

Vinculación del padre para la lactancia materna en neonatos hospitalizados

Parent linking for breastfeeding in hospitalized infants

Melba Lourdes León Alayo^{1,*}; Flor Huertas-Angulo²

¹ Hospital Regional Docente de Trujillo/Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

² Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: leonlourdes2412@gmail.com (M. León).

Fecha de recepción: 20 12 2019. Fecha de aceptación: 20 01 2020.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir la vinculación del padre para el apoyo en la lactancia materna en el neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. Para este trabajo se ha considerado la teoría de los cuidados de Swanson. Esta investigación se realizó con la participación de 09 padres de neonatos hospitalizados en cuidados intensivos seleccionados según criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se aplicó una guía de entrevista semiestructurada. Se utilizó, además, el análisis del discurso y se consideró los criterios de rigor y ética. Se identificaron, asimismo, dos categorías: "Compromiso con la lactancia" y, "limitantes para el proceso de vinculación". Gracias a estas se llegó a la conclusión que la vinculación del padre implica que se convierta en defensor de la lactancia materna pues no solo comprende su significado e importancia, sino que participa apoyando a la madre para la continuidad de la misma. Esto último fortalece el vínculo y hace que surjan emociones e inquietudes; pero el entorno, el aspecto socioeconómico y los cuidados rutinarios restringen ingreso a la unidad, lo cual se convierte en limitantes.

Palabras clave: Vínculo; lactancia materna; neonato hospitalizado.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the relationship between the father to support breastfeeding in the newborn hospitalized in the intensive care unit of the Teaching Regional Hospital of Trujillo. For this work, Swanson's theory of care has been considered. This research was carried out with the participation of 09 parents of neonates hospitalized in intensive care selected according to established inclusion criteria. For the data collection, a semi-structured interview guide was applied. In addition, discourse analysis was used, and criteria of rigor and ethics were considered. Two categories were also identified: "Commitment to breastfeeding" and, "Limitations for the bonding process". Thanks to these, it was concluded that the father's involvement implies that he becomes an advocate of breastfeeding because he not only understands its meaning and importance but participates by supporting the mother for its continuity. The latter strengthens the bond and causes emotions and concerns to arise; but the environment, the socioeconomic aspect and the routine care restrict the entrance to the unit, which becomes limiting.

Keywords: Bonding; breastfeeding; hospitalized neonat.

INTRODUCCIÓN

En el último siglo, el advenimiento de la tecnología y las técnicas de cuidado neonatal redujeron la mortalidad infantil, mientras este proceso continúa, se apoya el papel de los padres en el desarrollo de los lactantes. En el hospital, actualmente, la de los padres se ha convertido en parte fundamental del cuidado centrado en la familia (Guillermina, 2008).

Cada año nacen 15 millones de bebés en el mundo, de los cuales más de uno en diez nacimientos nacen demasiado pronto y más de un millón muere después del nacimiento. Cada año mueren 2,7 millones de lactantes durante el primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos es en las primeras 24 horas y un 75% en la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es importante para la supervivencia del recién nacido (Organización Mundial de la Salud, 2015).

No obstante cada año, con el amamantamiento, se salvarían 820 000 vidas. A nivel mundial, aproximadamente 40% de menores de seis meses reciben lactancia exclusiva. En América Latina y Caribe, durante el 2016, el 49% tuvo un inicio temprano de lactancia materna, el 32% hasta los seis meses y sólo un 28% hasta los dos años (OMS, 2017; UNICEF, 2016).

En el Perú, en 2017 y 2018, la proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva incrementó de 64,2 a 66,4%. La lactancia es mayor en el área rural, 79,6 %; que en la urbana, 61,2% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018). En el 2017, el Perú fue considerado uno de 23 países con índices de lactancia exclusiva por encima del 60% (UNICEF, 2017). En La Libertad, 2015, el porcentaje de menores de 6 meses con lactancia exclusiva es 67,6, lo cual es 4,8 menor al 2011 (INEI, 2016).

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad por enfermedades de la infancia (diarrea o neumonía), contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario (OMS, 2015). De acuerdo con esto, informar a la madre sobre estos beneficios es clave para una buena

lactancia (Ferriols *et al.*, 2016). Asimismo el papel del padre es esencial para reforzar la confianza de la madre en su capacidad de amamantar, que hacer para ayudarla a continuar cuando este cansada o confusa; como buscar ayuda especializada ante dificultades y cómo interactuar con el recién nacido. Por lo tanto la actitud de la pareja ante la lactancia afecta a la madre y condiciona tanto el inicio como la duración de la misma. En caso de separación inevitable, es importante dar información y explicar técnicas correctas de extracción, manejo y almacenamiento de leche (Aguayo *et al.*, 2009).

Contar con una madre, un hijo y un padre-soporte genera el triángulo de la lactancia exitosa. Para que un padre sea el soporte debe implicarse tanto en aspectos emocionales como dedicando el tiempo necesario (The World Alliance for Breastfeeding Action - WABA, 2007).

Empero, cuando se produzca una separación hay una interferencia en el proceso de apego que afectará la futura relación entre padres e hijos; de ahí que la hospitalización es un factor de estrés y se ve agravado por el tiempo de hospitalización, separación del niño y dependencia de máquinas, monitores y otros medios utilizados para el cuidado del recién nacido; el contacto es parte del mecanismo de apego y que debe ser incentivado de acuerdo con las condiciones del niño (Cuesta *et al.*, 2012).

No obstante, alimentar a un bebé es un acto emocional. Además de físico, el cálido contacto con el cuerpo de la madre fomenta un vínculo emocional entre ella y el bebé y la calidad de la relación entre padre e hijo. La entrega de abundante afecto y manifestaciones de cariño son tan importantes como el método de alimentación (Papalia y Martorell, 2016).

Los recién nacidos gradualmente forman un apego o vínculo emocional con la gente que los cuida (independientemente del género). Este apego se construye luego de muchas horas de interacción durante las cuales bebé y padre llegan a establecer una relación estrecha (Morris y Maiste, 2014).

Bowlby (1988), define el vínculo como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, que los junta en el espacio y perdura en el tiempo; se

establece entre padres e hijos comienza a desarrollarse desde los primeros momentos de apego inmediatos al nacimiento, durante los tres días que siguen al nacimiento, y durante la infancia, teniendo implicaciones en el desarrollo.

Swanson, en la teoría de los cuidados, sugiere que las enfermeras deben reconocer la influencia interna (parte mental, el bienestar espiritual e incorporar creencias socioculturales) y el ambiente exterior, que influyen el estado de salud de persona, familia y sociedad al influir en el entorno (Wojnar, 2015).

Existen diversas investigaciones sobre lactancia materna a nivel internacional, como el estudio realizado en España por Fegran *et al.* (2008), quienes investigaron el apego de padres y madres en neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos revelando dos categorías "Tomado por sorpresa" y "establecer una relación". En Perth (Australia), Tohota *et al.* (2009) concluyeron que el apoyo paterno físico, emocional y práctico es un factor para promover la lactancia exitosa. En Colombia, Arguello (2014) investigó sobre la vinculación del padre en la lactancia durante la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal; en este contexto surgió seis categorías, y por ende una propuesta de cuidado dirigida a los padres para su participación. En Lima (Perú), Laureano (2014) determinó que la mayoría de padres realizan prácticas de crianza adecuadas y brindan apoyo/afectivo, pero en regulación del comportamiento la mayoría de padres son inadecuadas.

Durante las prácticas en neonatología realizadas en los diferentes hospitales, se observó la necesidad de hacer partícipe al padre durante la hospitalización del neonato, pues dicha situación inesperada ocasiona un impacto siendo la función del padre apoyar a la madre y fortalecer su vínculo afectivo con su hijo (a), lo cual conlleva a una mayor participación de la enfermera para fortalecer este vínculo de padre – hijo y al mismo tiempo promover la lactancia materna; ya que no sólo las madres son piezas claves del cuidado directo al neonato en la alimentación, higiene y actividades que favorezcan su salud sino que el involucramiento del padre será beneficioso para el neonato hospitalizado y su familia.

La investigación tiene como objetivo describir y analizar la vinculación del padre para el apoyo en la lactancia materna durante la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses de setiembre a diciembre del 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

El objeto de estudio estuvo conformado por quince padres de neonatos hospitalizados en unidad de Cuidados intensivos del HRDT con indicación de lactancia. La técnica de selección ha sido no probabilístico, no aleatorio por conveniencia (voluntario).

Se seleccionó a los participantes con los criterios establecidos, se solicitó su participación y estableció los horarios según disponibilidad de las informantes. Asimismo, se informó el objetivo de la investigación y la motivación para realizarlo, las participantes procedieron a leer y firmar el consentimiento informado, considerando los aspectos éticos de la investigación.

La información se recolectó a través de una entrevista grabada, previa autorización garantizando el anonimato y confidencialidad. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada elaborada por la investigadora, que consta de dos partes: los datos informativos y preguntas sobre el objeto de estudio, duración entre 30 a 45 minutos. Se resguardó la identidad a través de la codificación de las participantes.

Análisis e Interpretación de los discursos

Se realizó a través de la codificación en dos niveles: i) codificación abierta de las unidades o de primer nivel, se localizaron unidades de lenguaje, se designaron categorías y códigos; ii) codificación axial de las categorías, relaciona las categorías para posteriormente describir las relaciones e interconexiones entre ellas. Las unidades de significado fueron identificadas siguiendo la dirección de la pregunta norteadora, para luego identificar subcategorías. La interpretación de los resultados, se caracterizó por organizar y clasificar las categorías de estudio en relación con el abordaje teórico – conceptual.

Criterios de rigor

Consistencia, lo cual asegura que los resultados representan algo verdadero o inequívoco.

Validez el cual hace referencia al grado de seguridad de los resultados, se consideró la entrevista dirigida, con el fin de evitar cualquier comportamiento diferente durante la entrevista.

Credibilidad. La investigadora tuvo contacto con los participantes sólo durante la entrevista.

Relevancia. Analizar los resultados, permitió valorar el logro de los objetivos del proyecto y ver si se obtuvo un mejor conocimiento de la vinculación del padre para el apoyo de la lactancia materna en el neonato hospitalizado.

Consideraciones éticas (Hernández et al., 2014)

Anonimato, por el cual se dio a conocer el nombre de los padres de los neonatos.

Consentimiento informado, Se informó con detalle el procedimiento e investigación, garantizando en cualquier momento si el padre desea abandonar el estudio, no será obstaculizado en ningún momento.

Beneficencia. Se garantizó al padre, que los datos obtenidos a través de la entrevista, no serán difundidos a la opinión pública.

No maleficencia, se informó al padre que la información que se obtenga será para fines de investigación y no se utilizará para dañar su imagen.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio se obtuvieron a partir del análisis de los contenidos de los discursos sobre el vínculo del padre para el apoyo de la lactancia materna en el neonato hospitalizado.

Primera categoría: El compromiso con la lactancia materna, incluye a la subcategoría, comprendiendo el significado de la lactancia materna, esta se conceptualiza como los diferentes aspectos que permiten al padre no sólo conocer la importancia la lactancia materna sino también promoverla y vincularse con el neonato más aún cuando está hospitalizado. Así lo manifiestan los participantes en los siguientes discursos:

"(...) es cuando la mamá le da su pecho, es más natural, tiene todas sus vitaminas justo para mi bebé, ni más ni menos (...) es muy importante, muy buena, con esa leche va a estar mejor, no se va a enfermar más de lo que está" P1

"(...) es darle el pecho, la leche de la mamá (...) es buena porque tiene de todo para que les haga crecer y tiene vitaminas para que crezca mi hijo (...) con la otra leche se tendría que preparar y a veces les cae mal la leche de tarro" P2

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas reduciendo la mortalidad infantil (OMS, 2014). Situación que es reconocida por los padres entrevistados, lo cual le va a permitir apoyar a la lactancia materna así mismo conlleva a que se vincule con el neonato.

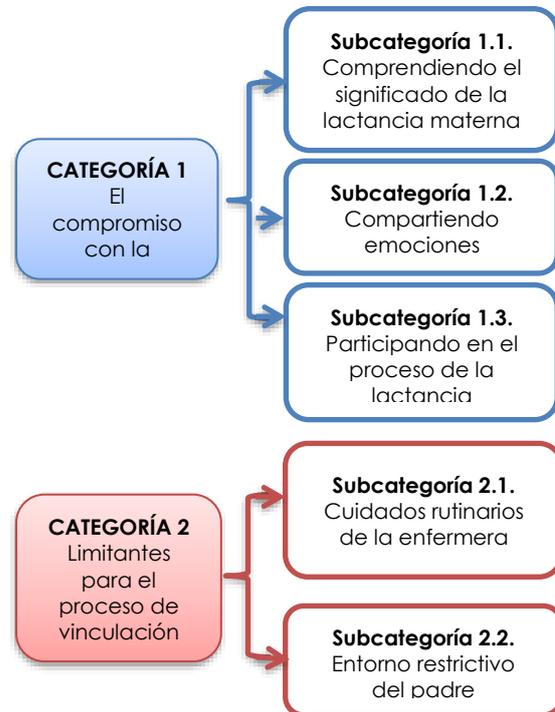


Figura 1. Categorías y subcategorías sobre la vinculación del padre para la lactancia materna en neonatos hospitalizados.

Las preparaciones para lactantes no contienen los anticuerpos que hay en la leche materna. Además, si no se elaboran adecuadamente, conllevan posibles riesgos asociados al uso de agua insalubre y de material no esterilizado, o a la posible presencia de bacterias en la preparación en polvo. Puede producirse un problema de malnutrición si el producto se diluye demasiado para "ahorrar" (OPS/OMS, 2013).

Por otro lado, la producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su bebé, cuya succión estimula la secreción de la leche. Mientras más succiona el bebé, mayor

cantidad de leche producirá la madre (Díaz y Pezzi, 2011). Así lo menciona un padre en su discurso considerando que depende de la succión del bebé, como se evidencia a continuación:

(...) es cuando la madre alimenta al bebé le da su leche y si jala el bebé, ella va a tener más leche... P3

Los participantes del estudio expresan, en sus discursos que comprenden el significado de la lactancia materna, como un valioso componente nutricional que le brinda la madre.

Otra subcategoría es Compartiendo emociones: Los recién nacidos gradualmente forman un apego o vínculo emocional, con la gente que los cuida (independientemente del género del cuidador). Este apego se construye luego de muchas horas de interacción durante las cuales el bebé y el padre llegan a establecer una relación estrecha (Soria, 2013). Esta subcategoría se define como todas aquellas emociones que conllevan a que el padre apoye la lactancia y por ende se fortalece el vínculo con el neonato. Los participantes lo manifiestan en los siguientes discursos:

"(...) mi esposa cuando lo vio se ponía a llorar entonces me dejaron entrar con ella yo le decía que trate de controlarse que se va a mejorar" P3

"(...) cuando entramos los dos ella lo coge su manito a mí me da miedo, parece que está débil o se vaya a poner más mal de lo que está (...) yo me siento muy feliz porque sé que él me escucha y sabe que lo queremos mucho él también me mira, yo le sonrió cuando él me mira" P1

Las emociones que mencionan los padres están relacionadas durante la interacción con el neonato, cuando le hablan, le sonrío; todo ello evidencia el vínculo del padre mediante la interacción con su hijo y madre. Los padres manifiestan emociones positivas lo cual evidencia el vínculo que los une, así mismo en los discursos, hacen referencia que perciben que los neonatos captan y sienten las emociones que ellos les transmiten, sienten felicidad, pero no debemos olvidar que ha sido la lactancia materna lo que permitió que se fortalezca este vínculo y se generen esas emociones, no solo al momento de interactuar con el neonato sino, según los discursos se manifiestan felices porque el neonato va a recibir

leche materna, ya sea porque la madre les va a dejar la leche o porque van a llevar a su hijo a otro ambiente donde podrá recibir lactancia directamente de la madre. A continuación, los discursos:

"(...) ellos sienten todo y si estamos tristes ellos lo saben porque sienten" (...) estoy muy feliz va a estar en otro sitio donde le va a dar su pecho yo quiero estar en ese momento" P6

"(...) muy contento porque mi esposa le va a poder dar su leche a mi bebé esta chiquito, eso era lo mejor" P1

"(...) Me sentí bien, feliz me sentí le deja su lechecita" P4

Existen ciertos elementos facilitadores que ayudan a formar vínculos afectivos entre padres e hijos (Aguayo et al., 2009) i) Tacto, ii) contacto visual, iii) olor, iv) oído/voz, v) llanto, vi) sonrisa. Así mismo, el oído es uno de los sentidos que permiten el vínculo debido a que el tono agudo de los padres tiene un efecto calmante sobre el bebé transmitiéndole seguridad y confianza, es por eso que prefieren la voz de sus padres y madres a cualquiera otra voz. Dentro de las emociones que comparten los padres se encuentran las inquietudes y temores que generan dudas por poca información del neonato la cual no es brindada al padre. También, los temores que ellos manifiestan se convierten en limitantes para el vínculo del padre, como lo revelan los siguientes discursos:

"(...) No sabía muy bien cómo le va a dar porque ha pesado muy poco, no sabía cómo le iba a dar ella su leche, ella quería entrar conmigo yo no sabía cómo era adentro" P8

Si el neonato es activo, irritable o demandante la primera sensación de los padres es que su hijo no está siendo alimentado correctamente, por eso es importante guiarlos (WABA, 2007). Esto último es mencionado por Swanson en su teoría de los cuidados, pues considera que existe una estructura de cuidados, la cual implica: i) conocimiento, ii) estar con, iii) hacer por, iv) mantener las creencias, v) posibilitar; siendo el conocimiento según Swanson esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona, la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando el compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (Wojnar, 2015).

Como tercera subcategoría: Participando en el proceso de la lactancia, pues el papel del padre en la lactancia materna es esencial. La percepción de la madre sobre la actitud del padre hacia la lactancia es uno de los factores que más influyen en su decisión de amamantar al bebé. Una madre que decide lactar a su bebé, y cuenta con el apoyo del padre, tiene más probabilidad de tener una lactancia feliz y prolongada. Por tanto, la actitud de la pareja ante la lactancia afecta a la madre y condiciona tanto el inicio como la duración de la misma (Asociación española de pediatría, 2012). Las acciones que realizan los padres demuestran su interés por la continuidad de la lactancia materna, como lo mencionan en sus discursos los participantes:

"(...) Siempre estamos con ella y con nuestro hijo, nos preocupamos por ellos si toman o no su leche (...) a veces ella se cansaba y le dolía la herida yo me iba a traerla para que deje la leche y vea a mi hijo y estamos los tres eran pocas las veces que entrábamos juntos y sentía que estábamos unidos" P3

"(...) Yo quería que recibiera leche materna" P3

"(...) Debemos estar con ella y con nuestro hijo siempre para apoyarles a veces creo que hay que entender que se cansan (...) ella no se sacaba la leche estaban duras sus mamas y yo le decía hazlo por nuestro hijo mira que tiene que salvar" P7

Ante la presencia de obstáculos como cuando la madre deja de amamantar por el cansancio, o porque no se siente capaz de lograr un adecuado amamantamiento, entre otros, el apoyo y la comprensión que brinde el padre a su pareja es importante; lo cual permitirá que juntos superen el problema. Por ende, un problema en la lactancia es de los tres y no sólo de la madre (WABA, 2007). De ahí que el padre participa de una manera comprometida durante la lactancia, pues no sólo acompaña a su esposa sino también le brinda su apoyo, le ayuda, se preocupa por ella (tratan de que ella este tranquila, sin preocupaciones e incluso la ayudan a extraerse la leche) también se afligen por el neonato pues promueven la lactancia materna al aceptar que sea el alimento que se le brinde a sus hijos.

La segunda categoría se denomina Limitantes para el proceso de vinculación,

para el análisis de esta categoría, es necesario definirla como todos los impedimentos, restricciones que reducen las posibilidades de vinculación del padre. Incluye los Cuidados Rutinarios de la enfermera, esta subcategoría, es definida como los cuidados que brinda la enfermera que se convierten por la constancia de sus actividades diarias como rutinarios, es decir sus actividades se convierten en costumbres o hábitos que lo adquieren al repetir una misma actividad muchas veces. La enfermera es quien brinda el cuidado muchas veces se centra sólo en el cuidado que brinda al neonato y se rigen a reglas establecidas, como se revela en los siguientes discursos:

"(...) a veces las enfermeras no quieren dicen que no, que entre de uno en uno, yo me quedo a veces afuera otras veces si nos dejan entrar ya las conozco a las que me dejan afuera y espero nada más, después entro" P1

"(...) algunas enfermeras no querían decían que si entramos los dos los otros padres van a querer también entrar juntos y serían mucha gente en esos cuartitos no hay mucho espacio" P3

En los discursos, los padres mencionan que las enfermeras no siempre permiten el ingreso de ambos padres a la vez o sólo permiten el ingreso de la madre, esta situación se convierte en una limitante para fortalecer el vínculo del padre con el neonato. Por ello, las unidades neonatales deben sensibilizar y motivar a todos los miembros del equipo de salud para que permitan el ingreso.

La lactancia materna no sólo tiene fines alimenticios, sino que permite fortalecer el vínculo con el neonato siendo la ideal para todo recién nacido, incluyendo aquellos nacidos pre término o ingresados en la unidad neonatal (Asociación española de pediatría, 2012).

Otra subcategoría es El entorno restrictivo del padre, se define como el entorno que limita o restringe el vínculo del padre se evidencia en los siguientes discursos:

"(...) somos de lejos de Parcoy y no tenemos familia acá, estamos gastando mucho, no somos de aquí mis otros hijitos se han quedado con mi hermana y mi mama allá en Parcoy" P5

"(...) a veces ya no me dejan entrar me dicen que tengo que venir temprano yo les digo que trabajo hasta tarde, me dicen

ya tiene que venir mañana creo que deben entendernos" P9

El entorno del padre como vivir en lugares alejados, los gastos económicos en pasajes, comida, otros miembros de la familia (hijos pequeños) limitan que el padre se vincule y al mismo tiempo promueva la lactancia materna. Es conveniente conocer las condiciones socioeconómicas que tiene cada madre para poder sugerirle soluciones factibles y adaptadas a su situación, como reducir la distancia entre el lugar de trabajo y el lugar donde esté el bebé (cambiando de domicilio momentáneamente) (Aguayo *et al.*, 2009).

Así mismo, es más barato amamantar que alimentar con sucedáneos, porque la producción de sucedáneos derivados de la leche de vaca contribuye de forma no despreciable a la contaminación medio ambiental: Papel, latas, agua y consumo de energía para limpiar utensilios. No obstante, la leche materna es absolutamente respetuosa con el medio ambiente (Aguayo, *et al.*, 2009).

Durante la lactancia se establece una triada padre, madre y neonato lo cual fortalece el vínculo del padre con el neonato hospitalizado siendo este vínculo el compromiso del padre con la lactancia materna y con el neonato.

CONCLUSIONES

La vinculación del padre para el apoyo en la lactancia materna del neonato hospitalizado implica conocer, estar con, hacer por, mantener las creencias y posibilitar convirtiéndose en un facilitador y promotor de la lactancia materna.

Los padres consideran a la lactancia no sólo como el alimento fundamental en la vida de sus hijos, sobre todo por sus componentes; también encuentran otros beneficios, comprendiendo de esta manera el verdadero significado de la lactancia.

Por ende, los padres comparten emociones que fortalecen el vínculo con el neonato hospitalizado demostrando diversos sentimientos como felicidad, inquietudes, temores. Así mismo, los padres demuestran su interés por la continuidad de la lactancia materna, y de alguna u otra manera ayudan a las madres dichas acciones es lo que Swanson, define como hacer por, es decir hacer por otros lo que se haría para uno mismo.

Los padres refieren ciertos mitos o creencias en sus discursos, lo cual es considerado por Wojnar (2015), como mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos, manteniendo una actitud llena de esperanza. Así mismo mencionan que las enfermeras les orientan, brindan consejerías y esclarece sus dudas e inquietudes convirtiéndose en aliadas estratégicas de la situación por la cual están atravesando los padres con el neonato. Sin embargo, es el padre quien al informarse reconoce la importancia de la lactancia materna lo cual conlleva a forjarse un compromiso haciendo más sólido el vínculo con el neonato que se encuentra hospitalizado.

No obstante, esta situación del neonato al encontrarse hospitalizado genera limitantes para la vinculación del padre, como los cuidados rutinarios del personal de enfermería que restringe el ingreso a la unidad de cuidados neonatales. Así, también el hecho de vivir en lugares alejados, gastos económicos en pasajes, comida, otros. Por ello, las unidades neonatales deben sensibilizar y motivar a todos los miembros del equipo de salud para que permitan el ingreso y el personal de enfermería debe comprender la historia de la persona (saber), estar emocionalmente involucrados con él (estar con), hacer todo lo que esté a nuestro alcance (haciendo por) y encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar), manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas (mantenimiento de la creencia).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, J; Gómez, A.; Hernández, T; Lazarte, J.; Lozano, J 2009. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Asociación Española de Pediatría. Editorial Panamericana. España.
- Arguello, K. 2014. Vinculación del padre en la lactancia durante la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Propuesta de cuidado de Enfermería Tesis de especialidad. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. 97 pp.
- Asociación Española de Pediatría. 2012. Comité de lactancia materna, Servicio Canario de Salud. Recomendaciones para la lactancia materna. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.

- Bowlby, J. 1988. Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego. Paidós Ediciones. Barcelona, España.
- Cuesta, J; Espinosa, A; Gómez, S. 2012. Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integral* (98): 36-40.
- Díaz, P.; Pezzi, L. 2011. El Vínculo Afectivo - PSIMASIN, Blog de Psicología. Disponible en: http://psimasin.blogspot.pe/2012/07/el-vinculo-afectivo_31.html
- Fegran, R.; Helseth, S.; Fagermoen, M. 2008. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17(6): 810-816.
- Ferriols, E., Santucci, P., Mamblona, F., Payá, A., & Carreras, R. 2016. Lactancia materna y puerperio. En L. Cabero, D. Saldívar, & S. Fajardo, *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Barcelona: Ergon. Pp 263-264.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2016. Estado Mundial de la Infancia. Una oportunidad para cada niño. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. 2014. *Metodología de la Investigación*. 6 edición. Editorial Mc. Graw Hill. México.
- Guillermina, Ch. 2008. El cambio de rol de los padres en el cuidado neonatal: una revisión histórica. *Revista de Enfermería Neonatal-Fundasamin* 27(2): 20-21.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2016. Estado de la población peruana. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. 2018. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Primer Semestre 2018. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Klauss, M.; Kennel, J. 1982. *Parent – Infant Bonding*. St. Louis. Mosby.
- Laureano, G. 2014. Prácticas de crianza de los padres de preescolares que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud nueva esperanza, Villa María del Triunfo. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 63 pp.
- Morris, Ch; Maisto, A. 2014. *Psicología*. 10º Ed. Editorial Pearson. México
- Organización Mundial de la salud [OMS]. 2014. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. 2014. 10 Datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index4.html>. Fecha de acceso: 20 de Junio 2015.
- OMS. 2015. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/pr eterm_birth_report/es/index3.html
- OMS. 2015. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.
- OMS. 2015. Niños: Reducir la mortalidad. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>
- OMS. 2017. 10 Datos sobre la lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Papalia, D.; Martorell, G. 2016. *Desarrollo Humano*, Mc Graw- Hill Interamericana. España. 13 edic.
- Soria, R. 2013. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. *Revista de Enfermería: Fundasamin*. 22. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-delreci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>.
- The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). 2007. *Men's Involvement in Breastfeeding*. Disponible en: <https://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiati ve/pdf/bf-f-role.pdf>
- Tohota J.; Maycock, B.; Hauck, Y. *et al.* 2009. Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed. International Breastfeeding Journal* 4:15.
- UNICEF. 2017. Lactancia materna: una inversión inteligente. Disponible en: https://www.unicef.org/breastfeeding/?utm_source=media&utm_medium=email&utm_campaign=WBFW2017
- Wojnar, D. 2015. Teoría de los cuidados. En M. Raile, *Modelos y Teorías de Enfermería*. Editorial Elsevier. España. 670-681 pp.