, como son pocas las investigaciones respecto al rol paterno y el desarrollo de un apego seguro entre estos y el niño y los efectos posteriores que esto tendría, sería conveniente realizar nuevos estudios. Como así también, realizar investigaciones que describan como continúa el apego y/o vínculo entre estos niños con su papá y si existen diferencias significativas en el desarrollo del mismo respecto a bebés nacidos en término. Ya que algunos autores, como Miles (1991), sostienen que durante la crianza algunos de los problemas que esta situación conlleva son: adaptación deficiente, sobreprotección, privación emocional y maltrato infantil

A fines de ampliar los conocimientos respecto a esta temática, especialmente desde la psicología, ya que son numerosas las teorías que valoran la presencia de la madre en el desarrollo psíquico del sujeto y recién en los últimos años se ha valorado y teorizado respecto

a la importancia del rol del padre en los primeros años de vida de un niño. Respecto a esto, como recomienda Pruett (1998) para la investigación y la práctica es necesario profundizar de manera crítica el desarrollo de un paradigma comprensivo sobre la paternidad.

BIBLIOGRAFIA:

- Aguayo F, Kimelman E. *Paternidad Activa, Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas*. http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201304081746150.Guia_Paternidad.pdf recuperado el 9 de septiembre de 2015.
- Affleck, G., Tennen, H., Rowe, J., (1991). *Infants in crisis: How parents cope with newborn intensive care and its aftermath*. Springer-Verlag, New York.
- Ammaniti, M., Baumgarter, E., Candelori, C., Perucchini, P.,Pola, M., Tambelli, R., Zampino, F. (1991). *Representations and narratives during pregnancy*. *Infant MentalHealth Journal*, 13, 167-182.
- Ainsworth, M.D. (1979): “*Infant-Mother Attachment*”. *American Psychologist*, 34(10): 932-937.
- Ainsworth, M.D., Bell, S. (1970): “*Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation*”. *Child Development*, 41(1): 49-67
- Alberdi, I. y Escario, P. (2007). “Los hombres jóvenes y la paternidad”. *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 24, núm. 1, enero-abril, pp. 267-27
- Aulagnier, P. (1984). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Badinter, E. X. Y (1993) *de la identidad masculina*. Santa fe de Bogotá. Grupo editorial Norma.
- Berger, P, Luckman, T.(1968).*La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrouto.

-
- Berenstein, I. y Puget, J. (1998). *Lo vincular. Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires Editorial Paidós.
 - Bernard, M (1991). *Introducción a la Lectura de la Obra de René Kaës*. Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires
 - Bion, W. R. (1962). A theory of thinking, *International Journal of Psycho-Analysis*, vol.43: . Reprinted in *Second Thoughts*
 - Boullosa Frías, N. (2004). *Condicionantes y caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados*. Hospital Base Valdivia. Universidad Austral de Chile. Tesis.
 - Bourdieu, P. (1993) *La Masculinidad Aspectos sociales y culturales*. Ecuador Editorial Abya Yaca.
 - Bowlby, J. (1951). *Cuidados Maternales y Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra
 - Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Editorial Morata. Madrid
 - Bowlby, J (1988): *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
 - Bowlby (1993). *Vínculos Afectivos*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
 - Burin, M y Meler I. (1998) *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad* Editorial Paidós. Buenos Aires.
 - Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
 - Cañas Lopera, E. M. (2012). *Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidados intensivos neonatal*. Tesis no publicada. Universidad de Colombia, Facultad de Enfermería.

-
- Carlson, E. (1995). *Contribution of Attachment Theory to Developmental Psychopathology*
 - Casullo, (2005). *El nombre del hijo, maternidad y competencias simbólicas*. En *psicodebate. Psicología cultura y sociedad.experiencias del ciclo de la vida*.5:61. Buenos Aires. Universidad de Palermo.
 - Clarke-Stewart, K. A. (1978). And daddy makes three: The father's impact on mother and young child. *Child Development*, 49,466-478
 - Cramer, B. G. (1990). *The earliest relationship: parents, infants on the drama of early attachment*. Nueva York: Laurence Book.
 - Cupa, D. & Riazuelo-Deschamps, H. (2001). La constellation paternelle: une étude pilote en période prénatale [La constelación paternal: un estudio piloto en el período prenatal]. *Santé Mentale au Québec. Dossier Paternité et Santé Mentale*, 26(1), 58-78
 - De Beauvoir, S (1981). *El segundo sexo*. Ediciones Siglo XX. Buenos Aires.
 - Delgado, I., Oliva, A. y Sánchez - Quejia, I. (2011). *Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente*. *Anales de Psicología*. 27 (1). Recuperado el 26/05/2015, desde: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/26451/1/Apego%20a%20los%20iguales%20durante%20la%20adolescencia%20y%20la%20adultez%20emergente.pdf>
 - Dienhart, A. (1998). *Reshaping Fatherhood. The Social Construction of Shared Parenting*. London: SAGE Publications.
 - Doltó, F. (1998). *El niño y la familia. Desarrollo emocional y entorno familiar*. Buenos Aires: Paidós.
 - Doménech, E. (1993). *La Interacción Padres-Hijos y sus Consecuencias Psicopatológicas y Psicoterapéuticas*. *Revista española de Pedagogía*, año LI, nº 196, sept-dic
 - Druon C. (1996). *À l'écoute du bébé prématuré*. París: Aubier

-
- Dupré La Tour (2002), Il faut du temps pour faire un couple. La structuration des couples : nouvellesdonnes. *Dialogue, Nouveaux couples, nouvelles familles* , n°150,p.47-61
 - Eisler, R. (1993) *El cáliz y la espada*. Editorial Cuatro En: cuadernos familia, cultura y sociedad No lientos.
 - Elias, N. (1994) *El proceso de la civilización*. Investigaciones socio genéticas y filogenéticas Fondo de Cultura Económica. México.
 - Enciclopedia de salud del hospital de niño patrocinado por The Dyer Family Foundation (2009). Unidad de Cuidados Intensivos. Descargado de <http://www.childrenscentralcal.org/Espanol/Healths/P05488/Pages/P05511.aspx>
 - Farr, R. (1987) *Las representaciones sociales*. En S. Moscovia (c d). Psicología social II.
 - Fava Vizzielo, G., Zorzi, C. y Bottos, S, M. (1993). *Los hijos de las máquinas*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
 - Federico, G. (2003). *Música prenatal*. Buenos Aires, Argentina: Kier
 - Feldman J.M (1999). *Four questions about human social behavior*. In J. Adamopoulos and Y. Kashima (Eds.) *Social Psychology and Cultural Context: Essays in Honor of Harry C. Triandis*. New York: Sage
 - Fonagy, P. (1999). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Barcelona, España: Espaxs
 - Freud, S.: (1920) *Más Allá del Principio del Placer*. Amorrortu, Bs. Aires, 1986.
 - Freud, S.: (1926) *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Amorrortu, Bs. Aires, 1986.
 - Freud, A. (1934). *El yo y los mecanismos de defensa*. 1º Edición 17ª Reimp. – Buenos Aires: Paidós, 2008 – Psicología Profunda. Traducido por Y.P Cárcamo y C.E Cárcamo
 - Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia, 2008
 - Gennaro, S., York, R., & Brooten, D. (1990). *Anxiety and depression in mothers of low birth weight andvery low birth weight infants: Birth through 5 months*. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing,13, 97– 109.

-
- González, M. A. (1996). *Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales*. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sarda XV, (02), 87-91.
Descargado de <http://www.sarda.org.ar/Revista%20sard%C3%A1/96b/87-91.pdf>
 - Gómez Artiga y Viguer (2003). *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Ediciones Pirámide
 - Griffa, M. & Moreno, E. (1999). *Claves para una psicología del desarrollo*. Buenos Aires: Lugar.
 - Grosman, C. y Martínez Alcorta, I. (2007). *Familias Ensambladas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad
 - Guía Para Padres Prematuros (2008). Descargado de http://www.asumen.org.ar/pdf/Guia_padres_prematuros.pdf 26/05/08
 - Guiddens, A. (1995). *The Transformation of Intimacy*, Stanford, Stanford University Press
 - Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
 - Herzog, J. M. & Lebovici, S. (1995). El padre. En S. Lebovici & F. Weil-Halpern, *La psicopatología del bebé* (pp. 70-78). México, DF, México: Siglo XXI.
 - Howes, H. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. En J. Cassidy & P. Shaver. (Eds.). *Handbook of Attachment*. New York-London: The Guilford Press.
 - Jacoby, R. (2003). Representations croisées de lienfant premature. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* ; 51:28---36.
 - Jaimaky, G. S. (2008). *Cuerpo y construcción psíquica. La seducción primaria en la relación madre- bebé*. Buenos Aires. Ediciones Continente.

-
- Klaus, M. H., y J. H. Kennell. (1978). *La relación madre – hijo impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia*. Traducido por: Mario Marino. Buenos Aires, Argentina. Panamericana.
 - Klein, M. (1933). “*El desarrollo temprano de la conciencia en el niño*” *Contribuciones al psicoanálisis*. Bs. Aires, Hormé, 1964.
 - Lacan, J. (1971) *El estadio del espejo como formador de la función del yo [“je”] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En Lacan, J. Escritos 1. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1949).
 - Lamas, M., y otros. (1996) *El género y la construcción social de la diferencia Sexual*. Serie de estudios de género. México.
 - Lamb, M. E. (1997). The development of father-infant relationships. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 104-120). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
 - Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
 - Línea Histórica de la neonatología (2009). Descargado el 15 de Junio de 2015 de <http://www.ucineo.com.ar/lineahist-3.htm>.
 - Luna, A (1978). Hospitalismo Infantil. Rol; 2.Madrid. España.
 - Maldonado M y Lecannelier F.(2008)*El padre en la etapa perinatal*. Perinatol. Reprod. Hum.
 - Mahler, M. et al (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Marymar.
 - Manual de enfermería en neonatología. (2008). Descargado de <http://www.aibarra.org/Neonatología/cap.1/defanit.htm>
 - Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego. Un enfoque actual*. España: Psimática
 - Martínez, J.L. (2008). *Historia de la Neonatología y los desafíos del siglo XXI*.

-
- Martins Da Cruz, A.R., Oliveira, M. C., Leitao Cardoso, M. M., & Lucio, I. L. (2010). *Sentimientos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica*. (Portugués). *Revista Electrónica De Enfermagem*, 12(1), 133-139.
 - Mathelin C. (2001) *La sonrisa de la Gioconda*. Clínica psicoanalítica con bebés prematuros. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.
 - Miles, M (1997) Parenting the prematurely born child: pathways of influence. *Semin Perinatal*. 21 (3): 254-266
 - Miles, M et al. (1991) The Neonatal Intensive Care Units environment: Sources of stress for parents. *AACN-Clinics Issues Critical Care Nursing*, USA 2 (2): 346-354.
 - Molina, M. E. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhe (Santiago)*, 15(2), 93-103.
 - Muniagurria, M. (1998). *Intervenciones psicosociales en la U.C.I.N: "Cuidando al recién nacido y sus padres"*. Simposio de seguimiento neonatal. Congreso Perinatológico Argentino. Buenos Aires
 - Ocampo, M.P. (2013). *El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados*. Aquichan,
 - Oiberman, A. (1998). *Construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo en el postparto* Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
 - Oiberman, A. (2001). *Observando a los bebés*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
 - Oiberman, A. (2005). *Nacer y después. Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires: JCEEditiones.
 - Olexa, M. & Stern, M. (1999). *The vulnerable child syndrome*. In: Smith, C. (Ed.). *The encyclopedia of parenting theory and research*, 469-470, New York: Greenwood, Plenum

-
- Nagorsky (2008), OHNSON,Amy. Engaging Fathers in the NICU Taking Down the Barriers to the Baby. *Journal Perinat Neonatal Nursing*. Newark: Mayo. vol. 22. no. 4.p. 302–306
 - Pallas Alonso, C. R. (2007). *Percepciones de los padres. Relación con las normas de entrada a la unidad neonatal*. Descargado de <http://www.quenonosseparen.info/documentos/lospadres.pdf>
 - Palomar, P. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista La Ventana*, 22, 35-67.
 - Parker-Loewen D, (1988). Meres de prematurees: effectsde seances de guidance de duree liimitee sur la qualite del'interaction mere-enfant.: *Cramer B, direction. Psychiatriedu Bebe. Nouvellesndex frontieres*. Paris: Eshel, p.151---68.
 - Perin Guimares, G. y Monticelli M. (2007) .Aformação do apego pais/recém nascido prétermo e/ou de baixo pesono método mãe canguru: uma contribuição da enfermagem. En: *Enfermagem*. Florianópolis. Out-Dez, 2007, vol16 no. 4., p. 626-635
 - Pose, G. (2004). *Ser padres prematuros*. Buenos Aires. Ediciones Del Candil.
 - Pruett, K. D. (1998). Research perspectives: Role of the father. *Pediatrics*, 102,1253-1261
 - Real Academia Española (2010).*Diccionario de la lengua española*. (22ª. ed.) Recuperado el 12 de Mayo 2015 de <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=cultura>
 - Recamier, P. (1984), A propos des psychoses sur la maternalit'',en *Mère mortifère, mère meutrièere, mère mortifiè*, Paris, E.S.F., En Oiberman, A. (2005). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires. JCE Ediciones.
 - Revista Médica Condes 19(3) ,152-157. Descargado de http://www.clinicaloscondes.cl/areaacademica/pdf/MED_19_3/01NEONATOLOGÍA.pdf.
 - Rey S.E y Martínez H. (1983) *Manejo racional del niño prematuro*. I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Bogotá: Fundación Vivir.
 - Pichón Rivere, E. (1980). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires. Nueva Visión.

-
- Rizatto Tronchin, Daisy M. y Tsunechiro, M. A.. *Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai*. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Rio de Janeiro. Febrero, 2006. vol. 14 no. 1. p. 93-101
 - Rodríguez, D. y Cernadas Ceriani, J. (2006). *Bebés Prematuros*. Buenos Aires. Ed. Hospital Italiano de Buenos Aires.
 - Roques, V. (1999). *Manual para padres con niños prematuros*. Descargado el 12 de mayo de 2015 de <http://www.prematuros.info>
 - Ruiz (2004)
 - Ruiz J. G y Charpak N. (2004) *Kangaroo mother care, an example to follow from developing countries*. BMJ. 2004; 329: 1179-1181.
 - Sánchez-Caravaca, J. (2006). La eficacia de los programas de Atención Temprana en niños de Riesgo Biológico. Estudio sobre los efectos de un programa de Atención Temprana en niños prematuros en su primer año de vida. Tesis Doctoral Universidad de Murcia: www.tdr.cesca.es/TDR-0712106-133627-index_cs.htm
 - Santos, S. (2008). *Construcción de una escala de observación del vínculo madre- bebé internado en UCIN: resultados preliminares de la aplicación del protocolo de observación*. Anuario de investigaciones. Facultad de Psicología- UBA/ Secretaría de Investigaciones. (15), 207- 217.
 - Sayers, J. (2002): “*Informe sobre la salud en el mundo – Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos No 6, pp. 141-142.
 - Scott, J. (1990): “*Una categoría útil para el análisis histórico*” .Versión en español
 - Serret, M. (2014) *Madres y padres en el cuidado de bebés en la unidad de cuidados intensivos*.

-
- Singer, L. T (1999). Maternalpsychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA.*;281:799---805.
 - Slade, 1999) Slade, A. (1999). Representation, symbolization, and affect regulation in the concomitant treatment of a mother and child: Attachment theory and child psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 797–830
 - Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar. Ver editorial
 - Strauss Levi Claude. (1949)*Las estructuras elementales del parentesco*. Editorial Paidós. Buenos Aires
 - Stern, D. (1997). *La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
 - Stoleru, S. (1995). La parentificación y sus problemas. En S. Lebovici & F. Weil-Halpern (Coord.), *La psicopatología del bebé* (pp. 92-111). México, DF, México: Siglo XXI.
 - Suares- Deluchi, N y Herrera, P. (2012). *La Relación del Hombre con su Primer(a) Hijo(a) Durante los Primeros Seis Meses de Vida: Experiencia Vincular del Padre*. *Psyche*.19 (2). Obtenido el 27/06/2015, desde: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282010000200009&script=sci_arttext
 - Tejer, D. I. (2007). *Presencia del Padre en el Parto e Impacto en la Adopción del Rol Paterno*. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad Austral de Chile. Obtenido el 03/06/15, desde: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmt266p/doc/fmt266p.pdf>
 - Tenorio S., Santelices M. y Pérez J. (2009)*Apego, Sensibilidad Paterna y Patrón de Interacción del padre con su Primer bebé*. *Rev. Argent. Clin. Psic.* 2009; 18:51-8. Disponible en: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/758/racp_xviii_1_pp51_58.pdf [Consultado el 19 de septiembre de 2015]
 - Tubert, S. (1994) *Las figuras de la madre*. Editorial feminismo - Ediciones Cátedra

-
- Valdes, (2009). *Familia y desarrollo, intervenciones en terapia familiar*. Mexico. Ed.Manual Moderno
 - Valdes, X. (2009). *El lugar que habita el padre en Chile contemporáneo*. Revista de la Universidad Bolivariana. 8 (23). Obtenido el 01/09/15, desde: <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n23/art17.pdf>
 - Vega, E. I. (2006). *El psicoterapeuta en Neonatología: Rol y estilo personal*. Buenos Aires. Editorial Lugar.
 - Verny, T. (2009). *La vida secreta del niño antes de nacer*. (2ª ed.). Barcelona: Ediciones Urano
 - Viveros, M. (1994) *La problemática de la representación social*. Boletín socio económico # 26 Universidad del Valle.
 - Viveros, M. (1997) *Los estudios sobre lo masculino en América Latina, una producción teórica emergente*. En *Nómadas, genero balances y discursos*. No. 6.
 - Vives, J. (1991). *Precursores del vínculo humano* Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, 1-2, 25-35
 - Vizziello, G.; Zorzi, C.; Bottos, M. (1992), *Los hijos de las máquinas . La vida de los niños internados en terapias intensivas neonatales*. Nueva Visión. BuenosAires.
 - Winnicott, D.W. (1945). *Primitive emotional development.*, Int. J. Psychoanal., 26:137-143.
 - Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications
 - Zornig, S. A. J.; Morsch, D. S. & Braga, N. A. (2004). Os tempos da prematuridade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(4), 135-143.

ANEXOS

MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA:

Datos filiares

Número de Hijos

¿Cómo y cuando se enteró que iba a ser padre?

¿Qué pensó en ese momento?

¿Qué sintió en ese momento?

¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo vivió usted?

¿Imaginó como sería su bebé?

¿Cómo prefería conectarse con el bebé durante el embarazo?

¿Sabe cuántas ecografías se hizo su mujer? ¿Pudo estar en alguna?

¿Su bebé nació por parto normal o cesárea?

¿Pudo estar en el parto? ¿Le hubiese gustado estar?

¿Qué sintió cuando se enteró que debía nacer antes de tiempo?

¿Cómo se sintió en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

¿Qué sintió al verlo por primera vez?

¿Cómo está su bebé?

¿Cada cuanto puede entrar a verlo?

¿Cuando esta con el bebé que hace?

¿Qué sentimientos surgen?

¿Qué pensamientos?

¿Cómo es la relación con la mamá del bebé en esta situación?

¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

¿Cree poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

¿Con quién habla acerca de lo que está viviendo en este momento?

¿Conoce algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y pueda compartir lo que le está sucediendo?

¿Qué expectativas tiene?

¿Conoce otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

ESCALA DE OBSERVACION PATERNA – ALICIA OIBERMAN -

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD:

HIJOS:

ACTIVIDAD LABORAL:

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
--	----	----	-----

LO MIRA

LO TOCA O LO ACARICIA

LO SOSTIENE O ABRAZA

LO BESA

LE HABLA

PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ

TODO EL TIEMPO

ESCASO TIEMPO

ALEJADO DEL BEBÉ

EMOCIONES QUE SE OBSERVAN

ALEGRE EMOCIONADO

INHIBIDO INDIFERENTE

PREOCUPADO

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA - BESA – HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE: NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1
ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

La presente investigación es conducida por **Carolina Michelotti** estudiante de la carrera Lic. En Psicología, en la Universidad Empresarial Siglo 21. La meta de este estudio es describir el vínculo paterno con su bebé prematuro.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá colaborar con una entrevista y se lo observará en la Unidad de Terapia Intensiva.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

A continuación se presenta un consentimiento informado que usted deberá firmar, posterior lectura. El mismo no será entregado a nadie, y una vez concluido el estudio de investigación y aprobada la tesis, será destruido a los fines de preservar la identidad de los encuestados.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Respecto de la devolución, no habrá ningún tipo de devolución individual, pero si usted desea información acerca de los resultados obtenidos en general, puede ponerse en contacto a través de e-mail en la siguiente dirección: carolinamichelotti@hotmail.com, y una vez finalizado el análisis de datos, y aprobado por la Comisión Evaluadora se le enviará una copia del mismo.

Desde ya le agradecemos su participación

ANÁLISIS CUALITATIVO PRELIMINAR

EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL PAPA PREVIA AL NACIMIENTO	
NOTICIA DE EMBARAZO	NOTICIA DE NACIMIENTO PREMATURO
<p>"pensábamos que no podía quedar embarazada"... "donde come una comen tres dicen "" a mi me cayó mas o menos no se si quería"(E1)</p> <p>"mucha felicidad, responsabilidad, incertidumbre""llego el momento tan esperado" (E2)</p> <p>"a pesar de que no pensaba tener otra la noticia me gusto ... alegría, felicidad, y hacer números"(E12)</p> <p>"mucha felicidad, mucha emoción.."(E3)</p> <p>"pensé que me estaba haciendo un chiste", "muchos nervios, trataba de comprender "trataba de imaginarme como papá"(E4)</p> <p>"económicamente nos íbamos a complicar .. pero no hay mas opción que mirar hacia adelante"(E5)</p> <p>"fue una mezcla de sentimientos entre y alegrías y miedos, no estar seguro si es lo que quería" (E6)</p> <p>"por un lado feliz, por otro me enojé"(E7)</p> <p>"Fue raro, ya somos grandes, fue una sorpresa"(E8)</p> <p>"Alegría, emoción igual que con los otros embarazos" (E9)</p> <p>"al fin llego" "mucha felicidad"(E10)</p> <p>"que había proyectos ... que no lo íbamos a poder hacer" "lo primero que sentí fue enojo" (E11)</p>	<p>"pensar en los pañales que no había comprado" "nervioso, quería que nacieran ya"(E1)</p> <p>"disgusto, todo iba bien"(E4)</p> <p>"miedo que va a pasar con una hija prematura"(E3)</p> <p>"ya lo sabíamos desde antes de planificar el embarazo""nunca pensé que fuera tan duro"(E2)</p> <p>"otra vez no, volver a pasar la angustia y sensaciones ... no lo voy a resistir"(E5)</p> <p>"preocupación, la tristeza vino después"(E12)</p> <p>"con mucha confianza en los medicos" (E12)</p> <p>"sorpresa, preocupación nada indicaba que fuera a pasar esto"(E11)</p> <p>"preocupación"(E10)</p> <p>"no tuve tiempo de procesarlo" "fue todo de repente" (E9)</p> <p>"lo sabíamos desde un principio eso hace que haya mas ansiedad"(E8)</p> <p>"estar mas pendiente de ella"(E8)</p> <p>"un bajón, todo para atrás por el bebé y por mi novia""uno encima no puede hacer nada"(E7)"no pensé jamás que podría pasar"... "no tuve tiempo de procesar la noticia"(E6)</p>

EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL PAPÁ AL MOMENTO DEL PARTO

"tranquilo porque estaban los médicos... yo confío en ellos"(E1)

"mucho miedo e incertidumbre por mi esposa y la bebé" (E2)

"quería acostarme a dormir y despertarme a los tres meses y que este todo normal" (E2)

"el peor día de mi vida, sentimientos muy feos ... tenía tantos miedos"(E3)

"ni lo vivimos como nacimiento"(E4)

"esperando y rezando no se puede hacer mucho más"(E5)

"sentí que me fui varias veces... no recuerdo mucho"(E6)

"muy nervioso, tenía ganas de pegarle a la pared de la impotencia"(E7)

"me sentí como un inútil que estorbaba"(E10)

"sensación de no saber que hacer, de impotencia de no poder controlar la situación"(E11)

EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL PAPÁ EN LA INTERNACIÓN

PRIMER IMPACTO	EN LA ESTADÍA
<p>"sensación extraña ... los ves todos conectados" (E8)</p> <p>"al principio te aturden los ruidos"(E9)</p> <p>"sentí impotencia"(E10)</p> <p>"caída al vacío""circunstancia perfectamente angustiante"(E11)</p>	<p>puedo vincularme pero es más importante que este con la mamá (E2)</p> <p>"si yo pudiera no me despegaría de al lado de ellas"(E1)</p> <p>"cuando empezamos a alzarlo será realmente el contacto"(E10)</p>

EXPECTATIVAS DE LOS PAPÁS CON EL BEBÉ POR NACER		
DESEOS PARA EL BEBÉ ANTES DE NACER	VÍNCULO CON EL BEBÉ EN GESTACION	SENTIMIENTOS Y EMOCIONES CON EL BEBÉ REAL
<p>"que venga lo que tenga que venir""mientras que sean sanas"(E1)</p> <p>"sólo quería que sea sana"(E2)</p> <p>"me la imagine igual que mi señora"(E3)</p> <p>"igual a mí, gordo"(E4)</p>	<p>"Le hablé a la panza, sobre todo porque mi novia me lo decía" (E7)</p> <p>"No logré conectarme... solo hacía onomatopeyas, pero nunca me salió hablarle ni tocar la panza"(E2)</p> <p>"cuando empezó a crecer la panza nació, no logré conectarme..."(E3)</p> <p>"si, tocaba la panza y lo sentía cuando se movía"(E11)</p> <p>"tocándole la panza, hablandole, sintiendo cuando se movía, cantándole a la panza"(E12)</p> <p>"hablándole a la panza, cantándole"(E9)</p> <p>"si totalmente, al menos si lo disfrute, desde que supe que estaba embarazada que yo le hablaba"(E10)</p> <p>"Tocándole la panza, no hay otra forma, por ahí le hablaba..."(E4)</p> <p>"no lo hice del todo, solo debo haber tocado la panza"(E5)</p> <p>"no yo no me conecté"(E6)</p> <p>"el contacto real creo que lo tenés cuando nacen..."conexión no creo que haya"...(E8)</p>	<p>"son muy chiquitas, dan como impresión"</p> <p>"la cara chiquita es como rara"(E1)</p> <p>"nunca vi algo tan pequeño e indefenso"</p> <p>"la fragilidad andante" (E2)</p> <p>"ver algo tan pero tan chiquito"" pensé que iba a ser gordo" (E4)</p> <p>"tan chiquitas tan indefensas"(E6)</p> <p>"tan chiquito... son bebés como viejitos"(E7)</p> <p>"es una ratita"(E9)</p> <p>"no lo sentí como hijo mío, como que éste no es mio"(E10)</p> <p>"es una cosita tan chiquita, tienen la carita como viejitos"(E3)</p> <p>"me encanta estar, es parte tuyo, pensás en su futuro, como será"(E12)</p> <p>"lo hablo, le canto, ahora ya puedo alzarlo" (E9)</p> <p>"A partir que los pudimos empezar a levantar y hacer cangurito, ellos responden mejor"(E8)</p> <p>"Le hablo ... todo el tiempo que puedo vengo y lo tengo"(E7)</p> <p>"Ahora mas que al principio... ya estuve en dos baños ... de a poco nos empezamos a conocer" (E6)</p> <p>"Intento darle fuerzas, hablándole"(E5)</p>

		<p>"le hablo mucho, los ojitos ya se dirigen a mi así que se que me escucha, ya nos conocemos, al fin sabe de mi existencia"(E4)</p> <p>"la acaricio, la alzo. Ahora ya le puedo hablar"(E3)</p> <p>"la toco y le hablo poco, solo acompaño"(E2)</p>
--	--	--

PERCEPCION DE APOYO DE LOS PAPÁS		
PAREJA	FAMILIA	DENTRO UTI
<p>"es clave contenerse y estar"(E2)</p> <p>" prefiero no hablar con ella, ... sino me vuelvo loco pensando que puede pasar"(E1)</p> <p>"nos hemos afianzado un montón"(E3)</p> <p>"ella me aconseja a mí..."... estamos muy unidos, trato de constenerla mucho..."(E4)</p> <p>"no nos queda opción más que por los chicos"(E5)</p> <p>"cuando podemos estamos juntos ... hacemos bromas..."hablamos entre los dos"(E7)</p> <p>"esto nos une más"(E9)</p> <p>"me siento solo sin ella, nos complementamos tenemos que pasarla juntos"(E10)</p>	<p>"poder hablar con mi familia afuera me desahogo"(E8)</p> <p>"los familiares son un gran apoyo"(E9)</p> <p>"la familia es muy importante , no solo emocionalmente..." (E11)</p>	<p>CON OTROS PAPÁS</p> <p>"no cada uno hace la suya"(E1)</p> <p>"inevitablemente se forman vínculos"(E12)</p> <p>"si tratas de acercarte de compartir tu experiencia"(E12)</p> <p>"ayudo a otros padres de prematuros"(E2)</p> <p>"si con otros papás si hablo, ... como que les doy algo así como consejos..."(E2)</p>
		<p>CON PROFESIONALES DE LA SALUD</p> <p>"generé empatía y mucha con enfermeras y personal médico"(E2)</p> <p>"uno habla con las enfermeras ... por ahí te comprenden mas"(E4)</p> <p>"con mi psicologa... cuando hablo con ella me alivio"(E5)</p> <p>"son un gran apoyo... los medicos" (E9)</p>

		OTROS
		"nuestras parejas anteriores son un apoyo porque nos cuidan los chicos"(E8)

EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LAS MAMÁS PREVIA AL NACIMIENTO	
NOTICIA DE EMBARAZO	NOTICIA DE NACIMIENTO PREMATURO
<p>"re lindo", "le prepare toda una sorpresa para la noticia" "mucha emociion - alegria" (E12)</p> <p>"mucha felicidad, un hijoo siempre es una bendición" (E11)</p> <p>"Alegría, emoción, yo lo abracé al médico" (E10)</p> <p>"fue un shock" "No podía ni pensar"(E8)</p> <p>"Mucha felicidad a pesar de que no lo buscábamos, sentí mucha alegría"(E4)</p> <p>"estabamos tan contentos (E3)</p>	<p>"angustia , preocupacion, bronca ... tanta tecnologia..." (E12)</p> <p>"mucha angustia y desesperación"(E11)</p> <p>"angustia " (E10)</p> <p>Mucho miedo, mucha angustia, pensás lo peor (E9)</p> <p>Miedo, por momentos culpa de no poder tenerlos adentro (E8)</p> <p>Miedo, preocupacion, me decian aguanta y yo pensaba como se hace eso (E4)</p> <p>hasta sentí culpa (E4)</p> <p>No puede ser yo quería tanto aquella criatura, pense que me moría, hasta me sentí mala madre (E3)</p>

EXPERIENCIA EMOCIONAL DE LAS MAMÁS AL MOMENTO DEL PARTO
<p>Entregada a Dios y a los médicos (E4)</p> <p>me enojé hasta con el médico, yo sólo quería que me la dejaran adentro un poco más" (E3)</p> <p>querés apretar fuerte para que no se te salga el bebé(E11)</p> <p>Para mi no fue una experiencia para recordar como linda (E3)</p>

EXPECTATIVAS DE LAS MAMÁS CON EL BEBÉ POR NACER		
DESEOS PARA EL BEBÉ ANTES DE NACER	VÍNCULO CON EL BEBÉ EN GESTACION	SENTIMIENTOS Y EMOCIONES CON EL BEBÉ REAL
<p>Enseguida encontramos el nombre, a partir de eso imaginarlo (E11)</p> <p>Si, hablabamos mucho de eso (E12)</p> <p>uno empieza a pensar como será, igual tampoco tuvimos mucho tiempo (E10)</p> <p>nos emocionamos mucho (E9)</p> <p>si imaginaba desde físicamente hasta la personalidad (E4)</p> <p>Es imposible no imaginarla ni pensarla ..</p> <p>Si la imaginé mucho (E3)</p>	<p>Fue hermoso, hasta que se complico. (E3)</p> <p>Lo viví con mas miedo ... debe ser la edad (E9)</p> <p>lo vivi con muchísimo miedo, sobre todo por mi edad (E8)</p>	<p>"desesperación, no te imaginas nunca algo tan chiquito"(E12)</p> <p>"culpa, impotencia" (E11)</p> <p>Felicidad pero a la vez angustia que estaba así todo enchufado, canalizado es terrible(E10)</p> <p>"Es muy triste, verlo como lucha desde tan pequeñito (E9)</p> <p>para ellos es un gran esfuerzo vivir (E8)</p> <p>mucha felicidad, mucho amor, ternura ganas de ponermela en el pecho (E3)</p> <p>Ternura, ver algo tan frágil luchando por sobrevivir (E4)</p> <p>es una satisfaccion muy grande sentirla, cuando le hago canguro, es reconfortante saber que se relaja conmigo (E12)</p> <p>sentis todos los sentimientos que existen (E10)</p> <p>Cuando le hacemos canguro es la experiencia mas linda que hay (E8)</p> <p>Le hablo, le canto ... (E4)</p>

PERCEPCION DE APOYO DE LAS MAMÁS		
PAREJA	FAMILIA	DENTRO UTI
<p>"es mi sostén, no podría pasar todo esto sin el apoyo incondicional de él" (E11)</p> <p>"no es una situacion facil" ... (E12)</p> <p>Si no estamos juntos esto nos va a desbordar(E10)</p> <p>Estamos muy unidos , nos aconsejamos (E9)</p> <p>No es fácil (E8)</p> <p>Estamos bien, transitándolo juntos (E4)</p> <p>nos fortaleció mucho la situación (E3)</p>	<p>"Mucho apoyo de mi mamá y de mi papá" (E11)</p> <p>Familiares sobre todo, son un soporte importante (E3)</p>	<p>CON OTROS PAPÁS</p> <p>"hablo con otras mamás ... compartimos miedos, partes médicos, sensaciones ... ""... son como tu familia".(E3)</p> <p>"...compartimos vivencias, sentimientos alegrías..." (E12)</p> <p>"si, hablamos mucho (E11)</p> <p>Si, nos apoyamos (E10)</p> <p>Entre las mujeres hablamos todas (E9)</p> <p>con todas las mamás de los bebés que están acá (E8)</p> <p>Hablo con las mamás de acá (E4)</p> <p>Hablo con otras mamás ... son como tu familia (E3)</p>
		<p>CON PROFESIONALES DE LA SALUD</p>
		<p>"igual con algunas enfermeras, que tienen la calidez para tranquilizarte"(E11)</p> <p>"La psicóloga nos ayudo mucho"... (E12)</p> <p>Con todo el sistema del personal aca (E8)</p>
		<p>OTROS</p> <p>con una amiga que paso por lo mismo... al principio es con la unica que hablaba</p> <p>Con todo el mundo que se ponga adelante mio (E10) con todo el mundo es imposible no hablar (E9)</p>

ENTREVISTAS

Datos de identificación de la entrevistada N°1:

Nombre: José Q.

Edad: 23 años

Ocupación: sin empleo fijo. “hago changas”

Estudios: Secundario incompleto

Número de Hijos: tres

Semana de gestación al momento del parto: 33 semanas.

Peso al nacer: 1930 Grs. y 1550 Grs.

Tiempo en neonatología: 5 días

- *Hola José ¿Hace cuánto fuiste papá?*

Ahora de la bebé de la incubadora, el domingo así que son cinco días pero ya soy papá de otra.

- *¿Tenés una hija de qué edad?*

De un año y seis meses.

- *Y esta bebé que acaba de nacer, como fue su embarazo, contame un poco sobre eso.*

Me entere un día que llegue de trabajar a mi casa y mi señora me dijo. Nosotros pensábamos que no podía quedar embarazada porque ella estaba dándole la teta a mi nena.

- *No se cuidaban con ningún método.*

No porque amamantando no puede quedar embarazada.

- *Eso pensaban, ahora sabes que sí.*

Sí, ahora nos cuidaremos. (Se ríe muy nervioso)

- *Y qué pensaste, que sentiste en ese momento que ella te lo conto.*

No sé. A ella le cayó bien a mí más o menos porque no sé si quería.

- *¿Contame un poco más sobre eso?*

Primero me dijeron que eran mellizas y me preocupe resulta que el domingo me dijeron que eran gemelas, o no me explicaron bien o yo no entendí nada capaz que fue eso

- *Ah, tuviste dos hijas el domingo.*

Sí, pero una sola está en la incubadora la otra no, está en la pieza.

- *Bien. Me dijiste que te preocupaste ¿porqué fué?*

Y no sé, porque no es fácil. Pero bueno donde come una comen tres dicen. (Se ríe)

- *Y que más.*

El embarazo fue tranquilo. (Piensa) porque nosotros nos enteramos que eran dos más adelante, pero estaba todo bien, tampoco sabíamos que estaba con problemas una de las bebés eso nos enteramos cuando nació.

- *¿Me querés contar que problema?*

Y que el cordón de Sol Milagros, era muy finito entonces se estaba alimentando poco. Se salvo de milagros. Pero como eso no lo sabíamos lo pasamos bien. Para mí los médicos se equivocaron porque ellos lo tienen que ver a eso en los estudios. Yo si veo por el televisor no me doy cuenta pero ellos estudiaron, saben, menos mal que no pasó nada, sino se iba a armar un lio.

- *Estuviste presente en cuantas ecografías*

Dos, porque la primera no fui porque estaba cuidando a la otra nena y después fui dos para ver como se veían que eran dos, y la ultima no fui porque tenía que hacer una changa.

- *Y que te pareció eso de ver dos bebés, a través del ecógrafo.*
Oooh. No sabe lo que es, te emociona porque vos decís que bárbaro que adentro de la panza hay dos, esta mortal.

- *Me imagino. ¿Pensabas como serían tus bebés?*
No. Yo no pienso esas cosas. Que venga lo que tenga que venir.

- *Imaginarla igual a vos o a tu mujer, parecidas a tu primera hija, si querías que fueran varones, nenas.*
No. Eso hacen las mujeres, uno piensa en cómo darles de comer nada más. Mientras que sean sanas. Pero hubiese estado bueno que sea aunque sea un varón, ahora ni loco puedo buscar el varón, no la toco mas a mi mujer

- *Hay que cuidarse, hay métodos, y en los hospitales públicos entregan gratis las pastillas, por ejemplo.*
Si, de una

- *Contame José, durante el embarazo como te conectabas con las bebés.*
Mi señora me hacia tocar la panza cuando se movían, o me decía que les hable, yo no sirvo para eso. Las mujeres son las que piensan en esas cosas.

- *¿Y los hombres en que piensan?*
No sé, en la comida, en las changas que se pueden hacer. La procesión va por dentro.

- *A que te referís que la procesión va por dentro*
A que uno se emociona o se preocupa por dentro. Yo no lloro, me aguanto mucho, hasta que exploto, pero uno debe ser fuerte.

- *Que cosas del embarazo y de tus bebés te aguantas “por dentro”, para ser fuerte.*
Y cuando las vi moverse en la tele. Cuando pegaban patadas a la panza, eso de lindo, y de feo cuando por ejemplo ahora que está en la incubadora me aguanto sino llora mi mujer, lloro yo, y no se puede. Entonces no se puede.

- *Entiendo, igual hay emociones y ganas de llorar que surgen de felicidad. Es lindo sentirlo y no aguantarlo*
Si pero no sé, será que en mi casa mi papá nunca decía ni hacia nada y cuando nosotros con mis hermanos llorábamos o algo nos decía marica por ahí capaz que por eso no lo hago. Y cuando pasa algo malo lo hago por mi señora

- *Quieres darle seguridad.*
Si y a mí mismo porque si aflojo creo que se me viene el mundo abajo y estamos para atrás entonces así esta todo, no sé cómo explicarlo.

- *¿Controlado?*
Si controlado.

- *Contame. ¿Cómo fue el parto de tus bebés?*
Fue por cesárea, pero fue un lío porque yo vivo en alta gracia, y cuando fuimos al control recién ahí nos dijeron que ahí no podían nacer porque por mas que se las veía bien iban a necesitar incubadoras porque la cesárea iba a tener que ser antes de tiempo y ellos no tenían, así que nos mandaron para acá.

- *¿Qué sentiste cuando te enteraste que debían nacer antes de tiempo y tenían que viajar para acá?*
Y primero hablar con mi primo porque él tiene auto, así que él me tendría que traer encima esta mañana me estaba trayendo y chocamos cerca del CPC, así que me tome un taxi hasta acá, me gaste todo lo de la changa.

- *¿Y están bien?*
Si, fue tonto pero él se quedo haciendo los papeles y se volvió para Alta Gracia y yo me vine ahora cuando le den el alta a la bebé no sé cómo vamos a hacer.

- *Y que más pensaste en el momento de que te dijeron que se adelantaba la fecha del parto.*

Y me puse a pensar en los pañales que no había comprado, pero menos mal porque ya estaba nervioso. Ya quería que nacieran.

(Luego de un silencio prolongado)

Y también uno piensa si van a vivir, porque nos dijeron que podían tener peso bajo, y un montón de problemas que no entendía primero porque hablan con palabras raras los médicos como si todos hubiésemos estudiado, Usted perdóneme pero es así.

- *Te entiendo, no tenes que disculparte, sentiste que no eran claros con vos.*

Si. Recién las entendí después cuando nos dieron la charla de los cuidados que hay que tener y como mi señora pregunta después me explica.

- *Contame como fue el momento del parto*

No yo ni loco entro, no me gusta. Con la primera tampoco entre. Me desmayo. (Risas)

- *Pero desde afuera como lo viviste. ¿Cómo te sentiste en esos momentos?*

Tranquilo porque estaban los médicos. Yo confío en ellos. Y mi señora estaba contenta. Pienso en cualquier cosa, menos en ellos que están adentro.

- *¿Qué sentiste al verlas por primera vez?*

Es raro porque son dos, alegría, son muy chiquitas dan como impresión. Igual la alegría de la primera hija es distinta.

- *¿Cómo es eso?*

No sé, aparte ahí cuando nació era re gorda me la dieron ahí no mas, y pude ver cómo le hacen todas esas cosas que le hacen que se yo.

- *Y con estas no, necesitaron de otra atención*

Me las mostraron y ahí nomas las llevaron a la que está en incubadora es la que tuvo el problema del cordón

- *¿Cómo están tus bebé?*

Sol milagros es la que está en la incubadora por eso del cordón. Pero está bien es porque es mas flaquita tiene que engordar nada mas

- *¿Y tu otra hija?*

Bien

- *¿Cómo se llama?*

Milena

- *¿Cómo haces para estar con las dos?*

Y ahí en UTI parece que los molestos no me dejan estar mucho.

- *¿Cómo es eso? tengo entendido que los papás pueden ir a cualquier hora del día. No hay horario establecido.*

Los médicos, mejor dicho las enfermeras. Es a cualquier hora todo el tiempo pero pasa que yo pregunto mucho y a ellos les molesta

- *Contame*

Ayer llegue contento a verla porque antes de ayer no tuve plata para venir de mi casa hasta acá, y cuando la vi tenía el dedito con sangre, poquita, pero tenía entonces yo pregunte porque es mi hija, y me dijeron no es nada, y yo le dije si es porque tiene sangre, y me dijeron que seguro fue que le sacaron sangre, pero es mentira porque sangre no le sacan de arriba del dedo, entonces cuando les conteste eso me dijeron ay papá quédese tranquilo que acá cuidamos a su bebé, vaya a visitar a su otra bebé que no la ha visto. Que les importa a ellos, con eso me quisieron sacar de encima, pero yo me quede.

- *¿Pensas que puede no estar bien atendida?*

Si son mil chicos como hacen para cuidados a todos, yo si pudiera no me despego de al lado.

- *Son profesionales capacitados, además los monitorean con las maquinas las veinticuatro horas, los bebés están bien controlados. Así mismo el cuidado del papá es especial. ¿No?*

Y si porque ellos no los hablan a todos o no van a fijarse detalles o cosas que se fija mi señora o yo.

- *Cuando estas con la bebé que haces, que sentís, que pensas.*

Y la acaricio hoy ya la alce un ratito me la dieron, me da impresión porque es chiquita, pero está bastante bien de peso para lo que pensaban unos días más y le dan el alta. Uno por ahí se siente así como que voy a hacer con algo tan chiquito porque tiene hasta los deditos y la cara chiquita es como rara, y eso que mi primera hija no fue tan gorda pero esta es rara, la otra también solo pesa doscientos gramos mas nada más.

- *¿Y con tu señora?*

Y mucho no podemos estar porque cuando ella va a la UTI yo me quedo en la pieza y cuando vuelve hay días que yo voy a la UTI y el otro día me tuve que volver a Alta Gracia para hacer changa para juntar plata aparte esta la otra nena que se desespera cuando me ve. Así que ni la veo a mi señora. Ella se preocupa pero prefiero no hablar con ella de eso sino me vuelvo loco pensando que puede pasar. Pero los médicos ya nos dijeron que están bien que hay que cuidarlas un poco más de las enfermedades del frio y eso. Y bueno será de por vida que tengamos que estar encima de ellas, más que la otra.

- *Quizás es un tiempo, son bebés que más adelante pueden desarrollar una vida normal, las tuyas solo necesitan aumentar de peso.*

Si ya nos avisaron pero bueno el miedo esta, capaz que después se pasa.

- *¿Cree poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas, de que este en la incubadora?*

Es difícil pero si, igual que la otra, si estuviera con mangueras como veo otros bebés pobrecitos no se qué haría, ahí sí que no se puede, yo veo esos padres que no pueden ni tocarlos todavía que feo y ellos están como dos meses yo solo unos días, o semanitas y nos vamos.

- *¿Conoces a esos papás? ¿Comparten lo que sienten?*

No acá cada uno hace la suya, nadie habla con nadie, mi señora si habla con las otras mamás, pero viste que los hombres no somos así

- *Varias veces me has dicho que hay cosas de hombres y cosas de mujeres, ¿crees que hay cosas de papás y cosas de mamás, o no?*

Y si, los padres estamos para trabajar, traer la plata, yo la ayudo a mi señora pero ella sabe que eso no es de hombre, a mí y a mis hermanos mi viejo nunca nos cambio, nunca nos baño, yo no sé capaz que con estas que son dos voy a tener que empezar a hacer, ya me van a cargar los chicos del barrio (risas).

- *¿Alguien más viene a visitar a su bebé?*

Los abuelos pueden entrar pero solo una hora por día que es al mediodía pero no han venido todavía mañana vienen mis viejos y la semana que viene van a venir mis suegros

- *¿Con quién hablas acerca de lo que está viviendo en este momento?*

Con mis amigos, cuñados, hermanos.

- *¿Conoces algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y pueda compartir lo que le está sucediendo?*

No.

- *¿Qué expectativas tiene?*
Y que crezcan sanas, y poder darles lo mejor.
- *Gracias José por tu tiempo.*
Está bien.

Datos de identificación de la entrevista N°2:

Nombre: Lucas A.

Edad: 36

Ocupación: Área Técnica - Consultora en Ingeniería Vanoli y Asociados SRL

Estudios: Terciario completo

Número de Hijos: 1

Semana de gestación al momento del parto: 30

Peso al nacer: 1.035 kg

Tiempo en neonatología: 61 días

-¿Cómo y cuando se enteró que iba a ser padre?

No me olvido mas ese día, fue un 24 de Enero de 2015 por un Test de Embarazo

-¿Qué pensó en ese momento?

Llego el momento.

-¿Cuál es ese momento?

El momento tan esperado, que implica mucha felicidad y además mucha responsabilidad, sabíamos que no iba a ser fácil

-¿Qué sintió en ese momento?

Mucha felicidad e incertidumbre

-¿Fue un embarazo programado?

Si

-¿Cómo fue el embarazo?

Hasta el mes 5 todo normal después se complicó por todos lados.

-¿Cómo lo vivió usted?

Bien, normal. Mi señora tiene problemas de salud y sabíamos que no iba a ser como el resto de las madres, pero tranquilo viviendo cada momento.

-¿Imaginó como sería su bebé?

No, solo quería que sea sano

-¿Cómo prefería conectarse con el bebé durante el embarazo?

Duro tan poco el embarazo que no logre conectarme, del mes 6 al mes 7 estuvo internada mi esposa en la Clínica incluso 8 días en la UTI con una Bomba de Magnesio para evitar la Eclamsia. Solo le hacía onomatopeyas pero nunca me salió hablarle ni tocar la panza.

-¿Sabe cuántas ecografías se hizo su mujer?

La cantidad exacta no la se pero fueron millones

-¿Pudo estar en alguna?

Estuve en casi todas

-¿Qué sintió cuando se enteró que debía nacer antes de tiempo?

Ya lo sabíamos desde antes de planificar el embarazo. Pero nunca pensé que fuera tan duro.

-A que te referís con tan duro.

A ver a tu bebé conectada por todos lados, a la incertidumbre diaria, ver la angustia de tu mujer y lidiar con la de uno. No se lo deseo a nadie.

-¿Su bebé nació por parto normal o cesárea?

Cesárea

-¿Podías estar en el parto?

No podía y no hubiera querido. Soy muy impresionable.

¿Cómo vivió ese momento, que sintió

Mucho miedo, mucha incertidumbre por mi esposa y la bebé hasta me pensé que podía pasar si mi esposa se moría y quedaba solo con la bebé todo eso solo en la sala de preparación del Parto.

-¿Cómo se sintió en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Con la bebé en la neo pesando un kilo y mil sensores en su cuerpo y vías, con Viki en la UTI por su presión arterial digamos que no fue una experiencia de lo más recomendable. Quería acostarme a dormir y despertarme a los 3 meses y que este todo normal. (Se angustia)

-Entiendo ¿Qué sintió al verla por primera vez?

Nunca vi algo tan pequeño e indefenso aferrarse así a la vida. Era la Fragilidad andante. Mi hermano la vio pasar envuelta en un nylon tipo celofán para que no pierda temperatura y casi se desmaya. Toda la gente a su paso por los pasillos en la Incubadora móvil solo decía “Pobre”, “pobrecita”, “pobre” y uno con cara de póker

-¿Cómo esta su bebé?

Básicamente es un día a día, como lo han sido todos estos días de internación, no tengo ni he tenido el apuro ni las ansias de irme ya. Sabía que era un proceso largo y así está siendo, aunque ya nos vamos. Tengo que estar agradecido, han sido todos avances, cuando llego al 1 Kilo (había bajado a 960 Gr.), cuando de la Sala A paso a la Sala B, cuando le sacaron la sonda de la alimentación Parenteral, o el sistema continuo de comida por Goteo y así todo el tiempo eran avances tremendos. Acabamos de festejar los dos meses, así que ya nos vamos.

-Como fue la estadía en UTI?

La relación con médicos y enfermeras/os fue de lo mejor. Al final de la internación faltando 20 días para el alta hasta armamos un Prode con premios sorpresa para los pronósticos de Alta de Catalina.

-¿Cada cuanto puede entrar a verla?

Es Neo abierta así que todo el tiempo estamos ahí

-¿Cuando esta con la bebé que hace?

Al principio era solo estar ahí presente y cuando los sensores de oxígeno y demás indicadores empezaban a sonar me iba de la Neo por el miedo. Igual al ser prematuros no se pueden tocar los bebé solo apoyar la mano o un dedo para contacto y nada más para no sobre estimularlos después todo se fue relajando

-¿Qué sentimientos te surgían antes, ahora?

Confianza ciega en la medicina y los médicos y enfermeros y saber que en porcentaje de sobrevivencia las mujeres son mucho más fuerte que los hombres.

-¿Cómo se vincula con la bebé?

Al principio, la tocaba y la hablaba poco, solo acompañaba, una bebé prematura de 24 horas duerme 20 Horas al día. La primera vez que la tuve en brazo fue pasado el mes más o menos de internada ya con Kilo y medio

-¿Surgieron miedos?

Si claro, sobre todo en las secuelas que pueden tener los prematuros extremos y en las muertes que a veces se veían en la neo.

-¿Cómo es la relación con la mamá del bebé en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

La relación entre nosotros bien, es clave contenerse y estar. El instinto de mujer y madre al 180% es increíble Viki estaba casi todo el día ahí.

Casi siempre entrabamos juntos o pasaba yo a primera hora recibía parte médico y le avisaba a ella como estaba todo y ella iba después. La que tomo las riendas en ese proceso fue ella. Yo acompañaba y estaba a su disposición pero de otra manera.

-¿Alguien más visitaba a su bebé?

Solo Familiares directos

-¿Con quién hablaba acerca de lo que estaba viviendo en este momento?

No soy de muchas palabras, pasaba partes diarios médicos y no muchos más

-¿Conocías algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y con quien compartir lo que le está sucediendo?

No y tampoco lo hubiese hecho. Cada caso es un caso aparte. Aunque ahora ayudo a otros padres de prematuros pero en mi caso no hubiera consultado con nadie

-¿Qué expectativas ibas teniendo a lo largo de la internación?

Todas fueron súper positivas asique solo fue esperar a que engorde para poder irnos.

-¿Conocías otros papás en neonatología?

Poco y nada. Hola y Chau

-¿Compartían las vivencias por la que están transitando?

Yo no, mi esposa si sabía vida y obra de todos. Yo solo genere empatía y mucha con enfermeras y personal médico que a mi criterio agnóstico están por encima de Dios en caso que este mismo existiera.

-Gracias.

A vos.

Datos de identificación de la entrevista N° 3:

Nombre: Marcos y Cecilia

Edad: 33 y 30 AÑOS

Ocupación: Ingeniero en sistemas, en una empresa constructora. – Empleada de comercio

Estudios: Universitarios completos – Secundario completo

Número de Hijos: 1

Edad Gestacional: 29 SEMANAS

Peso del RN: 980 Grs.

Tiempo en neonatología: 68 días

-Vamos a comenzar con la entrevista.

Papá: Bueno.

-¿Cómo y cuando se enteraron que iban a ser padre?

Papá: ¿Cuándo? no me acuerdo la fecha exacta, pero como, ella se hizo el test de embarazo una mañana porque estábamos muy ansiosos ya queríamos saber, la estábamos buscando desde hacia tiempo ya.

Mamá: Fue emocionante, yo ya me había hecho uno la tarde anterior con mis amigas, pero volví a hacerme uno con el por las dudas que no estuviera bien hecho.

-¿Qué pensaron, que sintieron en ese momento?

Papá: ¿Yo papá? (risas), no podía imaginarme como papá, ¡creo que no puedo todavía! (risas) Mucha felicidad, mucha emoción, la buscamos mucho.

Mamá: Hacía 3 años que estábamos buscando, había sido muy duro, muchas visitas a los médicos, muchas dudas porque no encontraban o no la verdad que nosotros no sabemos bien porque no quedaba embarazada pero ya esta, así que cuando lo conseguimos estábamos tan contentos

-¿Cómo fue el embarazo, como lo vivieron?

Mamá: Fue hermoso hasta que se complicó.

Papá: Nosotros estábamos muy contentos, ella estaba embarazada, así que para mí todo estaba perfecto, porque en un momento habíamos llegado a pensar que no íbamos a poder tener hijos, así que el embarazo fue genial, corto pero genial.

-¿Imaginaron como sería la bebé?

Papá: Si. Cuando nos dijeron que era nena, yo enseguida me la imagine igual que mi señora, con la misma sonrisa, rubia, pero bueno uno imagina al vicio.

-¿Cómo es eso?

Papá: Si, uno imagina el embarazo, y se corta antes, el nacimiento no es como las películas al menos para nosotros no lo fue, y cuando la ves, no es el bebé rozagante, sonriente, es una cosita tan chiquita, estos bebés tienen la carita como viejitos, no es lo que uno imagina, igual yo la veo hermosa, es mi hija.

Mamá: Es cierto.

-¿Cecilia vos imaginabas a tu bebé?

Todo el tiempo, es imposible no imaginar, pensarla, desde el nombre viste que con cada nombre es una personalidad, entonces hablábamos de todo eso. Si la imagine mucho.

-Marcos ¿Cómo prefería conectarse con el bebé durante el embarazo?

Papá: Uno como padre no se puede conectar mucho hasta que no se empieza a mover es lo mismo de siempre, y cuando empezó a crecer la panza nació así que no logre conectarme.

Mamá: Igual le cantabas a la panza. (Risas)

-¿Sabes cuántas ecografías se hizo? ¿Pudiste estar en alguna?

No se la cantidad exacta, al último fueron muchas la controlaban muy seguido, pero estuve en todas. Si, supongo que como todo papá.

-¿Qué sintieron cuando se enteraron que debía nacer antes de tiempo?

Papá: Cuando nos dijeron que sería prematura teníamos mucho miedo, es algo que no esperas nunca, que no sabes que quiere decir, ni que puede pasar con una hija prematura. Encima entras a internet y te pones a leer tantas cosas, que... peor.

Mamá: Fuimos al médico porque yo me sentía un poco mal me dolía la espalda pensábamos que sería algo poco importante pero cuando el médico me dijo que estaba dilatada, no podía ser, yo pensaba: "no puede ser!", yo quería tanto aquella criatura ... nos había costado tanto ... pensé que me moría, hasta me sentí mala madre.

-¿Su bebé nació por parto normal o cesárea?

Papá: Cesárea

-¿Y cómo fue ese momento?

Papá: No estuve adentro de la sala. Fue el peor día de mi vida, tenía unos sentimientos muy feos imagínese que nació, en un momento estaba mi mujer en un lugar y mi hija en otro, yo no sabía qué hacer, ni realmente qué quería, tenía tanto miedo porque la veía a mi mujer llorar, a mi hija paso un largo tiempo sin verla capaz que no fue tanto pero a mí se me hizo eterno, no fue nada lindo.

Mamá: Yo no quería que me hagan la cesárea hasta me enoje con el médico, que loca, yo solo quería que me la dejaran adentro un poco más. Uno piensa con tantos avances de la ciencia como no hay algo para que mi bebé pueda quedarse en la panza. Pobre mi médico no me debe querer ver más. Llore un montón, para mí no fue una experiencia para recordad como linda.

-¿Cómo se sintieron en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Papá: Muy angustiantes, muy.

Mamá: Después del parto no la vi, se la llevaron porque no estaba bien, y, no sé, fue un momento realmente muy duro.

-¿Qué sintieron al verla por primera vez?

Papá: Es feo lo que voy a decir pero realmente lo sentí, y esto no se lo dije a nadie y es que en ese momento no sabes si preferís que ... (se angustia), no sé, se muera, porque pensás que vas a empezar a quererla y terminar encariñándote y ves que pasa una semana más, y querés que se acabe, por momentos sentís que no tiene sentido todo lo que le hacen, porque ves que le enchufan cosas, tenés poca información y no sabes qué puede pasar, yo estaba muy mal. Por ahí ni entendes lo que te dicen los médicos, las enfermeras cuando le pedís que te explique algo a veces te explican y otras veces te dicen "hablen con el médico" y el corazón te empieza a latir porque decís acá viene la peor noticia. Es muy feo.

Mamá: Yo sentí mucha felicidad, mucho amor, ternura, ganas de ponérmela en el pecho, pero no se podía, tuve que esperar para eso, siempre pensé que iba a salir adelante. Siempre fui positiva en mis pensamientos, obviamente angustiada, cada parte médico el corazón te late a mil por lo que te puede decir.

-¿Cómo está la bebé?

Mamá: por suerte excelente:

Papá: Si. Muy bien porque ya en unos días nos vamos a casa. Así que felices, ya paso, o recién empieza no se depende por donde lo miremos (risas)

-¿Cada cuanto pueden entrar a verla?

Papá: Todo el tiempo que uno quiera, así que después del trabajo vengo y me instalo es difícil estar trabajando, uno no se concentra, pero ya está.

-¿*Cuando están con la bebé que hacen? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?*

Mamá: Es la felicidad toda, es indescriptible lo que se siente. Es amor en todas sus formas. Estoy enamorada (se ríe).

Papá: Yo la acaricio, la alzo. Ahora ya le puedo hablar. Solo piensas en llevártela a tu casa nada más. Al principio no se la podía sacar de la incubadora eso duró un tiempo, después cuando pudimos levantarla me daba impresión por lo chiquita que era pero sentado la tenía, las enfermeras se reían porque decían que tenía cara de miedo, pero no le hablaba porque me parecía que no entendía, o que no escuchaba, como que está incompleta (risas).

-¿*Incompleta?*

¡Sí!. Es que es tan pequeña. Fue tan rápido. Uno piensa que todavía tiene que estar adentro de la panza entonces, es esa sensación que está incompleta, pero ella (hace referencia a su esposa) me hincho tanto que le empuje a hablar que empecé y ya no pare mas, ahora hasta le canto siempre la misma canción, dicen que después la va a recordar así que será su canción preferida.

-*Seguramente. ¿Creen que pudieron vincularse con la bebé a pesar de las condiciones dadas, en las distintas etapas?*

Papá Al principio costó mucho, pero fue por mí, eso que le decía que no sabes si encariñarte o no, pero a medida que va progresando es imposible no hacerlo, cuesta, pero se puede. Al principio con caricias, como que no sentís tanto, después ya cuando empezás a alzarla y le tocas la piel ahí es tocar el cielo con las manos, sobre todo cuando estábamos solos, que mi señora se iba a descansar un rato, ahí éramos solo nosotros dos, estaba bueno.

Mamá: todo el tiempo, creo que las condiciones si bien dificultan la relación sobre todo cuando todavía no la puedes alzar, siempre se encuentran una manera de establecer relación.

-¿*Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan qué hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?*

Mamá: Creo que nos fortaleció mucho la situación.

Papá: La relación está más fuerte que nunca, nos hemos afianzado un montón, creo que somos bastante fuerte y nos complementamos mucho, por suerte mi trabajo me permite venir y estar, hay padres que pasa un día y no han podido venir o vienen solo dos o tres horas por día, por el trabajo o porque tienen más hijos. Es complicado.

Mamá: Estamos siempre los dos, prácticamente, salvo algunas horas que él trabaja o que yo me voy a dormir aunque sea 5 horitas, pero me estoy acá todo el tiempo.

-¿*Alguien más viene a visitar a su bebé?*

Mamá: Vinieron los abuelos que son los únicos que tienen permiso para entrar y en momentos determinados, mi hermano entro camuflado un día porque estudia medicina así que con guardapolvo entro, pero no es de acá, así que estuvo un rato y se fue, pero no lo hizo de nuevo.

-¿*Con quienes hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?*

Mamá: Familiares sobre todo, son un soporte importante.

Papá: igual hay momentos que no tenes ganas de hablar ni siquiera con familiares porque es difícil que te entiendan.

-¿*Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y pueda compartir lo que le está sucediendo?*

Papá: No a nadie. Con mi señora entramos a un grupo de facebook que hay de niños prematuros ahí leíamos mucho hay casos que son muy tristes los nenes quedan con secuelas muy importantes, nos asustaba es lo que le decía antes, uno por internet lee tantas cosas que te asustan mas.

-¿Conocen otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Papá: Conozco pero de vista. Es una situación distinta, cada uno con su preocupación, imagínese que venís con mucho miedo, desde que entras te tenes que lavar las manos, ponerte una bata, una mascarilla, perdes todo el sentido de la normalidad, es algo muy frío, estas solo enfocado en tu hija, encima te da miedo preguntar cómo está el hijo de otro no vaya a ser cosa que te diga mal y vos no sabes que decirle.

Mamá: Yo si hablo con otras mamás, estamos todo el día ahí con los bebés a upa, imagínate que lo único que hacemos es mirarnos llega un momento que son como tu familia. Así que compartimos miedos, partes médicos, sensaciones, y hasta alegría cuando les dan el alta, se festeja entre todos.

-¿Qué expectativas tienen?

Papá: Las mejores, todas las positivas, de tener a mi hija sana y que juegue y que sea normal.

Mamá: Sobre todo la salud y que sea feliz nada más.

-Muchas gracias.

Datos de identificación de la entrevista N°4:

NOMBRE: Julio S. - Laura

EDAD: 36 y 34 AÑOS

OCUPACION: Ambos Ayudante de Bioquímico en el mismo instituto

ESTUDIOS: Terciario.

NUMERO DE HIJOS: 1

EDAD GESTACIONAL: 30 SEMANAS

PESO DEL RN: 1280 Grs.

TIEMPO EN NEONATOLOGIA: 55 Días

-¿Cómo y cuando se enteró que iban a ser padre?

Papá: En el auto nos estábamos yendo de viaje un fin de semana mi señora se había hecho un test de embarazo, no me lo esperaba, fue una sorpresa.

Mamá: Me entere antes del viaje pase un día imaginándome como decirle pero no aguante y se lo dije en el auto.

-¿Qué pensaron en ese momento?

Papá: Pensé que me estaba haciendo un chiste, fue realmente sorprendente, encima ni me había dicho que tenía un atraso así que ni se me cruzo por la cabeza.

Mamá: Como se lo digo!! Fue lo único que pensé! Ahora si vamos a tener que convivir, algo que nos estábamos resistiendo (risas)

-¿Y qué sintieron en ese momento?

Mamá: Mucha felicidad, a pesar de que no lo buscamos, sentí mucha alegría.

Papá: Muchos nervios, y trataba solo de comprender, de imaginarme como papa no lo logre (se ríe).

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo vivieron?

Papá: El embarazo fue bastante normal, y yo lo vivía así normal, pendiente de lo que sentía ella, y lo que el médico nos decía.

Mamá: Si. Nos mudamos a un departamento nuevo. Y alcanzamos a armarle su pieza

-¿Imaginaron como seria su bebé?

Papá: No. Yo no, para nada, solo quería que sea sano.

-¿Y expectativas?

Papá: Si, tenía la expectativa de que sea parecido a mí, pero salió muy blanquito así que no se parece. Igual pensé que iba a ser gordo, pero tampoco.

Mamá: Yo si imaginaba, desde físicamente hasta de personalidad, creo que lo tengo imaginado hasta los 15. (Risas)

-Julio ¿Cómo preferías conectarte con el bebé durante el embarazo?

Solo tocándole la panza. No hay otra forma. Por ahí le hablaba, pero si esta mi señora mirándome que le hablo a una panza me daba vergüenza parecía un tonto.

-¿Sabes cuántas ecografías se hizo su mujer? ¿Pudo estar en alguna?

Papá: En todas estuve, creo que unas seis deben haber sido.

Mamá: Perdí la cuenta pero estuvo en todas

-¿Y que pensaron en el momento que les dijeron que se adelantaba la fecha del parto.?

Papá: Fue un disgusto, porque todo parecía que iba bien, los médicos nos decían que todo estaba bien, y de repente todo cambia.

Mamá: Mucho miedo, preocupación. Me dijeron que tenía que aguantar lo máximo posible, todo el mundo me decía aguanta, aguanta y yo pensaba: ¿cómo se hace eso?, por momentos hasta sentí culpa.

Papá: Es muy feo ver que tu mujer llora, o te abraza y te pregunta porque nos pasa esto y vos no sabes que responderle.

Mamá: yo no se lo preguntaba para que me responda solo que es lo que a una le sale. Si no me apoyaba en el, en quien. Pero sabía que él no era quien debía responderme eso.

-Entiendo. ¿Su bebé nació por parto normal o cesárea?

Papá: Cesárea.

-¿Cómo se sintieron en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Papá: La verdad que ni me acuerdo ese momento, creo que lo borre de mi cabeza, no tengo ningún recuerdo de esos momentos.

Mamá: Los momentos previos confiada, o mejor dicho entregada a Dios y a los médicos, obviamente que angustiada también, pero ya está, no se puede hacer mas nada. Y después que nació, con mucha incertidumbre, yo pase 12 horas sin poder verlo es angustiante.

-¿Pudiste estar en el parto?

No, no me permitieron, me hubiese gustado, será con el próximo.

-Contame Julio como fue para vos el momento del parto, esperando.

No fue un nacimiento, como decirte normal creo que ni lo vivimos como nacimiento, Los familiares nos felicitaban, los amigos y yo por dentro pensaba, no se dan cuenta que me están felicitando y yo tengo a mi hijo ahí conectado a aparatos, esto no es cuestión de felicitar ni de abrazos.

-¿Qué sintieron al verlo por primera vez?

Papá: La sensación que yo tuve ahí adentro el primer día frente a él fue de miedo, no entendía nada de lo que pasaba, verlo tan pero tan chiquito y yo no poder hacer nada, y era el padre, si no lo hacía yo quien, sentí mucha impotencia, y creo que en un punto también sentí bronca.

Mamá: ternura, ver algo tan frágil luchando por sobrevivir.

-¿Cómo está su bebé?

Papá: Va mejorando día a día, lo importante es que el peso lo aumenta bien, estamos esperando que pueda succionar solito. Estamos cerca del alta.

-¿Cada cuanto pueden entrar a verlo?

Mamá: En cualquier momento, los padres entramos a cualquier hora.

-¿Cuando están con el bebé que hacen, que sentimientos surgen, que pensamientos?

PapáLe hablo mucho, y ya presta atención los ojitos ya se dirigen a mi vos así que sé que me escucha, ya nos conocemos, al fin sabe de mi existencia (se ríe).

Mamá: Si, le hablamos mucho yo imagínate que le canto todo el Cd de María E. Walsh, cuando vaya a la guardería se las va a saber todas.

-¿Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Mamá: Estamos bien. Transitándola juntos

Papá:Ella me aconseja a mí, que consejo puedo darle yo a ella como madre, ninguno, solo ella conoce a ese bebé como nadie. Estamos muy unidos, trato de contenerla mucho, es lo mínimo que puedo hacer. Y ella está todo el día con el bebé así que cuando yo vengo a verlo ella siempre esta. Son poquitas las horas en que se despega del bebé, ni come.

-¿Creen poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Papá: Creo que recién ahora él sabe que hay un papá, y que soy yo, por eso le hablo mucho, más allá de los mimos que le hago cuando lo tengo upa

Mamá: Si totalmente, desde el primer día que estuve embarazada, sentí que me conectaba con el bebé.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Mamá. Solo los abuelos, no pueden entrar nadie más, pero todos preguntan.

-¿Con quién hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?

Papá: Con mi hermano solamente.

Mamá: yo estoy todo el día acá no veo a nadie, así que hablo con las mamás de acá y con él.

-¿Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y puedan compartir lo que les está sucediendo?

Papá: No.

-¿Conocen otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Papá: No, solo dos o tres palabras de cómo está el bebé pero nadie profundiza o yo no pregunto, las mujeres sí.

Mamá: y si estamos las 24 horas acá, si entre nosotras hablamos mas, igual hay padres que si hablan.

Papá: Mas que con los padres unos habla con las enfermeras, con ellas si, por ahí te comprenden más o al menos es lo que siento.

-¿Qué expectativas tienen?

Papá: Que tenga una buena vida, con mucha salud por sobre todo, supongo que las que todo padre tiene con un hijo.

Mamá: si.

.

Datos de identificación de la entrevista N°5:

NOMBRE: Juan Manuel.

EDAD: 26 AÑOS

OCUPACION: Empleado de comercio

ESTUDIOS: Secundario completo

CANTIDAD DE HIJOS: Tres

EDAD GESTACIONAL: 32 SEMANAS

PARTO: CESAREA

PESO DEL RN: 1280 Grs.

TIEMPO EN NEONATOLOGIA: 15 días

-¿Cómo y cuándo te enteraste que ibas a ser papá?

A los dos meses que mi señora tenía un retraso, fuimos al médico y le pidió los análisis, ni el test de embarazo se hizo. No queríamos saber nada. Como si no hacerse el test fuera a cambiar algo. Es que tenemos dos hijos más chiquitos todavía, y estábamos con ganas de que ella salga a trabajar, ahora ya imposible. Como hacemos con tres, cambiamos plata lo que ella puede ganas le pago a una niñera o a una guardería y ya los familiares tres no nos van a cuidar, dos ya era complicado.

-¿Qué pensaste, que sentiste en ese momento?

Eso. Que económicamente nos íbamos a complicar. Esta duro. Pero bueno, no hay opción más que mirar hacia adelante y seguir. Muchos pueden. Encima no encajo en ningún plan del gobierno, siendo trabajador (se ríe). Sentí un poco de rabia, como no nos cuidamos, pero bueno ya estaba no había que pensarlo más.

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo viviste?

El embarazo fue tranquilo, igual que el de mis otros hijos. Controles normales, y este se adelanto igual que el de mi segundo hijo Tomas, solo que el de él, se adelanto más. Y la verdad que todavía no se bien porque fue, porque Tomas fue por la tensión de Evelina, entonces le hicieron cesárea no lo pudo retener mas.

- ¿Imaginaste como seria tu bebé?

La verdad que lo único que pedía era que sea sano que no tenga las complicaciones de Tomas, porque él nació en la semana 27 y tiene problemas psicomotores, entonces solo quería que naciera a término. No quería imaginarme nada.

-¿Conversaban acerca del nombre, del carácter?

Si, tardamos en definirlo, un poco mas y nacía antes de conseguir el nombre. Encima no queríamos pintar la pieza hasta no saber el nombre, viste que hay nombres más dulces, más suaves, y otros que tienen más personalidad, más fuerza entonces dependía de eso la pieza.

-¿Cómo preferías conectarte con el bebé durante el embarazo?

Creo que no lo hice del todo, no lo viví como los demás, trabajo mucho, llegaba ocuparme de mis otros dos hijos para que mi señora descansa la verdad que solo le debo haber tocado la panza, pero no le hable como a los otros, ni le pedí que me dijera cuando se mueve así lo siento, nada.

-¿Sabe cuántas ecografías se hizo su mujer? ¿Pudo estar en alguna?

No sé cuantas se hizo, varias seguidas por los antecedentes pero ni idea cuantas fueron y fui a solo dos, la que nos dijeron que era un varón y una antes de internarse ahora, el resto no.

-Y que pensaste en el momento que te dijeron que se adelantaba la fecha del parto.

Pensé ¡otra vez no!, volver a pasar la angustia y las sensaciones que pasamos con Tomas, pensé que no lo iba a poder resistir. Pero se ve que soy fuerte porque acá estoy a poco tiempo de irme a mi casa y entero, al menos por fuera.

-Por fuera.

Si la verdad que no he tenido tiempo ni para angustiarme, igual ahora a la distancia que todo está mejor que con Tomas, ya no tengo tanto miedo.

-¿Tu bebé nació por parto normal o cesáreo?

Por cesárea.

-¿Cómo te sentiste en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Ya tenía una experiencia y sabíamos cómo era todo esto así que era solo esperar y rezar para que las consecuencias sean lo más leve posible. Encima ese mismo día nació un bebé también prematuro y se murió ahí nomas, pero eran mucho menos semanas, entonces es inevitable no pensar en que te puede pasar algo así.

-¿Pudiste estar en el parto?

No, no pude.

-¿Y cómo viviste ese momento?

Solo esperando y rezando. No se puede hacer mucho más.

-¿Qué sentiste al verlo por primera vez?

Duele ver a tu hijo así, sin poderlo tocar, alzar, bañarlo, sin poder salir a la calle y decir: “mira este es mi hijo”. Duele, pensé que no iba a vivir mas esta situación cuando saque a mi segundo hijo de acá hace tres años, pero me equivoque, y acá estamos.

-¿Cómo está tu bebé?

Ahora bien, ya a unos días del alta. Por suerte todos los controles indican que no va a tener secuelas como Tomas.

-¿cada cuanto puedes entrar a verlo?

Todo el tiempo que quiera. Pero yo solo vengo una vez al día antes de irme a trabajar a que me den el parte médico.

-Contame. ¿Cuando esta con el bebé que haces, que sentimientos surgen, que pensamientos?

Lo miro y no puedo creer que sea tan diminuto, eso que este fue más grande que el otro, pero todos los quilombos que uno tiene pasan a ser nada cuando ves lo que ellos luchan solo para respirar, lo que uno hace sin pensar. Intento darle fuerzas, hablándole, no sé si sirve pero a mí al menos me hace bien. (Se angustia)

-Seguro que les hace bien. ¿Y Cómo es la relación con la mamá del bebé en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Estamos bien, estamos conteniéndonos, después en casa se que se va a complicar más que a cualquier pareja porque es mucha presión y tensión, pero en estos momentos la pasamos juntos no nos queda opción más que apoyarnos por los chicos, y ella está todo el día creo que en estos dos meses, no ha estado más de tres horas con mis otros hijos, por eso yo tampoco puedo venir más tiempo, que hacemos con los otros es todo un cambio familiar, y cuando estamos juntos con el bebé, le hablamos, lo acariciamos, lo tocamos le decimos que abra los ojos y nos vea, le decimos que mamá, papá y los hermanos lo estamos esperando, tratamos de hacer las cosas bien para que salgan bien.

-¿Crees poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Si. Totalmente. Sin lugar a dudas que uno puede vincularse como sea. Y eso lo aprendí con Tomas, yo fui mucho tiempo a una psicóloga y me ayudo mucho a

entender hasta como la mirada lo ayuda al bebé. Así que siempre encuentro alguna forma para relacionarme.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Solo familiares directos, pero muy de vez en cuando, no está bueno que haya mucha gente, por mi hijo y por todos los bebés. Hay que ser consciente de las condiciones que se encuentran.

-¿Con quién hablas acerca de lo que estás viviendo en este momento?

Familiares, pero poco, llame a mi psicóloga, fui una vez, pero no le puedo pagar, ella me dice que vaya igual que en algún momento arreglaremos pero me da apuro, cuando hablo con ella, me alivio, aparte aprendí mucho a ser padre con ella.

-¿Conoce algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y pueda compartir lo que le está sucediendo?

No, directo no.

-¿Y otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Si, con otros papás si hablo, al ya haber vivido esta experiencia es como que les doy algo así como consejos, que no es esa la intención, lo que quiero es por ahí transmitir lo que se y quizás eso tranquiliza.

-¿Sentís que es diferente poder vincularse de este bebé con tus hijos anteriores?

Si totalmente, acá surge una necesidad de protegerlo de cuidarlo más, no sé si en algún momento esa sensación se ira. Hasta tenes miedo de levantarlo porque son tan chiquititos, imagínate que todavía no tienen ni siquiera el peso de nacimiento de mis otros hijos.

-¿Qué expectativas tenes Juan Manuel?

No sé si las tengo, aprendí que tengo que vivir el día a día, si quiero que sea sano obviamente, pero bueno uno pide y Dios dispone o algo así es el dicho. ¿No?

-Muchas Gracias.

Por favor, lo que necesites. Ya sabes que nos encontrás acá, no nos podemos mover. (Se ríe).

Datos de identificación de la entrevista N° 6

NOMBRE: Fabián

EDAD: 38 AÑOS

OCUPACION: Comerciante

ESTUDIOS: Secundario completos

CANTIDAD DE HIJOS: 1

EDAD GESTACIONAL: 29 SEMANAS

PARTO: CESAREA

PESO DEL RN: 1080 Grs. Y 1100 Grs

TIEMPO DE INTERNACION: 45 días

-¿Cómo y cuando se enteró que iba a ser padre?

Nos enteramos en mi casa junto a Mariela, por medio de un test de embarazo.

-¿Qué pensó, que sintió en ese momento?

Estábamos contentos, alegres, la verdad que yo pensé que ya no iba a ser padre por la edad, me costaba la decisión de serlo, creo que implica renuncias que yo antes no estaba dispuesto pero luego el momento, fue una mezcla de sentimientos, entre alegrías, miedos, no estar seguro si es lo que quería, de todo un poco.

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Como lo vivió usted?

Bien, con los controles necesarios, para mí no modifiqué mi vida, ella sí, lo único que uno como hombre vive es los cambios de humores y los físicos de la mujer pero el resto es todo igual, no hay nada de cambio. Yo lo viví tranquilo

-¿Cómo prefería conectarse con el bebé durante el embarazo?

No, yo no me conecte, hasta que no vi a mis hijas, el hombre no puede conectarse.

-¿Imagino como sería su bebé?

Y uno piensa sí, no sé si logre imaginármelas pero entre chistes y que se yo alguna imagen te vas haciendo que cuando la ves no entendés porque nada que ver con lo que uno se imagina, desde siempre. Pero si, pensábamos los nombres, que eso nos pusimos de acuerdo rápido. Si, las pensé.

-¿Sabe cuántas ecografías se hizo su mujer? ¿Pudo estar en alguna?

No sé bien la cantidad pero si estuve en la mayoría creo que en dos nada más no estuve. En la primera eco salió que era una nena a y a las 17 semanas nos dijeron que eran dos. Fue un shock.

-¿Nacieron por parto normal o cesárea?

Por cesárea nacieron.

-¿Pudo estar en el parto? ¿Le hubiese gustado estar?

No, no pude. Creo que no hubiese querido tampoco.

-¿Qué sintió cuando se enteró que debía nacer antes de tiempo?

No pensé jamás que podría pasar, estaba muy contento de cómo venía el embarazo, cuando viene al último control, nos dijeron que se tenía que quedar por la tensión, había que tratar que llegara a las 36 semanas, pero le dio una preclancia severa y la metieron antes a quirófano, no tuve mucho tiempo de procesar la noticia, pero uno se preocupa, siente miedo.

-¿Cómo se sintió en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Desde que la internaron hasta que nacieron sentí que me fui varias veces.

-¿Qué te fuiste?

Si es que no recuerdo mucho, veía personas pero no sabía quiénes eran, cuando salí vi a mi familia pero no se quienes estaban y quiénes no. Un primo me dijo el otro

día que cara tenías, estabas transformado, y yo no me acuerdo que él haya estado en ese momento.

-¿Qué sintió al verlo por primera vez?

No te puedo decir que sentí, al ver a mis hijas tan chiquitas, tan indefensas, con tantos cables, tantas agujas, las marcas que tienen en todo el cuerpo. Encima una doctora me acababa de decir que una de las gemelas estaba muy grave, “espere lo peor”, imagínate, con solo verlas ya las amas, y no puedes hacer nada de nada, te sentís el más inútil de todos, que no sos nada ni nadie. Que la vida de tus hijas está en la mano de otras personas que no tienen ningún tipo de relación con ellas, y te preguntas si serán capaces de cuidarlas tanto como lo harías vos, si a ellos les importara realmente.

¿Cómo están tus bebés?

Una está evolucionando muy bien, abre los ojos, se ríe, llora, o cuando le agarro la mano ella me la aprieta es grande, la otra bebé esta mañana abrió los ojos, pero está más delicada, solo le pido a Dios que no queden con ninguna secuela.

-¿Cada cuanto puede entrar a verlo?

Todo el tiempo que yo quiera no hay límites, ni horarios,

-¿Cuando esta con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?

Solo deseos de que se mejoren, de que sufran lo menos posible, que puedan salir rápido, sobre todo sentimientos de impotencia es el que más predomina.

-¿Cómo es la relación con la mamá del bebé en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Es difícil, cada uno lo vive diferente, ella llora todo el tiempo, yo trato de ver lo positivo aunque a veces cueste encontrar ese lado. Pero supongo que cuando estemos en casa todo será diferente. Podremos comprendernos más. Es lo que nos toca ahora.

-¿Cree poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Ahora más que el principio ayer me dejaron cambiarles los pañales, ya estuve en dos baños que le dieron, de a poco nos empezamos a conocer, igual las acaricio mucho.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Los abuelos.

-¿Con quién habla acerca de lo que está viviendo en este momento?

Con nadie

-¿Conoce algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y pueda compartir lo que le está sucediendo?

No

-¿Qué expectativas tiene?

Solo pienso en la salud de ellas

-¿Conoce otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

No para nada, no soy nada social.

Datos de identificación de la entrevista N° 7

NOMBRE: Ramiro
EDAD: 22 AÑOS
OCUPACION: Trabajos ocasionales
ESTUDIOS: Secundario incompleto
CANTIDAD DE HIJOS: 1
EDAD GESTACIONAL: 28 SEMANAS
PARTO: CESAREA
PESO DEL RN: 1280 Grs.
TIEMPO DE INTERNACION: 20 días

-¿Cómo y cuando se enteró que iba a ser padre?

Fue una noche que veníamos del baile, pensé que estaba jodiendo pero cuando se largo a llorar me di cuenta que iba en serio, vino de sorpresa que le vamos a hacer.

-¿Qué pensó en ese momento?

Conseguir un buen trabajo, ir a vivir solos, ella tiene 19 años así que hablar con los padres, tantas cosas se me vinieron a la cabeza.

-¿Qué sintió en ese momento?

Por un lado feliz, pero por otro lado me enoje un poco porque yo justo había empezado el secundario a distancia, vio que para entrar a la policía es necesario, en si para todos los trabajos pero como varios amigos habían entrado ahí, yo quería pero será más adelante a lo mejor, uno piensa y ahora como le doy de comer, como le compro pañales, yo estaba sin trabajo.

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo vivió usted?

Un poco preocupado, encima todo el mundo te dice que te jodiste la vida para no decir una palabrota, entonces peor, pero igual uno se siente feliz en algún punto. Intentaba disfrutarlo también.

-¿Imaginó como sería su bebé?

Sí, siempre, con mi novia lo imaginábamos siempre, cuando nos acostábamos, hicimos apuestas de a quien se parecería.

-¿Cómo prefería conectarse con el bebé durante el embarazo?

Le hable a la panza, igual no sé si él me escuchaba, sobre todo porque mi novia me lo decía.

-¿Sabe cuántas ecografías se hizo su mujer? ¿Pudo estar en alguna?

Si estuve en todas, me gustaba verlo. Es increíble.

-¿Su bebé nació por parto normal o cesárea?

Por cesárea

-¿Pudo estar en el parto? ¿Le hubiese gustado estar?

No ni loco, me impresiona todo lo que es sangre y esas cosas.

-¿Qué sintió cuando se enteró que debía nacer antes de tiempo?

Un bajón, todo para atrás, por el bebé y por mi novia, no me gusta verla llorar y me duele mucho y es como que en el embarazo por distintos motivos lloro mucho, que sé yo si es así en todas las mujeres o ella o nuestra situación. Y uno encima no puede hacer nada.

-¿Cómo se sintió en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Muy nervioso, tenía ganas de pegarle a la pared de la impotencia que sentía-

-¿Qué sintió al verlo por primera vez?

Uh! Una felicidad enorme, tenía ganas de agarrarlo fuerte y abrazarlo pero era tan chiquitito, era feíto es que yo miraba a todos los que estaban en las otras incubadoras y son bebés como viejitos.

-¿Cómo está su bebé?

Muy bien, ya pronto por irnos a la casa, solo queda el control de los ojos que por ahí tienen esos problemas, pero el doctor dijo que parecería que todo va a salir de diez.

-¿Cada cuanto puede entrar a verlo?

Todas las veces que quiera.

-¿Cuando esta con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?

Le hablo, viste que recién lo tuve upa, bueno así todo el tiempo que puedo vengo y lo tengo, las enfermeras te viven diciendo que uno tiene que estimularlos.

-¿Cómo es la relación con la mamá del bebé en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Si cuando podemos estamos juntos, aconsejarnos no porque estamos aprendiendo los dos, así que no, si hacemos bromas ya ninguno quiere ganar la apuesta de a quien se parece (se ríe), las enfermeras se ríen mucho con nosotros dos. Ahora ya le podemos poner más humor y chistes que al principio que estábamos asustados.

-¿Cree poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Si, siempre se puede. Es cuestión de ingeniárselas.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

No porque somos de Las Rosas así que vinieron una vez los abuelos de cada parte de la familia y están esperando que lo llevemos

-¿Con quién habla acerca de lo que está viviendo en este momento?

Con mi novia, entre los dos

-¿Conoce algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y pueda compartir lo que le está sucediendo?

No, mis amigos están en la joda, ni un bebé normal tienen.

-¿Qué expectativas tiene?

Y, nada poder darle todo lo que yo no tuve, y obvio que este bien sano.

-¿Conoce otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

No, acá nadie habla.

-Gracias Ramiro.

Datos de identificación de la entrevista N° 8

NOMBRE: Martin - Silvina

EDAD: 45 años – 41 años

OCUPACION: Colectivero - Empleada de comercio

ESTUDIOS: Secundario completo

CANTIDAD DE HIJOS: 7 hijos (3 papá – 2 mamá) ambos gemelos

EDAD GESTACIONAL: 29 SEMANAS

PARTO: CESAREA

PESO DEL RN: 1050 Grs. – 1000grs

TIEMPO DE INTERNACION: 62 días

-¿Cómo y cuando se enteraron que iban a ser padres?

Papá: Fue sorpresa la verdad que no lo esperábamos tenemos hijos de parejas anteriores esto realmente nos sorprendió, fue por un test de embarazo, en realidad hicimos como diez test, no lo podíamos creer.

Mamá: si fue realmente un shock. Encima vinieron dos, nos quisimos morir.

-¿Qué pensaron en ese momento?

Papá: fue raro, porque ya somos como grandes, tenemos hijos ya terminando la primaria y algunos en secundaria, no pensábamos tener hijos en común.

Mamá: Yo no podía ni pensar.

-¿Qué sintieron en ese momento, recuerdan?

Papá: sorpresa, creo. No me hacía la idea de otro hijo mas, y menos dos hijos juntos. Encima nacieron antes así que menos tiempo nos dieron para poder asimilarlo

Mamá: si, no tuvimos tiempo ni siquiera de prepararle la pieza.

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo viviste Martín?

Papá: el embarazo tenía que ser muy cuidado, ya que eran dos y por la edad de ella también era algo a considerar. Lo viví con muchísima ansiedad, nerviosismo por todo esto que te estoy nombrando.

Mamá: si yo lo viví con muchísimo miedo también, sobre todo por mi edad. Pero salió bastante bien todo.

-¿Imagaron como serían los bebés?

Papá: no nada, no pude, lo único que imagine es como iba a hacer con dos más, pero más allá de lo económico, sino de las energías para cuidarlos.

Mamá: yo sí, me imagine, creo que en la mamá eso siempre pasa

Papá: en los padres también o al menos con mis otros hijos pude imaginarlos, pero con ellos no.

Papá: igual entre todos me refiero con nuestros hijos nos hemos pasado noches leyendo libros de nombres, si ya los tenemos todos usados de la cantidad que somos, así que era leer libros y tratar de coincidir, pero igual no los imagine tanto como a los primeros

-¿Por qué crees que a ellos no pudiste imaginarlos y a tus otros hijos si?

Supongo que porque estaba la preocupación de la salud tanto de los bebés como de ella, como te digo eran varios factores que sumaban, que no me dejaban disfrutar.

-Entiendo, ¿pudiste conectarte con los bebés durante el embarazo?

Papá: y el contacto real creo que lo tenés cuando nacen, la panza le pones la mano encima, yo sentía como se movían pero ellos no saben que es mi mano así que

como conexión no creo que haya, es sentirlos que están. Yo me quedaba tranquilo cuando ella me decía que se movían, entonces está todo bien.

-¿A qué te referís con que el contacto real lo tenes cuando nacen?

Me refiero a que cuando lo podes ver, sabes como esta, podes relacionarte, que te mire, mirarlo, hablarle y vos ver si te escucha o no, en la panza ella siente todo, yo como hombre más que poner la mano cuando se mueve, pero no es una respuesta a mí, sino que solo lo siento.

-Martin ¿sabe cuántas ecografías se hizo Silvina? ¿Estuviste en alguna?

Papá: Se hizo varias por los riesgos que había. Y si estuve en todas

Mamá: teníamos siempre la precaución sacar turno cuando el no esté trabajando así me llevaba y no se perdía ese momento que es muy emocionante.

-¿Los bebés nacieron por parto normal o cesárea?

Mamá: Cesárea nacieron

-¿Pudiste estar en el parto?

Papá: No pude estar pero tampoco hubiese estado, con ninguno de mis hijos estuve. Yo soy de la escuela de los padres de antes.

-¿Cómo es la escuela de antes?

Y viste que antes los padres como que solo apoyaban a la mujer, no participaban tanto ahora los chicos se involucran que curso de parto, que el nombre del bebé, que los llevan a un lado a otro, yo con los míos ni me levantaba a darles la mamádera de noche, lo hacia mi ex mujer

Mamá, bueno esta vez va a ser distinto te lo digo desde ya. (Risas)

Papá: y si, son dos. No me queda otra.

-¿Qué sintieron cuando se enteraron que debían nacer antes de tiempo?

Papá: Lo sabíamos desde un principio y eso hace que haya más ansiedad durante todo el embarazo, estar pendiente mas de ella, para que aguante lo mas que pueda.

Mamá: miedo, por momentos sentí hasta culpa de no poder tenerlos más adentro mío.

-¿Y en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Papá: previos mucho nerviosismo, de lo que puede llegar a pasar con los bebés o a ella, porque la vez tan angustiada, y después que nacen como que es un poco raro porque estas contento pero no tanto porque es algo riesgoso, siempre están en el borde de la vida y la muerte.

Mamá: mucha angustia antes que nazca, pero con mucha fé, y después del nacimiento sentís un vacío, como que te sacaron algo que es muy tuyo, porque no podes tenerlo en la pieza, de hecho no pude ni verlos, es lo mismo que cuando te vas de la clínica, a tu casa sin el bebé, es desgarrador.

-¿Qué sintió al verlo por primera vez?

Papá: La sensación que te invade es terriblemente extraña. Acabas de tener dos hijos, quieres estar con ellos y no podes y ella que llora y que te pregunta y vos entras a donde están y no sabes que pensar, los ves todos conectados, es una sensación difícil, no sabes si alegrarte o estar mal. Nada que ver con los chicos anteriores

Mamá: si a los otros, como te decía recién te los apoyaban cuando nacieron, y enseguida a la pieza, en cambio a ellos ves que los envuelven en nylon y se los llevan y no los vez más hasta que no podés vos ir a verlos. Y yo le preguntaba a él (señala al papá) y como que no te dice nada

Papá: no es que no te decía nada, es que no sabes que decir porque ni yo sabía cómo iban a estar y los médicos te dicen que están bien pero que hay que esperar que pasen las horas por la evolución y los estudios que le van haciendo

-¿Cómo están los bebés?

Ahora están estabilizados, bien, han madurado, ya están más gorditos, eran dos pulgas

Mamá: pobrecitos (se emociona)

-¿Cada cuanto pueden entrar a verlo?

Papá A cualquier hora

-¿Cuando esta con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?

Papá; ternura, no sé si estoy más viejo o por todo lo que pasaron pero es una necesidad de protegerlos más que nada, como que son muy frágiles, tan chiquitos y luchando por su vida.

Mamá, es que realmente para ellos es un gran esfuerzo solo para vivir.

-¿Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Papá: Estamos mucho juntos. Una relación de mucha pero mucha paciencia (risas)

Mamá: y bueno es una situación difícil, encima dejar mis otros hijos, y estar con ellos dos, no es fácil

-¿Creen poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Papá: ahora es más fácil, al principio cuando estaban todos conectados no se podía ni levantarlos así que fue muy difícil.

Mamá: cuando les hacemos canguro es la experiencia más linda

Papá: si, a partir que los pudimos empezar a levantar y hacer cangurito, ellos responden mejor. A mí el primer día que me dijeron quiere cangurear a sus bebés, yo las mire a las enfermeras diciendo” hacer que”, no sabía si me estaba haciendo una propuesta indecente (risas).

Mamá: si yo me moría de la risa cuando vi la cara.

Papá: que sabía yo lo que era cangurear

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Mamá: vienen los hermanos de ambos lados, y con eso tenemos ya el cupo de permiso de las personas que pueden entrar por bebé (risas)

Papá: somos muchos

-¿Con quiénes hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?

Mamá: yo con todo el sistema de personal que atiende acá, si no salgo de acá, ni celular puedo usar acá.

Papá: Salgo de acá con un estrés que no quiero ni hablar del tema. Solo con los familiares, nuestras parejas anteriores que son el apoyo porque nos cuidan los chicos, por suerte tenemos buena relación. Hermanos que por ahí uno se desahoga.

-¿Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y puedan compartir lo que les está sucediendo?

Papá: No

-¿Y otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Mamá: si, yo hablo con las mamás de todos los bebés, las que estamos desde el mismo momento y las que van rotando.

Papá: yo no.

-Por algo en particular Martín?

Porque creo que yo al Salir y poder hablar con mi familia afuera me desahoga, en cambio ella esta acá todo el día, por ahí lo necesita más.

-¿Qué expectativas tienen?

Papá: que sean sanos, que no queden secuelas, y las mayores expectativas poder dormir por las noches (risas).

Mamá: si! Yo las mismas.

-Gracias chicos.

Datos de identificación de la entrevistada N° 9

NOMBRE: Gastón - Eugenia
EDAD: 38 años – 33 años
OCUPACION: Fabricante textil - Transportista
ESTUDIOS: Secundario completo
CANTIDAD DE HIJOS: 2 hijos
EDAD GESTACIONAL: 35 SEMANAS
PARTO: CESAREA
PESO DEL RN: 1150 Grs.
TIEMPO DE INTERNACION: 21 días

-¿Cómo y cuando se enteraron que iban a ser padres?

Mamá: estábamos ansiosos esperando el resultado, porque este embarazo nos costó.

Papá: si nos enteramos por el test, en casa cuando no se exacta la fecha.

-¿Qué pensaron en ese momento? ¿que sintieron?

Papá: Alegría, emoción igual que con los otros embarazos. A los tres los programamos y los esperamos.

Mamá: si nos emocionamos mucho, creo que yo me emocione más que los otros porque sabía que era el último con este nos despedimos.

Papá: si tres está bien es un lindo número

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo vivieron cada uno?

Mamá: Ya soy madre, pero este embarazo lo viví con más miedo, con más precaución. Debe ser la edad.

Papá: Si como que nos agarro con más miedos, hasta habíamos empezado el curso de parto o pre parto no sé como es, uno que daban gratis en un lugar cerca de casa.

-¿Imaginaron como sería el bebé?

Papá: Si, claro uno siempre los imagina, desde la cara hasta como serán ellos, el carácter

Mamá: si, y era también una manera de que los chicos participen, se hagan la idea de un hermano nuevo, sobre todo el más grande que es mas celoso. Entonces se siente parte.

-Gastón, pudiste conectarte con el bebé durante el embarazo?

Si. Si pude

-Y como lo hacías?

Hablándole a la panza, cantándole, a mis tres hijos le cante la misma canción y te aseguro que cuando nacen después se las cantas y ellos prestan más atención que cualquier otra canción.

-¿Sabes cuántas ecografías se hizo? ¿Estuviste en alguna?

Papá: Se hizo 4 en los controles normales y si estuve en todas.

Mamá: si participa mucho siempre fue así. Con mis tres hijos.

-El parto fue normal o por cesárea?

Por parto normal.

-¿Pudiste estar en el parto?

No en este, lamentablemente, no pude.

-¿Qué sintieron cuando se enteraron que debía nacer antes de tiempo?

Mamá: mucho miedo, mucha angustia. Pensas lo peor.

Papá: creo que no tuve tiempo de procesarlo, fue todo de repente, no es que sabíamos que iba a nacer antes y nos pudimos preparar.

-¿*Qué sintieron al verlo por primera vez?*

Papá: Duele ver a tu hijo así, sin poderlo alzar, o cambiarlo, encima todo enchufado con tantas cosas, es horrible, al principio te aturden los ruidos, ahora me doy cuenta que son sonidos de espacio pero me aturdieron en ese momento.

Mamá: Es muy triste, verlo como lucha desde tan pequeñito, irte de la clínica con las manos vacías es la peor sensación que se puede sentir, no se lo deseo a nadie.

Papá: Uno siente mucha angustia, verlo y después ir a contarle a ella que nuestro hijo esta enchufado que es una ratita, no sabes cómo decírselo, no sabes tampoco que preguntar lo único que piensas es “¿irá a vivir?”, pero ni siquiera te animas a preguntar. Que impotencia no quiero ni recordarlo.

-¿*Cómo están los bebé?*

Mamá: bien ya paso la peor parte. Sabemos que puede tener alguna secuela en la vista eso todavía no se termino de hacer los estudios, pero en general por suerte y gracias a Dios ya está bien.

-¿*Cada cuanto pueden entrar a verlo?*

Papá: a cualquier hora, todo el tiempo

-¿*Cuando esta con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?*

Papá: lo hablo, le canto, ahora ya lo puedo alzar, hace unos días atrás pude ayudar a la enfermera a bañarlo. Sentimientos es contradictorio, por ahí impotencia de no poder hacer absolutamente nada, y piensas como yo el padre no puedo hacer nada, sentís frustración, pero cuando ves que va mejorando es una alegría enorme, mucha satisfacción.

Mamá: si la verdad que cada vez que te dicen subió 20 gramos vos saltas de la alegría y 20 gramos no es ni una feta de queso pero es un montón para un bebé que está internado, a parte porque toda mejoría implica que ya llega el momento que al fin voy a salir con mi bebé en brazos. Creo que es una de las sensaciones mas espantosas la de salir sola, cuando entraste con panza.

-¿*Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?*

Mamá: estamos muy unidos, nos aconsejamos, si.

Papá: si, tenemos una relación muy fuerte, consolidada, esto creo que te une mas, quien más que ella puede sentir lo que yo siento y quien más que ella lo que yo siento. Nadie. Si no estuviéramos unidos nos hubiésemos separado, es una prueba de fuego para la familia. Siempre tratamos de estar juntos.

-¿*Creen poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?*

Papá: si, claro que se puede. Es diferente a un bebé normal que nos llevamos a casa, pero cuando uno quiere se puede, se encuentra la manera.

Mamá: si claro que se puede.

-¿*Alguien más viene a visitar a su bebé?*

Mamá: si los abuelos, los hermanos han venido varias veces

Papá: y algunos tíos los hemos dejado entrar a escondidas para que no nos reten.

-¿*Con quiénes hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?*

Mamá: con todo el mundo, es imposible no hablar.

Papá: con los familiares son un gran apoyo, entre nosotros, con los médicos, el otro día se acerco una psicóloga a decirnos que estaba a disposición nuestra, así que con muchos.

-¿Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y puedan compartir lo que les está sucediendo?

Mamá: No a nadie.

-¿Y otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Papá: si con casi todos, hay algunos que son más reacios.

Mamá: quizás porque sus bebés están más graves, pero entre las mujeres hablamos todas, es que nos pasamos todo el día acá, proactivamente.

-¿Qué expectativas tienen?

Mamá: que sea muy sano, sobre todo que no le queden secuelas, y que sea feliz.

Padres: las expectativas son más de salud que de otra cosa. Que sea lo que Dios disponga y con eso que sea feliz.

-Gracias chicos.

Datos de identificación de la entrevista N°10

NOMBRE: Ariel – Cintia
EDAD: 25 años – 21 años
OCUPACION: Taxista - ama de casa
ESTUDIOS: Secundario completo
CANTIDAD DE HIJOS: 1 hijos
EDAD GESTACIONAL: 32 SEMANAS
PARTO: CESAREA
PESO DEL RN: 1180 Grs.
TIEMPO DE INTERNACION: 58 días

-¿Cómo y cuando se enteraron que iban a ser padres?

Papá: por unos análisis médicos

Mamá: ni siquiera el test hicimos, queríamos que lo confirme el médico directamente para que no haya dudas

-¿Qué pensaron en ese momento?

Papá: Al fin llego

Mamá: Si, lo mismo, que al fin íbamos a poder dar la noticia

-¿Qué sintieron en ese momento, recuerdan?

Papá: mucha felicidad

Mamá: alegría, emoción, yo lo abrace al médico, después me daba vergüenza mirarlo a la cara.

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo viviste Martín?

Papá: fue tranquilo, así que lo viví así, igual fue un tanto corto

Mamá: si fue re cortó.

-¿Imaginaron como serían los bebés?

Papá: si todo el tiempo

Mamá: y uno empieza a pensar en quien se parecerá, como será, igual tampoco tuvimos mucho tiempo.

Papá: si es cierto ni eso tuvimos tiempo

-¿Sabe cuántas ecografías se hizo su mujer? ¿Estuviste en alguna?

Papá: se hizo cuatro y estuve en todas

-Pudiste conectarte con los bebés durante el embarazo?

Papá: si totalmente, al menos si lo disfrute si, desde que supe que estaba embarazada que yo le hablaba.

¿Qué sintieron cuando se enteraron que debían nacer antes de tiempo?

Papá: preocupación

Mamá: angustia

-¿El bebé nació por parto normal o cesárea?

Mamá: cesárea

-¿Pudiste estar en el parto? Como te sentiste?

Papá: si, participe, me sentí como un inútil que estorbaba

Como es eso?

Claro estas ahí todos haciendo algo por tu señora o por tu hijo y a vos te dicen desde ese rincón podes mirar si quieres sacar fotos desde ahí. Por poco no te dicen “y no jodas”.

-¿Y que sentiste en esos momentos de preparación y en después que nació?

Yo justo me había ido esa mañana a hacer unos trámites en la mutual, la cesárea estaba programada en lo posible para el día siguiente, pero bueno no se pudo retener más que así cuando me avisaron quería llegar lo más rápido posible

-¿Y que sentías cuando venías en camino?

Mucha ansiedad de verla a mi señora y que naciera mi hija. Si, ansiedad.

-¿Qué sintió al verlo por primera vez?

Mamá: felicidad pero a la vez mucha angustia de que estaba así todo enchufado, canalizado es terrible.

Papá: no sentí felicidad en ese primer momento, sentí impotencia, no poder hacer nada por él. Me costó alegrarme de que al menos sobrevivió, porque hay que hablar así, estos bebés sobreviven todos los días. Es muy loco lo que pensé

-A ver?

Apenas lo vi, no lo sentí como hijo mío, como que este no es mío, porque tiene que ser este, así no lo pensé. Pero no porque lo quiero, ni porque sea lindo o feo, pero fue esa sensación que me surgió.

Mamá: pobrecito mi bebé

Papá: pero no por el gorda, fue algo que pensé un segundo después se me paso

-Entiendo. Y ¿Cómo está el bebé?

Mamá: bien, por suerte, ya puedo amamántarlo podemos alzarlos.

-¿Cada cuanto pueden entrar a verlo?

Papá: todo el tiempo que uno quiera.

-¿Cuando esta con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?

Papá: solo pienso en llevármelo a casa, quiero que esté con nosotros, pero sé que todavía no se puede, eso me angustia por momentos pero cuando veo a los médicos y a los enfermeros como trabajan y los cuidan entonces me tranquilizo y solo me queda esperar

Mamá: si, creo que lo que piensas es en la esperanza y en la fe en dios que va a estar bien, sentís todos los sentimientos que existen, miedo, alegría, culpa, bronca, felicidad, tristeza, orgullo, todo.

-¿Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Papá: es una relación tranquila, me siento solo sin ella, nos complementamos tenemos que pasarla juntos a este proceso compartiendo angustias, alegrías y todo lo de la internación del bebé...".

Mamá: nos queda un camino largo y si no estamos juntos esto nos va a desbordar y vamos a terminar mal. Hay que tener mucha paciencia entre nosotros, y con el bebé

-¿Creen poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Mamá: Si. Muchas veces la misma ansiedad que me da ir a ver al gordo voy caminando rápido y no siento ni los puntos, pero sólo ir a verlo me pone tan contenta, le cambió los pañales, le hablo y me mira, ya la semana que viene creo que lo podemos empezar a alzar

Papá: al principio no es mucho el contacto que se puede tener cuando está en cuidados intermedios ahí sí, te van enseñando como se les cambia el pañal, que tiene que ser de cierta forma. Es como dice ella cuando empezamos a alzarlo será realmente el contacto, nos vamos a poder sentir mutuamente.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Mamá: los abuelos

-¿Con quiénes hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?

Mamá: con todo el mundo que se ponga adelante mío, o me preste una oreja (risas)

Papá: yo con ella y con familiares nada más.

-¿Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y puedan compartir lo que les está sucediendo?

Papá: no

-¿Y otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Mamá: Yo si, nos apoyamos

Papá: yo no.

-¿Qué expectativas tienen?

Papá: que llegue al peso, y que no quede con secuelas

Mamá: que sea feliz y que me este sintiendo desde ya, poder llegar a ser una buena mamá.

-Gracias chicos.

Datos de identificación de la entrevista N° 11

NOMBRE: Diego – María José

EDAD: 35 años – 31 años

OCUPACION: visitador médico - Empleada administrativa

ESTUDIOS: Universitario completo – Terciario completo

CANTIDAD DE HIJOS: 2 hijos

EDAD GESTACIONAL: 31 SEMANAS

PARTO: CESAREA

PESO DEL RN: 1750 Grs.

TIEMPO DE INTERNACION: 33 días

-¿Cómo y cuando se enteraron que iban a ser padres?

Mamá: Por un teste de embarazo a los dos meses de embarazo fué.

-¿Qué pensaron en ese momento?

Papá: que había proyectos a llevar a cabo este año que no lo íbamos a poder hacer

Mamá: No seas malo, algunos se podrán

Papá: No es malo es lo primero que pensé, queríamos viajar ahora para octubre, un viaje que venimos programando desde que nuestro primer hijo es bebé, ahora será postergarlo de nuevo.

-¿Qué sintieron en ese momento, recuerdan?

Papá: Y voy a decir alegría para que no se enoje pero lo primero que sentí fue como si fuera enojo pero por los planes que había.

Mamá: Yo mucha felicidad un hijo siempre es una bendición

Papá: Yo no digo que no lo sea, amo a este bebé, pero si hubiese esperado en venir lo amaba mas (se ríe).

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo vivió cada uno?

Papá: ¡Que preguntas me haces! voy a terminar divorciado acá.

Mamá: Vos contesta la verdad y listo.

Papá: Tranquilo.

Mamá: Disfrutándolo mucho

-Diego, ¿pudiste conectarte con los bebés durante el embarazo?

Si, tocaba la panza y lo sentía cuando se movía.

-¿Imaginaron como serían los bebés?

Papá: si me lo imaginaba igual al más grande

Mamá: si claro, enseguida encontramos el nombre, así que a partir de eso pude imaginarlo en todos los sentidos

Papá: ¿a partir del nombre?

Mamá: si por eso te digo que es importante tomarse el tiempo y pensar el nombre porque eso dice mucho de él.

-¿Pudiste estar en las ecografías?

Papá: si estuve

Mamá: íbamos los tres con nuestro hijo

-¿El bebé nació por parto normal o cesárea?

Mamá: cesárea

¿Pudiste estar en el parto?

Papá: No pero me hubiese encantado estar, pero no me permitieron, no sé si depende de los médicos o de la salud, pero hay papás de prematuros que si estuvieron

-¿Qué sintieron cuando se enteraron que debían nacer antes de tiempo?

Papá: sorpresa, preocupación, nada indicaba que fuera a pasar esto

Mamá: mucha angustia y desesperación

-¿Y en los momentos previos y posteriores al nacimiento?

Papá: en todo momento es esa sensación de no saber qué hacer, de impotencia de no poder controlar la situación.

Mamá: si, cuando estaban preparándome para la cesárea por más que los médicos me decían que me quedara tranquila, yo no podía es una sensación de culpa, querés apretar fuerte para que no se te salga el bebé (se ríe), no sabes donde hacer fuerza para que quede adentro.

-¿Qué sintieron al verlo por primera vez?

Mamá: culpa impotencia

Papá: sentimiento de caída al vacío, fue una circunstancia perfectamente angustiante

-¿Caída al vacío?

Si, cuando caes al vacío no podes hacer nada, solo esperar que el golpe no sea fuerte, nada está en tus manos no podes hacer nada.

-¿Cómo está el bebé?

Mamá: bien ya subió de peso creo que en pocos días ya nos iremos.

-¿Cada cuanto pueden entrar a verlo?

Papá: todo el tiempo, solo que a mí se me complica con el trabajo.

-¿Cuando está con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?

Papá: No lo tuve en brazos después del mes, porque como estaba en incubadora, no nos dejaban, teníamos que meter las manos y tocarlo, eso causa impotencia, tristeza.

Mamá: yo tenía la sensación de que lo abandonaba, que seguro se sentía solito, sin el calor de sus papás.

-¿Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Papá: Hemos estado siempre juntos desde el momento que supimos que estaba embarazada, todo es compartido.

Mamá: Si, sobre todo desde que supimos que iba a nacer antes, es mi sostén, no podría pasar todo esto sin el apoyo incondicional de él.

-¿Creen poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Mamá: Si claro que si, desde el minuto uno que hay un montón de formas, aunque sea más difícil.

Papá: Igual para mí es un poco diferente porque ella está todo el día, le da el pecho entonces eso hace que lo sienta diferente, yo lo he podido ver en la mañana, después a la tardecita cuando la vengo a buscar, por eso creo que la relación con la madre es más fuerte en comparación al padre en estos casos, no puedo quedarme más tengo que trabajar y encima tenemos al gordo (otro hijo) en casa que le está costando no ver a su mamá, no entiende bien porque no vuelve con su hermano, la ve un ratito no debe entender nada.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Mamá: sólo los abuelos

-¿Con quiénes hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?

Mamá: Mucho apoyo de mi mamá y mi papá, ellos han venido, o cuando llego están con mi niño así que me desahogo con ellos, es muy dura esta situación

Papá: la familia es importante. Muy importante no solo emocionalmente sino que nos ayudan con nuestro otro hijo. Si no se nos complicaría demasiado.

-¿Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y puedan compartir lo que les está sucediendo?

Papá: no ninguno. Se dé un vecino pero no hablamos nunca del tema.

-¿Y otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Mamá: si, en la sala de cuidados intensivos, hablamos mucho, igual con algunas enfermeras, que tienen esa calidez para tranquilizarte

Papá: algunas porque otras más vale ni cruzarlas

Mamá: si por eso no son todas, son distintas personalidades

-¿Qué expectativas tienen?

Papá: la salud, eso es lo importante.

Mamá: si, salir de acá, como que me parece que con este bebé no hay que programar, iremos por paso, por ahora solo salir de acá los tres juntos de una vez y podés estar los cuatro en casa.

-Gracias chicos.

Datos de identificación de la entrevista N°12

NOMBRE: Santiago - Emilse
EDAD: 38 años – 34 años
OCUPACION: comerciantes
ESTUDIOS: Secundario completo
CANTIDAD DE HIJOS: 2 hijos
EDAD GESTACIONAL: 28 SEMANAS
PARTO: CESAREA
PESO DEL RN: 980 Grs.
TIEMPO DE INTERNACION: 73 días

-¿Cómo y cuando se enteraron que iban a ser padres?

Mamá: re lindo me enteré un viernes justo antes del cumpleaños de el así que fue toda una sorpresa que le preparé.

Papá: y que sorpresa, pero me gustó. A pesar de que no pensábamos tener por ahora otro la noticia me gustó.

-¿Qué pensaron en ese momento? ¿Qué sintieron?

Papá: alegría, felicidad, y el hacer números con la plata inevitablemente

Mamá: Mucha emoción mucha alegría

-¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo lo vivieron cada uno?

Mamá: re lindo tranquilos hasta que se complico que la angustia y preocupación es inevitable sentirla

Papá: si así. Es inevitable no preocuparse, pero la verdad que con mucha confianza en los médicos, seguimos todos los pasos que nos indicaban

-¿Imaginaron como sería el bebé?

Papá: si, lo imaginábamos

Mamá: si claro, hablábamos mucho de eso

-¿Cómo lo imaginaban?

Papá: como a mi primer hijo, morochito, gordo, con ojitos pícaros

Mamá: si, yo igual, nada más que nena.

-Santiago, ¿pudiste conectarte con el bebé durante el embarazo?

Si. Si pude

-¿Podes contarme cómo?

Papá: Tocando la panza, hablándole, sintiendo cuando se movía, cantándole a la panza, con mi otro hijo le decíamos cosas a la panza. Le tocábamos la guitarra. Si nos conectamos mucho

-¿Sabés cuántas ecografías se hizo? ¿Estuviste en alguna?

Papá: estuve en todas, íbamos los tres con mi hijo

-¿El parto fue normal o por cesárea?

Papá: por cesárea

-¿Pudiste estar en el parto?

Papá: no, no pude.

-¿Qué sintieron cuando se enteraron que debía nacer antes de tiempo?

Mamá: mucha angustia, y bronca como puede ser que con tanta tecnología no haya nada que permita que una pueda seguir con el chico adentro

Papá: preocupación más que angustia, la tristeza vino después.

-Después ¿cuándo?

Papá: cuando le ves a tu hijo.

-Contame que sentiste en ese momento que lo viste por primera vez

Papá: Sentimientos bastante encontrados, llegue a sentir mucho desesperación mucha incertidumbre por las cosas que uno no puede controlar no conoce, es mi primer bebé. Hay cosas que de pronto a uno lo agobian y se siente como que va a pasar, como hacer, como manejar la situación son cositas que no sabía, pues todavía no alcanza uno como a asimilar”.

-Y vos Emilse ¿qué sentiste al verlo?

Mamá: desesperación no te imaginas nunca algo tan chiquito, te dicen va a ser como un paquete de yerba, pero uno no dimensiona el tamaño hasta que no lo ve.

-¿Cómo está el bebé?

Papá: bien creciendo por suerte

-¿Cada cuanto pueden entrar a verlo?

Papá: todo el tiempo que querramos

-¿Cuando está con el bebé que hace? ¿Qué sentimientos surgen? ¿Qué pensamientos?

Papá: Me encanta estar, se siente bien, es parte tuyo no sé y empezás a pensar en el futuro, si se va a parecer a mí, como será, esta bueno

Mamá: Es una satisfacción muy grande, sentirla, cuando le hago canguro, sentir que ella se tranquiliza por estar conmigo no sé sentir mi piel o sentir mi calor es como reconfortante saber que ella se relaja estando conmigo.

-¿Creen poder vincularse con el bebé a pesar de las condiciones dadas?

Papá: si, aunque sé que es importante que esté con ella, con su calor y en contacto, pero yo intento hablarla pero sé que la necesita más a ella.

-¿Me podés explicar un poco más sobre eso?

Papá: y esto de que si faltó yo, el bebé todo bien va a seguir normal su desarrollo pero si faltase ella en este momento creo que no sobreviviría o sería mucho más difícil

Mamá: creo que es importante ambos padres, pero bueno no sé, lo único que sé es que ella nos necesita

-¿Cómo es la relación entre ustedes en esta situación? ¿Se aconsejan que hacer con el bebé cuando entran a verlo? ¿Entran juntos?

Papá: Nos costó mucho estar juntos, recién ahora estamos más unidos, al principio estábamos cada uno por su lado.

Mamá: si, nos hizo bien esa charla que tuvimos con la psicóloga una vez. Nos dijo que suele pasar que cada uno se encierre en si mismo pero ahora estamos hablando mucho. No es una situación fácil.

-¿Alguien más viene a visitar a su bebé?

Mamá: mi mamá es raro que no esté acá, nos está ayudando un montón, al igual que mi suegra, ella viene menos pero porque está con los chico

-¿Con quiénes hablan acerca de lo que están viviendo en este momento?

Mamá: con todo el mundo (risas), los que están acá, por watsap por lo que sea me paso hablando

Papá: yo solo con familiares y con ella

-¿Conocen algún contacto directo que haya atravesado una situación similar y puedan compartir lo que les está sucediendo?

Mamá: si tengo una amiga que su bebé nació prematuro no tanto como la nuestra pero si.

-¿Y conversas con ella? ¿Sentís que puede ser un apoyo?

Mamá: si claro es con la única amiga que tenía ganas de hablar al principio, porque no quería atender a nadie, pero a ella sí. Porque ella pasó por lo mismo entonces puede comprender cada cosa que yo siento. O al menos eso me parece a mí.

-¿Y otros papás en neonatología? ¿Comparten las vivencias por la que están transitando?

Papá: Si, inevitablemente vas formando vínculos pero son como decirte naturales.

Mamá: Espontáneos

Papá: bueno si espontáneos, hay como digamos, una solidaridad en una circunstancia que estamos atravesando todos y que como vos ya viviste la peor parte quizás si en el bar o afuera cuando salís a fumar un pucho y ves a uno preocupado tratas de acercarte y compartir tu propia experiencia, lo hicieron conmigo el día que nació, yo entre a verla y Salí como anestesiado no podía creer lo chiquitita que era, no sabía cómo ir a decirle a ella (señala a su esposa) como estaba nuestra bebé así que Salí a fumar afuera y ahí me empezó a hablar un pibe que había tenido a su bebé con el mismo peso que la mía y le estaban por dar el alta, entonces es como que bueno todo se calma un poco, realmente comprenden lo que te pasa, los familiares si son un apoyo pero no saben lo que se siente.

Mamá: imagínate que las mujeres al menos estamos todo el tiempo acá, mirándonos la cara prácticamente así que hablamos compartimos vivencias, sentimientos, alegrías cuando cada bebé sube gramos de peso, o se le puede sacar la sonda de alimentos o el respirador, son pavadas para los de afuera, pero para nosotras son pasitos que llevan a la vida a nuestros hijos.

-¿Qué expectativas tienen?

Mamá: Que sea sanita, feliz y poder acompañarla

Papá: si, lo mismo.

-Gracias chicos.

ESCALAS DE OBSERVACION PATERNA - OIBERMAN

OBSERVACION 1

NOMBRE DEL PADRE: José

EDAD: 23 años

HIJOS:3

ACTIVIDAD LABORAL: desocupado

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA		X	2
LO BESA		X	1
LE HABLA		X	1

PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ

TODO EL TIEMPO

X

2

ESCASO TIEMPO

ALEJADO DEL BEBÉ

EMOCIONES QUE SE OBSERVAN

ALEGRE EMOCIONADO

X

INHIBIDO INDIFERENTE

PREOCUPADO

PUNTAJE TOTAL
OBTENIDO

8

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1
ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION 2 -

NOMBRE DEL PADRE: LUCAS

EDAD: 36 AÑOS

HIJOS: 1

ACTIVIDAD LABORAL: Empleado - Técnico

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA	X		0
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO			
ESCASO TIEMPO		X	1
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO			
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO		X	
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			3

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA - LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1

LO ABRAZA - SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2

POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION – 3 -

NOMBRE DEL PADRE: Marcos

EDAD: 33 AÑOS

HIJOS: 1

ACTIVIDAD LABORAL: Empleado - Ingeniero

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA	X		0
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO			
ESCASO TIEMPO		X	1
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO			
INHIBIDO INDIFERENTE	X		
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			3

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1

LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2

POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION 4 -

NOMBRE DEL PADRE: Julio

EDAD: 36 AÑOS

HIJOS: 1

ACTIVIDAD LABORAL: Empleado – Ayudante Bioquímico

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO		X	2
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
		PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2**ITEM B:** TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION 5 -

NOMBRE DEL PADRE: Juan Manuel

EDAD: 26 AÑOS

HIJOS: 3

ACTIVIDAD LABORAL: Empleado de comercio

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO		X	2
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
		PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA - BESA NO: 0 SI: 1

LO ABRAZA - SOSTIENE - HABLA NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2

POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION – 6 -

NOMBRE DEL PADRE: Fabián

EDAD: 38 AÑOS

HIJOS: 1

ACTIVIDAD LABORAL: Comerciante

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO		X	2
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1
ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION- 7 -

NOMBRE DEL PADRE: Ramiro

EDAD: 22 AÑOS

HIJOS: 1

ACTIVIDAD LABORAL: Trabajos Ocasionales

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO		X	2
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA - LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA - SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1
ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION – 8 –

NOMBRE DEL PADRE: Martín

EDAD: 45 AÑOS

HIJOS: 7

ACTIVIDAD LABORAL: Colectivero

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA	X		0
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA	X		0
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO			
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ	X		0
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO			
INHIBIDO INDIFERENTE	X		
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			1

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION – 9 -

NOMBRE DEL PADRE: Gastón

EDAD: 38 Años

HIJOS: 2

ACTIVIDAD LABORAL: Fabricante textil

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO	X		2
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1
ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION – 10 -

NOMBRE DEL PADRE: Ariel

EDAD: 25 Años

HIJOS: 1

ACTIVIDAD LABORAL: Taxista

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA	X		0
LO BESA		X	1
LE HABLA	X		0
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO	X		2
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1
LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2
POCO TIEMPO 1
ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION- 11 -

NOMBRE DEL PADRE: Diego

EDAD: 35 Años

HIJOS: 2

ACTIVIDAD LABORAL: Visitador Médico

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA	X		0
LO SOSTIENE O ABRAZA		X	2
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO			
ESCASO TIEMPO	X		1
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO			5

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA - LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1

LO ABRAZA - SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2

POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO

OBSERVACION – 12 -

NOMBRE DEL PADRE: Santiago

EDAD: 38 Años

HIJOS: 2

ACTIVIDAD LABORAL: Comerciantes

ACTITUD DEL PAPA ANTE EL RECIEN NACIDO	NO	SI	PJE
LO MIRA		X	1
LO TOCA O LO ACARICIA		X	1
LO SOSTIENE O ABRAZA		X	2
LO BESA	X		0
LE HABLA		X	1
PERMANENCIA JUNTO AL BEBÉ			
TODO EL TIEMPO	X		1
ESCASO TIEMPO			
ALEJADO DEL BEBÉ			
EMOCIONES QUE SE OBSERVAN			
ALEGRE EMOCIONADO	X		
INHIBIDO INDIFERENTE			
PREOCUPADO			
		PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	6

PUNTAJE OBTENIDO:

CONDUCTA MUY BUENA: 8 A 10 Puntos

CONDUCTA BUENA: 5 A 7 Puntos

CONDUCTA REGULAR: 2 A 4 Puntos

CONDUCTA DE NO ACERCAMIENTO: 0 A 1 PUNTO

INDICADORES PARA EL PUNTAJE

ITEM A: LO MIRA - LO TOCA – LO BESA HABLA NO: 0 SI: 1

LO ABRAZA – SOSTIENE - NO 0 SI: 2

ITEM B: TODO EL TIEMPO 2

POCO TIEMPO 1

ALEJADO: 0

ITEM C NO SE COLOCA PUNTAJE NUMERICO
