

Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis

Vivências paternas de bebês prematuros, musicoterapia e posição canguru: análise de conteúdo

Experiencias paternas de bebês prematuros, musicoterapia y posición canguro: análisis de contenido

Luzia Borges Leal¹

ORCID: 0000-0002-3462-0844

Carolina Mathioli¹

ORCID: 0000-0002-2631-8637

Milena Torres Guilhem Lago¹

ORCID: 0000-0002-7735-5905

Adrinana Valongo Zani¹

ORCID: 0000-0002-6656-8155

*1 State University of Londrina, PR,
Brazil*

Editor: Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Corresponding author:

Luzia Borges Leal

E-mail: luzia.bleal@hotmail.com

Submission: 03/24/2021

Approved: 08/04/2021

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences and perceptions of fathers of premature babies regarding the realization of the kangaroo position with or without music. **Method:** Qualitative study with the Family-Centered Care theoretical framework. The sample consisted of parents aged between 19 and 39 years old, who had hospitalized premature newborns and who had the opportunity to perform a kangaroo position with or without music therapy. The collection took place from April to June 2020. The Content Analysis methodological framework was used. **Results:** The speeches allowed the identification of five categories: Feelings provided by the first kangaroo position; Skin-to-skin contact and the awakening of fatherhood; Re-signifying the kangaroo care method through music; Music and its meanings; Paternal feelings regarding music and COVID-19. **Conclusion:** Music therapy associated with the kangaroo position for the father was considered a moment which strengthened the father-child bond, as well as reducing sadness and anxiety.

Descriptors: Music therapy; Kangaroo method; Premature newborn; Father.

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências e percepções paternas em relação à realização da posição canguru associada ou não a música. **Método:** Estudo qualitativo tendo como referencial teórico Cuidado Centrado na Família. A amostra foi constituída por pais com idade entre 19 a 39 anos, possuíam recém-nascidos prematuros hospitalizados e que tiveram a oportunidade de realizar posição canguru associada ou não a musicoterapia. A coleta ocorreu no período de abril a junho de 2020. Para a análise utilizou o referencial metodológico Análise de Conteúdo. **Resultados:** As falas permitiram a identificação de cinco categorias: Sentimentos proporcionados pelo primeiro canguru; Contato pele a pele e o despertar da paternidade; Ressignificando o canguru por meio da música; Música e seus significados; Sentimento paterno referente à música e COVID-19. **Conclusão:** A musicoterapia associada a posição canguru configurou-se para o pai como um momento de fortalecimento do vínculo pai e filho, bem como redução de sentimento de tristeza e ansiedade.

Descritores: Musicoterapia; Método canguru; Recém-nascido prematuro; Pai.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las vivencias y percepciones paternas sobre la realización de la posición canguro asociada o no a la música. **Método:** Estudio cualitativo que tiene como marco teórico el Cuidado Centrado en la Familia. La muestra estuvo constituida por padres de entre 19 y 39 años, que habían hospitalizado a recién nacidos prematuros y que tuvieron la oportunidad de realizar una posición canguro con o sin musicoterapia. La recolección sellevó a cabo de abril a junio de 2020. Para el análisis se utilizó el marco metodológico de Análisis de Contenido. **Resultados:** Los discursos permitieron identificar cinco categorías: Sentimientos proporcionados por el primer canguru; El contacto piel con piel y el despertar de la paternidad; Re-significar el canguru a través de la música; Música y sus significados; Sentimiento paterno con respecto a la música y COVID-19. **Conclusión:** La musicoterapia asociada a la posición canguro se configuró para el padre como un momento de fortalecimiento del vínculo padre-hijo, además de reducir la sensación de tristeza y ansiedad.

Descritores: Musicoterapia; Método canguro; Recién nacido prematuro; Padre.

INTRODUCCIÓN

La evolución tecnológica en los servicios de neonatología, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), ha reducido las tasas de mortalidad de los recién nacidos prematuros (RNPT) y, asociado a este logro, la inclusión de los padres en el cuidado de esta población tan específica y compleja. Por lo tanto, existe la necesidad de intervenciones en las UCIN que faciliten la formación de vínculos afectivos entre padres e hijos en el contexto de la prematuridad. Así, desarrollar la confianza y valorar el potencial de estos padres⁽¹⁾

En este proceso de internación de la RNPT, la mayoría de estudios enfatizan sólo las debilidades y sentimientos maternos, excluyendo al padre de este momento considerado difícil y doloroso, quizás por la fuerza cultural e histórica de la división social de roles entre hombres y mujeres^(1,2). Sin embargo, en la actualidad se observa la presencia más intensa de la figura paterna en la UCIN. Y en este escenario, es necesario valorar y empoderar al padre incluyéndose en el cuidado de su hijo.

Las interacciones positivas entre el padre y el niño prematuro establecidas temprano han mostrado una reducción en el déficit cognitivo. Por otro lado, los estudios muestran que estos padres se sienten estresados, oprimidos y aislados⁽³⁾. En este contexto, se han implementado terapias integradoras en los servicios de neonatología con el fin de ayudar a reducir los factores estresantes y fortalecer los lazos familiares afectivos. Entre ellos, destaca la musicoterapia.

La música en la práctica de enfermería ha sido

identificada como un recurso terapéutico complementario que ha ayudado en la recuperación fisiológica y emocional tanto del paciente, incluso en relación a la estabilidad de los RNPTs, como de la familia. Además, es una herramienta terapéutica fácil de usar, accesible, con mínimos efectos secundarios y que se puede utilizar en diferentes contextos y para diferentes enfermedades^(4,5,6).

Otro modelo de cuidado calificado y humanizado es el Método Canguro (MC) y el contacto piel a piel forma parte de este Método, que comienza temprano y cada vez más desde el tacto, evolucionando a la Posición Canguro (PC), que consiste en mantener el RN en contacto piel con piel, solo en pañales, en posición vertical cercana al pecho de los padres, además, brinda varios beneficios a padres y recién nacidos⁽⁷⁾.

A lo largo de las etapas que incluyen el MC, la participación y presencia del padre es resaltada por las normas ministeriales brasileñas, porque, como la madre, es necesario introducirlo en la atención neonatal. Así, la experiencia del padre al realizar la PC tiene como objetivo ayudar a comprender la efectividad de su participación y empoderamiento con su bebé prematuro. En estas circunstancias, el padre se considera un ser-en-situación en el que el cuerpo se encuentra con el otro cuerpo, lo que se evidencia por el contacto piel con piel⁽⁸⁾.

Por lo tanto, en este contexto, existe la necesidad de asociar estas dos intervenciones, es decir, musicoterapia y PC, con el fin de brindar una atención humanizada. Y en este contexto, buscamos insertar la figura paterna,

pues el padre ha demostrado el deseo y la necesidad de ser visto en otros roles dentro del contexto familiar, dejando de ser actor secundario y convirtiéndose en actor principal junto a su pareja, buscando fortalecer los vínculos padre-madre-hijo prematuro. Así surgió la siguiente pregunta: ¿Cómo vive y percibe el padre el comportamiento del niño prematuro al realizar PC asociado o no a la música? Por tanto, el objetivo de este estudio fue comprender las vivencias y percepciones paternas en relación a la realización de PC asociada o no a la música.

METODOLOGIA

Este estudio forma parte de una extensa investigación titulada "La musicoterapia como estrategia en el cuidado de recién nacidos, niños, embarazadas, puérperas y sus familias". Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo. El marco teórico adoptado fue el "Cuidado Centrado en la Familia" (CCF), que se puede considerar un enfoque en el que se reconoce a la familia como parte fundamental del cuidado y tiene como objetivo estimular el vínculo familiar con el paciente, además de asegurar su participación en la planificación de las acciones de salud e insertarlas en las decisiones y conductas^(9,10). El sitio de estudio fue la Unidad Neonatal de un hospital universitario terciario que es un referente de alta complejidad para el Sistema Único de Salud (SUS) en la región norte de Paraná. La unidad neonatal cuenta con 10 camas de cuidados intensivos neonatales, 10 camas de cuidados intermedios neonatales y cuatro camas de cuidados intermedios canguro neonatales.

En este estudio participaron seis padres de entre 19 y 39 años, que tenían hijos hospitalizados en la UCIN y/o la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN). Los criterios de inclusión adoptados fueron padres que tuvieran hijos hospitalizados en la UCIN/UCIN con una edad gestacional de nacimiento menor a 37 semanas, nacidos de marzo a junio de 2020 y que tuvieran la oportunidad de someterse a PC. Se excluyeron los padres de recién nacidos con malformaciones, padres que no asumieron la paternidad y recién nacidos inestables que no permitieron la realización de PC. Se recopilaron los datos de abril a junio de 2020.

Para la recolección de datos fue necesario que el padre realizara dos momentos de PC. En un principio, realizó el PC por un período de una hora, según la rutina de la unidad. En el segundo momento, el padre volvió a realizar el PC durante una hora, pero esta vez se tocó música para el recién nacido.

La música se puso a disposición del bebé a través de un auricular, que fue desinfectado antes y después de su uso, y posteriormente conectado a un reproductor de DVD con música grabada, mantenido a un volumen máximo de 35 dB. Esta canción fue una canción de cuna que de fondo tenía el sonido del vientre materno, que fue validado por un musicoterapeuta para tal intervención. Los auriculares se colocaron cerca de la región del oído del bebé sin tocarla, por lo que este dispositivo no generó ninguna molestia.

Inmediatamente después de los dos momentos de PC, en el mismo día, se realizó una entrevista con el padre utilizando un instrumento que contenía dos partes: la

primera referida a la caracterización del padre y su hijo y la segunda referida a los objetivos de lo estudio. Las preguntas que guiaron este estudio fueron: 1) Cuéntame sobre la primera vez que realizaste la posición canguro con tu hijo. 2) Dime cómo te sientes al realizar la posición canguro con tu hijo. 3) Dígame qué sintió o notó en el comportamiento de su hijo cuando realizó la posición canguro sin música y cuando lo hizo con el uso de música. 4) Dígame cómo fue experimentar la aplicación de la música a su hijo mientras realiza la posición decanguro. 5) Para ti, en tu vida, en tu vida diaria, ¿la música tiene algún significado?

La información recolectada fue registrada mediante grabadora digital, con una duración promedio de 30 minutos y posteriormente transcrita por el investigador responsable. También se utilizó un diario de campo para que este investigador registre sus percepciones durante la entrevista y su valoración de la conducta paterna en los dos momentos del PC. Para el análisis de datos, los discursos fueron sometidos al marco metodológico "Análisis de contenido" que implica: lectura flotante y posterior inmersión en lecturas detalladas de los discursos de los participantes, y que, a lo largo de esta etapa, generan componentes e inferencias genéricas, que permiten la codificación y posterior interpretaciones; con ello, la elaboración de categorías temáticas que agrupan los resultados en forma de mensajes similares⁽¹¹⁾.

En este estudio, los padres fueron identificados por la letra "P" seguida del número de participación como una forma de evitar identificar a los participantes de la investigación. Esta investigación se inició luego

de la aprobación del Comité de Ética en Investigación, mediante el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) n° 34061520.7.0000.5231, según dictamen n° 4.152.325, y obteniendo el formulario de consentimiento informado, debidamente informado y firmado por los participantes del estudio.

RESULTADOS

De marzo a junio de 2020, hubo 56 admisiones de bebés prematuros elegibles para el estudio. De estos, seis fallecieron y 16 fueron trasladados a otra unidad de internación o servicio hospitalario, 26 padres no permanecieron durante la hospitalización de sus hijos por un período superior a una hora por PC y dos recién nacidos fueron dados de alta antes de que sus padres pudieran haber realizado PC en ambas ocasiones (con y sin música). Por lo tanto, seis padres participaron en este estudio.

Cabe destacar que este número de padres que no permanecieron el tiempo suficiente en la unidad para que se realizaran las intervenciones se debió a la pandemia COVID -19, que por la incertidumbre de las infecciones, el servicio de ámbito del estudio restringió la estancia de los padres, priorizando la presencia de madres en las que el niño se encontraba en proceso de lactancia, lo que imposibilitó que el padre permaneciera por largos períodos para realizar las intervenciones.

En cuanto a la caracterización de los padres, la edad osciló entre 19 y 39 años, tres con educación secundaria completa, uno con educación secundaria incompleta, uno con educación primaria incompleta y uno con

educación superior completa, todos tenían una unión estable de al menos una año con la madre del RN, tres tenían otros hijos y tres estaban experimentando la paternidad por primera vez, cuatro tenían un ingreso familiar de uno a cinco salarios mínimos y dos con un ingreso inferior a un salario mínimo, solo se planificó un embarazo.

En cuanto a los RNs, cuatro tenían Edad Gestacional al Nacer (IGN) menor a 28 semanas, dos con IGN mayor a 31 semanas y estaba entre tres y setenta y tres días, ninguno se encontraba bajo sedación al momento de la aplicación de la musicoterapia y PC.

En cuanto a las declaraciones de los padres, surgieron cinco categorías: 1) Sentimientos proporcionados por el primer canguro; 2) El contacto piel con piel y el despertar de la paternidad, 3) Re-significar el canguro a través de la música; 4) Música y sus significados, 5) Sentimientos paternos con respecto a la música y COVID-19.

Sentimientos proporcionados por el primer canguro

El padre entendió el primer canguro como un momento de sentimientos positivos relacionados con el amor y el cariño.

Ya tengo dos hijos, un hijo de 21 años y una hija de 15 años de mi primer matrimonio. Te diré que fue la cosa más caliente por la que he pasado en mi vida (P2).

Fue la primera vez que hice el canguro. En Haití nunca lo hice, ni siquiera lo sabía. Cuando mi esposa me lo dijo, yo también quise hacerlo. Estoy feliz de hacer el

canguro. Sentí mucho amor por poner a mi hijo en mi regazo (P6).

Pero el momento en que hice un canguro no se puede explicar. Fue muy bueno. Primera vez sintiendo piel con piel. Fue mucho amor, mucho amor (P1).

El contacto piel a piel y el despertar de la paternidad

El significado que se le da a la paternidad se revela en el contacto piel con piel, ya que despertaba sentimientos de protección en los padres, que se sentían verdaderos padres.

El canguro ayuda a tener más contacto. Un contacto más cercano entre el niño y el padre, me sentí más como un padre (P5).

Cuando estaba pegado al pecho piel con piel me calmaba, una sensación de protección, en ese momento me sentí como un verdadero padre (P4).

Voluntad de abrazar, de sentir, de querer pasarle mi calor, de protegerla, de ser padre (P1).

Fue increíble, pensé: déjame tomarlo para ver si es realmente cierto, si es mi hijo, me convertí en padre (P2).

Resignificando al canguro a través de la música

Cuando el padre interpretó un canguro asociado a la música, presentó un nuevo significado, experimentó un momento de mayor relajación tanto para él como para el niño, refiriendo que la música brindó momentos de mayor tranquilidad para el bebé.

Dormía más rápido y más profundamente cuando se tocaba música durante elcanguro (P3).

Dormía un poco, cada vez que abría los ojos, no gemía tanto, cuando escuchabamúsica (P5).

Por lo que he visto, hacer canguro con música es muy bueno, está muy tranquilo, está muy tranquilo, ni siquiera se movió (P2).

Cuando ponía la música, murmuraba mucho menos, dormía mucho más tranquila, rara vez murmuraba (P1).

Hacer canguro con música fue muy relajante para mí. Para él también fue porque casi no lo sentí, ¿sabes? Estaba tan acomodado que ni siquiera se movía, se quedaba así todo el tiempo, quieto. Solo hubo momentos en los que murmuraba un poco, pero me di cuenta de que la música lo calma mucho (P2).

La música y sus significados

La música fue identificada como una herramienta capaz de traer diferentes sentimientos y significados. Para algunos, la música ya forma parte de su vida cotidiana, sin embargo, representaron la música como sensaciones y una demostración de cariño.

Y mi esposa, ella es profesora de música, siempre ponía música para escuchar cuando estaba embarazada y para nosotras la música representa amor, cariño (P4).

Desde pequeño escucho música. Mi padre una vez fue músico y sabe tocarlo todo, guitarra, guitarra, batería, flauta... y poder ver a mi

hijo tan pequeño escuchando música y darse cuenta de que era buena para él es maravilloso (P1).

Siempre había seminario (reuniones religiosas) en mi casa, mi madre era católica... vivíamos así, ¿sabes? Escuchar música todo el tiempo, entonces la música es importante en nuestra vida (P2).

La música trae lo que la persona siente, alegría, tristeza. Trae muchassensaciones (P1).

Sería una distracción, una forma de relajarte también. Y recomiendo a todos los padres que hagan esto. Es una experiencia realmente genial (P4).

Sentimiento paterno con respecto a la música y el covid -19

La pandemia causada por COVID-19 tuvo un impacto considerable en todos, incluido el entorno hospitalario, además de lidiar con la hospitalización de su hijo, los padres tuvieron que ser resilientes a este momento. Así, la música se cita como estrategia, un elemento de placer para aliviar el estrés generado durante este período.

No hay mucha interacción con el padre y la madre, debido a la situación actual (pandemia COVID-19), por lo que siempre hay que disfrutar de estos momentos juntos, en este momento de tantos miedos y dudas, hacer canguro con música era muy importante, porque así mi hijo no sintió los momentos de estrés y miedo del padre (P3).

En casa hago esto. Todos los días pongo "Youtube" en la

televisión, música delluvia. Y entonces mi otro hijo, "ixi", duerme toda la noche. Entonces, creo que poder quedarme con mi hijo aquí en la unidad haciendo canguro y verlo escuchar música reduce mi ansiedad, lo cual es muy bueno, ya que esta ola pandémica ha causado mucha incertidumbre y miedo, sobre todo desde que los padres tienen horarios restringidos. Entonces la música me hace conseguir, aunque sea por un ratito, olvidarme de ella y esperar que pronto mi hijo se vaya bien a casa y se salve (P2).

DISCUSIÓN

Los relatos paternos presentados demuestran que el escenario actual ha ido sufriendo cambios y el padre ha participado de manera más efectiva en la UCIN. Durante mucho tiempo, la paternidad significó un padre alejado del cuidado de los hijos, donde el papel hacia ellos dependía principalmente del apoyo económico. Sin embargo, en la actualidad, la inquietud e implicación de estos padres desde un inicio es notable, por lo que se ha valorado la presencia y participación del padre en el cuidado del RN, resultando en la necesidad de conocer cuál es su percepción, lo que entienden sobre el uso de métodos innovadores en beneficio de su hijo^(2,12).

Al analizar los supuestos de la CCF en materia de dignidad y respeto, se puede identificar en los discursos que a pesar de la importancia de la figura paterna en el cuidado del niño prematuro hospitalizado, los padres aún buscan su espacio en estos ambientes en

contraposición a los madre lactante, quien en general, este espacio ya está garantizado. Además, es posible notar en un estudio que el equipo no siempre comparte el mismo pensamiento sobre la presencia paterna, ya que algunas personas en el equipo argumentan que el padre es un sujeto importante de cuidado y que su presencia es esencial, mientras que otros aún continúan propagando la figura paterna como la de visitante y observador, vehículo de contagio o intermediario de información entre la madre y el equipo multidisciplinario de salud⁽¹³⁾.

Por otro lado, los momentos vividos por el padre con el niño, ya sea en la ejecución del PC asociado a la música o no evidenciaron una mayor participación y empoderamiento del padre en este proceso de cuidado del niño prematuro en la unidad hospitalaria, además de ver numerosos sentimientos, principalmente relacionados con el afecto. Los bebés que experimentan contacto piel a piel tienen menor morbilidad y mortalidad, y experimentar este cuidado por el niño prematuro le da al padre la oportunidad de observar a su recién nacido completamente, interpretando las señales sutiles de sus bebés y sintonizándose con ellos, como el cuerpo es un instrumento de contacto entre el hombre y el otro y, a través de PC, el padre está presente en el mundo. Al experimentar el contacto piel a piel con el niño, el padre utiliza sensibilidades táctiles, olfativas, visuales y auditivas, promoviendo la seguridad y el afecto del niño prematuro y percibiéndose a sí mismo como padre^(14,8).

Otra forma de intervención temprana basada en la evidencia utilizada en la UCIN implica un

protocolo multisensorial que utiliza estimulación auditiva, táctil, visual y vestibular; esta intervención dio como resultado que los bebés mostraran respuestas autonómicas y conductuales positivas al multisensorial⁽¹⁴⁾. Clínicamente, los resultados sugieren que la musicoterapia intensiva o espaciada puede apoyar el desarrollo infantil, la adquisición general de hitos del desarrollo impulsados por las habilidades motoras que predicen el desarrollo neurológico de la primera infancia. Una de las habilidades más importantes que debe demostrar un bebé antes del alta de la UCIN es la autorregulación, incluida la función cardiorrespiratoria madura y estable. Los estudios han indicado que la intervención del desarrollo neurológico de la musicoterapia se puede utilizar para ayudar a los bebés a lograr este objetivo^(14,15).

La música, especialmente las canciones de cuna, proporciona una estimulación auditiva adecuada, enmascarando los sonidos aversivos en la UCIN. Un estudio concluyó que la intervención de musicoterapia para la madre de un bebé prematuro contribuye a la autorregulación del bebé, como la relajación, la estabilización de la saturación de oxígeno, la presentación de nuevas habilidades y la participación en el canto. Estos resultados corroboran este estudio, ya que los padres se dieron cuenta de que realizar PC asociado a la musicoterapia para su hijo proporcionaba una sensación de relajación para ambos, además de fortalecer el vínculo y el despertar de la paternidad^(14,16,17).

Cabe señalar que los efectos de la musicoterapia en la UCIN sobre la progresión

del desarrollo de los bebés de alto riesgo no se han estudiado ampliamente. Sin embargo, la musicoterapia de la UCIN para bebés prematuros es un método basado en evidencia que aborda diversas necesidades sensoriales, físicas y emocionales de los bebés prematuros y sus padres. Por lo tanto, algunos estudios ya han demostrado que la PC asociada con la música, ya sea cantada o grabada, tiene mayores efectos positivos sobre los resultados fisiológicos y conductuales de los bebés, en comparación con la PC sola^(15,17).

Ante este contexto de cambios en las actitudes hacia la paternidad, también se produjo un evento que reformuló aún más el rol del padre desde el inicio del embarazo, la aparición del COVID-19, que fue catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia a principios de marzo de 2020 y se introdujeron medidas estrictas en todo el mundo, que cambiaron considerablemente la rutina diaria de los ciudadanos y las políticas de atención de la salud, incluidas la obstetricia y la neonatología⁽¹²⁾.

En este momento, el hospital objeto de este estudio restringió la estancia del padre, con el objetivo de reducir el número de personas en el entorno, lo que generó numerosos sentimientos negativos. Sin embargo, los momentos en los que podían estar con su hijo y realizar el canguro asociado a la música eran relatados por los padres como un período de relajación, en el que podían olvidar todo el contexto en el que vivía el mundo, y en especial a ellos, pues afligían dos grandes preocupaciones: incertidumbres sobre la complejidad del nacimiento de un niño

prematureo y las incertidumbres y ansiedades sobre la pandemia, que era desconocida para todos.

Dadas las declaraciones obtenidas en los resultados, que destacan, por ejemplo, el momento de la pandemia, donde el padre informa no tener mucha interacción con el niño y que las horas en la unidad fueron restringidas, una brecha entre lo necesario y lo ofrecido a la familia, lo que perjudica el compromiso y colaboración del padre con el hijo, siendo este uno de los supuestos de la CCF que ya no está garantizado.

Aunque el conocimiento teórico sobre el cuidado humanizado está presente en el repertorio de los profesionales, su práctica aún es tímida y varios factores contribuyen a la no efectividad del cuidado humanizado en el ámbito de la UCIN. Una práctica común que denuncia esta condición es la restricción de visitas de los padres y familiares⁽¹⁸⁾. Además, las encuestas también muestran que las mayores dificultades están relacionadas con la falta de material, infraestructura y recursos humanos; la falta de evaluación y planificación de la atención ofrecida; la dificultad de relacionarse con los familiares y especialmente la noción contradictoria de brindar atención especializada, pero al mismo tiempo juzgar la capacidad de los padres para participar en estas acciones. Como resultado de estas complicaciones en relación al abordaje no tan eficiente de la familia, los padres se sienten inseguros y vulnerables al no poder estar presentes ya que les gustaría realizar cuidados que los hagan sentir verdaderamente padres de ese recién nacido^(18,13).

En Brasil, las unidades neonatales deben seguir

los estándares establecidos por la Ordenanza No. 930 de 2012 del Ministerio de Salud, que "define los lineamientos y objetivos para la organización de la atención integral y humanizada del recién nacido grave o potencialmente grave en el ámbito del SUS". Esta ordenanza no solo defiende los principios de humanización del cuidado del recién nacido, sino que contribuye a la realización del cuidado centrado en la familia⁽¹³⁾. Por tanto, la CCF considera a la persona y su familia como centro y finalidad de la atención del equipo sanitario y se basa en cuatro supuestos: 1) Respeto y dignidad: relacionado con la voluntad de escuchar atentamente a la familia y respetar sus valores y creencias al planificar acciones de salud; 2) Compartir información en un lenguaje completo, imparcial y accesible para permitir la inclusión de los familiares en la atención brindada; 3) Participación de la familia en el cuidado, que presupone la necesidad de formarlos para tal actividad; y 4) Colaboración, participación institucional y políticas de salud orientadas a posibilitar la implementación de la atención centrada en la familia⁽¹⁸⁾.

Por tanto, el cuidado de enfermería no puede desconectarse de las necesidades de la familia, ya que la propia interacción familiar interfiere con la curación y el tratamiento⁽¹⁹⁾. En esta perspectiva, la interacción entre profesionales y familiares permite el reconocimiento de la unidad familiar con intercambios de conocimientos, favoreciendo el diálogo y posibilitando identificar las debilidades y potencialidades de la capacidad de cuidado de cada familia⁽¹⁹⁾. De acuerdo con la Política Nacional de Atención Integral a la Salud

Infantil, el padre debe ser alentado y estar presente en la inserción del cuidado de su bebé desde las consultas prenatales, empoderándolo para cuidar a su hijo y apoyar a su compañera. Con la inclusión y participación del padre, se promueve la salud, seguridad y protección del cuidado materno-infantil⁽²⁰⁾.

La familia debe ser incluida en el cuidado y considerada como una unidad de cuidado constante en la vida del niño para que pueda participar en la planificación de las acciones de cuidado y tener espacio para expresar sus problemas y necesidades⁽¹⁹⁾. Sin embargo, esta participación debe suceder de forma paulatina desde el momento de la hospitalización del RN. Los familiares deben empoderarse con sus derechos como padres y tener libre acceso al niño, teniendo una relación igualitaria entre el equipo de salud y la familia con el objetivo de cooperación y colaboración, lo que no ocurre en la mayoría de las unidades de cuidados intensivos neonatales por país⁽¹³⁾. Es de destacar que, según el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia, es derecho del niño permanecer acompañado de sus padres durante todo el período de su internación⁽²¹⁾.

Ante el desafío de atender las demandas de la familia y del RN como destinatario de los cuidados, el enfermero es visto como el individuo capaz de defender y apoyar el rol de los padres, asegurándose de que se inserten efectivamente en las relaciones de cuidado del RN⁽¹³⁾. El equipo de enfermería, en particular, la enfermera tiene un papel fundamental en la prestación de una atención de calidad a los bebés prematuros y sus familias. Cabe destacar que este profesional es la pieza clave del equipo

para la realización de lo humanizado, el método y la posición canguro. Además de la inclusión de los padres en el cuidado, brindándoles un ambiente con menor estrés, fomentando el vínculo entre padres e hijos y en la transmisión de seguridad y tranquilidad⁽²²⁾.

El cuidado familiar requiere implicación, respeto, ética, satisfacción personal y estrategias de negociación por parte de los profesionales de la salud. Por tanto, es deseable estar abierto a las interacciones y vivencias de cada familia, siendo sensible para reconocer y comprender las necesidades de cada individuo⁽¹⁹⁾.

Así, vale la pena reforzar la importancia de percibir a la familia como una extensión del cuidado brindado al RN, utilizando métodos que puedan fortalecer el vínculo por el binomio, además de que la conexión que se establece entre el equipo y la familia puede también favorecer el desarrollo de estrategias para la construcción de un cuidado humanizado centrado en la familia^(18,23).

Limitación del estudio

Debido a la pandemia de COVID-19, hubo una reducción en el tiempo de estadía de los padres en la unidad y restricción de su presencia en la unidad, lo que redujo la oportunidad y duración de realizar la posición canguro.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio demostraron ser prometedores para las intervenciones de musicoterapia en unidades neonatales, ya que el padre experimentó y percibió aspectos positivos en el comportamiento del niño con el

uso de la música asociada a la PC, además de demostrar que estos beneficios se reflejaban en él mismo.

La música para algunos padres ayudó a fortalecer el vínculo con su hijo, despertó el significado de la paternidad, además de brindar alivio al contexto actual relacionado con las incertidumbres causadas por la pandemia Covid-19.

Se pudo constatar que la asociación de estas dos estrategias asistenciales permitió garantizar, aunque no del todo, los cuatro supuestos de la CCF en el ámbito del estudio.

El equipo despertó la importancia de la presencia del padre con el hijo y también la práctica de utilizar la musicoterapia en la unidad.

Ante este contexto, apuntando a la excelencia de la calidad de la atención temprana y económica dirigida a la familia y al recién nacido, cabe señalar que se necesitan más estudios que permitan explorar otras variables involucradas en la efectividad de las intervenciones y que engloben un mayor número de participantes que podría enriquecer aún más el tamaño y la eficacia del estudio.

REFERÊNCIAS

- Schaefer MP, Donelli TMS. Intervenções com Pais e Bebês Prematuros Internados em UTIN: uma revisão sistemática. *Av psicol latinoam* [Internet]. 2017 [cited 2021 mar 31];35(2):205-218. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6085229>. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071>
- Almeida AS, Diniz SOS. Os sentimentos e as dificuldades do pai de um filho prematuro internado na uti neonatal. *Rev Rede de cuid em saúde* [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 31]; 10(2). Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3255/2040>
- Deng Q, Li Q, Wang H, Sun H, & Xu X. Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 31];19(1):701. Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-3060-2>. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3060-2>
- Melo GAA, Rodrigues AB, Firmeza MA, Grangeiro ASDM, Oliveira, PPD, & Caetano JÁ. Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado *Rev. latinoam enferm* (Online) [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 31];26:2978. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100300&script=sci_abstract&lng=pt. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2123.2978>
- Marques A, Fonte C. Experiência com a música, bem-estar e saúde mental: que relações? *Rev Music* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 31];18(2):30-45,23. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistamusic/a/article/view/147267>. doi: <https://doi.org/10.11606/rm.v18i2.147267>
- Zani EM, Zani AV. A Musicoterapia Como Estratégia Terapêutica Para O Prematuro Hospitalizado: Revisão Integrativa. *Brazilian Journ of Surge and Clinic Research – BJSCR*. [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 31];21(1):111-118. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171204_195316.pdf
- Ministério da saúde (BR). *Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: método Canguru: manual técnico* [internet]. 3. ed.

- Brasília (DF): Ministério da saúde; 2017 [cited 2021 mar 04]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_ma_nual_3ed.pdf
8. Lopes TRG, Santos VEP & Carvalho JBLD. A presença do pai no método canguru. *Esc AnnaNery (Online)* [Internet]. 2019 [cited 2021 apr 04];23(3). Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180370.pdf. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0370>
 9. Franck LS, O'brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent- delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects res* [Internet]. 2019 [cited 2021 apr 04];111(15):1044-1059. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bdr2.1521>. doi: <https://doi.org/10.1002/bdr2.1521>
 10. Balbino FS, Balieiro Maria MFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev. latinoam enferm (Online)* [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 31];24:e2753. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100376&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>
 11. Bardin L. Análise de Conteúdo [Internet]. Reto LA, Augusto P, translator. São Paulo (SP): 70Edições; 2016 [cited 2021 apr 04]. Available from <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
 12. Lista G, Bresesti I. Fatherhood during the COVID-19 pandemic: an unexpected turnaround. *Early hum dev* [Internet]. 2020 [cited 2021 apr 04]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037837822030267X?via%3Dihub>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105048>
 13. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras. *Enfermeria (Montev)* [Internet]. 2020 [cited 2021 apr 04];9(2):170-190. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200170&script=sci_arttext. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>
 14. Cevasco-Trotter AM, Hamm EL, Yang X, Parton. Multimodal neurological enhancement intervention for self-regulation in premature infants. *Adv neonatal care* [Internet]. 2019 [cited 2021 apr 04];19(4):E3-E11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946037>. doi: <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000595>
 15. Emery L, Hamm EL, Hague K, Chorna OD, Moore-Clingenpeel M, Maitre NL. A randomised controlled trial of protocolised music therapy demonstrates developmental milestone acquisition in hospitalised infants. *Acta Paediatr* [Internet]. 2019 [cited 2021 apr 04];108(5):828-834. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.14628>. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.14628>
 16. Palazzi A, Meschini R, Piccinini CA. Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal. *Psicol Estud Online* [Internet]. 2019 [cited 2021 apr 04];24:e41123. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722019000100213&script=sci_abstract&lng=pt. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.41123>
 17. Jakobson D, Arnon S, Gold C, Elefant C, Litmanovitz I, Beck BD. Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Cluster-Randomized Controlled Trial Protocol. *J music ther* [Internet]. 2020 [cited 2021 apr 04];57(2):219-242. Available from: <https://academic.oup.com/jmt/article/57/2/219/5770853>. doi: <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa002>
 18. Costenaro RGS. Cuidados de Enfermagem em Neonatologia. 1. ed. Porto Alegre (RS): Editora Moriá; 2017. p. 523-538.

19. Estevão AR, Teodoro FC, Pinto MNR, Freire MHS, Mazza VA. A Família no cuidado de enfermagem a criança: revisão integrativa. *Cogitare enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 apr 04];21(4):01-09. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46551>. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i4.46551>
20. Silva ACL, Santos GN, Andrade AE. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bra Inter de Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/69/63>
21. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; 2019 [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>
22. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2021 jul 20]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
23. Mathioli C, Zani AV. O cuidado do pai com o filho prematuro no domicílio: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 apr 04]. Available from: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS288.pdf>. doi: https://doi.org/10.25248/reas288_2018



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.