

CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES QUE EXPERIMENTA EL HOMBRE EN RESPUESTA A SU ROL PATERNO, MEDELLÍN 2024

PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL CHANGES EXPERIENCED BY MEN IN RESPONSE TO THEIR PATERNAL ROLE, MEDELLIN 2024

Juan David Ríos Ruiz¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia*.

Sarid Manuela Mejía Álvarez¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Ximena Muñoz Carrasquilla¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

1. Enfermero(a) en formación, Facultad Ciencias de la Salud. *Autor de correspondencia: juand.riosr@unac.edu.co.

RESUMEN

Introducción: El proceso de atención en enfermería se centra en cuidados sistemáticos aplicados a los pacientes, existe un enfoque particular dedicado a los cambios fisiológicos y emocionales de las mujeres durante la maternidad. Ramona Mercer, en su teoría de adopción del rol maternal, describe este proceso como interactivo y evolutivo, donde la madre desarrolla un vínculo con su hijo y aprende cuidados esenciales, pero ¿Dónde queda el padre? **Objetivo:** Determinar los posibles cambios físicos y psicosociales que suceden en los hombres durante la adopción del rol paterno desde la gestación hasta el primer año de vida del niño(a). **Metodología:** Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, la población fueron padres primerizos mayores de edad, residentes en el área metropolitana y oriente antioqueño, se empleó un instrumento dividido en 4 secciones, identificadas así: caracterización sociodemográfica, cambios físicos, psicológicos y sociales. **Resultados:** Fueron 41 participantes, que cumplieron los criterios de elegibilidad, la edad promedio fue de 31 años. El 63% planificaron su paternidad, mientras que el 37% no lo hicieron. Entre los síntomas reportados sobresalen los antojos en un 49%, seguidos por náuseas y vómitos, en un 41%, incluso el 39% de ellos reportó sueño constante. Además, se identificó que el riesgo psicosocial presente en los hombres fue la depresión en más del 40% y a su vez se determinó que la historia y las experiencias infantiles paternas actúan como un marcador conductual. **Conclusión:** existe una necesidad de implementar programas y políticas

que busquen y apoyen a los hombres en su transición a la paternidad, viéndose esto reflejado positivamente en la crianza de sus hijos.

Palabras clave: Paternidad, Familia, Psicosocial, Sensibilidad, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The nursing care process focuses on systematic care provided to patients. There is a particular focus on the physiological and emotional changes women undergo during motherhood. Ramona Mercer, in her theory of maternal role attainment, describes this process as interactive and evolutionary, where the mother develops a bond with her child and learns essential caregiving skills. But where does the father fit in? Therefore, this study was proposed. **Objective:** Determine the possible physical and psychosocial changes that occur in men during the adoption of the paternal role from gestation to the first year of the child's life. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of first-time fathers of legal age residing in the metropolitan and eastern Antioquia areas. An instrument divided into four sections was used: sociodemographic characteristics, physical, psychological, and social changes. **Results:** There were 41 participants who met the eligibility criteria, with an average age of 31. Sixty-three percent planned their parenthood, while 37% did not. Among the reported symptoms, cravings stood out in 49%, followed by nausea and vomiting in 41%, and even 39% reported constant sleep. Additionally, it was identified that the psychosocial risk present in men was depression in more than 40%, and it was also determined that paternal childhood history and experiences act as a behavioral marker. **Conclusion:** There is a need to implement programs and policies that seek to support men in their transition to fatherhood, as this is positively reflected in the upbringing of their children.

Keywords: Fatherhood, Family, Psychosocial, Sensitivity, Nursing

INTRODUCCIÓN

La estructura familiar ha evolucionado históricamente, adaptándose para garantizar su supervivencia. Quiroz (1) señala que la modernidad ha llevado a una transición de una moral religiosa a una sociedad secular en Occidente, provocando nuevos fenómenos socioculturales y modificando las relaciones y acciones de los individuos sociales. Tradicionalmente, el protagonismo en la crianza ha recaído casi exclusivamente en el rol materno, lo que plantea la pregunta: ¿Dónde están los padres? Según estadísticas de UNICEF (2), en 2020 hubo más de 390,000 nacimientos

diarios, lo que implica un número equivalente de hombres que asumieron la paternidad, de los cuales poco se habla.

Históricamente, se ha preservado el concepto erróneo de que el padre es únicamente el proveedor económico, relegándolo a un rol secundario frente a la madre. La mayoría de los programas prenatales se centran en los procesos psíquicos y fisiológicos de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio sin un abordaje integral que involucre los procesos propios del rol paterno, sus funciones dentro de la familia, la crianza de los hijos y su influencia en la percepción física y psicológica del auto concepto masculino, contrarrestando la idea de que el papel del padre se limita a ser un proveedor económico y la imagen de autoridad frente a su familia. (3)

La construcción de la identidad de género es fundamental en la masculinidad, ya que proporciona al individuo un sentido de pertenencia a una categoría masculina o femenina. Giannina destaca que la identidad de género es una construcción cultural que evoluciona con la sociedad. Ella resalta que la masculinidad requiere constante validación, lo que no solo dificulta su estudio, sino que también afecta la capacidad de los hombres para cuidar a sus familias de manera efectiva (4).

Esta constante necesidad de validación complica la expresión paterna, ya que la maternidad tiende a eclipsar el rol del padre. Por otro lado, Castillo, en su análisis del compromiso paterno realizado en padres de Chile, destaca la evidencia de que una mayor participación paterna se asocia con conductas promotoras de salud, observando que los padres comprometidos muestran mayor crecimiento espiritual y mejores relaciones interpersonales. (5)

La participación de los hombres en la crianza está influenciada por cambios sociales y culturales significativos. Paralelo a esto, Duarte (6) menciona que históricamente, los aspectos privados de las relaciones de género se han atribuido exclusivamente a las mujeres, un enfoque que está cambiando debido a los avances sociales y culturales. En Colombia, por ejemplo, la masculinidad hegemónica, caracterizada por homofobia, misoginia y poder, aún prevalece. Sin embargo, es importante reconocer que existen otras formas de masculinidad que reflejan estos cambios socioculturales (7).

La evolución de los roles de género le está dando un nuevo significado a la paternidad. Una masculinidad más inclusiva y equitativa involucra a los hombres en la crianza y en las decisiones de salud familiar. Esta transición hacia una masculinidad más positiva y equitativa se ve respaldada por factores como el cambio en las normas de género tradicionales, que

limitaban a los hombres a roles de proveedores y a las mujeres a roles de cuidadoras, y la creciente participación de las mujeres en la fuerza laboral, lo que obliga a los hombres a asumir un mayor grado de responsabilidad en el hogar y en la crianza de los hijos (8). Las nuevas generaciones están comenzando a reconocer que la verdadera masculinidad no está vinculada a la dominación, la agresión o la falta de emociones. Es así cómo se valora cada vez más la empatía, la comunicación abierta y la capacidad de cuidado como características masculinas positivas (9).

La paternidad activa no solo beneficia a los niños, sino también a la sociedad en su conjunto. Los padres dedicados y responsables apoyan la igualdad de género y la participación de los hombres en la crianza y el cuidado de los niños, lo que contribuye a una sociedad más justa y equitativa. El involucramiento de los padres en la vida de sus hijos también reduce la probabilidad de problemas sociales como la delincuencia juvenil y el abandono escolar (5). Es crucial definir que el padre no es un “segundo objeto” en términos de importancia, sino un “otro objeto” que permite al niño reconocer su relación con la madre y con el mundo que lo rodea, evitando quedar atrapado exclusivamente en la mirada materna (10).

La relación con el padre se desarrolla de manera distinta a la relación con la madre, ofreciendo contenidos, competencias y cualidades afectivas diferentes pero complementarias. Desde el segundo año de vida, la figura paterna comienza a tomar consistencia en la vida del niño, lo que es crucial durante la fase llamada “adolescencia en miniatura” por Ammaniti, donde el niño experimenta un “encuentro” con el padre. Este proceso es fundamental para el desarrollo de la independencia y la autonomía del niño (11).

La mirada materna asegura al niño un amor constante a medida que crece, mientras que la mirada del padre proyecta al niño hacia el futuro, asegurándole que nunca será abandonado y que puede desarrollarse con confianza. La diversidad en las relaciones con ambos padres es esencial para un desarrollo saludable. La ausencia de la figura paterna puede dejar al niño atrapado en una relación exclusiva con la madre, limitando su capacidad para desarrollar una identidad propia y autonomía.

Diversos estudios han destacado la importancia de la presencia del padre en la vida de los infantes. Una investigación realizada en el 2010 titulada “Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva” por García-Bautista (11), demostró que el apoyo activo del padre es crucial para la duración y el éxito de la lactancia materna, influyendo significativamente en la salud y el desarrollo del infante.

Otro estudio relevante es “El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” por Martín Castro (12) en el año 2015. La investigación resaltó que la participación del padre en el cuidado del bebé prematuro mejora el bienestar emocional de los padres y facilita la adaptación del bebé a su entorno.

Por otro lado, en el año 2014 Villalón, (13) relata en “Participación paterna en la experiencia del parto” como la implicación del padre durante el parto fortalece el vínculo padre-hijo y contribuye a una experiencia positiva para la madre y el bebé. Este estudio subraya la importancia del rol paterno en los momentos críticos del nacimiento.

Finalmente, en “las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia” por Vitoria y González (14) en el año 2017, subrayan la importancia del apoyo emocional y la interacción del padre en la regulación emocional y el desarrollo de habilidades sociales del niño.

Estos estudios evidencian la necesidad de una comprensión integral del impacto paterno en el bienestar infantil y familiar, y destacan la relevancia y los beneficios de fomentar una mayor participación en el cuidado y la crianza de los hijos. La enfermería, como disciplina, también debe adaptarse a estos cambios, desarrollando estrategias educativas que promuevan una paternidad responsable y equitativa.

Las intervenciones deben ir más allá de promover la abstinencia sexual o el uso de métodos anticonceptivos, y enfocarse en educar a los padres sobre la importancia de su rol y cómo pueden participar activamente en la crianza de sus hijos (15). Es fundamental explorar a detalle cómo ha evolucionado y se ha desarrollado el rol del padre desde el proceso de gestación, así como sus conceptos y realidades, con el fin de lograr una comprensión completa del impacto paterno en el bienestar de su núcleo familiar.

En la disciplina de la enfermería, el proceso de atención a los pacientes se encuentra fundamentado en un modelo sistemático que abarca diversas etapas, incluyendo la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación de las intervenciones de cuidado. Este enfoque integral tiene como objetivo contribuir al bienestar de las personas a través de una serie de cuidados específicos. La mujer, en particular, y sus cambios fisiológicos y emocionales, son un foco central de estudio y atención en enfermería.

Dentro de este contexto, la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer destaca el proceso de gestación como un desarrollo interactivo y evolutivo. Según Mercer, durante la gestación, la madre se percibe a sí misma en una dinámica de transformación y evolución en su rol, creando un vínculo que le permite aprender cuidados que proporcionen seguridad y protección a su hijo (15). Esto subraya la importancia de condiciones óptimas para el desarrollo infantil, incluyendo un entorno físico adecuado, recursos económicos, valores morales y redes de apoyo sólidas, destacando el papel crucial de la familia en este proceso (1).

Por lo anterior, esta investigación plantea la pregunta ¿Cuáles son los cambios físicos y psicosociales experimentados por el hombre en respuesta de la adopción del rol paterno? Así mismo, propone como objetivos determinar los cambios físicos y psicosociales en respuesta a la adopción del rol paterno, caracterizar social y demográficamente la población de estudio, identificar los síntomas de embarazo que pueden experimentar los hombres, describir el riesgo de depresión posparto en los padres e identificar el nivel de sensibilidad del hombre al adaptarse a la paternidad.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de diseño de corte transversal y enfoque retrospectivo en hombres de 18 a 50 años de edad residentes del área metropolitana y oriente antioqueño, en los que se buscó evaluar las modificaciones asociadas a la paternidad.

Se analizaron datos sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales de padres biológicos y primerizos en la práctica de la paternidad, con hijos menores de un año o parejas de mujeres embarazadas. Hombres con hijos mayores a un año fueron excluidos de la muestra ya que sus experiencias pueden haber sido parcialmente olvidadas, lo que afectaría la calidad del resultado. Paralelamente, estos criterios permitieron analizar los cambios más significativos asociados al rol paterno inicial, permitiendo identificar patrones comunes en esta etapa de la vida poco explorada.

Se utilizó un muestreo no probabilístico empleando el método de bola de nieve y aplicando con rigor los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados para seleccionar los participantes.

Instrumento de recolección de datos:

SECCIÓN 1: Caracterización Sociodemográfica.

La creación de este instrumento permitió recopilar información detallada sobre las características sociodemográficas de los participantes (edad, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia), así como sobre su historia reproductiva y la estructura de sus familias. Los datos obtenidos fueron fundamentales para clasificar, ordenar y analizar en profundidad los resultados de la investigación

SECCIÓN 2: Cambios físicos paternos - Sintomatología de Couvade.

Sección desarrollada para evaluar la prevalencia y características del síndrome de Couvade durante el embarazo de sus parejas (16). El desarrollo de este instrumento buscó comprender mejor la naturaleza y la frecuencia de los síntomas físicos. Para ello, se empleó un cuestionario de respuesta múltiple basado en la literatura científica de los síntomas más prevalentes, el cual permitió identificar y cuantificar los cambios físicos asociados a este fenómeno.

SECCIÓN 3: Cambios psicológicos paternos – Escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS)

Reconociendo la importancia de la salud mental paterna para el bienestar familiar, se adaptó un instrumento ya validado para evaluar la depresión postparto en hombres. La escala original fue diseñada para identificar depresión posparto en mujeres (17), pero la escasez de recursos y herramientas específicas para evaluar la salud mental paterna justificó esta decisión. Se consideró que esta adaptación es necesaria para detectar posibles casos y contribuir a la identificación temprana.

Adicionalmente, según Martin Maldonado (18) en su artículo “el padre en la etapa perinatal” menciona que en una muestra con 6000 hombres evaluados en dicha etapa y a las 8 semanas posparto hubo una prevalencia de 3.5% de depresión. Por otro lado, se investigó la presencia de dicho efecto en 8,341 padres en la etapa postnatal y la prevalencia de depresión fue del 4% al utilizar EPDS.

SECCIÓN 4: Cambios sociales paternos - Instrumento de Sensibilidad Paterna.

Con el objetivo de evaluar el cambio social parental, se ha adaptado la escala desarrollada por Liliana Nieri psicología de la Universidad de Argentina. Este instrumento, autorizado para su uso en Medellín, exploró la capacidad de los padres para percibir, comprender y responder de manera apropiada a las señales emocionales y comportamentales de sus hijos desde el ámbito social (3). Dicho instrumento cuenta con los siguientes

apartados: Conductas y reacciones paternas, identificación paterna, función e historia paterna. La escala mostró, según Liliana, una consistencia interna en general satisfactoria ($\alpha = .85$), especialmente en la dimensión relacionada con las reacciones, conductas y sentimientos paternos ($\alpha = .83$). Sin embargo, la dimensión de historia e identificación paterna presentó una consistencia interna ligeramente menor ($\alpha = .64$).

Posterior a la elección de los instrumentos, se realizó una validación de contenido del mismo, esta se realizó con el apoyo de 5 expertos temáticos y metodológicos, quienes evaluaron el instrumento bajo los siguientes aspectos:

1. Claridad: el ítem o pregunta se entiende fácilmente; es decir, su semántica y sintaxis son correctas.
2. Pertinencia: si los ítems se ajustan al objetivo de la investigación.
3. Relevancia: si los ítems son importantes y miden de manera precisa lo que se debe medir.

Una vez se obtuvo la valoración por los expertos, se realizó la validación de contenido a partir de la V de Aiken, con un valor global del instrumento de 0,96. Este coeficiente presenta valores entre 0 y 1, siendo los valores cercanos a la unidad aquellos que indican un mayor acuerdo entre jueces, que se traduce en una mayor evidencia de validez de contenido. Con este dato se permitió la aplicación del instrumento a la población.

Para el control de errores y sesgos se implementaron medidas rigurosas para controlar sesgos de selección e información. La muestra fue seleccionada aleatoriamente y se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión. Los datos utilizados fueron estandarizados y provenientes de fuentes científicas confiables sobre la paternidad, fomentando una perspectiva amplia y objetiva al evitar prejuicios personales.

Mediante el uso de hojas de cálculo de Excel, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos, el cual incluyó el cálculo de medidas de tendencia central y la generación de diversas tablas de frecuencia para explorar los datos de manera exhaustiva.

En la investigación realizada, se priorizó el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 y fue de riesgo mínimo, así mismo el Código Deontológico de Enfermería, además como la aprobación del comité ético institucional el 01 de agosto del 2024. Se garantizó el respeto a los participantes, obteniendo su consentimiento informado y minimizando los riesgos. Se mantuvo la honestidad y

transparencia en todo el proceso, protegiendo la confidencialidad de los datos y evitando cualquier daño. Se aplicó un enfoque riguroso en el análisis de los datos para asegurar la validez de los resultados, cumpliendo así con los principios de no maleficencia y severidad. Además, se respetaron los derechos de los participantes a acceder a su información personal y a solicitar su corrección o eliminación.

RESULTADOS

Dando respuesta al primer objetivo de la investigación, se lograron identificar los datos sociodemográficos de la población estudiada. En total, participaron 41 personas que cumplieron con los criterios de elegibilidad, con una edad promedio de 31 años. Así mismo, se conoció que el 78% (n=32) de los encuestados se encuentran entre los estratos 2 y 3. Por otro lado, la presencia de los estratos 4 y 5 en la muestra es menor, abarcando un 12% (n=5), lo que señala una diferencia en los niveles socioeconómicos. En cuanto al nivel educativo, el 68% (n=28) posee formación tecnológica o profesional, aunque un 5% (n=2) no tuvo acceso a la educación o sólo completó la primaria. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Resultados de los datos sociodemográficos de la muestra.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	Fr	%
Total de Participantes	41	100
Estratos socioeconómicos 2 y 3	32	78
Estratos socioeconómicos 4 y 5	5	12
Formación tecnológica o profesional	28	68
No tuvo acceso a la educación	2	5
Actualmente están empleados	36	88
No se encuentran trabajando	5	12
Comparte hogar con la madre de su bebé	32	78
No viven con la madre de su bebé	9	22
Únicos proveedores económicos	20	49
Reciben apoyo financiero en su hogar	21	51
Planificaron su paternidad	26	63
No planificaron su paternidad	15	37

Fuente: elaboración propia

Respecto a la ocupación, el 89% (n=36) de los padres actualmente están empleados, mientras que el 12% (n=5) no se encuentran trabajando en este momento. Además, el 78% (n=32) de los padres viven con la madre del bebé, frente a un 22% (n=9) que no comparten hogar con ella. Por otro lado, el 49% (n=20) son los únicos proveedores económicos de su hogar, mientras que el 51% (n=21) reciben apoyo financiero, lo que indica que no son los únicos responsables de los ingresos. Por último, se destaca que el 63% (n=26) planificaron su paternidad, mientras que el 37% (n=15) no lo hicieron.

Como respuesta al segundo objetivo, que persigue identificar los posibles síntomas de embarazo que pueden experimentar los hombres, se examinaron varias manifestaciones vinculadas al Síndrome de Couvade, una condición donde los hombres manifiestan síntomas parecidos a los de las mujeres durante la gestación (16).

Entre los síntomas más frecuentemente reportados en la encuesta sobresalen los antojos, que sufrieron el 49% (n=20) de los participantes, seguidos por las náuseas y los vómitos, que impactaron al 41% (n=17). Se identificó también que el 39% (n=16) de los hombres reportó tener sueño constante, mientras que el 37% (n=15) manifestó un cansancio considerable, de la misma manera el aumento del deseo sexual fue uno de los síntomas más comunes dentro de la muestra, alcanzado un 32% (n=13) del total de los participantes.

En contraste, se detectaron síntomas menos comunes, como las náuseas causadas por el aguacate en el 2% (n=1), y manos/pies hinchados con un porcentaje de 5%(n=2). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Resultados por síntoma valorado asociado al Síndrome de Couvade, organizados de mayor a menor frecuencia.

SÍNTOMA ASOCIADO AL EMBARAZO	Fr	%
1. Antojos	20	49
2. Náuseas y vómito	18	43
3. Sueño constante	16	39
4. Cansancio	15	37

5. Aumento del deseo sexual	13	32
6. Disminución del deseo sexual	12	29
7. Pérdida del interés en las cosas	12	29
8. Aumento del apetito	11	27
9. Malhumor	11	27
10. Vértigo/mareo	10	24
11. Insomnio	10	24
12. Ansiedad	9	22
13. Aumento de peso	9	22
14. Dolor de espalda	8	19
15. Estreñimiento	8	19
16. Dolor muscular	7	17
17. Diarrea	6	15
18. Calambres en las piernas	6	15
19. Acidez estomacal	6	15
20. Movimientos en el abdomen	4	10
21. Llorar con facilidad	3	7
22. Manos/pies hinchados	2	5

Fuente: elaboración propia

Siguiendo este orden y respondiendo al objetivo de describir el riesgo de depresión postparto en hombres, se encontró que una proporción considerable de los padres 41% (n = 17) presentó factores de riesgo que los predisponen a experimentar depresión posparto, en contraste con el 59% (n = 24) el cual tiene menor probabilidad de desarrollar esta condición.

Los hombres con alto riesgo de depresión posparto (N = 17) presentan características sociodemográficas particulares, el cruce entre variables se realizó filtrando los datos obtenidos de los participantes, lo que revela que del 41% (n=17) de los padres con riesgo de depresión posparto, el 96% (n = 16) de ellos pertenecen a estratos socioeconómicos bajos (estrato 1, 2 y 3). Además, el 76% (n = 13) de ellos comparten hogar con su pareja y el 53% (n= 9) reportó ser el único sostén económico de su familia. Asimismo, el 47% (n= 8) de estos padres reportó que el embarazo no había sido planificado.

Los datos obtenidos indican también una prevalencia de síntomas depresivos en los padres, especialmente en relación con las preguntas 3, 4, 5, 6 y 8 que abarcan sentimientos de tristeza, ansiedad, culpa y frustración, es ahí donde se concentra un mayor número de respuestas positivas lo que sugiere la presencia de pensamientos negativos recurrentes en los padres participantes (Ver tabla 3).

Se resalta además que para el ítem 3, el 59% (n=24) de los participantes, algunas veces o la mayoría de las veces se ha culpado sin necesidad cuando por alguna razón las cosas no salieron bien. Del mismo modo, se destaca que del total de hombres participantes un 34% (n=14) casi nunca han estado ansiosos o preocupados sin motivo aparente, en contraste con un 66% (n=27) que ocasionalmente, casi siempre o siempre lo han sentido.

Con respecto a la pregunta 10 la ideación suicida es un problema relevante en el grupo de padres con alto riesgo de depresión posparto (N = 17) puesto que el 53% (n=9) de estos reportó haber tenido pensamientos autolesivos casi siempre, a veces o en algún momento de sus vidas, lo que representa a su vez el 22% (n = 9) de los 41 padres de la muestra.

Tabla 3. Resultados por ítems valorados de la Escala de Depresión Posnatal Edimburgo. (EPDS)

PREGUNTA	ESCALA	Fr	%
1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas	Siempre	16	39
	Casi siempre	20	49
	Ocasionalmente	5	12
	Casi nunca	0	0

2. He mirado el futuro con agrado y optimismo.	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca	19 14 4 4	46 34 10 10
3. Me he culpado sin necesidad cuando por alguna razón las cosas no salieron bien.	Sí, la mayoría de las veces Sí, algunas veces No muy a menudo No, nunca	6 18 11 6	15 44 27 15
4. He estado ansioso o preocupado sin motivo aparente.	Casi nunca Ocasionalmente Casi siempre Siempre	14 18 6 3	34 44 15 7
5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno.	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca	3 4 13 21	7 10 32 51
6. Las cosas me frustran o angustian.	Sí, frecuentemente Sí, ocasionalmente Casi nunca No, nada	7 16 12 6	17 39 29 15
7. Se me ha dificultado dormir a causa de la tristeza	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nada	4 2 7 28	10 5 17 68
8. Me he sentido triste y desconsolado.	Sí, casi siempre Sí, bastante a menudo No muy a menudo No, nada	3 4 17 17	7 10 41 41

9. He estado tan triste que he llorado.	Siempre	2	5
	Casi siempre	4	10
	Ocasionalmente	12	29
	Casi nunca	23	56
10. He pensado en hacerme daño a mí mismo.	Casi siempre	2	5
	A veces	5	12
	Casi nunca	2	5
	Nunca.	32	78

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, para determinar el nivel de sensibilidad del hombre al adaptarse a la paternidad, se observó que el puntaje promedio global en el apartado de Reacciones, Conductas y Sentimientos Paternos, correspondiente a las preguntas 1 a 6, fue de 2.28, lo que indica un nivel moderado-alto de sensibilidad en la mayoría de los padres.

Específicamente, el 73% (n=30) de los participantes, en las preguntas 2 y 4, manifestó haber buscado establecer una conexión emocional con su hijo desde el embarazo, asumiendo su rol paternal de manera anticipada. Esta tendencia se ve reforzada en las respuestas a las preguntas 1 y 3, donde un 50% (n=20) de los encuestados reportó sentirse tranquilos y emocionados ante la llegada de su hijo, lo que sugiere una respuesta favorable hacia la conexión con sus hijos. A esto se suma que, en las preguntas 5 y 6, aproximadamente el 52% (n=21) de los padres expresó haber soñado con tener un hijo con características similares a las de su pareja o familiares, lo que sugiere un proceso de adaptación adecuado a su paternidad. (Ver tabla 4).

El puntaje promedio en el apartado de Historia e Identificación Paterna, correspondiente a las preguntas 7 a 12, fue de 2.23, lo que refleja una identificación moderada con el rol de padre basado en la influencia de la historia familiar. La mayoría de los padres muestran una conexión emocional intermedia tanto con su función como cuidadores como con su propia experiencia personal, es así como en la pregunta 11, el 58% (n=24) de los encuestados reportaron no tener buenos recuerdos ni haber recibido muestras de afecto por parte de sus progenitores. (Ver tabla 4)

Por otro lado, en la pregunta 12, aproximadamente el 80% (n=33) de los padres indicaron que, a pesar de no haber tenido una relación cercana con sus progenitores, lograron interiorizar aspectos positivos como la unión

familiar, el respeto y los buenos modales. De igual manera, en las preguntas 9 y 10, cerca del 35% (n=15) de los participantes consideraron que el rol de un buen padre se fundamenta principalmente en trabajar para garantizar el bienestar económico de sus hijos, mostrando una afectividad limitada y proyectando una imagen más orientada a la autoridad que al afecto con el fin de no mostrarse vulnerables frente a sus hijos. (Ver tabla 4)

Cabe considerar que, 29% (n= 12) de los padres, obtuvieron puntajes globales del promedio de ambos apartados entre 1.3 y 1.8, lo que indica un nivel bajo de sensibilidad y una conexión emocional considerablemente reducida con su rol de padres en comparación con los demás encuestados.

Tabla 4. Resultados por ítems valorados del Instrumento de Sensibilidad Paterna (EPDS)

PREGUNTA	ESCALA	Fr	%
1. ¿Qué pensó o sintió cuando se enteró que iba a ser papá?	1. Sentí nervios, miedo, extraño	16	39
	2. No me di cuenta hasta que avanzó el embarazo	5	12
	3. Me sentí emocionado, alegre, feliz.	21	51
	4. No sentí nada significativo	2	4
2. ¿Qué sintió o pensó cuando vio la primera ecografía?	1. No sentí nada	3	7
	2. Fue extraño, no entendí nada.	4	9
	3. Me sentí tranquilo, emocionado, quería que mi hijo estuviese bien.	30	73
	4. Esta pregunta no es pertinente para mí.	4	9
3. ¿Cómo se sintió emocionalmente durante el embarazo?	1. Me sentí ansioso, preocupado, nervioso.	13	31
	2. Me sentí mal porque tenía problemas con mi familia y/o esposa.	4	9
	3. Me sentí bien, tranquilo	22	53
	4. Esta pregunta no es pertinente para mí.	2	4

4. ¿Le habló a su hijo en el vientre?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No le hable al hijo en el vientre. 2. Cuando le hablaba a mi hijo sentía que mi hijo no hacía nada. 3. Cuando le hablaba a mi hijo sentía que mi hijo se movía, me respondía 4. No corresponde a mi situación. 	<p>3 5 30 3</p>	<p>7 12 73 7</p>
5. Durante el embarazo, ¿Cómo imagino a su hijo/a?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo no me imaginé cómo iba a ser el bebé. 2. Imagine a mi bebé parecido: a mí, a los hermanos y/o la madre. 3. Imagine a mi hijo con características parecidas a como es él/ella. 4. No es relevante para mí. 	<p>6 20 10 5</p>	<p>14 48 24 12</p>
6. Durante el embarazo, soñé con:	<ol style="list-style-type: none"> 1. No soñé nada 2. Soñé con un bebé parecido: a mí, a los hermanos y/o la madre. 3. Soñé con mi hijo con características parecidas a como es él/ella. 4. No es relevante para mí. 	<p>14 13 11 3</p>	<p>35 31 26 7</p>
7. ¿Pensó en participar en el parto?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No quería entrar al parto porque tenía miedo, me daba impresión. 2. Quería participar del parto, pero la clínica/hospital no me lo permitió. 3. Quería participar del parto porque quería compartir ese momento con mi pareja y porque quería cuidar del bebé. 4. No corresponde a mi situación. 	<p>8 6 20 6</p>	<p>19 14 48 14</p>

8. ¿Qué sintió cuando vio a su hijo por primera vez?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentí miedo, preocupación, impresión. 2. Me sentí raro, no entendía nada. 3. Sentí alegría, emoción, que había cambiado la vida para bien. 4. No es relevante para mí. 	6 3 20 11	14 7 48 26
9. Para mí ser un buen padre es:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenerlo económicamente, que no le falte nada. 2. No consentirlos, ponerle límites, ser un buen guía. 3. Darle amor, quererlo, estar siempre cuando me necesite. 4. No es relevante para mí. 	7 4 27 3	17 9 65 7
10. ¿Cuáles tareas haría usted como padre?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajar 2. Cuidar a mi hijo: cambiarle los pañales, darle tetero, etc. 3. Ayudar a mi pareja con la tarea de la casa y el cuidado de mis hijos. 4. No es relevante para mí. 	3 4 32 1	7 9 78 2
11. ¿Cómo son sus recuerdos de cuando usted era niño en relación a su padre?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tengo buenos recuerdos de mi padre. 2. Mi padre era poco demostrativo. 3. Con mi padre tuve/tengo buena relación. 4. Prefiero reservar mi respuesta. 	5 12 17 7	12 29 41 17
12. ¿Qué aprendió usted de su familia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No aprendí nada. 2. El respeto, los buenos modales. 3. La unión familiar. 4. Prefiero reservar mi respuesta. 	2 22 11 6	4 53 26 14

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Es significativa la importancia que tiene la perdurabilidad laboral y académica de los padres encuestados, esto indica que están preparados para ser responsables económicamente en su rol de padres. Esto se apoya en la Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner, donde destaca que este equilibrio puede actuar como un escudo que les ayude a enfrentar de una manera más efectiva los retos de ser padres, promoviendo así un ambiente familiar más sano. (19)

La mayoría de los participantes un 88% (n=36) son empleados, lo que reafirma su capacidad de ser proveedores para sus familias. Este hallazgo está alineado con la teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow, que señala que la seguridad laboral y financiera es un requisito básico para que las personas puedan concentrarse en necesidades superiores, como la familia y el cuidado de los hijos. (20)

Es importante analizar que cuando los padres viven con la madre del bebé, el cual en este caso fue mayor al 80% indica un alto nivel de cohabitación, un factor que, según John Bowlby favorece la creación de vínculos afectivos seguros entre ambos padres, y su hijo (21). Sin embargo, se debe tener en cuenta que esta unión también es contraproducente puesto que existe una asociación directamente proporcional con la depresión en la esposa, convirtiendo al hombre en una persona con mayor riesgo a susceptibilidades en su entorno (18) Es así como se determina que el vivir con la madre del hijo es un factor protector o de riesgo para el padre en los resultados anteriores se puede observar cómo los padres que conviven con su pareja, generan alto nivel de cohabitación y de acuerdo con el psicólogo John Bowlby en la teoría del apego, la convivencia facilita la creación de vínculos afectivos seguros tanto entre los padres como entre el padre y el hijo. Bowlby argumenta que cuando ambos padres están emocionalmente conectados y presentes, se crean bases más sólidas para el desarrollo emocional del niño, lo cual favorece su bienestar psicológico y su apego seguro a sus figuras parentales.

El hecho de que el 49% (n=20) de los padres sean los únicos proveedores económicos subraya la presión financiera que algunos hombres pueden experimentar, aunque más de la mitad (51%) (n=21) reciben apoyo financiero del núcleo familiar, lo cual podría aliviar esta carga y permitir una distribución más equitativa de las responsabilidades económicas.

Un dato significativo es que el 63% (n=26) de los padres planificaron su paternidad, lo que sugiere que existe una toma de decisiones consciente y responsable sobre la formación de una familia. Según estudios de Giddens, la planificación familiar refleja un alto grado de reflexividad en las

decisiones personales, en donde los individuos consideran las implicaciones futuras de sus acciones. (22)

Habría que decir también, que dichos factores biográficos y culturales determinan la conducta paterna, y cuál será su papel en la vida emocional de sus hijos y su familia, comparando estos resultados con los mencionados por Maldonado en su artículo "El padre en la etapa perinatal", se logran identificar dos tipos de respuesta paterna, primeramente los padres "pigmeos" que asumen un papel prominente en el cuidado del bebé en una proporción mayor a la que se acostumbra a ver y por otro lado se encuentran los padres "trabajólicos", así se logra evidenciar en la investigación, donde un 17% de los participantes consideran que lo más importante es aportar económicamente. De ahí que un interés principal es ser el proveedor para su familia y tiene poco o nulo involucramiento emocional observable (18).

Corresponde preguntarse también, si en el hombre existen otros factores que no sean sociales o experiencias familiares que determinen su adaptación al rol paterno, puesto que se ha demostrado que en los hombres durante el embarazo de su compañera, existe una tendencia a la disminución de la testosterona sérica, la cual se cree relacionada a un mayor interés y ternura hacia sus hijos y en ocasiones, como fue demostrado en esta investigación el compañero de la gestante presenta síntomas comunes del embarazo. Empatía o no, lo cierto es que no hay certeza sobre su causa y fisiología. (18)

Como lo sustentan Wynne-Edwards en su estudio "Correlatos hormonales de la respuesta paterna en padres nuevos y futuros", los padres que experimentan más síntomas de Couvade tienden a ser aquellos que tienen niveles elevados de prolactina y cortisol, hormonas que también están presentes en la madre y que son indicadores de una mayor implicación emocional y empática. La cercanía emocional y la participación activa en el proceso del embarazo parecen ser factores clave que contribuyen a la aparición de la sintomatología de Couvade en estos padres. (23)

Este hallazgo refuerza la idea de que este síndrome no es puramente psicológico, sino que también tiene un componente fisiológico que afecta a los hombres en su rol de nuevos padres y, por lo tanto, apoya la idea de que el vínculo emocional y la cercanía con la madre influyen en la aparición de la sintomatología parental, ya que esta conexión parece favorecer una respuesta fisiológica que refleja la experiencia del embarazo de la madre.

Estos resultados revelan una interacción significativa entre los factores emocionales y físicos, subrayando la complejidad de esta condición. Muchos de los síntomas encontrados en los resultados, como los antojos, las náuseas y el cansancio pueden estar relacionados con el estrés emocional generado por la transición a la paternidad. Según Oliver y Wardle en su trabajo sobre los efectos del estrés, se observa que este afecta los comportamientos alimentarios, lo que explica los antojos como un mecanismo de afrontamiento. Estos síntomas pueden ser interpretados como respuestas psicósomáticas, donde el cuerpo manifiesta físicamente la carga emocional de las nuevas responsabilidades. Además, la fatiga y la falta de sueño agravan tanto el malestar físico como el emocional, reforzando la interrelación entre lo mental y lo físico. (24)

La fatiga crónica y la falta de sueño reportadas en el estudio también juegan un papel importante en la exacerbación de otros síntomas. Vismara en su estudio "Resultados del estrés, la ansiedad y la depresión de los padres perinatales en madres y padres primerizos", sugieren que la privación de sueño afecta no solo el estado físico, sino también el bienestar emocional, lo que agrava la ansiedad y el mal humor. Esta relación bidireccional entre el cansancio y los síntomas emocionales sugiere que los padres se ven atrapados en un ciclo de estrés, donde la fatiga incrementa la vulnerabilidad a la irritabilidad y la libido sexual, afectando así la dinámica familiar y de pareja. Por lo tanto, el estrés no gestionado adecuadamente en los primeros meses de paternidad podría tener repercusiones a largo plazo en la salud mental y física de los padres. (24)

Hay otro aspecto, entre tantos, del cual es importante enfatizar, ya que al hacer el análisis de los resultados obtenidos por parte de la aplicación de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS) evidencian la necesidad de evaluar la salud mental en las diferentes consultas de enfermería y médicas, con el fin de abordar activamente la depresión posnatal masculina en los servicios de salud, dado que su incidencia y el impacto en el desarrollo infantil son aún subestimados. Estos hallazgos respaldan la implementación de intervenciones específicas para prevenir y tratar la depresión posnatal paterna, así como un reto para la enfermería profesional de promover la participación activa de los padres en el periodo preconcepcional, la gestación y de crianza.

Así mismo, se considera oportuno y aplicable la EPDS en hombres, puesto que permite abordar una dimensión emocional a menudo descuidada en este grupo poblacional, además resulta crucial subsanar un vacío conceptual al profundizar sobre temas que abarcan los sentimientos de tristeza para ellos, que históricamente han sido catalogados con una masculinidad dominante y misógina, tal como menciona la postura radical

de Adler “la excesiva prominencia de la virilidad es enemiga acérrima de nuestra civilización” (9)

Al contrario de cómo se podría pensar, los datos destacan que la depresión postparto paterna si existe y que es un problema potencial en hombres, el cual si no es intervenido de manera oportuna tendría consecuencias nocivas para ellos y sus familias, puesto que se comparten entre los resultados la existencia de un patrón de riesgo definido, comparable con los hallazgos referidos por Martin Maldonado en diferentes estudios, al aplicar la EPDS en 200 padres identificó una prevalencia de depresión del 9% y en estudios portugueses con 42 hombres en donde también se usó la misma escala se encontró una prevalencia del 8% para depresión, porcentajes menores a los obtenidos en esta investigación. (18)

A primera vista, existen grandes disimilitudes entre los países europeos con Sudamérica, dejando en gran desventaja a Colombia y en el caso de Medellín, que es una de las ciudades más publicitada y mercadeada del país, referida por el Doctor Alfonso Insuategui como “centro vibrante de innovación y cultura” persisten aún grandes desafíos que oscurecen el panorama como la desigualdad, la informalidad laboral y la exclusión. (25) Estas consideraciones podrían fundamentar el hecho por el cual al aplicar la EPDS en esta ciudad se alcanza una prevalencia del 41% superior a la reportada por Maldonado, en esta muestra a excepción de un padre pertenecían todos a estratos bajos 1 2 y 3 lo cual confirma la posible asociación entre la vulnerabilidad socioeconómica y la depresión posparto paterna, incluido dentro de los factores de riesgo para depresión antes descritos por Martin, en el que menciona el ser muy joven y no tener un empleo digno (18).

Dicho esto, sería oportuno añadir también como factor que la responsabilidad de ser el único proveedor del hogar, como fue demostrado en los resultados de esta investigación, parece también ser un factor común entre los padres con alto riesgo de depresión posparto.

Referido a este contexto es importante destacar que al hacer un análisis del nivel educativo de los padres con alto riesgo de depresión posparto (N=17) revela que el 14 de ellos posee formación técnica o profesional, lo cual podría sugerir que el nivel educativo no es un factor protector contra la depresión posparto paterna en este grupo, contrario a lo propuesto por Rafael en su artículo “Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil” en el cual define los niveles de educación avanzados como uno de los factores ecológicos protectores contra la depresión y la baja sensibilidad experimentada por el hombre en respuesta a la adaptación paterna (26)

Otro punto de vital relevancia es que, los hallazgos de este estudio indican una clara conexión entre la historia familiar negativa y el desarrollo de patrones de baja sensibilidad emocional en la paternidad. Esta relación se ve reflejada cuando en el 2014 Dix y Yan en su estudio “The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions” logran evidenciar el hecho de que los padres con experiencias infantiles adversas tienden a replicar comportamientos que afectaron sus propias infancias. Es aquí donde la falta de identificación emocional sólida con su rol como padres puede resultar en una desconexión significativa de las necesidades emocionales de sus hijos, especialmente en situaciones de embarazos no deseados o hijos no planeados. (27)

Los padres que enfrentan experiencias infantiles adversas suelen manifestar un bajo nivel de sensibilidad paterna, el cual a menudo se origina en una relación con sus propios progenitores marcada por la autoridad y la falta de afecto, o en un equilibrio inadecuado entre ambos. Esta carencia de una conexión emocional sólida se traduce en la incapacidad de responder adecuadamente a las necesidades emocionales con sus hijos, dificultando el establecimiento de vínculos afectivos saludables. Como resultado, las dinámicas en la relación entre padre e hijo tienden a estar caracterizadas por la falta de empatía y el desapego emocional. Además, estas relaciones disfuncionales no solo afectan a la generación actual, sino que también tienen un impacto intergeneracional. Los patrones de comportamiento aprendidos se perpetúan, contribuyendo a ciclos de sufrimiento emocional en las siguientes generaciones. (28)

Ahora bien, el puntaje promedio del apartado de Historia e identificación paterna fue de 2.23 reflejando una identificación moderada con el rol como padre y la influencia de la propia historia familiar. La mayoría de los padres parecen tener una conexión emocional intermedia con su rol como cuidadores y su propia historia personal. Sin embargo, este puntaje ligeramente más bajo sugiere que algunos padres podrían no estar completamente conectados o que no han interiorizado el impacto de su propia experiencia paterna.

Los resultados sugieren que, aunque los padres tienen un grado razonable de identificación con su paternidad, algunos de ellos podrían generar unos patrones negativos de sus propias experiencias, lo que puede influir en la sensibilidad hacia sus hijos. Esto se evidencia en las preguntas 11 y 12 del instrumento de sensibilidad paterna, donde aproximadamente el 53% de los padres reportaron haber tenido una relación poco cercana y afectiva con sus propios progenitores.

Asimismo, en las preguntas 9 y 10, un aproximado del 30% de los participantes consideraron que ser un buen padre se basa principalmente en trabajar para asegurar el bienestar económico de sus hijos y ser poco demostrativos afectivamente, imponiendo así una imagen orientada a la autoridad que al afecto.

Los hallazgos anteriores están respaldados por los investigadores Mark Cummings y Patrick Davies, quienes enfatizan que la ausencia de modelos parentales positivos y las relaciones conflictivas con los propios progenitores son factores fundamentales que contribuyen a una baja regulación emocional en la vida adulta. A pesar de que los resultados del apartado de Sensibilidad Paterna indican que los padres poseen un grado razonable de identificación con su rol, el 29% (n=12) de ellos podrían estar en riesgo de generar patrones negativos basados en sus propias experiencias infantiles. Esto sugiere que la historia personal de estos padres puede influir negativamente en su sensibilidad hacia sus hijos puesto que, los promedios más bajos se encuentran en la sección de Historia e Identificación Paterna.

Lo anterior también indica que algunos padres podrían no estar completamente conectados emocionalmente o no han interiorizado el impacto de su propia experiencia como progenitores. Esta desconexión puede llevar a situaciones de desapego en la paternidad, lo que puede comprometer la calidad de las relaciones familiares y el bienestar emocional de los niños. (29)

La falta de una identificación emocional sólida y la replicación de patrones negativos puede impactar en la capacidad de estos padres para establecer vínculos saludables con sus hijos, generando dinámicas de desconexión emocional y falta de empatía. Esta falta de regulación emocional repercute negativamente en la capacidad de los individuos para desarrollar la sensibilidad en su rol como padres. Cummings y Davies argumentan que los niños que crecen en entornos familiares conflictivos a menudo carecen de un ejercicio de su paternidad saludable, lo que puede limitar su habilidad para formar vínculos afectivos con sus propios hijos (29). Esta situación se agrava cuando los padres enfrentan estrés ya sea por depresión, miedo, nervios por la llegada de su hijo o poca estabilidad financiera, lo que puede intensificar los patrones de baja sensibilidad.

Todo lo dicho hasta ahora explica por qué, el presente estudio evidencia la necesidad de trascender la visión culturalmente centrada en la figura materna en los diferentes aspectos familiares y de crianza, puesto que como fue dicho en este texto, el rol paterno lejos de ser secundario como casi siempre se ha hecho ver, es un factor crucial en el desarrollo de los

niños y es un sujeto de cuidado que debe ser abordado desde la práctica clínica, ya que al analizar y visibilizar los cambios físicos y psicosociales paternos de una manera única y más específica, podemos comprender mejor las dinámicas familiares y diseñar desde el área de enfermería intervenciones más efectivas para promover su participación en la crianza puesto que desestimar la influencia paterna implica una visión poco integral de la familia y limita la capacidad para abordar las diversas necesidades de los niños y niñas en el contexto actual.

CONCLUSIÓN

Para terminar, y dando respuesta a la pregunta de investigación que motivó este artículo, ¿Cuáles son los posibles cambios físicos y psicosociales experimentados por el hombre en respuesta de la adopción del rol paterno? Se puede concluir que la transición a la paternidad desencadena una serie de transformaciones en el hombre, tanto a nivel somático como fueron las náuseas, vómitos, antojos y cansancio. Psicológico: Debido al presente riesgo en los hombres de padecer depresión asociado a la adopción del rol paterno y la gestación. Por último, sociales: Al identificar la historia y las experiencias infantiles paternas como un marcador conductual que puede poner en riesgo la baja sensibilidad y vinculación con sus hijos, tal como fue demostrado en los resultados de esta investigación.

Paralelamente se logra evidenciar, que, aunque los padres tienen temores por el nuevo rol paterno y lo expresan con diversas sensaciones y emociones, ellos asumen el reto de ejercer de manera proactiva el ser padres y buscar contribuir en dicho ejercicio.

Es así como la adopción del rol paterno no solo transforma la vida del hombre a nivel personal, sino que también tiene un gran impacto en su familia y comunidad. Los cambios físicos y psicosociales que atraviesa el hombre, requieren de un enfoque que no solo se preocupe por su bienestar, sino también por cómo estas transformaciones influyen en su relación con su pareja y sus hijos. Es clave que la sociedad apoye y valore la participación del padre en la crianza, promoviendo un reparto equitativo de responsabilidades y creando espacios donde los hombres se sientan cómodos compartiendo sus emociones y preocupaciones sin temor a ser juzgados.

Además, la paternidad brinda a los hombres la oportunidad de redescubrirse y crecer. Al enfrentar los desafíos emocionales y prácticos de ser padres, muchos logran desarrollar habilidades como la empatía, la paciencia y la resiliencia. Esto no solo enriquece su función como padres,

sino que también su vida personal se va a ver beneficiada. Al mismo tiempo, les permite alejarse de los estereotipos que limitan la expresión emocional, adoptando una identidad más completa e inclusiva dentro de su rol de padres.

Estas modificaciones reflejan la complejidad de la transición a la paternidad y subrayan la importancia de considerar este proceso desde todas las dimensiones del ser humano, para las cuales la enfermería profesional está equipada con diversas intervenciones de cuidado enfocadas en el problema, de promoción de la salud y de riesgo. Finalmente, los resultados ya expuestos, sugieren la necesidad de implementar programas y políticas no solo desde el área de enfermería, que busquen y apoyen a los hombres en su transición a la paternidad, viéndose esto reflejado positivamente en la crianza de sus hijos.

Conflicto de intereses

Este proyecto de investigación no presenta ningún conflicto de intereses, puesto que no existe relación financiera, personal o laboral que haya influido en el desarrollo, análisis o resultados del estudio.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos profundamente a todos los padres que participaron en la investigación, quienes generosamente compartieron sus experiencias y permitieron que este estudio se lleve a cabo. Su disposición y sinceridad fueron fundamentales para el desarrollo del proyecto, expresamos también nuestro sincero agradecimiento a todas las personas y centros de educación que hicieron aportes en la muestra durante la etapa de desarrollo de este proyecto.

También queremos agradecer a todas las asesoras y docentes, cuyo apoyo constante, orientación experta y sugerencias han sido clave en cada etapa. Su experiencia y compromiso no sólo enriquecieron este proyecto, sino que también brindaron la confianza y el conocimiento necesario para superar los desafíos que surgieron durante el proceso.

Finalmente, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a todos aquellos que, de alguna manera, aportaron y agradecemos a Dios por permitirnos realizar este proyecto de investigación, su guía y apoyo han sido fundamentales en cada paso de este proceso.

Contribución de autores

Los autores contribuyeron al presente estudio de la siguiente manera, inicialmente él autor Juan David Ríos concibió la idea de la investigación luego de una clase de cuidado a la mujer gestante, la cual fue comunicada y aceptada por las otras autoras principales del proyecto. Además, fue encargado del análisis de la sección 3 del instrumento y la organización del escrito. Sarid Mejía colaboró en el diseño del marco conceptual, participó activamente en la recolección de datos, su logística y se apropió del análisis de la sección 4 del instrumento. Ximena Muñoz revisó críticamente el borrador del escrito y aportó sugerencias para mejorar la coherencia del texto, fue quien dio interpretación y validación a la sección 1 y 2. Además de ayudar en la digitalización del instrumento de valoración. Finalmente, en conjunto y en compañía de asesores se buscó el diseño de la metodología, la recolección y el estudio de los datos. Todos los autores realizaron análisis estadísticos, leyeron y aprobaron la versión final de este artículo.

Financiación

La presente investigación fue financiada en su totalidad con recursos propios de los investigadores, sin contar con aportes externos de instituciones públicas o privadas. Esta autofinanciación garantizó la independencia del estudio y permitió que todas las fases, desde el diseño hasta la interpretación de los resultados, se realizarán sin influencias externas. Gracias a este enfoque, se preservó la objetividad y transparencia en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vélez MQ, Vanegas GL. Configuración del rol paterno a partir de la significación dada a los patrones de la crianza tradicionales y a las formas de paternidad contemporánea [Internet]. Universidad de Antioquia; 2019. Disponible en: QuirozMelisa_2019_ConfiguracionRolPaterno
2. Sidhu S. Bebés del Año Nuevo: más de 392.000 niños nacerán en todo el mundo el día de Año Nuevo, según UNICEF [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/bebes-anno-nuevo-mas-392-mil-ninos-naceran-mundo>
3. Nieri L. Construcción y validación del Cuestionario de Sensibilidad Paterna. *Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*. 2015;15(2):55-82.
4. Domecq G. Construcción y validación de una escala para medir el compromiso paterno [Internet]. [Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2010 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_7fae974a1a4dc7cf292e6b6368fe3cc5

5. Castillo-Carreño A, Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L. Compromiso paterno y la relación con sus conductas promotoras de salud. *Rev salud pública*. 1 de septiembre de 2018;20(5):541-7.
6. Duarte Orozco MA. Embarazo y paternidad juvenil en el Departamento del Cesar: ¿Y dónde está el padre? *rev.colomb.cienc.soc*. 1 de julio de 2016;7(2):425.
7. Dossiers Feministes. Publicacions de la Universitat Jaume I; 232 p.
8. Guerrero Nancuante CI, Armstrong Barea L, González Adonis F, Bratz J, Sandoval Ramírez M. Paternidad activa: reflexiones desde la masculinidad y el cuidado en la niñez. *Revenf [Internet]*. 9 de diciembre de 2019 [citado 29 de septiembre de 2023];(38). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/34163>
9. Raewyn C. Masculinidades [Internet]. 2003.a ed. MEXICO: Universidad Nacional Autónoma de México; 362 p. Disponible en: <https://www.eme.cl/wp-content/uploads/Libro-Masculinidades-RW-Connell.pdf>
10. Quaglia R, Castro FV. El papel del padre en el desarrollo del niño. *Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España*. 2007;1(2):167-81.
11. García M. Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]*. 2021 [citado 18 de septiembre de 2023];8(SPE1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Martins Castro F, Johanson da Silva L, Leite de Souza Ferreira Soares R, Moreira Christoffel M, Conceição ED. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index de Enfermería*. junio de 2015;24(1-2):31-4.
13. Villalón U H, Toro G R, Riesco C I, Pinto C M, Silva V C. Participación paterna en la experiencia del parto. *Revista chilena de pediatría*. octubre de 2014;85(5):554-60.
14. Vilorias A, González A. Las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia. *Marzo 2016*. 27 de febrero de 2016;Volumen 9(1):30-42.
15. Alvarado L, Guarín L, Cañón. *Rev Cuid vol.2 no.1 Bucaramanga*. 2011 [citado 31 de agosto de 2023]. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100015&script=sci_arttext
16. Ferreira LS. SINTOMATOLOGIA DE COUVADE E O ENVOLVIMENTO PATERNO VIVENCIADO DURANTE A GRAVIDEZ. *Psic, Saúde & Doenças [Internet]*. julio de 2010 [citado 12 de marzo de 2024];11(2). Disponible en: http://sp-ps.pt/downloads/download_jornal/200

17. Cox H, R S. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg [Internet]. 1987. Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
18. Maldonado-Durán M, Lecannelier F. El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*. 2008;22(2):145-54.
19. Bronfenbrenner, Urie. Biblioteca digital mideduc. [citado 7 de octubre de 2024]. La Ecología del Desarrollo Humano. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
20. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas [Internet]. 2015 [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
21. PSISE [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. La teoría del apego. Disponible en: <http://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>
22. Giddens A. Modernidad e identidad del yo [Internet]. Península ideas. España: Barcelona; 1995. Disponible en: <https://sociologiaycultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/giddens-anthony-modernidad-e-identidad-del-yo.pdf>
23. Storey AE, Walsh CJ, Quinton RL, Wynne-Edwards KE. Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*. 1 de marzo de 2000;21(2):79-95.
24. Oliver G, Wardle J. Perceived Effects of Stress on Food Choice. *Physiology & Behavior*. 1 de mayo de 1999;66(3):511-5.
25. Insuasty Rodríguez A, Cometa HA. Medellín y su primer Plan Distrital de Desarrollo (2024-2027). 18 de enero de 2024;23:5-18.
26. Caparrós-González RA, Rodríguez-Muñoz M de la F, Caparrós-González RA, Rodríguez-Muñoz M de la F. Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. *Clínica y Salud*. 2020;31(3):161-3.
27. Eisenberg, R A Fabes, M Nyman, J Bernzweig, A Pinuelas. The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions. [citado 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8131642/>
28. Allan N. Schore. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. 2003 [Internet]. [citado 4 de octubre de 2024];22. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355%28200101%2F04%2922%3A1%3C7%3A%3AAID-IMHJ2%3E3.0.CO%3B2-N>
29. E. Mark Cummings,, Patrick T. Davies. Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. 12/03/2002. 43:31-63.