



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



Percepción materna acerca de los cuidados que realiza la figura paterna en el recién nacido en casos que se refieran a alojamiento conjunto del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre 19/10/2009 al 20/11/2009.

AUTORES:

Br. Méndez Gallesio, Magdalena María
Br. Pereyra Sabella, María Noelia
Br. Rivero González, Ana Carolina
Br. Valls Antos, Carla Cecilia
Br. Valls Antos, Mariana Noemí

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2010

INDICE:

Resumen.....	1
Introducción.....	3
Metodología.....	5
Resultados.....	7
Discusión.....	18
Conclusiones.....	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en base a la línea de investigación: “El hombre en el proceso reproductivo” (ver Anexo N 1: Protocolo de investigación). Tiene como objetivo general conocer la percepción materna sobre la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido. Se consideró, dentro de las etapas del proceso reproductivo, el puerperio inmediato uno de los momentos mas importantes para la familia que se inicia ya que es el primer contacto donde se establece el vínculo familiar y la etapa en la cual la madre requiere mas apoyo de la figura paterna. Es accesible medir la participación del hombre en esta etapa del proceso ya que hay una ley que otorga una licencia al padre en este período.

El mismo se realizó en el período comprendido entre el 19 de octubre y el 20 de noviembre de 2009 con mujeres adultas que se encontraban internadas en la sala 4 del Hospital de Clínicas.

La metodología para la recolección de datos fue una entrevista estructurada que se le realizó a las puérperas que habían transcurrido el puerperio inmediato en alojamiento conjunto, donde la figura paterna estuvo presente en un período no menor a 6 horas.

Con esta investigación se evidenció que el hombre en la actualidad ha asumido un rol más activo en cuanto a las actividades y responsabilidades que compete a la atención de Recién Nacidos, en cuanto a la percepción materna sobre la participación de la figura paterna relacionada al cambio del pañal se observó que en un 83% de la población investigada es positiva, contando con un 17% de hombres que no participan; en el caso de higiene del cordón umbilical del Recién Nacido se observó que un 64% de hombres participan, contando con un 36% de hombres que no lo hacen.

En cuanto a la participación de la figura paterna durante la alimentación del Recién Nacido se observó que es casi de un 100%.

Este aumento en la participación del hombre en los cuidados del Recién Nacido puede deberse al nuevo rol que la mujer ha tomado en el mercado de trabajo y en la sociedad lo que ha llevado al cambio en la estructura familiar y el impacto que esto ha generado en la división de roles hogareños. Esto puede haber influido positivamente en el rol que el hombre desempeña en esta etapa del proceso reproductivo ya que se observó en este estudio que la percepción materna acerca de los cuidados que el hombre realiza al recién nacido es favorable.

INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de La Universidad de La República, Facultad de Enfermería, de la carrera Licenciatura en Enfermería, cursando cuarto ciclo, primer módulo, correspondiente al Trabajo de Investigación.

El mismo fue realizado en base a la línea de investigación: “El hombre en el proceso reproductivo”.

En la actualidad han surgido muchos cambios que han asignado a la mujer un papel diferente del que tenía en otras épocas. “Ha habido un aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo llevando a un cambio en la estructura familiar y su potencial impacto sobre la división de roles hogareños”.¹

“Se cuestiona la división sexual del trabajo, especialmente por las mujeres, que plantean que las actividades domésticas, de crianza y acompañamiento de los hijos-as deben ser compartidas entre hombres y mujeres”.²

Esto ha hecho que sea una necesidad para la mujer y debería ser un deber para el hombre la participación de éste en todas las etapas del proceso reproductivo, sin dejar de lado la importancia de la presencia paterna para la creación de un vínculo adecuado desde los primeros momentos de vida de sus hijos. Uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del post-parto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más

¹ La salud sexual y reproductiva también un asunto de hombres
OPS 2005

²La salud sexual y reproductiva también un asunto de hombres
OPS 2005

fácil será su interacción con el Recién Nacido. Así, el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los Recién Nacidos, facilitando un ambiente emocional adecuado.

Debido a lo significativo que es para la mujer y el Recién Nacido el apoyo de la figura paterna es que consideramos importante conocer la percepción materna sobre la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido, siendo éste el objetivo general de esta investigación.

Como objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar a las mujeres, figura paterna y su entorno familiar (edad, procedencia, núcleo familiar, estado civil, nivel de instrucción de los padres)
- Identificar la percepción materna con respecto a los cuidados que realiza la figura paterna.

Se consideró, dentro de las etapas del proceso reproductivo, la del puerperio inmediato uno de los momentos mas importantes para la familia que se inicia ya que es el primer contacto donde se establece el vínculo familiar y la etapa en la cual la madre requiere mas apoyo de la figura paterna.

Es accesible medir la participación del hombre en esta etapa del proceso ya que hay una ley que le otorga una licencia al padre para estar presente en el momento del parto y dos días después por lo cual es una decisión personal, o dependiendo de las circunstancias, los factores que influyan a que el padre este presente en ese momento.

Resultó adecuado realizar la investigación en el Hospital de Clínicas, ya que es el centro hospitalario de referencia nacional.

Este trabajo de investigación se clasifica en: Descriptivo, Retrospectivo, Cuantitativo y Transversal.

METODOLOGÍA

Universo de estudio: 42 mujeres adultas de la maternidad del Hospital de Clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Mujeres adultas que hayan transcurrido en alojamiento conjunto en el transcurso del puerperio inmediato que cuenten con la figura paterna al menos 6 horas durante dicho período para su Recién Nacido que se encuentren internadas en la sala 4 del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre el 19 de octubre y el 20 de noviembre.

Unidad de Análisis y observación: Puérperas adultas que cumplan con los criterios de inclusión.

Fuentes de Datos: Historias Clínicas, puérperas adultas que cumplan los criterios de inclusión.

Instrumento de recolección de Datos: La recolección de datos se realizó mediante una entrevista estructurada cerrada, elaborada por las investigadoras (ver Anexo N 2: Entrevista para la recolección de datos)

Procedimientos para la recolección de información:

La recolección de datos fue realizada lunes, miércoles y viernes, en el horario de la mañana, en la sala 4 del Hospital de Clínicas por dos integrantes del grupo alternadas en cada oportunidad en el período comprendido entre el 19 de octubre y el 20 de noviembre de 2009.

Metodología para la recolección de datos:

En primera instancia a través de la historia clínica se seleccionaron los casos que habían transcurrido el puerperio inmediato y se elaboró una lista con los números de historia clínica de los mismos a los efectos de no reiterar la entrevista a la misma persona o no perder casos. En este mismo instrumento al concluir la recolección de datos del día se detallaba el resultado obtenido, ya sea encuesta realizada, pendiente, no presenta los criterios de inclusión u otros.

En segunda instancia se procedió a informar a la usuaria sobre la investigación invitándola a participar si cumple con los criterios de inclusión.

Se realizó una encuesta a través de una entrevista estructurada a las puérperas adultas que cumplían con los criterios de inclusión.

NORMAS ÉTICAS

Para realizar esta investigación se pidió autorización a la Lic. Costabel, encargada de Dpto. de Enfermería del Hospital de Clínicas.

Para proteger a las mujeres que participaron en la investigación no se identificaron las encuestas realizadas, se llevo un control a través de una planilla de las personas encuestadas, pendientes y que no cumplían con los criterios de inclusión.

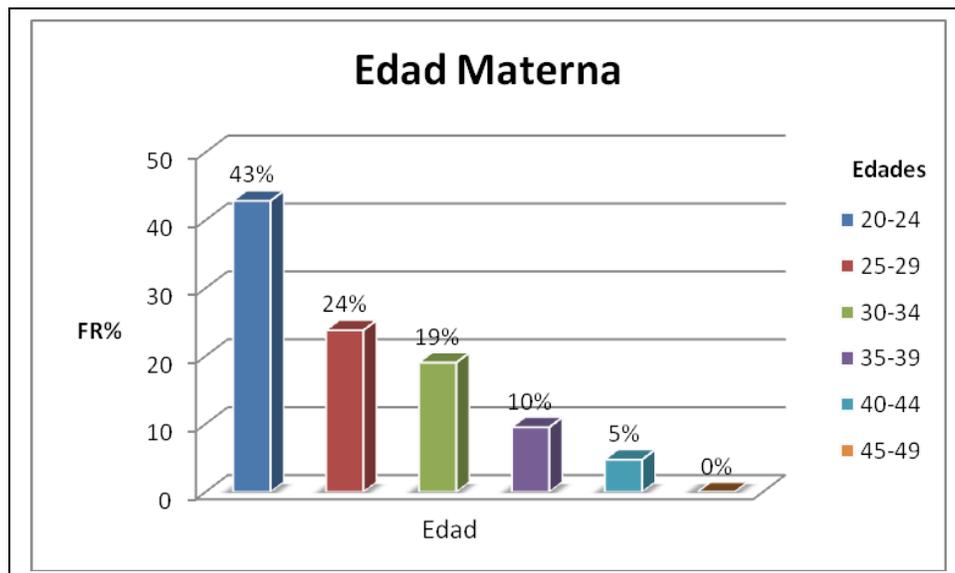
RESULTADOS

Caracterización de la población: (ver Anexo N 3: Caracterización de la población, tablas y gráficas):

Tabla: Edad materna de púerperas internadas en el Hospital de Clínicas.

EDAD MATERNA	FA	FR%
20-24	18	43
25-29	10	24
30-34	8	19
35-39	4	10
40-44	2	5
45-49	0	0
Total	42	100

Gráfica: Edad materna de púerperas internadas en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Se observó en cuanto a la edad materna un mayor predominio de mujeres jóvenes, siendo el 43% de la población mujeres entre 20 y 24 años, el 24% de la población mujeres entre 25 y 29 años observando que va disminuyendo el porcentaje de mujeres puérperas en la medida en que va aumentando la edad.

El nivel de instrucción materno de mujeres que se atendieron en el Hospital de Clínicas en el período de investigación fue primaria incompleta 2%, primaria completa 38%, secundaria incompleta o similar 45%, secundaria completa 12% y terciaria incompleta 2%.

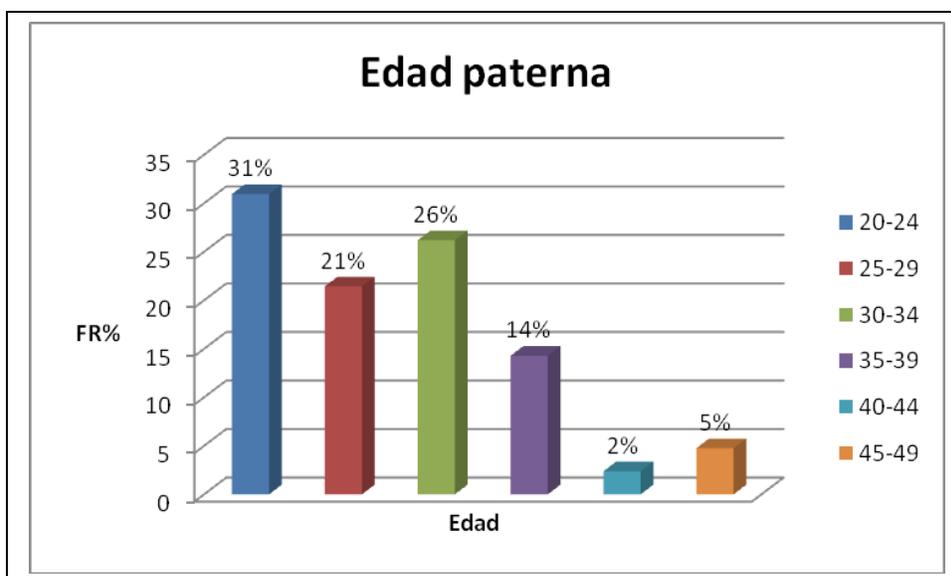
La ocupación materna fue en el 64% de los casos ama de casa, seguido de un 21% de usuarias con trabajo estable, un 7% trabajo inestable y 7% desocupadas.

Durante el período de investigación se observó que la relación con la figura paterna fue en el 95% unión estable, encontrándose un 5% cuya relación es separados pero que la figura paterna se encuentra presente.

Tabla: Edad de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

EDAD PATERNA:	FA	FR%
20-24	13	31
25-29	9	21
30-34	11	26
35-39	6	14
40-44	1	2
45-49	2	5
Total	42	100

Gráfica: Edad de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período 19/10 al 20/11/09

En cuanto a la edad paterna se observó que en su mayoría también fue de la franja más joven de edad (el 31% de los casos son entre 20 y 24 años) pero existe una mayor igualdad en la distribución en las siguientes franjas y la que le sigue en mayor porcentaje es la de usuarios entre 30 y 34 años con un 26% de los casos, luego entre 25 y 29 años un 21%, entre 40 y 44 años un 2% y observamos, a diferencia de las mujeres que no alcanzaban esta edad, un 5% de hombres entre 45 y 49 años.

En cuanto al nivel de instrucción paterno, al igual que en el caso de las mujeres,

se observó que la mayoría se ubican en secundaria incompleta o similar (el 52% de los casos) y primaria completa (el 40% de los casos) y el 7% restante con secundaria completa.

En cuanto a la ocupación paterna se observó que el 100% de los casos tiene trabajo pero el 76% es estable, siendo el 24% restante trabajo inestable.

En el 64% de los casos se observó que la figura paterna tiene hijos previos y el 36% de la población es su primer hijo.

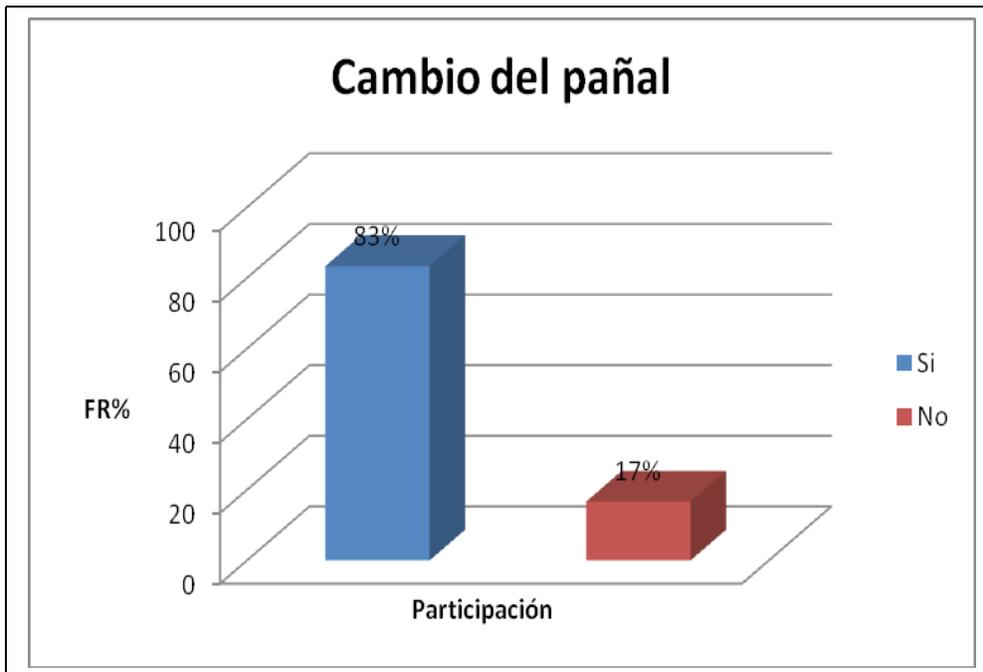
La vía de nacimiento en el 76% de las usuarias fue parto natural, quedando un 24% de usuarias cuya vía de nacimiento fue cesárea.

Percepción acerca de los cuidados del Recién Nacido

Tabla: participación del hombre en el cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

CAMBIO DEL PAÑAL	FA	FR%
Participa		
Si	35	83
No	7	17
Total	42	100

Gráfica: participación del hombre en el cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

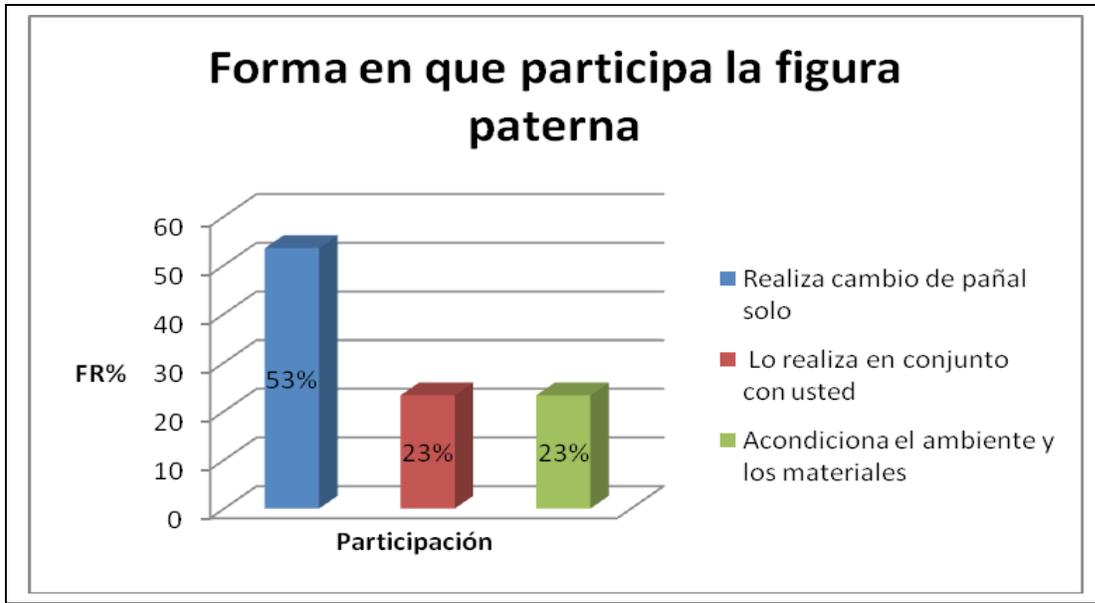


Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Forma en que participa la figura paterna en el cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

De que forma	FA	FR%
Realiza cambio de pañal solo	23	53
Lo realiza en conjunto con usted	10	23
Acondiciona el ambiente y los materiales	10	23
Total	43	100

Gráfica: Forma en que participa la figura paterna en el cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

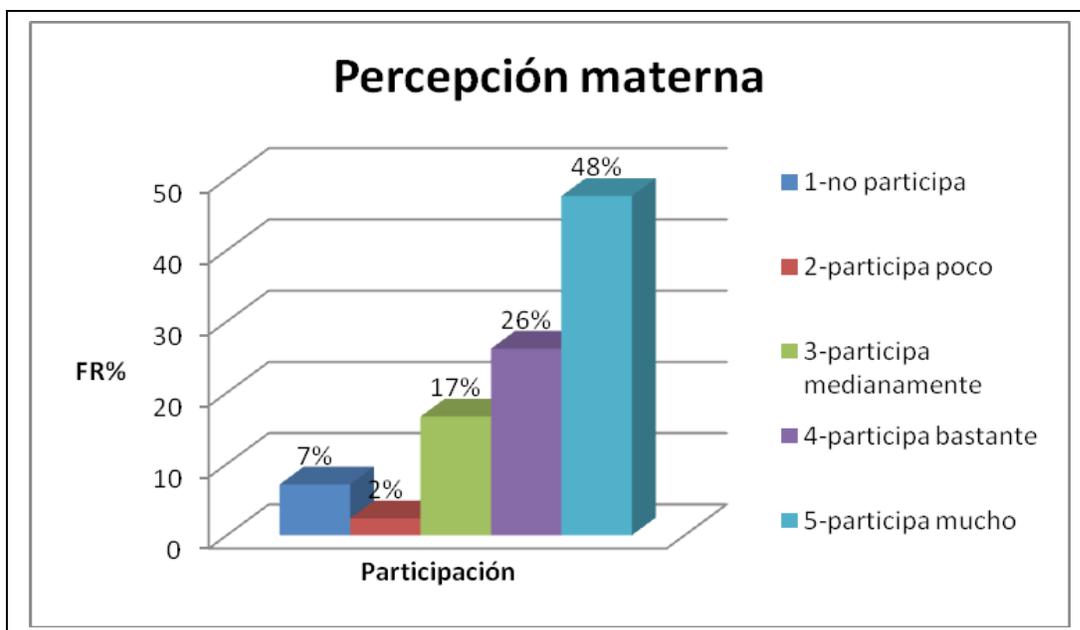


Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Percepción materna sobre la participación de la figura paterna del cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

cual es su percepción	FA	FR%
1-no participa	3	7
2-participa poco	1	2
3-participa medianamente	7	17
4-participa bastante	11	26
5-participa mucho	20	48
Total	42	100

Gráfica: Percepción materna sobre la participación de la figura paterna en el cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: participación del hombre en la higiene del cordón umbilical durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

HIGIENE DEL CORDÓN UMBILICAL:	FA	FR%
Participa		
Si	27	64
No	15	36
Total	42	100

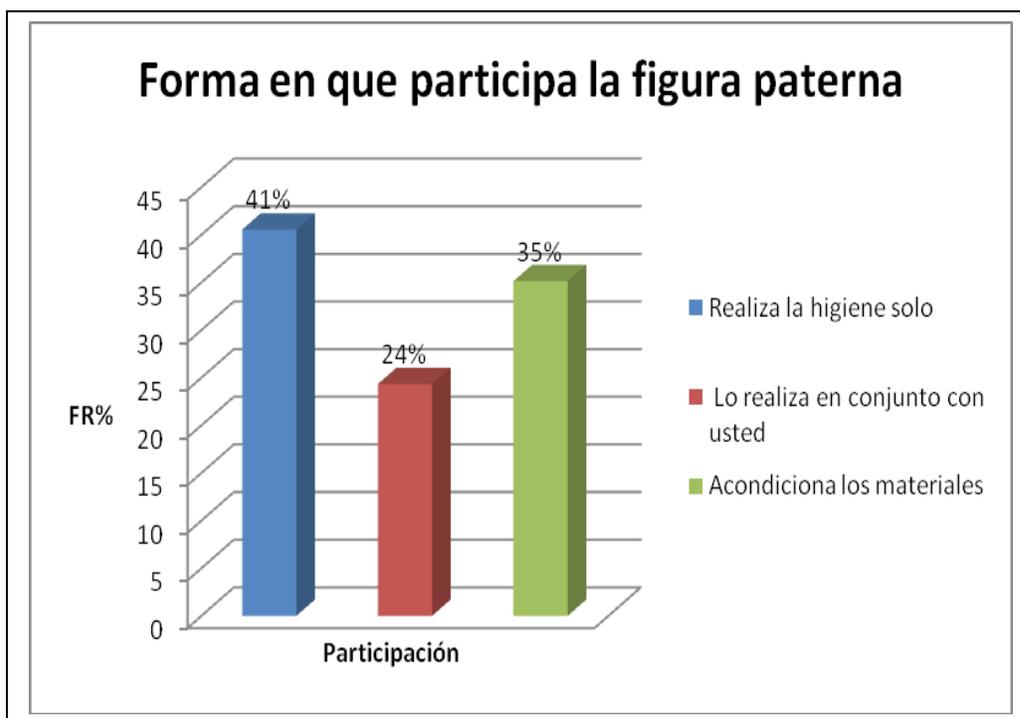
Gráfica: participación del hombre en la higiene del cordón umbilical durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Forma en que participa la figura paterna en la higiene del cordón durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

De que forma	FA	FR%
Realiza la higiene solo	15	41
Lo realiza en conjunto con usted	9	24
Acondiciona los materiales	13	35
Total	37	100

Gráfica: Forma en que participa la figura paterna en la higiene del cordón umbilical durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

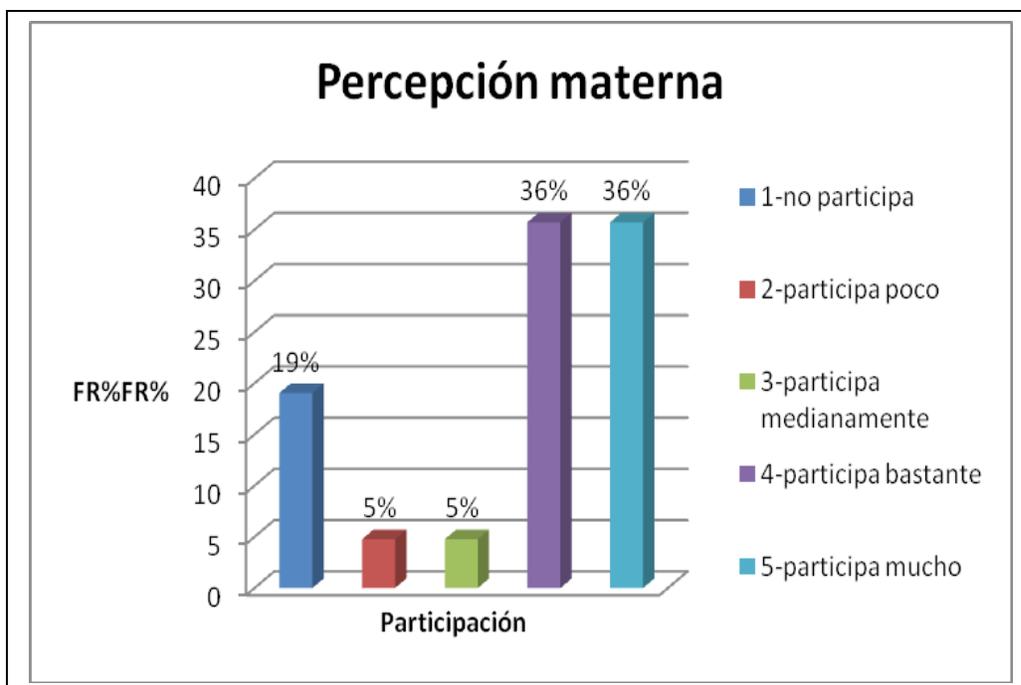


Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Percepción materna sobre la participación de la figura paterna en la higiene del cordón umbilical durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

cual es su percepción	FA	FR%
1-no participa	8	19
2-participa poco	2	5
3-participa medianamente	2	5
4-participa bastante	15	36
5-participa mucho	15	36
Total	42	100

Gráfica: Percepción materna sobre la participación de la figura paterna del cambio de pañal durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

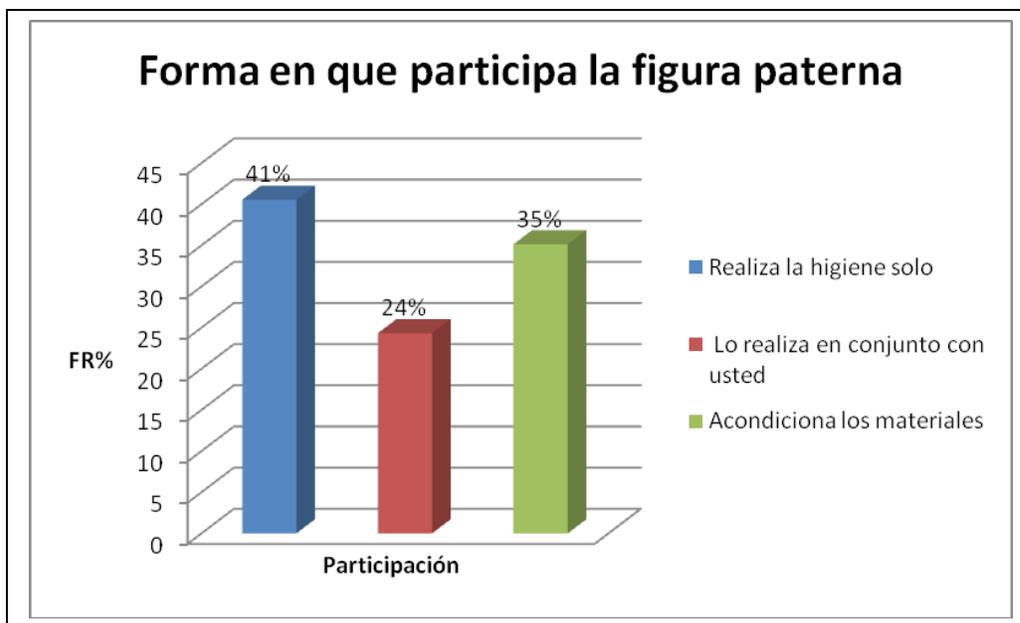


Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Forma de alimentación del RN durante el puerperio inmediato de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

FORMA DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	FA	FR%
Pecho directo exclusivo	35	83
Leche materna en biberón	2	5
Pecho directo más alimentación artif.	4	10
Alimentación artif.	1	2
Total	42	100

Gráfica: Forma de alimentación del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, de los RN internados en el Hospital de Clínicas.

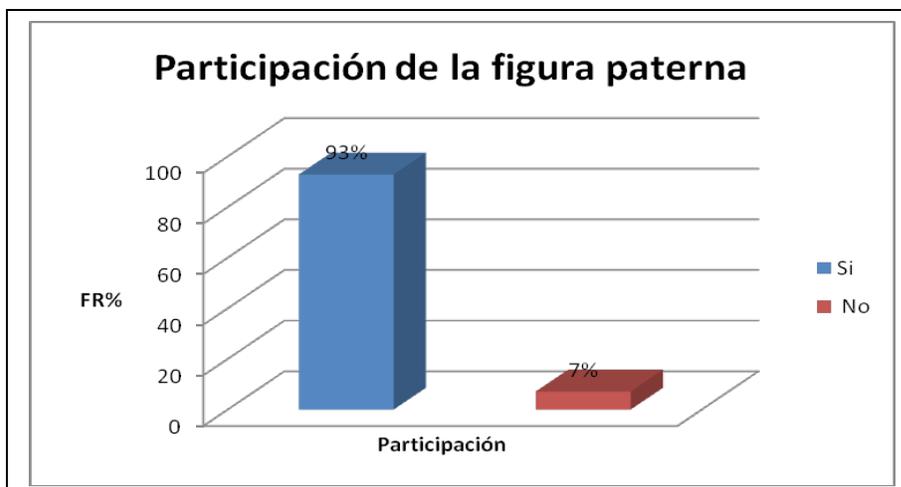


Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Participación de la figura paterna en la alimentación del Recién Nacido durante en el puerperio inmediato.

Participa	FA	FR%
Si	39	93
No	3	7
Total	42	100

Gráfica: Participación de la figura paterna en la alimentación del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

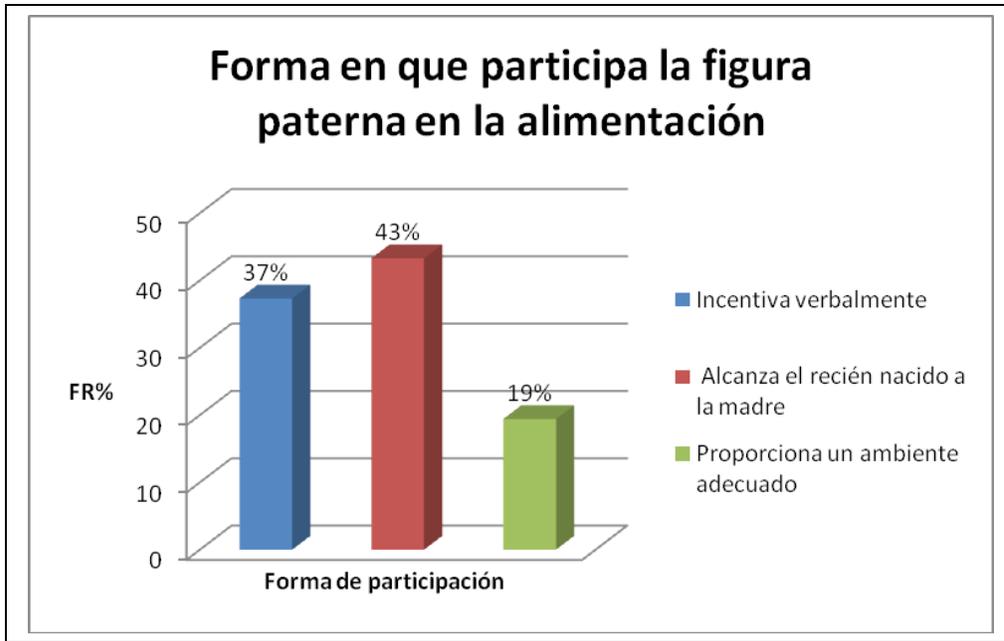


Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Forma en que participa la figura paterna en la alimentación del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, internados en el Hospital de Clínicas.

De que forma	FA	FR%
Incentiva verbalmente	25	37
Alcanza el recién nacido a la madre	29	43
Proporciona un ambiente adecuado	13	19
Total	67	100

Gráfica: Forma en que participa la figura paterna en la alimentación del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, internados en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

DISCUSIÓN:

Se observó en cuanto a la edad materna un mayor predominio de mujeres jóvenes, siendo el 43% de la población mujeres entre 20 y 24 años y el 24% entre 25 y 29 años, disminuyendo el porcentaje de mujeres puérperas en la medida en que va aumentando la edad.

El nivel de instrucción materno de mujeres que se atendieron en el Hospital de Clínicas en el período de investigación fue en su mayoría usuarias con un nivel de secundaria incompleta o similar alcanzando un 45% de los casos, seguido de un 38% de usuarias con primaria completa ubicándose el 83% de los casos entre estas dos franjas.

La ocupación materna fue en el 64% de los casos ama de casa, seguido de un 21% de usuarias con trabajo estable, un 7% trabajo inestable y 7% desocupadas.

Durante el período de investigación se observó que la relación con la figura paterna fue en el 95% unión estable, encontrándose un 5% cuya relación es separados pero que la figura paterna se encuentra presente.

En cuanto a la edad paterna se observó que en su mayoría también son de la franja más joven de edad (el 31% de los casos son entre 20 y 24 años) pero existe una mayor igualdad en la distribución en las siguientes franjas y la que le sigue en mayor porcentaje es la de usuarios entre 30 y 34 años con un 26% de los casos, luego entre 25 y 29 años un 21%, entre 40 y 44 años y un 2%, a diferencia de las mujeres

que no alcanzaban esta edad, un 5% de hombres entre 45 y 49 años.

En cuanto al nivel de instrucción paterno, al igual que en el caso de las mujeres, se observó que la mayoría se ubican en secundaria incompleta o similar (el 52% de los casos) y primaria completa (el 40% de los casos). Se encontró un 7% con secundaria completa y, a diferencia de las mujeres, no se observaron casos en que no se haya completado la primaria ni que tengan estudios terciarios completos o incompletos.

En cuanto a la ocupación paterna se observó que el 100% de los casos tiene trabajo pero el 76% es estable, siendo el 24% restante trabajo inestable.

En el 64% de los casos se observó que la figura paterna tiene hijos previos y el 36% de la población es su primer hijo.

La vía de nacimiento en el 76% de las usuarias fue parto natural, quedando un 24% de usuarias cuya vía de nacimiento fue cesárea.

En cuanto a la participación de la figura paterna relacionada al cambio del pañal del Recién Nacido se observó que en un 83% de la población es positiva, contando con un 17% de hombres que no participan.

En cuanto a la participación de la figura paterna relacionada a la higiene del cordón umbilical del Recién Nacido se observó que en un 64% de la población es positiva, contando con un 36% de hombres que no participan, se observó una clara diferencia con el cambio de pañal llegando a más del doble de padres que no participan en dicho procedimiento, lo cual puede deberse a que este tipo de procedimientos es más

complejo y puede causar mayor miedo al realizarlo y la mujer a lo largo de la historia ha sido (y sigue siendo) la encargada del cuidado básico de los niños, delegando la figura paterna algunas responsabilidades como esta.

Descripción de comportamiento de las variables (ver Anexo N 4 : Tablas y gráficas sobre descripción del comportamiento de las variables)

En los casos en que la relación con la figura paterna es separados los hombres no han participado en el cambio de pañal, ni en la cura del cordón ni en la alimentación (que corresponde al 5% de la población), y en los casos en que es unión estable (que corresponde al 95% de la población) un 83% participó en el cambio del pañal, y un 69% participa en la cura del cordón observando un gran porcentaje de participación pudiendo esto deberse a la redistribución de actividades hogareñas y familiares de esta época.

En cuanto a la participación de la figura paterna durante la alimentación del recién nacido se observó que es casi de un 100%, teniendo en cuenta que de 7% que no participa un 5% es por causa de padres separados quedando un solo caso en que no hay una percepción materna de participación del hombre durante la lactancia.

Participación relacionada con relación con figura paterna

- Unión estable

Tabla: Participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido relacionada con relación que mantiene con púérpera (unión estable)

cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
-----------------	----	-----	----------------	----	-----	--------------	----	-----

SI	35	87,5	SI	27	67,5	SI	39	97,5
NO	5	12,5	NO	13	32,5	NO	1	2,5
Total	40	100	Total	40	100	Total	40	100

Gráfica: Participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido relacionada con relación que mantiene con puérpera (unión estable)

Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

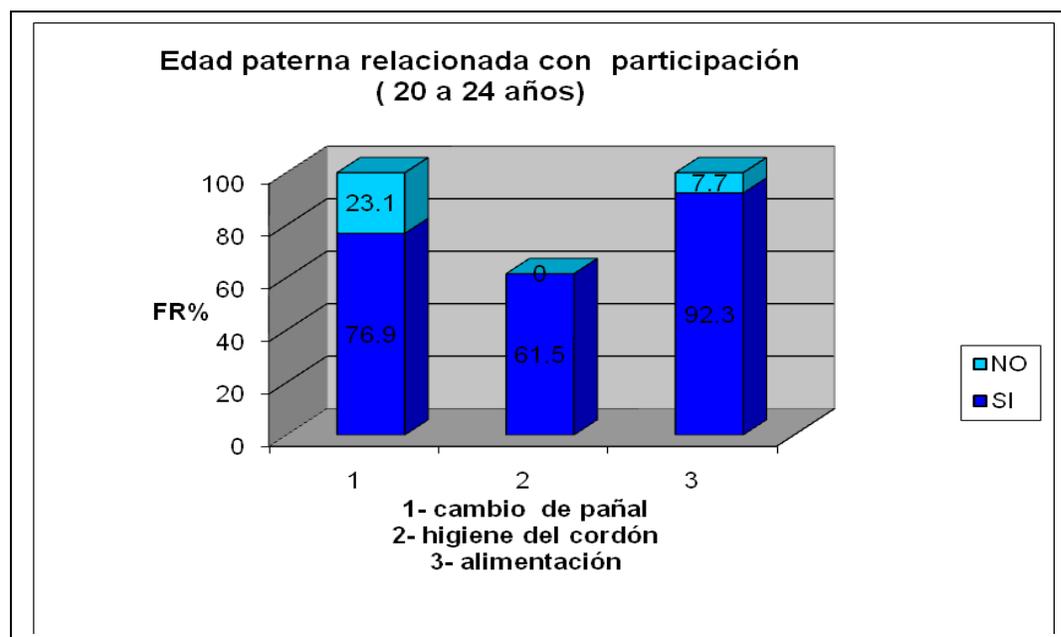
Si relacionamos la edad paterna con respecto a la participación se observó que a mayor edad paterna mayor participación ya que los hombres que se encuentran entre 40 y 49 años participan todos en el cambio de pañal y la higiene del cordón umbilical, de los que se encuentran entre 35 y 39 años (que corresponde al 14% de la población) participa el 9.5% de estas actividades; entre 30 y 34 años, del 26% de los hombres participa el 24% en el cambio de pañal y el 19% en la cura del cordón; entre 25 y 29 años que corresponde al 21% participa el 19% en el cambio de pañal y el 9,5% en la cura del cordón (la mitad de los casos); y del 31% de los que se encuentran entre 20 y 24 años participa el 24% en cura del cordón y 19% en cura del cordón, esto puede deberse a mayor inseguridad en los jóvenes para realizar los procedimientos y la diferencia de participación entre el cambio de pañal y la cura del cordón puede deberse a que es un procedimiento mas complejo que es delegado a la figura materna.

Tabla: Edad de la figura paterna (20 a 24 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.

- Edad 20 a 24 años

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	10	76,9	SI	8	61,5	SI	12	92,3
NO	3	23,1	NO	5	38,5	NO	1	7,7
Total	10	100	Total	13	100	Total	13	100

Gráfica: Edad de la figura paterna (20 a 24 años) relacionada con participación de los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.



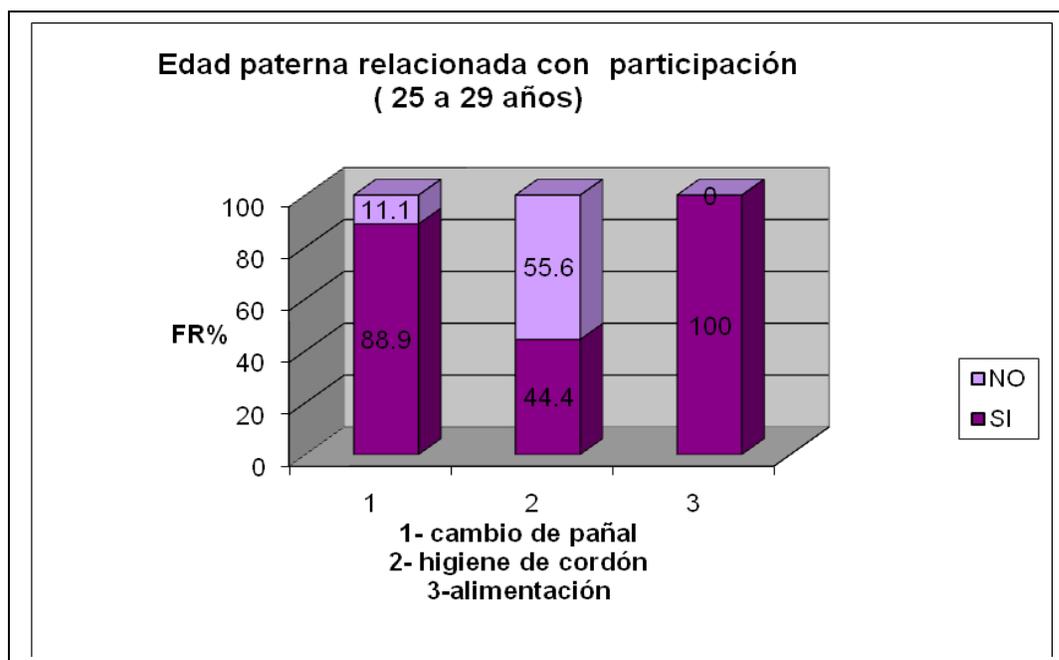
Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Edad de la figura paterna (25 a 29 años) relacionada con participación de los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.

- Edad: 25 a 29 años

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	8	88,9	SI	4	44,4	SI	9	100
NO	1	11,1	NO	5	55,6	NO	0	0
Total	9	100	Total	9	100	Total	9	100

Gráfica: Edad de la figura paterna (25 a 29 años) relacionada con participación de los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.



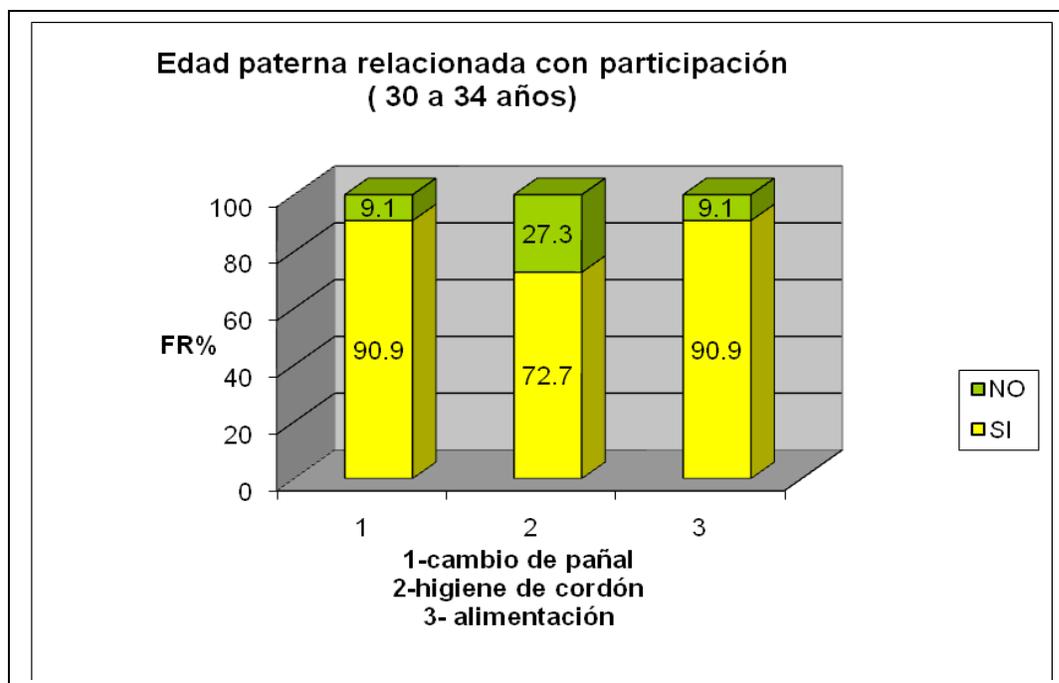
Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Edad de la figura paterna (30 a 34 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.

- Edad: 30 a 34 años

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	10	90,9	SI	8	72,7	SI	10	90,9
NO	1	9,1	NO	3	27,3	NO	1	9,1
Total	11	100	Total	11	100	Total	11	100

Gráfica: Edad de la figura paterna (30 a 34 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.



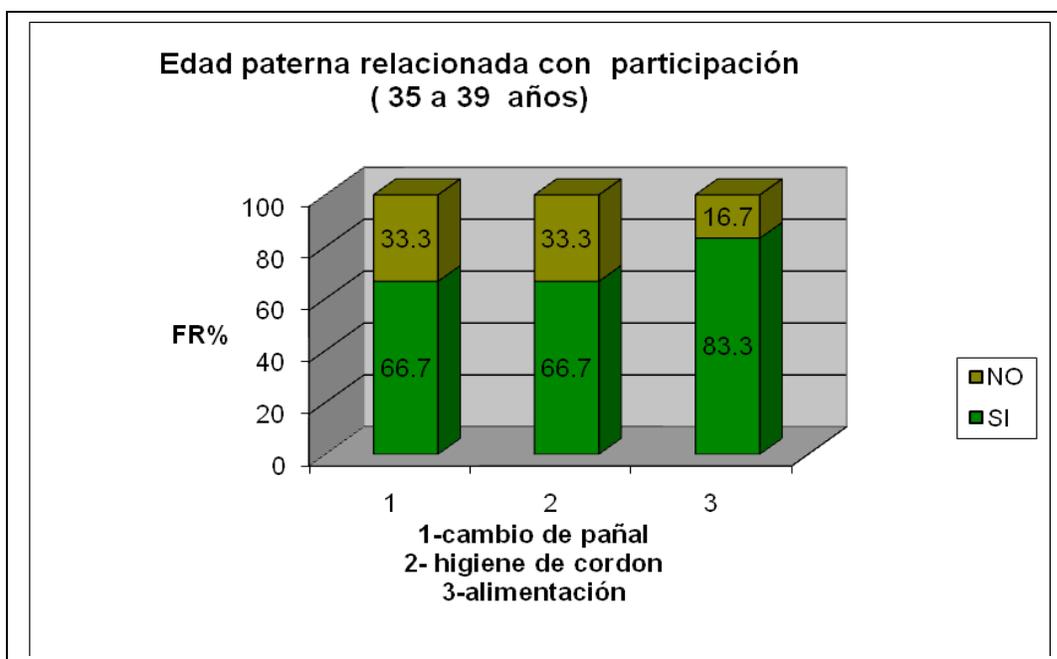
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09

Tabla: Edad de la figura paterna (35 a 39 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.

- Edad 35 a 39 años

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	4	66,7	SI	4	66,7	SI	5	83,3
NO	2	33,3	NO	2	33,3	NO	1	16,7
Total	6	100	Total	6	100	Total	6	100

Gráfica: Edad de la figura paterna (35 a 39 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.



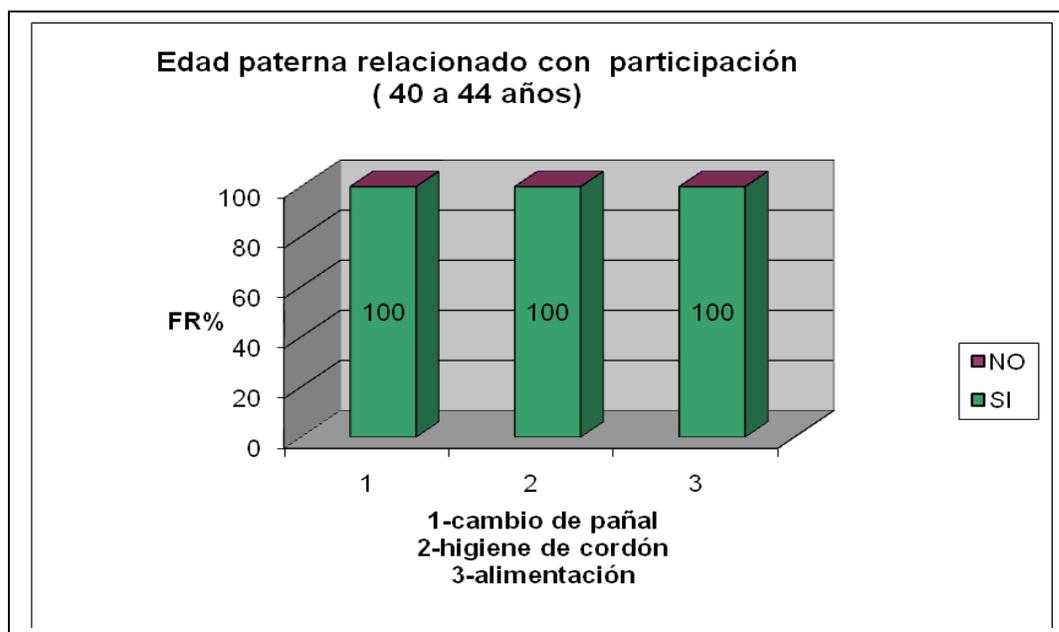
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Edad de la figura paterna (40 a 44 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.

- Edad 40 a 44 años

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	1	100	SI	1	100	SI	1	100
NO	0	0	NO	0	0	NO	0	0
Total	1	100	Total	1	100	Total	1	100

Gráfica: Edad de la figura paterna relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.



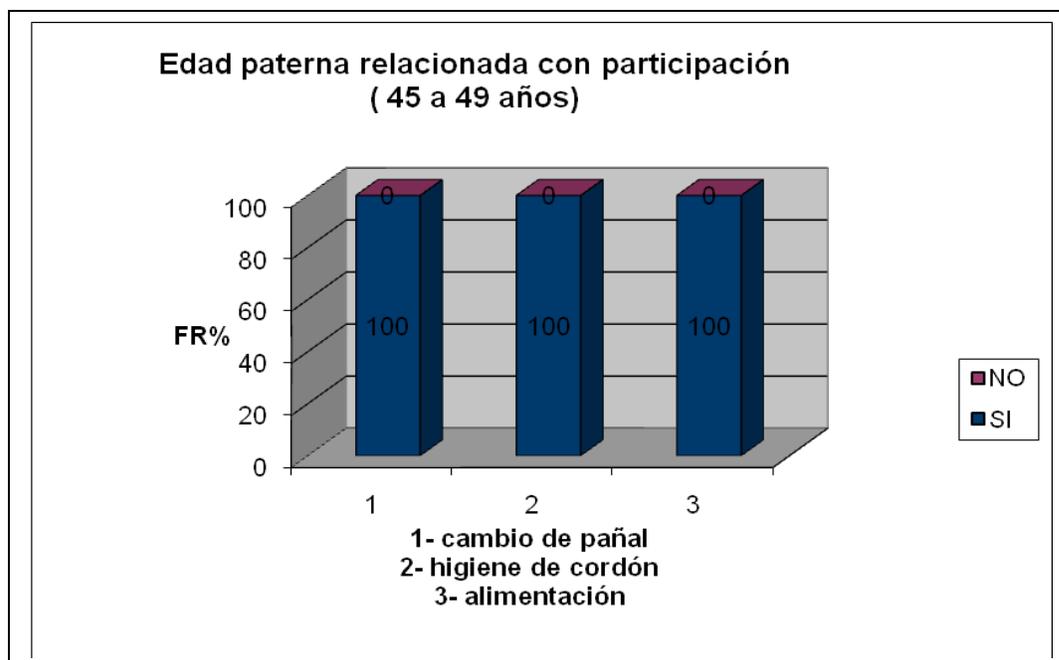
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09

Tabla: Edad de la figura paterna (45 a 49 años) relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.

- Edad 45 a 49 años

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	2	100	SI	2	100	SI	2	100
NO	0	0	NO	0	0	NO	0	0
Total	2	100	Total	2	100	Total	2	100

Gráfica: Edad de la figura paterna relacionada con participación en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato, en el período de internación en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

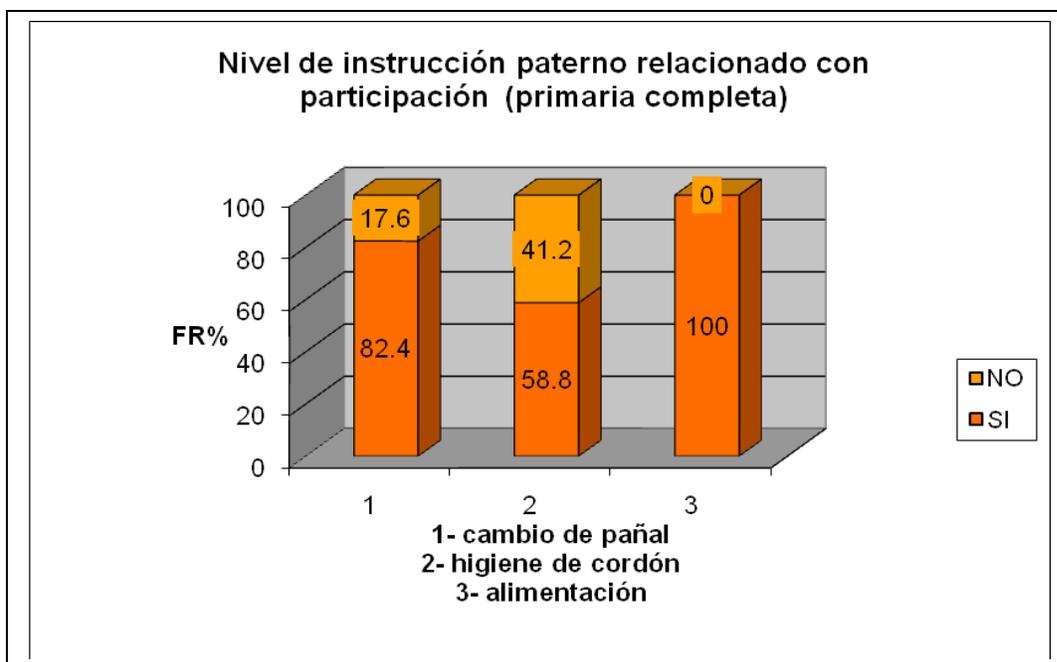
Al analizar el nivel de instrucción paterno se observó que a mayor nivel de instrucción mayor participación constatando en todos los casos de secundaria completa participación en el cambio de pañal y cura del cordón; en el 52% de los casos de 2ria incompleta el 43% participa en el cambio del pañal y el 33,5% en la cura del cordón; y en el 40% de los casos de 1ria completa participa el 33% y el 24% respectivamente dándose nuevamente la disminución con respecto a los dos procedimientos.

Tabla: Nivel de instrucción paterno (primaria completa) relacionado con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Primaria completa

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	14	82,4	SI	10	58,8	SI	17	100
NO	3	17,6	NO	7	41,2	NO	0	0
Total	17	100	Total	17	100	Total	17	100

Gráfica: Nivel de instrucción paterno (primaria completa) relacionado con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



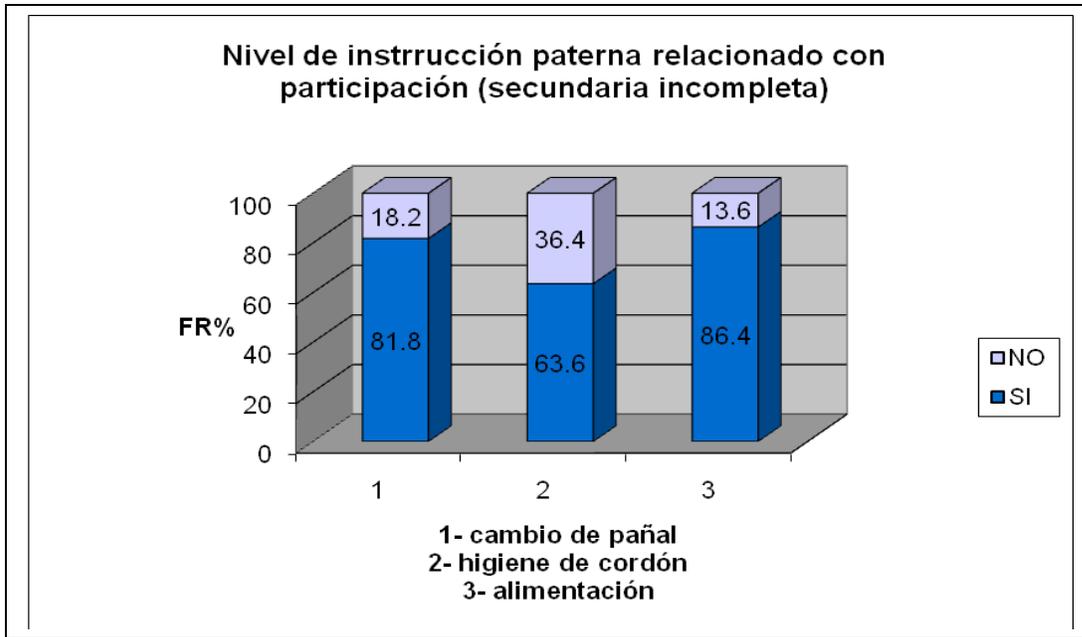
Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción paterno (secundaria incompleta) relacionado con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Secundaria incompleta

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	18	81,8	SI	14	63,6	SI	19	86,4
NO	4	18,2	NO	8	36,4	NO	3	13,6
Total	22	100	Total	22	100	Total	22	100

Gráfica: Nivel de instrucción paterno (secundaria incompleta) relacionado con participación de la figura paterna en los cuidados del recién nacido durante el puerperio inmediato.



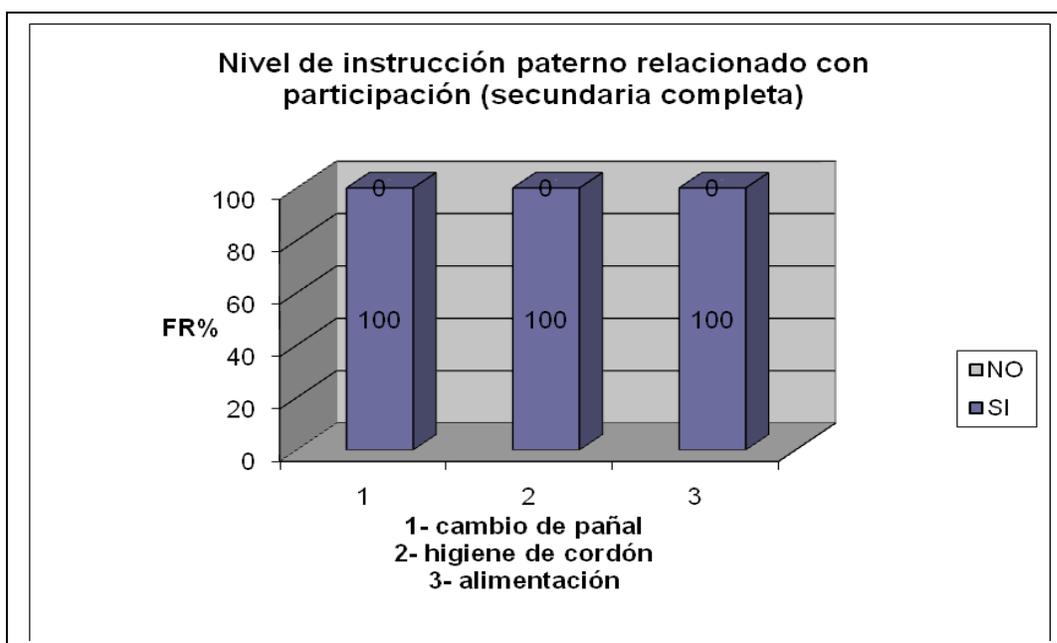
Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción paterno (secundaria completa) relacionado con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Secundaria completa

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	3	100	SI	3	100	SI	3	100
NO	0	0	NO	0	0	NO	0	0
Total	3	100	Total	3	100	Total	3	100

Gráfica: Nivel de instrucción paterno (secundaria completa) relacionado con participación de la figura paterna en los cuidados del recién nacido durante el puerperio inmediato.



Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

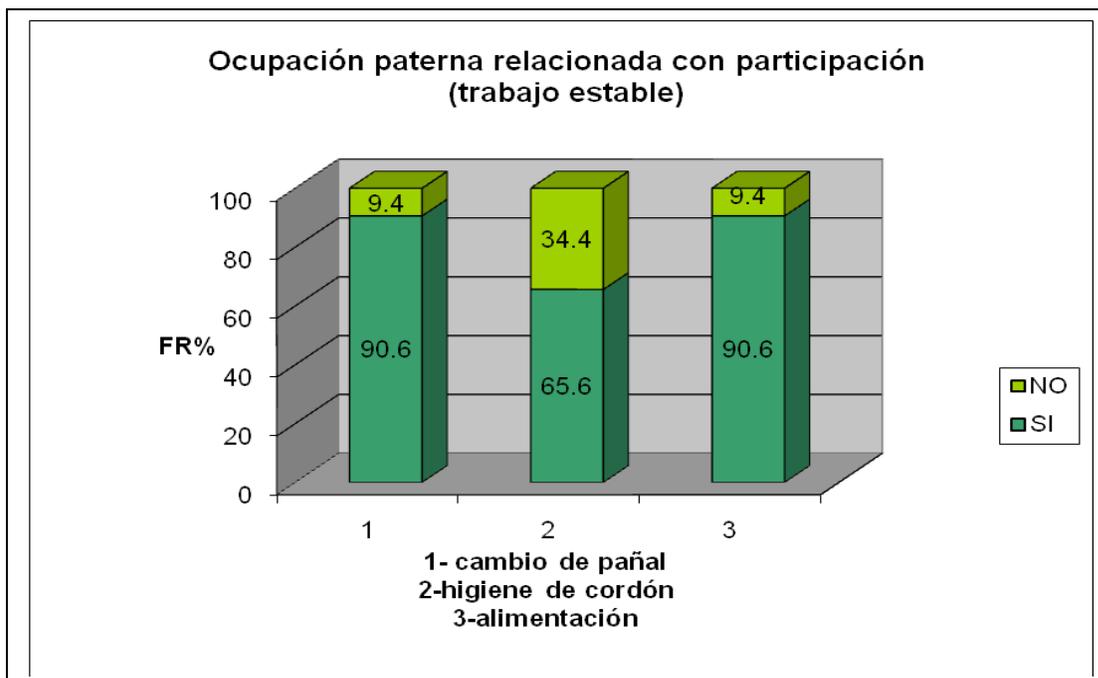
En cuanto a la ocupación paterna relacionada con la participación en el cambio del pañal se observó una relación desigual ya que del 76% de hombres con trabajo estable participa el 69% en cambio del pañal y 50% en cura del cordón; y en los casos en que el trabajo es inestable del 24% participa el 14% en dichos procedimientos, que corresponde a la mitad de los casos.

Tabla: Ocupación paterna (trabajo estable) relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Trabajo estable

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	29	90,625	SI	21	65,625	SI	29	90,625
NO	3	9,375	NO	11	34,375	NO	3	9,375
Total	32	100	Total	32	100	Total	32	100

Gráfica: Ocupación paterna (trabajo estable) relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



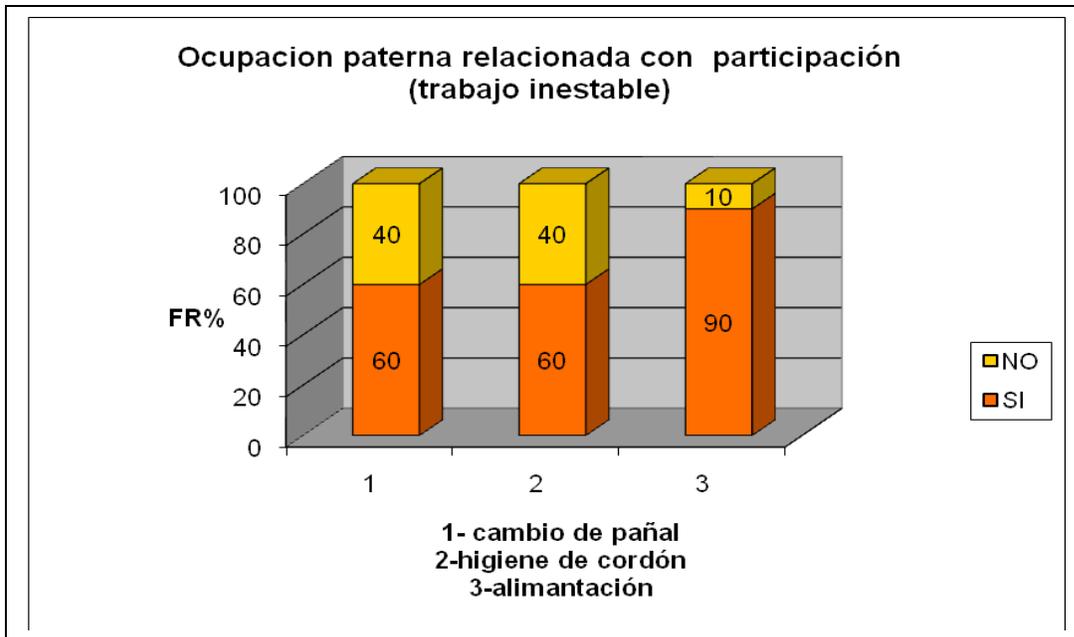
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación paterna (trabajo inestable) relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Trabajo inestable

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	6	60	SI	6	60	SI	9	90
NO	4	40	NO	4	40	NO	1	10
Total	10	100	Total	10	100	Total	10	100

Gráfica: Ocupación paterna relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Si relacionamos la ocupación materna en cuanto a la participación se observó que existe una mayor participación en los casos en que la mujer trabaja ya que en 21% de la población de mujeres con trabajo estable el 17% de los hombres participan y se encontró también en esta franja etárea un 2,5% cuya relación es separados por lo cual no participa; en cuanto a trabajo inestable del 7% de esta población el 5% participa, tanto para el cambio de pañal como para la cura del cordón ; en cambio del 7% de desocupadas el 5% participa en cambio de pañal y el 2,5 participa en la cura del cordón y en cuanto a amas de casa, que corresponde al 64% de la población participa el 55% en de la cambio de pañal y 40,5% en la cura del cordón, esto puede deberse a mayor disponibilidad de la mujer para realizar los cuidados de los niños.

Tabla: Ocupación materna (ama de casa) relacionada con la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Ama de casa

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	23	85,2	SI	17	62,9	SI	25	92,6
NO	4	14,8	NO	10	37,1	NO	2	7,4
Total	27	100	Total	27	100	Total	27	100

Gráfica: Ocupación materna (ama de casa) relacionada con la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación materna (trabajo estable) relacionada con la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Trabajo estable

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	7	77,8	SI	7	77,8	SI	8	88,9
NO	2	22,2	NO	2	22,2	NO	1	11,1
Total	9	100	Total	9	100	Total	9	100

Gráfica: Ocupación materna (trabajo estable) relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

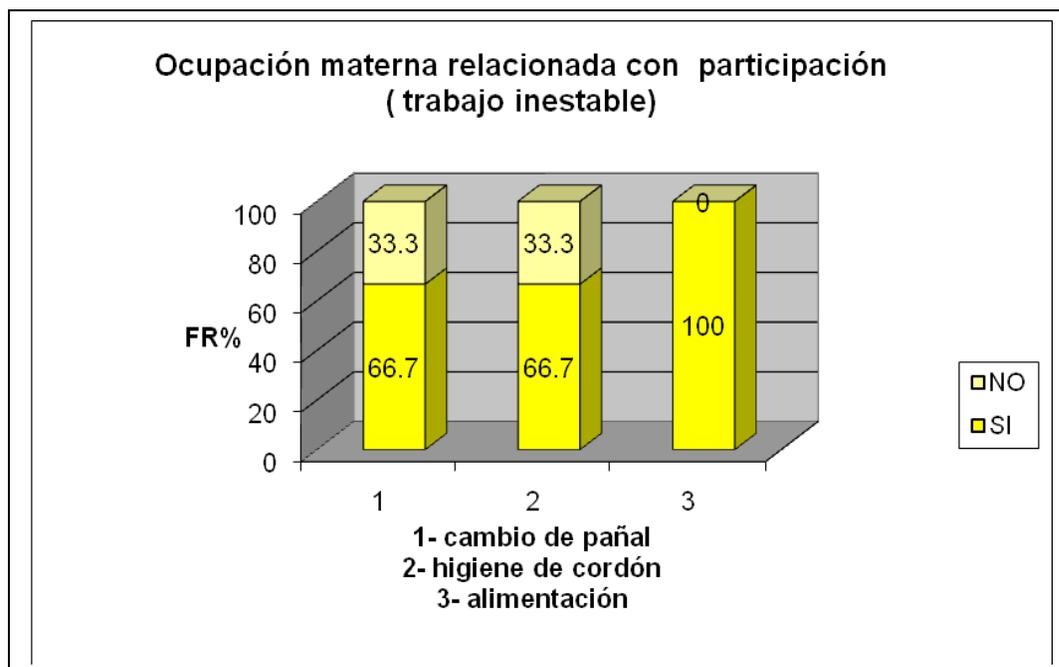
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación materna (trabajo inestable) relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Trabajo inestable

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	2	66,7	SI	2	66,7	SI	3	100
NO	1	33,3	NO	1	33,3	NO	0	0
Total	3	100	Total	3	100	Total	3	100

Gráfica: Ocupación materna (trabajo inestable) relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



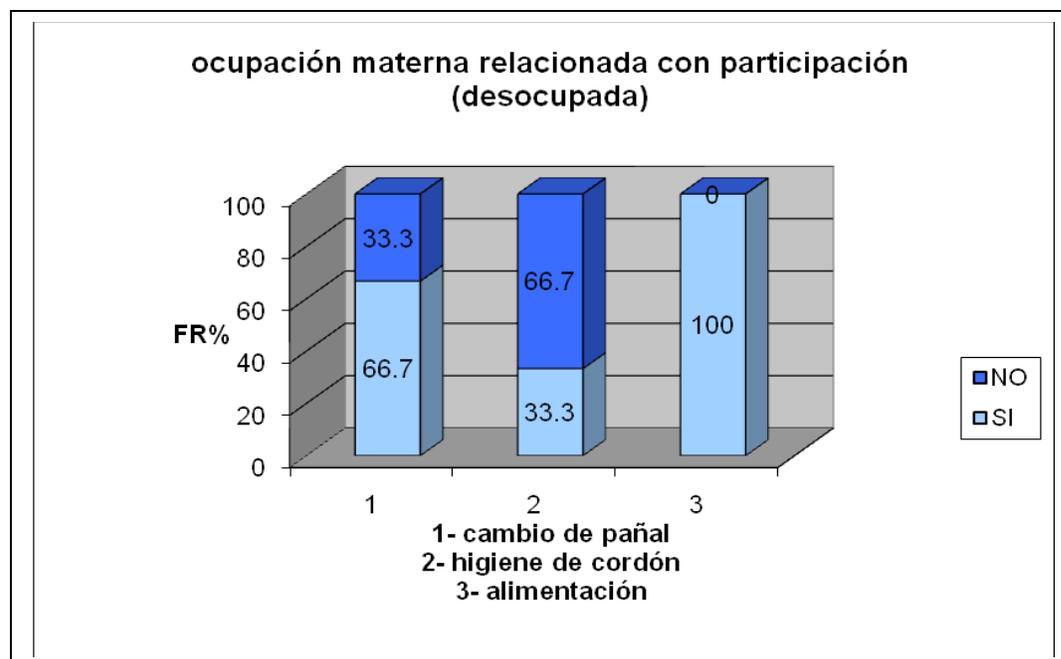
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación materna (desocupada) relacionada con la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Desocupada

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	2	66,7	SI	1	33,3	SI	3	100
NO	1	33,3	NO	2	66,7	NO	0	0
Total	3	100	Total	3	100	Total	3	100

Gráfica: Ocupación materna relacionada con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Al analizar la participación relacionado con hijos previos por parte de la figura paterna se observó que hay mayor participación en los casos en que no han tenido hijos previos ya que del 36% de hombres que no tienen hijos previos se observó que participa el 31% en el cambio del pañal y el 24% en la cura del cordón; y del 64% de hombres con hijos previos participa el 52% en el cambio del pañal y el 38% en la cura del cordón, lo cual no está influenciado por la experiencia.

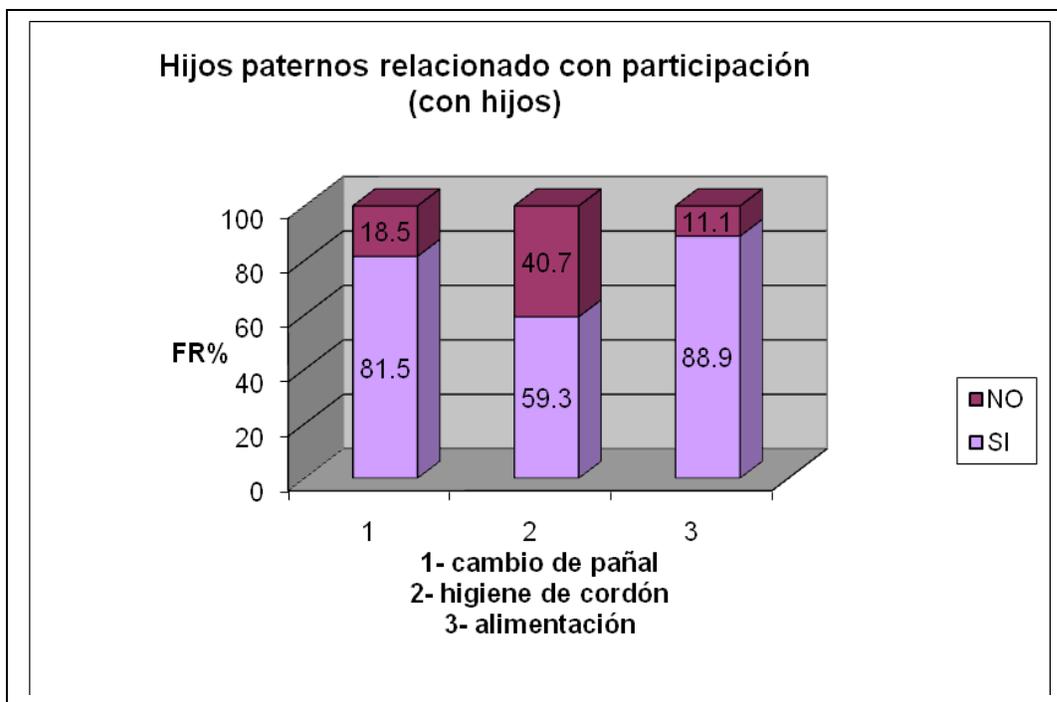
Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Tabla: Hijos paternos previos (si tiene) relacionados con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- Si tiene hijos

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	22	81,5	SI	16	59,3	SI	24	88,9
NO	5	18,5	NO	11	40,7	NO	3	11,1
Total	27	100	Total	27	100	Total	27	100

Gráfica: Hijos paternos previos (si tiene) relacionados con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



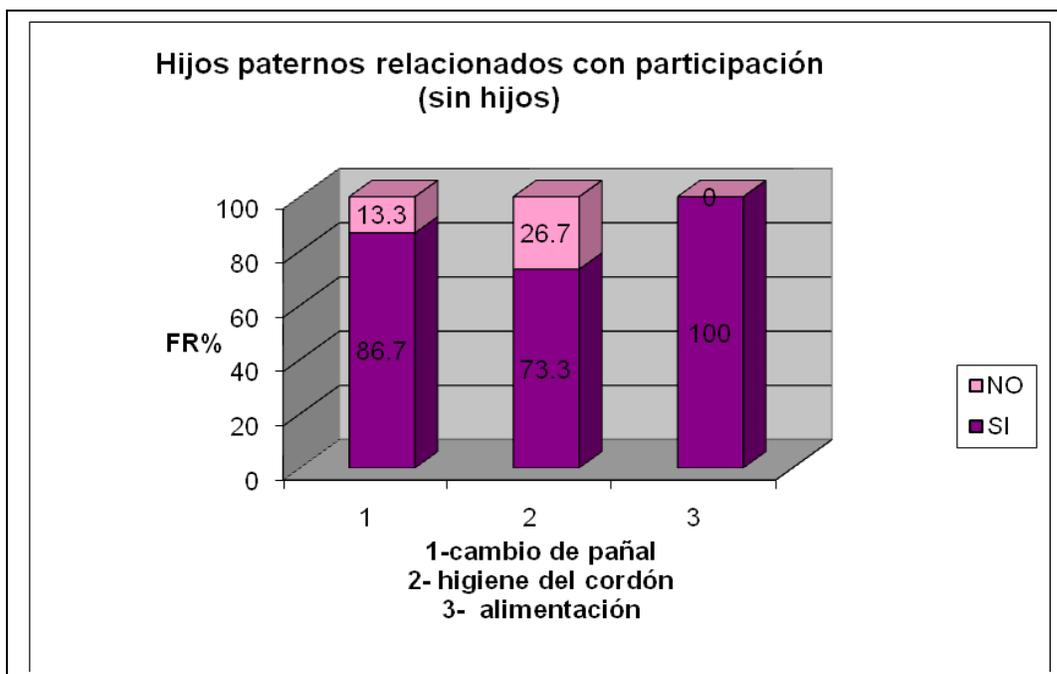
Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

Tabla: Hijos paternos previos (no tiene) relacionados con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.

- No tiene hijos

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	13	86,7	SI	11	73,3	SI	15	100
NO	2	13,3	NO	4	26,7	NO	0	0
Total	15	100	Total	15	100	Total	15	100

Gráfica: Hijos paternos previos (no tiene) relacionados con participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido durante el puerperio inmediato.



Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

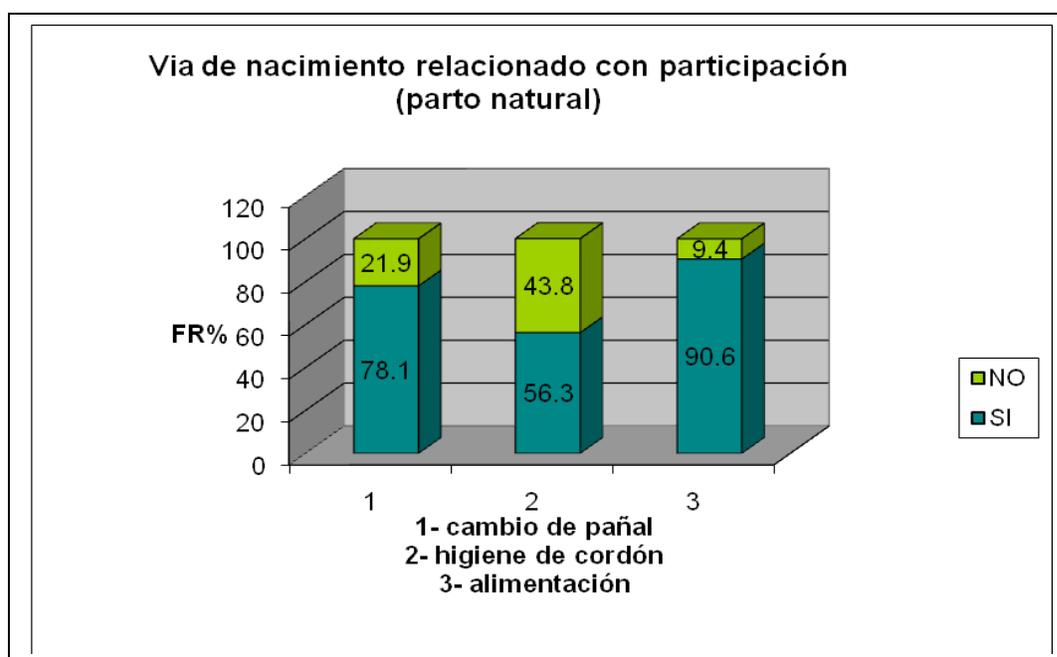
En cuanto a la vía de nacimiento existe un 100% de participación en el cambio del pañal en los casos en que fue mediante cesárea y esto puede deberse a la mayor complejidad de la cirugía en donde necesita una recuperación mayor y por ende mayor participación por parte de la figura paterna, pero en cuanto a la higiene del cordón ya no es total ya que del 24% de los casos participa un 21,5%.

Tabla: Vía de nacimiento (parto natural) relacionada con participación de la figura paterna de los cuidados del Recién Nacido durante el periodo del puerperio inmediato.

- Parto natural

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	25	78,1	SI	18	56,3	SI	29	90,6
NO	7	21,9	NO	14	43,8	NO	3	9,4
Total	32	100	Total	32	100	Total	32	100

Gráfica: Vía de nacimiento (parto natural) relacionada con participación de la figura paterna de los cuidados del Recién Nacido durante el periodo del puerperio inmediato.



Fuente: encuesta realizada a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09

Tabla: Vía de nacimiento relacionada con participación de la figura paterna de los cuidados del Recién Nacido durante el periodo del puerperio inmediato

- Cesárea

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene de cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	10	100	SI	9	90	SI	10	100
NO	0	0	NO	1	10	NO	0	0
Total	10	100	Total	10	100	Total	10	100

Gráfica: Vía de nacimiento (cesárea) relacionada con participación de la figura paterna de los cuidados del Recién Nacido durante el periodo del puerperio inmediato.

Fuente: encuesta realizada a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas en el período de 19/10 al 20/11/09.

CONCLUSIONES

La investigación logró cumplir con los objetivos establecidos; se conoció la percepción materna sobre la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido. Durante la misma se caracterizó a la población con todas las variables preestablecidas y además se describió el comportamiento de las mismas, siendo de gran utilidad para el estudio ya que a través de ellas se obtuvieron datos más precisos.

Se evidenció que el hombre en la actualidad ha asumido un rol más activo en cuanto a las actividades y responsabilidades que compete a la atención de Recién Nacidos, esto puede deberse a lo mencionado en la fundamentación de este estudio por el nuevo rol que la mujer ha tomado en el mercado de trabajo y en la sociedad lo que ha llevado al cambio en la estructura familiar y el impacto que esto ha generado en la división de roles hogareños. Esto puede haber influido positivamente en el rol que el hombre desempeña en esta etapa del proceso reproductivo ya que observamos en este estudio que la mayoría de las mujeres se sienten apoyadas por sus parejas donde la percepción materna acerca de los cuidados que el hombre realiza al Recién Nacido es favorable.

Este trabajo aporta a la comunidad la evidencia de la importancia de seguir fomentando la formación y creación de los vínculos familiares, para lo que es necesario crear espacios y ambientes adecuados. Las instituciones deberían prever los ambientes que permitan la presencia en todo momento de la figura paterna.

El rol de enfermería es fundamental ya que es el profesional más cercano y que está presente permanentemente durante el período de internación y es quien tiene la posibilidad de estimular la participación paterna y reforzar dicho vínculo.

Sería importante estudiar la participación paterna luego del puerperio inmediato ya que al alta se suman tareas domésticas y laborales, las que van a condicionar las conductas de cada uno y sus roles, siendo esto una forma de continuar este trabajo de investigación.

En lo personal creemos que este trabajo fue muy enriquecedor para nuestra formación como futuras Licenciadas de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

Brazelton T B, Cramer Bertrand G. La relación más temprana, padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona: Paídos; [s.d.].

Burroughs A. Enfermería Materno Infantil. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 1999

Consejo Internacional de Enfermeras. Salud de la Mujer: Las enfermeras abren el camino. Ginebra: CIE; 1995.

Dickason E J. Enfermería Materno infantil. Marid: Mosby/Doyma; 1995

Jorge O, Arenas Faroppa P, Berro Dubourg J. Pautas terapéuticas en obstetricia. Montevideo: Oficina del Libro; [s.d.].

López Gomez A. Proyecto género y generaciones, reproducción biológica y social de la población uruguaya. Montevideo:Trilce; [s.d.].

Ministerio de Salud Pública. La salud de las uruguayas. Montevideo: MSP; 1997.

Serguranyes G. Enfermería maternal. Barcelona: Masson; 1993.

Páginas Web

<http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n#Bibliograf.C3.ADa>

http://www.babysitio.com/solo_padres/solo_padres_lactancia.php

http://www.babysitio.com/solo_padres/solo_padres.php

<http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=2895>

<http://www.geocities.com/papahijo2000/tesis.html>

<http://www.psicologiaperinatal.com/papa>

http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro3/rosario_vaeza.htm

www.elderechodigital.com/notas/d2006.htmlsip.parlamento.gub.uy/leyes/ley18345.htm
m - 9k -

www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/postparto

ANEXOS

PAGINA

Anexo N 1: Protocolo de investigación.....44

Anexo N 2: Entrevista para la recolección de datos.....67

Anexo N 3: Caracterización de la población, tablas y gráficas.....70

Anexo N 4: Tablas y gráficas sobre descripción del comportamiento de las variables....

Anexo N 5: Glosario.....95

ANEXO N 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Titulo: Percepción materna acerca de los cuidados que realiza la figura paterna en el Recién Nacido en casos que se refieran a alojamiento conjunto del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre 19/10/2009 al 20/11/2009.

TEMA: El hombre en el proceso reproductivo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

PREGUNTA PROBLEMA: ¿Cuál es la percepción materna acerca de los cuidados que desempeña la figura paterna en el Recién Nacido en los casos que se refiera a alojamiento conjunto del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre el 19/10/2009 y 20/11/2009?

Área problema:

Percepción materna acerca de los cuidados que realiza la figura paterna al Recién Nacido durante el puerperio inmediato en casos referidos al alojamiento conjunto de mujeres adultas en una maternidad de Montevideo.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

En la actualidad han surgido muchos cambios que han asignado a la mujer un papel diferente del que tenía en otras épocas.

“Ha habido un aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo llevando a un cambio en la estructura familiar y su potencial impacto sobre la división de roles hogareños”.³ (OPS,2005)

³ La salud sexual y reproductiva también un asunto de hombres

“Se cuestiona la división sexual del trabajo, especialmente por las mujeres, que plantean que las actividades domésticas, de crianza y acompañamiento de los hijos-as deben ser compartidas entre hombres y mujeres”.⁴

Esto ha hecho que sea una necesidad para la mujer y debería ser un deber para el hombre la participación de este en todas las etapas del proceso reproductivo, sin dejar de lado la importancia de la presencia paterna para la creación de un vínculo adecuado desde los primeros momentos de vida de sus hijos. Según la Tasa de actividad, empleo y desempleo expuesta por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas) del período enero marzo 2009, se ve reflejada como el 53,7% de las mujeres están en actividad y que el 48,2% poseen un empleo o más.

“La importancia de involucrar a los hombres en el cuidado de la salud reproductiva propia y la de su pareja es expresada por primera vez en un foro internacional en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994. Para entonces ya la epidemia del VIH/SIDA había hecho evidente el escaso conocimiento que se tenía sobre las actitudes y conductas sexuales y reproductivas de los hombres y los efectos negativos de esa ignorancia no solo sobre la capacidad de enfrentar la epidemia sino también para proteger la salud reproductiva de los hombres y mujeres en todos sus aspectos.”

En el período que transcurre entre el fin del embarazo y los primeros meses del niño (extendiéndose muchas veces hasta el primer año) ocurren en la madre (en especial) y también en el padre modificaciones profundas en su funcionamiento psíquico. Muchas de ellas tienen su origen en la imperiosa exigencia de adaptarse a las igualmente imperiosas necesidades del bebé.

Al nacer el bebé se pierden el lugar social y las modificaciones corporales del embarazo, el contacto íntimo con el bebé en el vientre y el vuelco de la mujer sobre sí misma. La vivencia subjetiva de los padres y, en especial, la madre es de una sucesión interminable de demandas y exigencias agotadoras. Éstas provienen no solo del bebé y <del entorno si no de su propio interior, que le exige adecuarse a un ideal maternal tanto más elevado e irreal cuanto mas inexperienced sea la madre o cuanto mas esperado haya sido el bebé.

Las mujeres valoran mucho la ayuda y apoyo que reciben de sus parejas en esta etapa. No se trata sólo de ayuda en las tareas concretas ni de que esto beneficie solamente a la madre. Uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del post-parto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con el recién nacido. Así, el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los recién nacidos, facilitando un ambiente emocional adecuado.

Debido a lo significativo que es para la mujer la participación de la figura paterna es que consideramos importante analizar la percepción materna acerca de la participación

⁴La salud sexual y reproductiva también un asunto de hombres

del hombre en los cuidados del recién nacido, lo que es de importancia destacar que no se han encontrado estudios anteriores a cerca del tema.

Consultando a un experto sobre el tema como el Prof. Adj. De la Facultad de Psicología Sr. Carlos Güida, quien participó en la elaboración de la Ley de Acompañamiento, concordamos que es muy importante la presencia del padre en el momento del parto, ya que hasta el momento había sido excluido.

El hecho de participar del parto (que es muchas veces el corolario de una actitud participativa durante el embarazo) se ha hallado que se asocia a un apego mas precoz y un sentido mayor de preocupación, dedicación e interés en el recién nacido.

La figura del padre aparece como altamente competente a los ojos del bebé para ofrecerle refugio y seguridad.

La parentalidad implica algo más que ser padre biológico de un niño: implica asumirlo como propio, involucrarse afectivamente con él en forma profunda y duradera y participar activamente en sus cuidados y educación.

La relación padre- bebé, es mediatizada por la madre, y más específicamente por la relación existente entre ella y su esposo. La madre cumple un papel importante al promover, valorizar, y alentar la relación del niño con su padre.

Por otra parte, el padre tiene un papel esencial en el desarrollo psicomotor y social de sus hijos ya que él aporta estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son complementarios o diferentes a los que entrega la madre.⁵

Consideramos, dentro de las etapas del proceso reproductivo, la del puerperio inmediato uno de los momentos mas importantes para la familia que se inicia ya que es el primer contacto donde se establece el vínculo familiar y la etapa en la cual la madre requiere mas apoyo de la figura paterna. En un principio, mientras la madre recupera las fuerzas, el padre podría asumir la responsabilidad, pueden cambiarles los pañales, curar el cordón umbilical, acunarlos o estar a su lado mientras toman pecho o darles el biberón si esta indicado.

Los padres deben tener presente que la vida familiar no consiste solamente en satisfacer las necesidades materiales y económicas de sus familias, sino también participar en la crianza de sus hijos desde el comienzo.

Es accesible medir la participación del hombre en esta etapa del proceso ya que hay una ley que le otorga una licencia al padre para estar presente en el momento del parto y 2 días después por lo cual es una decisión personal, o dependiendo de las circunstancias, los factores que influyan a que el padre este presente en ese momento

Nos parece adecuado realizar la investigación en el Hospital Clínicas, ya que es el centro materno-infantil de referencia nacional.

⁵ Página Web:www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/postparto

Objetivos de la investigación

OBJETIVOS:

-GENERAL:

- * Conocer la percepción de la madre sobre la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido.

-ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a las mujeres, figura paterna y su entorno familiar (edad, procedencia, núcleo familiar, estado civil, nivel de instrucción de los padres).
- Identificar la percepción materna con respecto a los cuidados que realiza la figura paterna.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y diseño general del estudio: Diseño descriptivo, retrospectivo, estudio cuantitativo transversal.

Universo de estudio:

Mujeres adultas de la maternidad del Hospital de Clínicas que se encuentren en alojamiento conjunto durante el puerperio inmediato cuyo Recién Nacido cuente con una figura paterna en el período comprendido entre el 19/10/2009 y 20/11/2009.

Unidad de Análisis y observación

Puérperas adultas que cumplan los criterios de inclusión

Criterios de inclusión

Mujeres adultas que hayan transcurrido en alojamiento conjunto en el transcurso del puerperio inmediato que cuenten con figura paterna de al menos 6 horas durante dicho período para su Recién Nacido en la maternidad del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre 19/10/2009 y 20/11/2009.

Criterios de exclusión

Mujeres adultas que se encuentran en puerperio inmediato pero no en alojamiento conjunto o que no cuenten con figura paterna durante dicho período o que sea menor a 6 horas.

Adolescentes que se encuentren en el puerperio inmediato, en alojamiento conjunto

Procedimientos para la recolección de información:

Encuesta realizada a través de una entrevista estructurada.

La recolección de datos se realizará de lunes a viernes, tanto en la mañana como en la tarde, en la sala 4 del Hospital de Clínicas por dos integrantes del grupo alternadas en cada oportunidad durante el 19/10/2009 y 20/11/2009.

Metodología para la recolección de datos:

En primera instancia a través de la historia clínica se seleccionarán los casos que hayan transcurrido el puerperio inmediato y se elaborará una lista con los números de historia clínica de los mismos a los efectos de no reiterar la entrevista a la misma persona o no perder casos. En este mismo instrumento al concluir la recolección de datos del día se detallará el resultado obtenido, ya sea encuesta realizada, pendiente, no presenta los criterios de inclusión y otros.

En segunda instancia se procederá a informar a la usuaria sobre la investigación invitándola a participar si cumple con los criterios de inclusión (ver anexo speech)

Se realizará una encuesta a través de una entrevista estructurada a las puérperas adultas que cumplan con los criterios de inclusión que se encuentren internadas en la sala 4 del Hospital de Clínicas, luego de transcurrido el puerperio inmediato durante el mes de febrero del año 2009.

La encuesta será realizada los días lunes, miércoles y viernes en el horario de la mañana por dos integrantes del grupo alternadas en cada oportunidad

Instrumento para la recolección de datos

La recolección de datos acerca del objeto estudio, se efectuara mediante una entrevista estructurada cerrada, elaborada por las investigadoras y se considera de gran importancia realizar una prueba piloto (Ver anexo1)

PLAN DE ANALISIS

Para analizar los datos se empleará la estadística descriptiva, mediante la representación de los datos en tablas.

MARCO TEÓRICO

Para llevar adelante esta investigación fue necesaria la implementación de diferentes conceptos. A modo de introducción se comenzó definiendo *género* como al conjunto de características socioculturales atribuidas a un sexo y el rol que se debe desempeñar conforme a él, o sea, respuestas dimórficas y puestas en discurso que la cultura ha propuesto para explicar las diferencias bioanatómicas entre hombres y mujeres (). Respuestas que están determinadas por las significaciones de lo masculino y lo femenino, que comprenden en todas las sociedades prescripciones y prohibiciones acerca de lo esperado para cada uno de los sexos. Tanto el hombre como la mujer tiene la capacidad de reproducirse es mediante el cual los seres vivos dan origen a su descendencia, es así que el *proceso reproductivo* en los seres humanos empieza con la división y maduración del espermatozoide en el hombre y del óvulo en la mujer, continúa con la fertilización del óvulo por un espermatozoide y la implantación del óvulo fecundado en el útero materno, con el desarrollo y crecimiento intrauterino del embrión o feto, y se extiende a través de la etapa postnatal de desarrollo y maduración, incluyendo también la fase de la lactancia.⁶(MSP, 1997)

Hoy en día es derecho tanto de la mujer como del hombre, la información, la elección y acceso a métodos de regulación de la fecundidad seguros y efectivos, derecho al acceso de servicios de salud que le permitan a la mujer el control adecuado del embarazo, parto y puerperio; derecho de la pareja e individuo a tener relaciones sexuales sin cohesión ni explotación ni con temor a contraer enfermedades de transmisión sexual. En resumen provee a la pareja de la oportunidad de tener resultados positivos de su unión en sobre vivencia y bienestar tanto de ellos como de sus hijos. A esto la OMS lo define como *salud reproductiva* que es “el estado de completo bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad, durante la edad reproductiva y la etapa correspondiente al proceso de reproducción”.⁷(MSP, 1997)

Implica “que las personas tengan la opción a una vida sexual responsable y satisfactoria, tengan capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué periodicidad hacerlo”. En este aspecto se proyecta en el futuro con generaciones que puedan ejercer sus derechos y participar en el desarrollo social.

En el Uruguay, la población de mujeres en edad reproductiva, según datos del Censo de Población y Vivienda de 1985 representa alrededor del 25% de la población total de mujeres del país. La tasa de natalidad muestra una tendencia decreciente en las últimas décadas, alcanzando a 16 por mil en el año 1995.

Se considera como población objetivo a las mujeres en edad reproductiva comprendidas entre las edades de 12 a 49 años. Durante esta etapa hay diferentes *ciclos de vida de la mujer* que son: niñez (comprendida entre el nacimiento a los 9 años),

⁶ -5-6 Ministerio de Salud Pública (MSP), “La salud de las uruguayas”, Uruguay 1997

adolescencia (entre los 10 a 19 años), adulta (entre los 20 a 64 años) y adulta mayor (comprendida desde los 65 años y más); por lo que ésta investigación apunta a la mujer en la *etapa adulta* ya que las necesidades de salud de la misma y sus problemas, habitualmente, no se identifican y abordan en forma integral, y dentro de ésta un momento especial, la maternidad.⁸(MSP,1997)

La maternidad se produce a través de un complejo de procesos sociales y culturales y ha tenido por lo tanto, diferentes significaciones a lo largo de la historia. En nuestra cultura, se representa como un conjunto de prácticas basadas fundamentalmente en el afecto -que se supone emana de lo biológico - y que conlleva natural y necesariamente el sacrificio, el altruismo y el renunciamiento a los logros personales. Es durante el periodo de la *gestación* y el *parto* cuando las mujeres saben que se convertirán en madres y los hombres en padres. La *gestación* se caracteriza por la constitución y el desarrollo de un nuevo ser, y el *parto* es la culminación del embarazo y el periodo de salida del bebé del útero materno (Dickason, Elizabeth J.). Todas las mujeres deben contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto. El apoyo proporcionado por la pareja, u otra persona elegida por la mujer, complementa el que prestan los profesionales. Todas las mujeres deberían elegir la persona que les proporcionará apoyo social durante el parto; ya sea de la pareja, otro miembro de la familia o una amiga, por lo q es de importancia destacar la *Ley N° 17.386 de acompañamiento durante el parto* ⁹que dice en el artículo 1° que “toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional”. Es luego del parto que comienza lo que se conoce como *puerperio*, que es el período del proceso reproductivo que se extiende desde el alumbramiento hasta que los órganos genitales y el resto del organismo han recobrado su estado anatómico y fisiológico igual al que tenían antes del embarazo. Se caracteriza por la involución de todas las modificaciones impuestas por el embarazo, salvo la glándula mamaria. Se clasifica en: puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas (incluye las 2 primeras horas del período denominado pos alumbramiento), puerperio propiamente dicho (mediato): comprende el período entre las 24 horas y el décimo día, puerperio alejado: se extiende hasta los 45 días del parto y puerperio tardío: se extiende entre los 45 a los 60 días. A partir de esto se debe resaltar la no existencia de una ley que obligue o determine que la mujer debe estar acompañada durante el puerperio

También es importante destacar que el hombre tiene por derecho la licencia por paternidad. Es la ley 18.325 de *otorgamiento de licencias especiales* para determinados casos, en el artículo 5 que dice que “en ocasión del nacimiento de sus hijos, los padres que se encuentren comprendidos en el artículo 1° (todos los trabajadores de la actividad privada, afiliados al Banco de Previsión Social, tendrán derecho a licencias especiales con goce de sueldo, que no serán descontadas del régimen general de licencias de

8

⁹ www.elderechodigital.com/notas/d2006.html -

acuerdo a lo establecido en la presente ley), tendrán derecho a una licencia especial que comprenderá el día del nacimiento y los dos hábiles siguientes”¹⁰

Es luego del parto que la madre y el recién nacido van a *alojamiento conjunto*, es decir que durante la estancia en el hospital el bebé permanecerá el mayor tiempo posible con la madre, para así fortalecer los vínculos del binomio madre-hijo y facilita que se establezca la lactancia materna. ¹¹(UNICEF)

La lactancia materna es el alimento esencial para el recién nacido, nada más perfecto que la propia leche materna, esto es lo único que necesita durante los primeros seis meses de vida, porque contiene todos los elementos nutritivos que el bebé necesita en la proporción exacta y a la temperatura adecuada.

El amamantamiento establece las bases para un crecimiento y desarrollo infantil adecuado; y sin duda se trata de una instancia única y esencial que acerca al recién nacido.

La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible después del alumbramiento. Después de que se expulsa la placenta y de que la madre se encuentre bien, el recién nacido puede ponerse al pecho unos pocos minutos. El lactante puede ponerse a mamar entusiasmado o solo lamer el pezón y no chupar en absoluto; sin embargo, este contacto piel contra piel es una intensa experiencia de vinculación afectiva para el binomio madre hijo.

Las ventajas de que el *recién nacido se prenda a pecho* lo antes posible del parto se observan en el establecimiento de un afecto precoz del binomio madre-hijo. Se debe alimentar al lactante a demanda. Los intervalos entre las tomas varían de 2 a 3 horas. Al principio, no todos los lactantes reclamarán el alimento. Siempre hay variaciones debido a los diferentes métodos de nacimiento y al empleo de analgésicos y anestésicos. Por este motivo la observación atenta y la valoración a las respuestas son importantes. Un lactante puede tener que ser mimado los primeros días. La lactancia materna satisfactoria se fundamenta en el deseo de la madre y está influida por su nivel de comprensión y por las personas que la ayudaran en su casa.¹²

El padre cumple un rol muy importante en la lactancia, sobre todo de compañía y ayuda con la madre. Hoy en día es más habitual encontrar padres involucrados que asisten a las reuniones de parto, que participen en el parto, o que cambien los pañales. Debe entenderse por *padre* a aquella figura masculina que en su constante intercambio con el niño (en un espacio y tiempo determinado) elige construir junto a su hijo lazos afectivos duraderos en ambas direcciones (padre-hijo, hijo-padre) y es escogido y reconocido por el menor como la figura parental significativa en base al apego emocional desarrollado y no necesariamente por ser el progenitor.

¹⁰ sip.parlamento.gub.uy/leyes/ley18345.htm - 9k -

¹¹ Libro Bienvenido bebé. UNICEF

¹² Libro Bienvenido bebé. UNICEF

La participación del padre en las primeras etapas de la lactancia es muy importante.

- Puede estimular y dar seguridad a la madre en relación con su capacidad de amamantar.
- Su presencia y cariño estimula el vínculo afectivo entre madre, padre e hijo/a.
- Su paciencia y comprensión son más que necesarias, pues es poco probable que la madre pueda realizar los quehaceres de la casa que habitualmente realiza.
- El padre debe dar la leche extraída por la madre, mientras ella trabaja, o en algún otro momento. Si lo hace, conviene que se desabroche la camisa para que el bebé tenga contacto con su piel.

Concebimos el ejercicio de la *paternidad*¹³ (dentro y fuera de los lazos matrimoniales) como la necesidad y posibilidad de: mantener un contacto físico duradero y responsable con los hijos; crear, mantener y fortalecer lazos afectivos (ternura, comprensión, cariño); participar en la guarda, custodia y mantención de los hijos; garantizar el desarrollo pleno de las potencialidades del niño en su proceso de crecimiento e inserción social; propiciar la posibilidad de acuerdo, colaboración y ayuda mutua con la madre; velar por la integridad de las imágenes paterna y materna, cuidando y fortaleciendo el respeto y cariño de ambos frente a los hijos. La sociedad siempre asignó una mayor importancia al papel de la mujer en la crianza de los hijos. Sin embargo, el rol del padre es fundamental, tanto para el correcto desarrollo de los niños como para su futura vida adulta. El *rol paternal*¹⁴ se define como funcional cuando, una vez establecidos los derechos y deberes para la persona que lo asumirá, le permite garantizar su ejecutabilidad y concreción práctica real, pero además, sólo es posible que sea funcional cuando la situación - y las personas que en ella participan - promueven y garantizan que así sea, trayendo como consecuencia la sensación de bienestar y satisfacción en la labor desarrollada (desarrollo de una relación de apego). El *apego*¹⁵ (Burroughs) es un proceso que da lugar a un compromiso afectivo y emocional entre dos individuos. Este proceso se intensifica durante el período inicial posterior al nacimiento. Cuando está alerta, el recién nacido puede provocar una intensa respuesta positiva de la madre al mirarla a los ojos. El tacto es un contacto importante que provoca una respuesta positiva de la madre y estimula al niño. Se ha observado que las madres usan un timbre de voz alto para consolar a sus hijos que los pone alerta y hace que se vuelvan hacia ellas. El proceso de vinculación crece con el tiempo. Las conductas positivas del niño, como succionar, sonreír, asir por reflejo y mirar a los ojos lo facilitan. Durante el

¹³ - ¹² <http://www.geocities.com/papahijo2000/tesis.html>

¹⁴

¹⁵ Burroughs, "Enfermería Materno Infantil", Editorial Mc Graw -Hill Interamericana, Séptima Edición.

puerperio la enfermera es responsable de vigilar que se desarrolle ese vínculo entre los miembros de la familia y el neonato porque es importante fomentar y facilitar los vínculos paternos. La enfermera debe reconocer que el proceso de vinculación se refuerza utilizando respuestas sensoriales entre los padres y el niño. Cada interacción positiva entre padres e hijo intensifica el vínculo.

Signos positivos de apego entre padres e hijos

- Abraza estrechamente al niño al levantarlo
- Mira al niño a los ojos
- Le habla y canta al pequeño
- Distingue rasgos físicos del chico dignos de admiración
- Da significado a los actos del niño como cuando lo toma por reflejo (“me está apretando el dedo”)
- Llama al recién nacido por su nombre
- No le molestan las heces del niño
- Acaricia y frota al chico cuando está tranquilo y relajado

El afecto entre los padres y el lactante, que lleva a la vinculación afectiva, se fundamenta en parte en la capacidad de reacción del lactante. Las reacciones del bebé reafirman a los padres y les animan a una interacción constante. El resultado es un vínculo afectivo estable que perdurara a pesar de todas las separaciones. La formación del vínculo afectivo es el brote de un afecto recíproco de estímulos y respuestas y lazos afectivos que ayudan a formar una relación social coordinada y constructiva. Ejemplos de ésta conducta son besos, caricias y abrazos, así como tener al lactante de frente para mantener el contacto visual.

El ejemplo que representa el padre para sus hijos nace ya en los primeros días de vida del niño; la relación durante los primeros meses será una base para el binomio padre-hijo, de una importancia grande para el futuro.

Aquellos padres que no se interesan por el recién nacido, que entienden como ocupación puramente femenina la administración de biberones, el cambio de pañales, son aquellos que más tarde juzgan o critican la indulgencia o severidad de la madre hacia el niño; son aquellos que más tarde aún son incapaces de comprender a su hijo, que no soporta que su hijo llore, que haga ruido, que rehúse ciertos alimentos, que juegue con sus propios objetos.¹⁶

¹⁶ Enciclopedia Femenina Nauta, “El bebé y el niño”

El papel del padre es realmente importante. Durante los primeros tiempos su relación con el recién nacido no acostumbra a ser muy directa, pero puede contribuir en gran manera aliviando a la madre en sus cometidos, con su colaboración. No es en absoluto un desprestigio a su condición de varón ayudar a su esposa en lo *cuidados del recién nacido*, como son los *cambios de pañales* que debe hacerse antes de amamantar y/o cuando sea necesario, la cura del cordón umbilical y apoyo a la madre durante la lactancia y/o alimentación del recién nacido

Es importante que la madre perciba el papel protagónico que tiene el padre con respecto a los cuidados del recién nacido, ya que esto permite que se forme completamente el vínculo afectivo familiar, por lo que es fundamental definir percepción.

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información procedente de su entorno.¹⁷

En sentido descriptivo, la conciencia es una cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos.

Según la teoría metapsicológica de Freud, la conciencia sería la función de un sistema, el sistema percepción-conciencia.

Desde el punto de vista tóxico, el *sistema percepción* -conciencia se sitúa en la periferia del aparato psíquico, recibiendo a la vez informaciones del mundo exterior y las provenientes del interior, a saber, las sensaciones pertenecientes a la serie placer-displacer y las reviviscencias anémicas.¹⁸

Siempre entendiendo a la *participación* como tener una parte en una cosa o tocarle algo de ella. (Diccionario SALVAT)¹⁹, es decir, tomar parte en las decisiones (Prof. Lic. Alma Carrasco)²⁰ y o acciones.

Esto implica que la conducta materna sea favorable para la relación temprana del padre con el recién nacido. Este proceso es un período en el que se adquieren activamente referencias para gozar y disfrutar del desarrollo y la consecución del bienestar de otro individuo. Es una posibilidad de maduración cualquiera sea la situación en que se plantee, y en el caso de una pareja debe ser una tarea compartida que enriquezca sus relaciones y sirva para aumentar la comprensión de las necesidades del otro.

¹⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n#Bibliograf.C3.ADa>

¹⁸ Laplanche Jean, Bertrand Pontalis Jean, "Diccionario de psicoanálisis", Editorial Labor.

¹⁹ Diccionario Salvat.Salvat, Editores 1992, Barcelona.

²⁰ Entre sufrimientos y gratificaciones.Serie "La salud del trabajador de la salud" Universidad de la República, Instituto Nacional de Enfermería, Departamento de Enfermería en Salud Mental, 1997

Enfermería debe comprender y no obstaculizar éste proceso, facilitando la vinculación y el bienestar de sus miembros, adaptándose de una manera creativa y sugerente a cada caso.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

EDAD MATERNA:

Definición conceptual: es el tiempo q tiene transcurrido la madre desde el nacimiento hasta la fecha en años.

Definición operacional: números enteros.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN MATERNO:

Definición conceptual último año de educación formal completo alcanzado por la madre.

Definición operativa:

- Primaria incompleta: que ha cursado algún año de educación primaria pero no ha aprobado 6° año.
- Primaria completa: que ha aprobado 6° año de escuela primaria.
- Secundaria incompleta o similar: que ha cursado algún año de educación secundaria (liceo o UTU) pero no la ha aprobado.
- Secundaria completa: que ha aprobado el curso de educación secundaria, ya sea bachillerato tecnológico (UTU) o diversificado (liceo).
- Terciaria incompleta: que ha cursado algún año de educación terciaria.
- Terciaria completa: que ha completado un curso de educación terciaria.

OCUPACIÓN MATERNA:

Definición conceptual: actividad o trabajo en que emplea el tiempo la madre.

Definición operativa:

-Ama de casa: situación en la que una persona no trabaja y no ha buscado trabajo en un período de tres meses.

-Trabajo estable: se desempeña una actividad remunerada constante, independientemente de si cuenta o no con beneficios sociales

-Trabajo inestable: se desempeña una actividad remunerada no constante en el tiempo

-Desocupado: es aquella persona que ha buscado trabajo en un período de tres meses y no ha encontrado.

OCUPACIÓN PATERNA:

Definición conceptual: actividad o trabajo en que emplea el tiempo el padre.

Definición operativa:

-Ama de casa: situación en la que una persona no trabaja y no ha buscado trabajo en un período de tres meses.

-Trabajo estable: se desempeña una actividad remunerada constante, independientemente de si cuenta o no con beneficios sociales

-Trabajo inestable: se desempeña una actividad remunerada no constante en el tiempo

-Desocupado: es aquella persona que ha buscado trabajo en un período de tres meses y no ha encontrado.

RELACIÓN CON FIGURA PATERNA:

Definición conceptual: Relación que tiene la madre con la persona del sexo masculino que ocupa el rol de padre

Definición operativa:

Unión estable: existe un vínculo como pareja entre la figura paterna y la madre

Separados: no existe un vínculo como pareja entre la figura paterna y la madre

EDAD PATERNA:

Definición conceptual: es el tiempo q tiene transcurrido el padre desde el nacimiento hasta la fecha en años.

Definición operacional: números enteros.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN PATERNO:

Definición conceptual último año de educación formal completo alcanzado por el padre.

Definición operativa:

- Primaria incompleta: que ha cursado algún año de educación primaria pero no ha aprobado 6° año.
- Primaria completa: que ha aprobado 6° año de escuela primaria.
- Secundaria incompleta o similar: que ha cursado algún año de educación secundaria (liceo o UTU) pero no la ha aprobado.
- Secundaria completa: que ha aprobado el curso de educación secundaria, ya sea bachillerato tecnológico (UTU) o diversificado (liceo).
- Terciaria incompleta: que ha cursado algún año de educación terciaria.
- Terciaria completa: que ha completado un curso de educación terciaria.

HIJOS PATERNOS:

Definición conceptual: hijos vivos cuyo progenitor es la figura paterna

Definición operativa.

SI

NO

VIA DE NACIMIENTO

Definición conceptual: método por el cual se produce el nacimiento

Definición operativa:

Parto vaginal

Cesárea: intervención quirúrgica para extraer el feto mediante una incisión uterina

PERCEPCIÓN MATERNA ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Definición conceptual: es la función psíquica que permite a la madre, a través de los sentidos, recibir y elaborar la información acerca de la participación o intervención que realiza del hombre en tres cuidados diferentes del recién nacido: cambio de pañal, cura del cordón y alimentación del recién nacido.

Definición operativa: Se asignó una escala numérica para evaluar la percepción materna sobre la participación del hombre en el cambio de pañal, cura del cordón y alimentación del recién nacido, a los efectos de operativizar las variables que ascienden del 1 al 5 donde:

1 - no participa

2 -participa poco

3 -participa medianamente

4 -participa bastante

5 -participa mucho.

A los efectos de medir cualitativamente cada una de estos cuidados es que se indagó sobre el modo de participación en cada uno de ellos, para lo que se utilizaron las siguientes variables:

Cambio de pañal:

Definición conceptual: participación del padre en el procedimiento que se le realiza al recién nacido y consiste en quitar el pañal que tiene, higienizarlo y colocarle un pañal limpio.

- a) SI participa (colabora o realiza en el cambio de pañal)
- b) NO participa (no colabora ni realiza con el cambio de pañal)

Forma en que la figura paterna participa en el cambio de pañal

- a) Realiza cambio de pañal solo
- b) Lo realiza en conjunto con usted
- c) Acondiciona el ambiente y los materiales

Percepción acerca de la participación de la figura paterna en los cambios de pañal.

Definición conceptual: Se refiere a como considera la madre que el hombre participa en el cambio de pañales

Definición operativa: Se asignó una escala numérica para evaluar la percepción materna sobre la participación del hombre en los diferentes cuidados a los efectos de operativizar la variable que asciende del 1 al 5, donde:

- 1 - no participa
- 2 -participa poco
- 3 -participa medianamente
- 4 -participa bastante
- 5 -participa mucho.

Higiene del cordón umbilical

Definición conceptual: participación de la figura paterna en el procedimiento que se le realiza al cordón umbilical del recién nacido y consiste en limpiar la zona con gasas humedecidas con alcohol al 70% en forma circular alrededor del mismo y posterior secado con gasa seca y recubrimiento del mismo con otra gasa seca en forma de corbata.

- c) SI participa (colabora o realiza la higiene)
- d) NO participa (no colabora ni realiza con la higiene)

Forma en que la figura paterna participa en la higiene del cordón

- a) Realiza la higiene solo
- b) Lo realiza en conjunto con usted
- c) Acondiciona los materiales

Percepción acerca de la participación de la figura paterna en la higiene del cordón umbilical

Definición conceptual: Se refiere a como considera la madre que el hombre participa en la higiene del cordón umbilical.

Definición operativa: Se asignó una escala numérica para evaluar la percepción materna sobre la participación del hombre en los diferentes cuidados a los efectos de operativizar la variable que asciende del 1 al 5, donde:

- 1 - no participa
- 2 -participa poco
- 3 -participa medianamente
- 4 -participa bastante
- 5 -participa mucho.

La alimentación del recién nacido primero se indagó sobre la forma de alimentación del mismo por que esta influye en la participación que puede tener la figura paterna, por ellos en primer lugar surgen las siguientes variables:

- a) Pecho directo exclusivo
- b) Leche materna en biberón
- c) Pecho directo mas alimentación artificial
- d) Alimentación artificial
- e) Participa la figura paterna en la higiene del cordón umbilical

Alimentación del recién nacido

Definición conceptual: participación de la figura paterna en la técnica a través de la cual el lactante recibe los aportes energéticos y nutricionales para su desarrollo

- a) SI participa (colabora o realiza la alimentación)
- b) NO participa (no colabora ni realiza con la alimentación)

Luego se procede a indagar la forma en que participa la figura paterna, haciendo una discriminación en caso de biberón, que no será llenada si el lactante se alimenta con pecho exclusivo:

- a) Incentiva verbalmente
- b) Alcanza el recién nacido a la madre
- c) Proporciona un ambiente adecuado

En caso de biberón:

- a) Pide el complemento o leche materna a enfermería
- b) Acondiciona el biberón

c) Proporciona el biberón al recién nacido.

d) Lo realiza en conjunto con usted

Percepción materna acerca de la participación de la figura paterna en la alimentación del recién nacido.

Definición conceptual: Se refiere a como considera la madre que el hombre participa en la alimentación del recién nacido

Definición operativa: Se asignó una escala numérica para evaluar la percepción materna sobre la participación del hombre en los diferentes cuidados a los efectos de operativizar la variable que asciende del 1 al 5, donde:

1 - no participa

4 -participa bastante

2 -participa poco

5 -participa mucho

3 -participa medianamente

Bibliografía:

- Brazelton T B, Cramer Bertrand G. La relación más temprana, padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona: Paídos; [s.d.].
- Burroughs A. Enfermería Materno Infantil. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 1999
- Consejo Internacional de Enfermeras. Salud de la Mujer: Las enfermeras abren el camino. Ginebra: CIE; 1995.
- Dickason E J. Enfermería Materno infantil. Marid: Mosby/Doyma; 1995
- Jorge O, Arenas Faroppa P, Berro Dubourg J. Pautas terapéuticas en obstetricia. Montevideo: Oficina del Libro; [s.d.].
- López Gomez A. Proyecto género y generaciones, reproducción biológica y social de la población uruguaya. Montevideo:Trilce; [s.d.].
- Ministerio de Salud Pública. La salud de las uruguayas. Montevideo: MSP; 1997.
- OPS. La salud sexual y reproductiva también un asunto de hombres
- Serguranyes G. Enfermería maternal. Barcelona: Masson; 1993.

- **Páginas Web**
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n#Bibliograf.C3.ADa>
- http://www.babysitio.com/solo_padres/solo_padres_lactancia.php
- http://www.babysitio.com/solo_padres/solo_padres.php
- <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=2895>
- <http://www.geocities.com/papahijo2000/tesis.html>
- <http://www.psicologiaperinatal.com/papa>
- http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro3/rosario_vaeza.htm
- www.elderechodigital.com/notas/d2006.html sip.parlamento.gub.uy/leyes/ley18345.htm - 9k -
- www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/postparto

ANEXO N° 1(protocolo):

ENTREVISTA PARA LA RECOLECCION
DE DATOS

EDAD MATERNA:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN MATERNO:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta o similar

Secundaria completa

Terciaria incompleta

Terciaria completa

OCUPACIÓN MATENA: Ama de casa

Trabajo estable

Trabajo inestable

Desocupado

RELACIÓN CON FIGURA PATERNA:

Unión estable

Separados

EDAD PATERNA:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN PATERNO:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta o similar

Secundaria completa

Terciaria incompleta

Terciaria completa

OCUPACIÓN PATERNA:

Desocupado

Trabajo estable

Trabajo inestable

HIJOS PATERNOS:

SI

NO

VÍA DE NACIMIENTO:

Parto natural

Cesárea

PERCEPCIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:

CAMBIO DEL PAÑAL:

Participa la figura paterna en el cambio de pañal del recién nacido?

a) Si

b) No

De que forma participa en el cambio de pañal?

- d) Realiza cambio de pañal solo
- e) Lo realiza en conjunto con usted
- f) Acondiciona el ambiente y los materiales

En una escala del 1 al 5 cual es su percepción acerca de la participación de la figura paterna en los cambios de pañal?

1-no participa

2-participa poco

3-participa medianamente

4-participa bastante

5-participa mucho

HIGIENE DEL CORDÓN UMBILICAL:

Participa la figura paterna en la higiene del cordón umbilical?

- a) Si
- b) No

De que forma participa en la higiene del cordón umbilical?

- d) Realiza la higiene solo
- e) Lo realiza en conjunto con usted
- f) Acondiciona los materiales

En una escala del 1 al 5 cual es su percepción acerca de la participación de la figura paterna en la higiene del cordón umbilical?

1-no participa

2-participa poco

3-participa medianamente

4-participa bastante

5-participa mucho

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:

De que forma se alimenta el recién nacido?

- f) Pecho directo exclusivo
- g) Leche materna en biberón
- h) Pecho directo mas alimentación artificial
- i) Alimentación artificial

La figura paterna colabora en la alimentación del recién nacido?

- a) Si
- b) No

De que forma colabora en la alimentación del recién nacido?

- d) Incentiva verbalmente
- e) Alcanza el recién nacido a la madre
- f) Proporciona un ambiente adecuado

En caso de biberón:

- e) Pide el complemento o leche materna a enfermería
- f) Acondiciona el biberón
- g) Proporciona el biberón al recién nacido.
- h) Lo realiza en conjunto con usted

En una escala del 1 al 5 cual es su percepción acerca del apoyo paterno que ha recibido durante la alimentación de su bebé

1-nada apoyada

2-poco apoyada

3-medianamente apoyada

4-bastante apoyada

5-muy apoyada

ANEXO N 2° (protocolo):

ENCUESTA A CARLOS GÜIDA

1-¿Qué función cumple dentro de ésta institución?

Profesor adjunto del área de salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República dentro del área de salud a cargo de Niveles de Atención de Salud que se da en tercer ciclo y además tengo muchos años dentro de la Facultad trabajé en la cátedra libre de salud sexual reproductiva y género.

2-¿Qué piensa sobre la ley de acompañamiento?

Yo me acuerdo que me reuní con Mónica Xavier antes de que la ley se aprobara le recordaba que la ley es un instrumento maravilloso centrado en el derecho de las mujeres algo que históricamente las mujeres fueron perdiendo en la institucionalización del parto y que por otra parte había que mencionar explícitamente la figura del padre no por una relevancia por otra, según quién acompañase sino por que como funcionaba el sistema de salud sobre todo público los varones iban a seguir excluido eso lo fuimos viendo con los estudiante de psicología que iban al Pereira y hablaban con la las madres y le decía no la idea mía nosotros no tenemos ese derecho lo tienen las mujeres que se atiende en la española y bueno yo empecé a escribir digamos sobre la resistencia y en el 2005 cuando me incorpore al programa salud de la mujer y género de MSP vimos la necesidad a partir de la investigación que realizamos que se llama sobre acompañamiento del parto en lugar de los varones presentamos públicamente la investigación planteamos la necesidad de que se reglamentase la ley o sea una ley que no se reglamenta no se cumple esta compromiso de Basso director de la OPS Carlos Pessina área materna y Mónica Xavier y surgió el compromiso así que me incorpore como el miembro del comité redactor de alguna manera llevar adelante ese proceso, hay una reglamentación de la ley que está vigente desde el año 2006 yo diría que es como la forma de aterrizar la ley.

3-¿Considera que es importante que la mujer se encuentre acompañada durante el parto? Y por qué?

Bueno lo primero que tenemos es la evidencia científica de los estudios de la OMS que muestra que el acompañamiento del parto es el único factor que tiene incidencia de mejora en una serie de factores vinculados al embarazo e n cuanto al dolor la depresión pos parto hasta en el apgar del recién nacido, y que otros factores como han sido planteados clásicamente episiotomía enema evacuador no tiene mayor incidencia

en la salud materna ni en la salud física pero más allá hay una cuestión psicológica una esfera subjetiva ínter subjetiva un campo de los derechos humanos y la ética y una cuestión cultural muy fuerte que significa parir y ante quien y con quien y quien es el dueño del parto .

4-¿Qué piensa sobre la participación del hombre durante el parto?, ¿Y de que el hombre acompañe a la mujer durante el puerperio?

Esta considerado un derecho de las mujeres, y por supuesto del padre o la pareja de la usuaria. Por supuesto que tiene derecho el padre o la pareja de la usuaria de estar durante el puerperio.

5-¿Qué piensa de la participación del hombre en los cuidados del recién nacido?

Hay hombre que se les da la licencia paternal y sale corriendo por que siente que está en un mundo competitivo, siente que la casa no es su lugar, les dicen que las cosas las hacen mal, que no saben cuidar al bebé, que no lo sabe cambiar, forma parte de las relaciones de género. Mientras q la mujer se encuentra dentro de un sistema de subordinación.

6-Así como es de vital importancia que se comience de forma inmediata el apego madre-hijo, ¿qué piensa con respecto al binomio padre-hijo?

Históricamente se ha hablado del binomio madre- hijo, o de la díada, y hay un montón de términos que por supuesto hay una cuestión de apego muy fuerte que conservar.

El padre de a cuerdo a como viene participando, puede ser un padre que estuvo ausente durante el proceso del embarazo, o un hombre ausente en la decisión del reproductiva y que aparece repentinamente, hay que promover todo el proceso.

Como se estimula la presencia durante todo ese período?, haciendo como una cuestión de apropiación.

7-¿Mediante que cosas cree usted que el padre puede establecer su primer vínculo con su hijo?

En cuanto al vínculo hay varios factores culturales, sicológicos. Considero que no hay una literatura abundante en este tema.

8-¿Qué piensa con respecto de los hospitales que no dejan quedar por la noche al hombre y éste es la única persona que puede acompañar a la madre?

Pienso que el que no lo dejen quedarse es una trasgresión a la reglamentación de la ley.

Es un papel del Ministerio de Salud sancionar cuando esa ley no se cumple.

La ideología médica o biomédica mayoritariamente es reduccionista, positivista, pero en definitiva queda muy aferrada en los procesos biológicos, ni siquiera corpóreos.

Hay una cuestión de género y una cuestión de clase social, de empoderamiento de las personas, de las usuarias en el sistema de salud.

En el caso de que no se cumpla la ley se debe buscar quien es el responsable de que esta ley no se cumpla.

9-La ley 18.325 de las licencias especiales, el artículo 5 (**Licencia por paternidad**), dice que: “En ocasión del nacimiento de sus hijos, los padres que se encuentren comprendidos en el artículo 1º (afiliados al BPS), tendrán derecho a una licencia especial que comprenderá el día del nacimiento y los dos hábiles siguientes”. Qué piensa usted con respecto al tiempo estipulado por la ley?

Cree que una ampliación de tiempo en esta ley fortalecería más el vínculo padre-hijo?

Las leyes no cambian la vida de la noche a la mañana y la subjetividad ayuda.

Son cuestiones culturales, hay licencias maternales muy prolongadas, hay algunas que no lo son tanto.

Hay diferentes formatos, hay que buscar el formato correcto.

Hay que intentar algo porque no puede ser que nazca el bebé y el padre se tenga que ir a trabajar a las 72 hs o a la semana de vida. No tiene sentido porque apenas vuelve a la casa con otro sujeto tenga que salir a trabajar.

Creo que ese cambio tiene que ir acompañado de otros cambios.

ANEXO N ° 3(protocolo):

SPEECH

Buenos días/tarde, mi nombre es, soy estudiante de la Facultad de Enfermería, y en estos momentos estamos haciendo un trabajo de investigación, para conocer la percepción que tiene la madre sobre los cuidados que el padre le brinda al recién nacido, para lo cual estamos realizando una encuesta muy breve a las mamás, podríamos contar con su colaboración?. Muchas gracias!!

ANEXO N 2:
ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN
DE DATOS.

EDAD MATERNA:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN MATERNO:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta o similar

Secundaria completa

Terciaria incompleta

Terciaria completa

OCUPACIÓN MATENA: Ama de casa

Trabajo estable

Trabajo inestable

Desocupado

RELACIÓN CON FIGURA PATERNA:

Unión estable

Separados

EDAD PATERNA:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN PATERNO:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta o similar

Secundaria completa

Terciaria incompleta

Terciaria completa

OCUPACIÓN PATERNA:

Desocupado

Trabajo estable

Trabajo inestable

HIJOS PATERNOS:

SI

NO

VÍA DE NACIMIENTO:

Parto natural

Cesárea

PERCEPCIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:

CAMBIO DEL PAÑAL:

Participa la figura paterna en el cambio de pañal del recién nacido?

- c) Si
- d) No

De que forma participa en el cambio de pañal?

- g) Realiza cambio de pañal solo
- h) Lo realiza en conjunto con usted
- i) Acondiciona el ambiente y los materiales

En una escala del 1 al 5 cual es su percepción acerca de la participación de la figura paterna en los cambios de pañal?

1-no participa

2-participa poco

3-participa medianamente

4-participa bastante

5-participa mucho

HIGIENE DEL CORDÓN UMBILICAL:

Participa la figura paterna en la higiene del cordón umbilical?

- c) Si
- d) No

De que forma participa en la higiene del cordón umbilical?

- g) Realiza la higiene solo
- h) Lo realiza en conjunto con usted
- i) Acondiciona los materiales

En una escala del 1 al 5 cual es su percepción acerca de la participación de la figura paterna en la higiene del cordón umbilical?

1-no participa

2-participa poco

3-participa medianamente

4-participa bastante

5-participa mucho

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:

De que forma se alimenta el recién nacido?

- j) Pecho directo exclusivo
- k) Leche materna en biberón
- l) Pecho directo mas alimentación artificial
- m) Alimentación artificial

La figura paterna colabora en la alimentación del recién nacido?

- c) Si
- d) No

De que forma colabora en la alimentación del recién nacido?

- g) Incentiva verbalmente
- h) Alcanza el recién nacido a la madre
- i) Proporciona un ambiente adecuado

En caso de biberón:

- i) Pide el complemento o leche materna a enfermería
- j) Acondiciona el biberón
- k) Proporciona el biberón al recién nacido.
- l) Lo realiza en conjunto con usted

En una escala del 1 al 5 cual es su percepción acerca del apoyo paterno que ha recibido durante la alimentación de su bebé

1-nada apoyada

2-poco apoyada

3-medianamente apoyada

4-bastante apoyada

5-muy apoyada

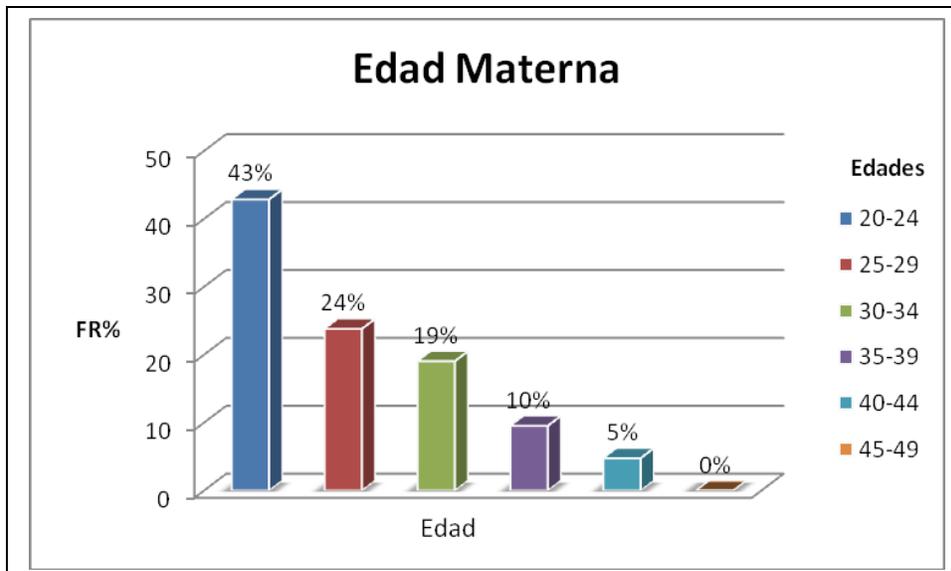
ANEXO N 3:

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla: Edad materna de puérperas internadas en el Hospital de Clínicas.

EDAD MATERNA	FA	FR%
20-24	18	43
25-29	10	24
30-34	8	19
35-39	4	10
40-44	2	5
45-49	0	0
Total	42	100

Gráfica: Edad materna de puérperas internadas en el Hospital de Clínicas.

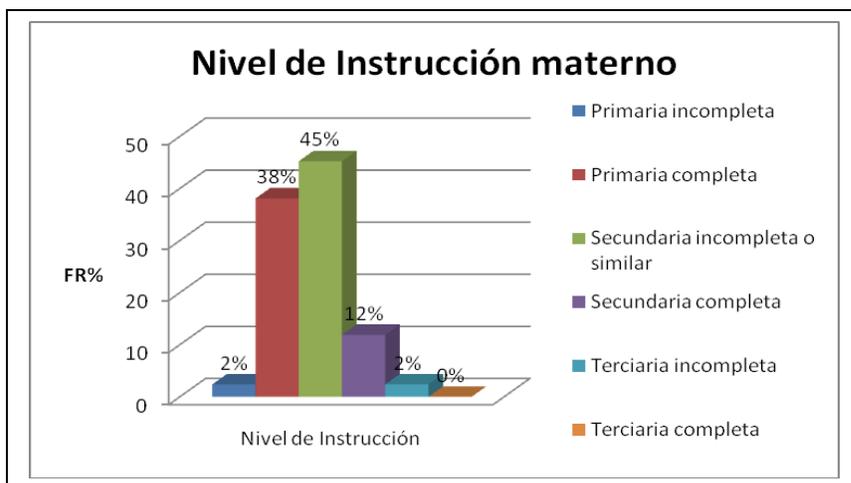


Fuente: encuesta realizadas a púérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción de púérperas internadas en el Hospital de Clínicas.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN MATERNO	FA	FR%
Primaria incompleta	1	2
Primaria completa	16	38
Secundaria incompleta o similar	19	45
Secundaria completa	5	12
Terciaria incompleta	1	2
Terciaria completa	0	0
total	42	100

Gráfica: Nivel de instrucción de púérperas internadas en el Hospital de Clínicas.

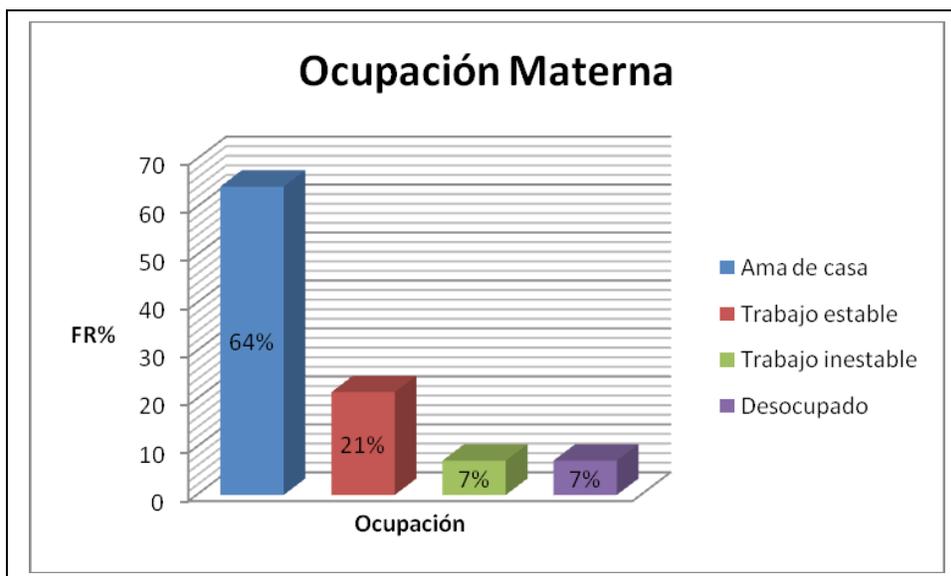


Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación de las puérperas internadas en el Hospital de Clínicas.

OCUPACIÓN MATERNA:	FA	FR%
Ama de casa	27	64
Trabajo estable	9	21
Trabajo inestable	3	7
Desocupado	3	7
Total	42	100

Gráfica: Ocupación de las puérperas internadas en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Relación de la figura paterna con la madre de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

RELACIÓN CON FIGURA PATERNA	FA	FR%
Unión estable	40	95
Separados	2	5
Total	42	100

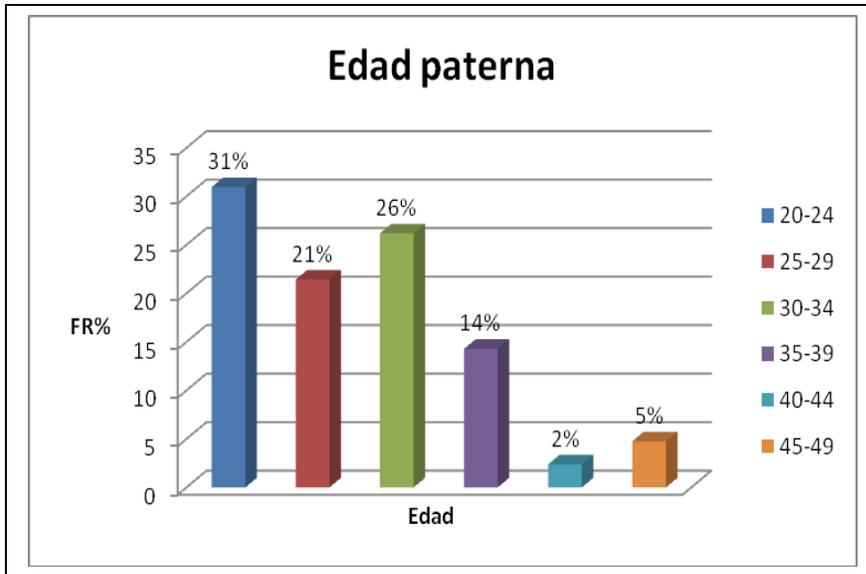
Gráfica: Relación de la figura paterna con la madre de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

Fuente: encuesta realizadas a púérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

EDAD PATERNA:	FA	FR%
20-24	13	31
25-29	9	21
30-34	11	26
35-39	6	14
40-44	1	2
45-49	2	5
Total	42	100

Gráfica: Edad de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

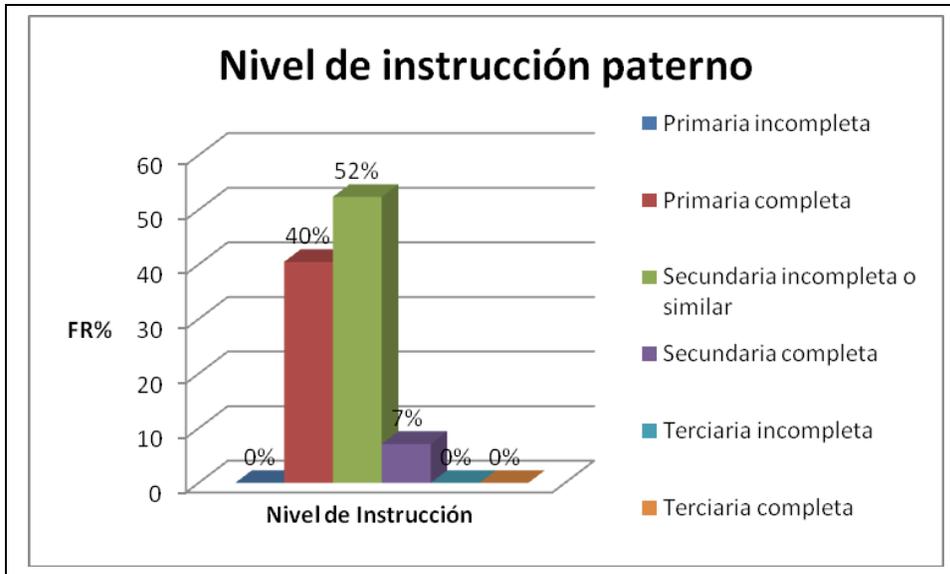


Fuente: encuesta realizadas a púérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN PATERNO:	FA	FR%
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	17	40
Secundaria incompleta o similar	22	52
Secundaria completa	3	7
Terciaria incompleta	0	0
Terciaria completa	0	0
Total	42	100

Gráfica: Nivel de instrucción de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

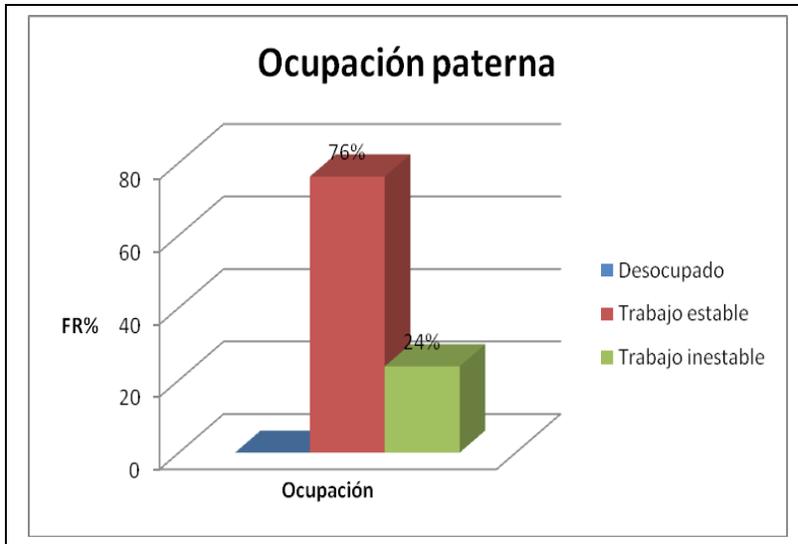


Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

OCUPACIÓN:	FA	FR%
Desocupado	0	0
Trabajo estable	32	76
Trabajo inestable	10	24
total	42	100

Gráfica: Ocupación de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.



Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Hijos de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

HIJOS DE LA FIGURA PATERNA	FA	FR%
SI	27	64
NO	15	36
Total	42	100

Gráfica: Hijos de la figura paterna de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Vía de nacimiento de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

VÍA DE NACIMIENTO	FA	FR%
Parto natural	32	76
Cesárea	10	24
Total	42	100

Gráfica: Vía de nacimiento de los Recién Nacidos en el Hospital de Clínicas.

Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

ANEXO N 4:

TABLAS Y GRÁFICAS SOBRE DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES

Tabla: Participación relacionada con relación con figura paterna (unión estable).

- Unión estable.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	35	87,5	SI	27	67,5	SI	39	97,5
NO	5	12,5	NO	13	32,5	NO	1	2,5
Total	40	100	Total	40	100	Total	40	100

Gráfica: Participación relacionada con relación con figura paterna (unión estable).

Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Participación relacionada con relación con figura paterna (separados).

- Separados.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	0	0	SI	0	0	SI	0	0

NO	2	100	NO	2	100	NO	2	100
Total	2	100	Total	2	100	Total	2	100

Gráfica: Participación relacionada con relación con figura paterna (separados).

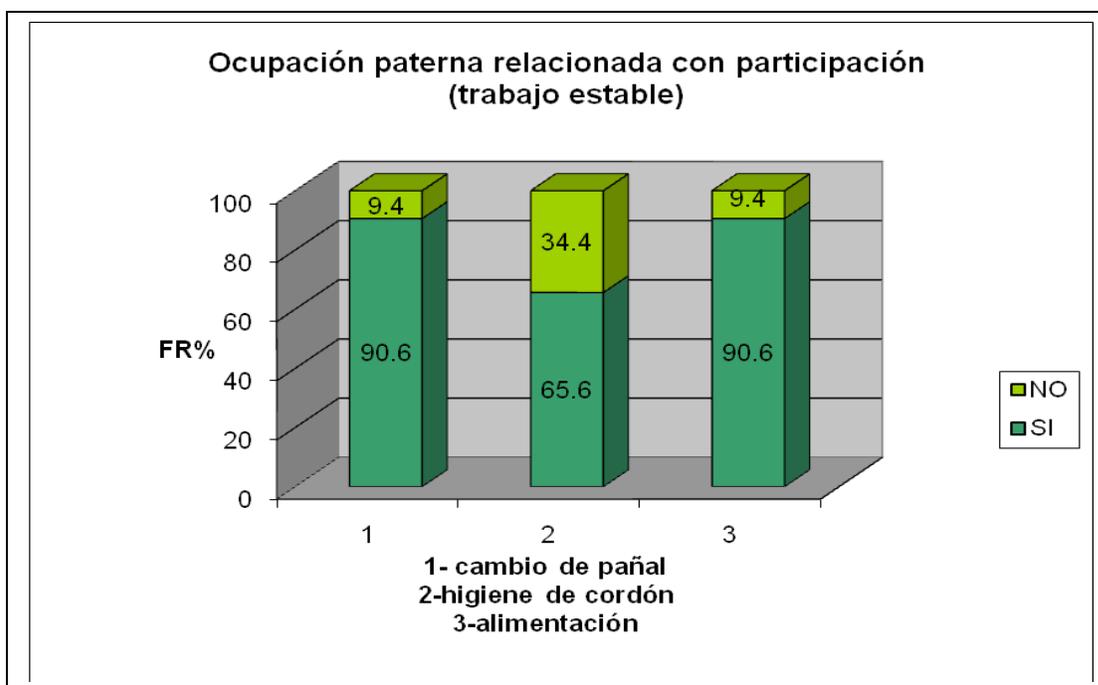
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación paterna relacionada con participación (trabajo estable).

- Trabajo estable.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	29	90,625	SI	21	65,625	SI	29	90,625
NO	3	9,375	NO	11	34,375	NO	3	9,375
Total	32	100	Total	32	100	Total	32	100

Gráfica: Ocupación paterna relacionada con participación (trabajo estable).



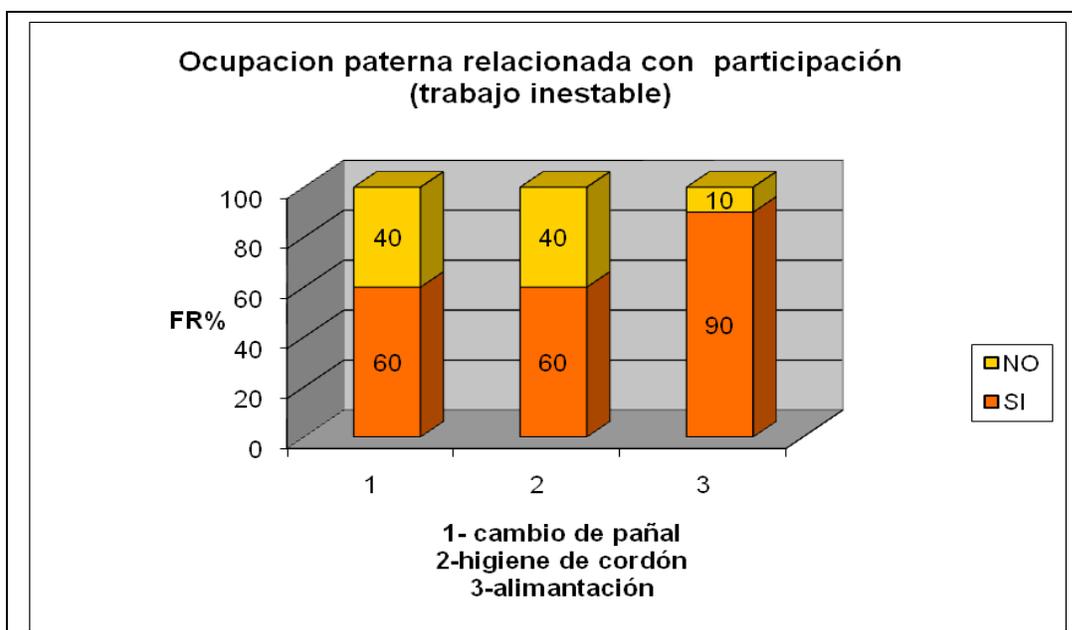
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación paterna relacionada con participación (trabajo inestable).

- Trabajo inestable.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	6	60	SI	6	60	SI	9	90
NO	4	40	NO	4	40	NO	1	10
Total	10	100	Total	10	100	Total	10	100

Gráfica: Ocupación paterna relacionada con participación (trabajo inestable).



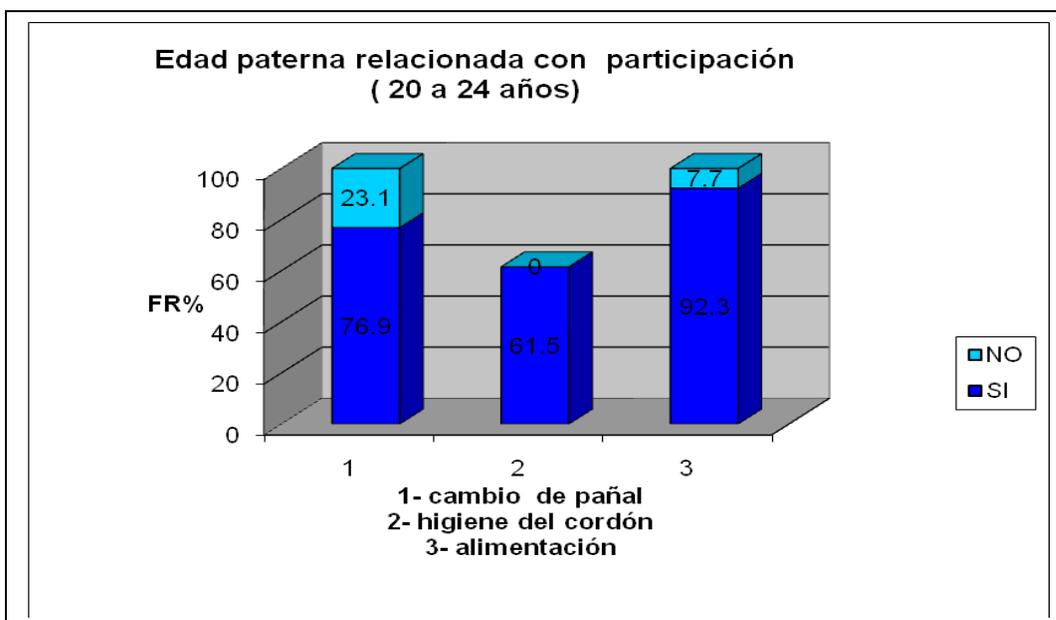
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad paterna relacionada con participación.

- Edad: 20 a 24 años.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	10	76,9	SI	8	61,5	SI	12	92,3
NO	3	23,1	NO	5	38,5	NO	1	7,7
Total	10	100	Total	13	100	Total	13	100

Gráfica: Edad paterna relacionada con participación.



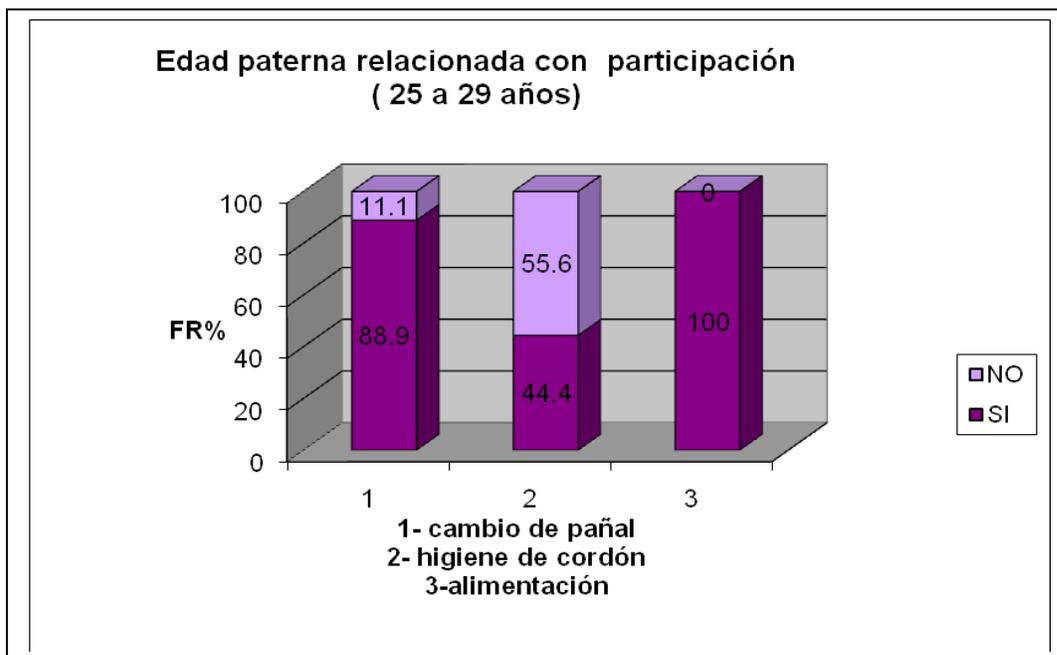
Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad paterna relacionada con participación.

- Edad: 25 a 29 años.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	8	88,9	SI	4	44,4	SI	9	100
NO	1	11,1	NO	5	55,6	NO	0	0
Total	9	100	Total	9	100	Total	9	100

Gráfica: Edad paterna relacionada con participación.



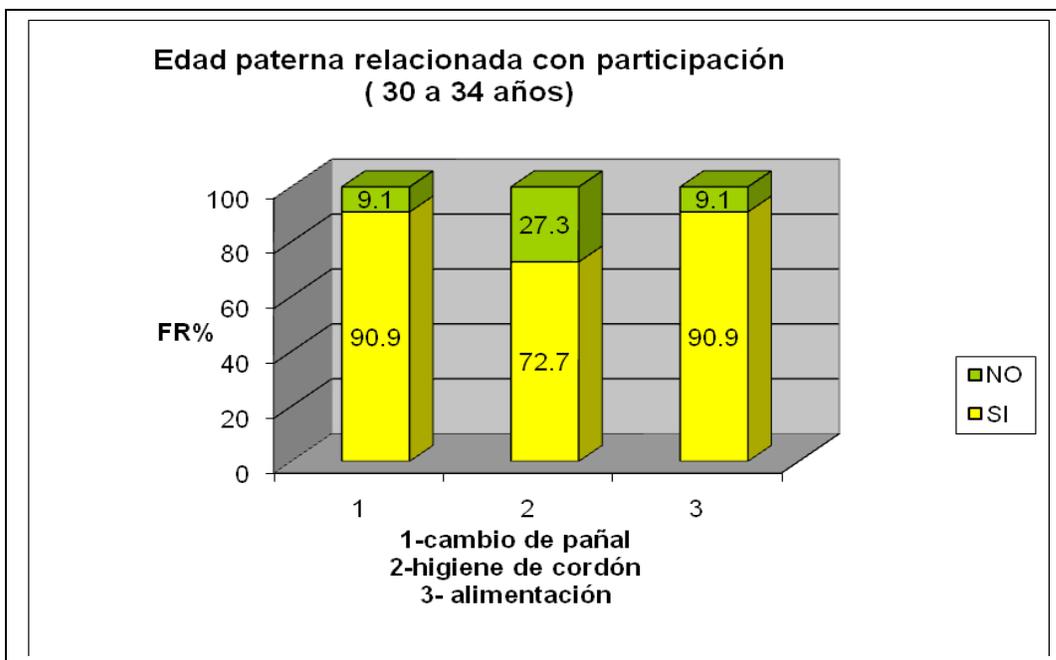
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad paterna relacionada con participación.

- Edad: 30 a 34 años.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	10	90,9	SI	8	72,7	SI	10	90,9
NO	1	9,1	NO	3	27,3	NO	1	9,1
Total	11	100	Total	11	100	Total	11	100

Gráfica: Edad paterna relacionada con participación.



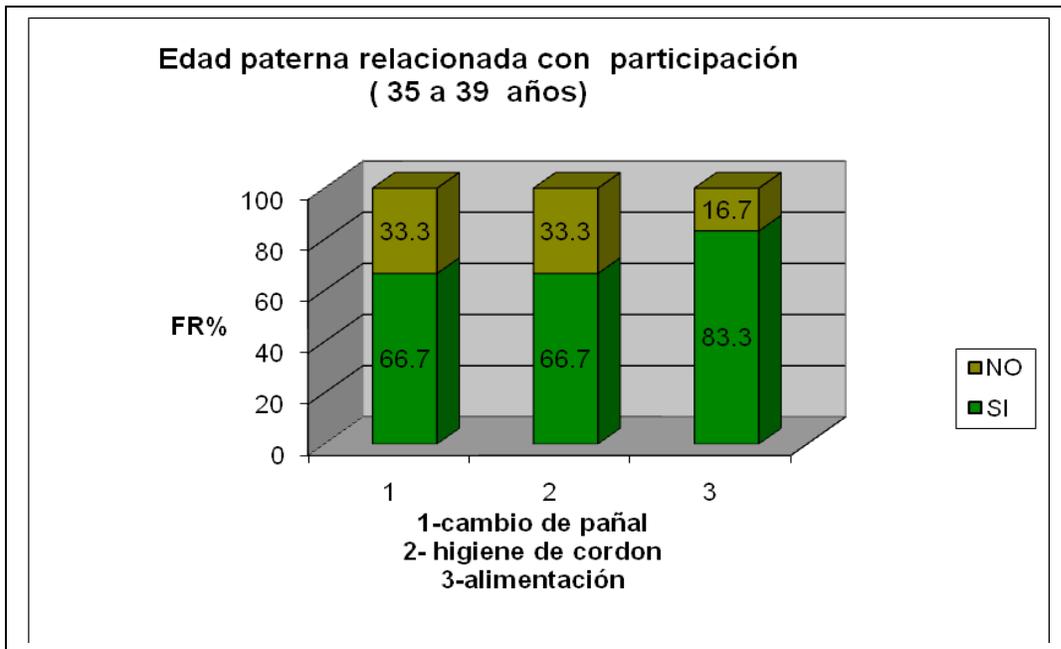
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad paterna relacionada con participación.

- Edad 35 a 39 años.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	4	66,7	SI	4	66,7	SI	5	83,3
NO	2	33,3	NO	2	33,3	NO	1	16,7
Total	6	100	Total	6	100	Total	6	100

Gráfica: Edad paterna relacionada con participación.



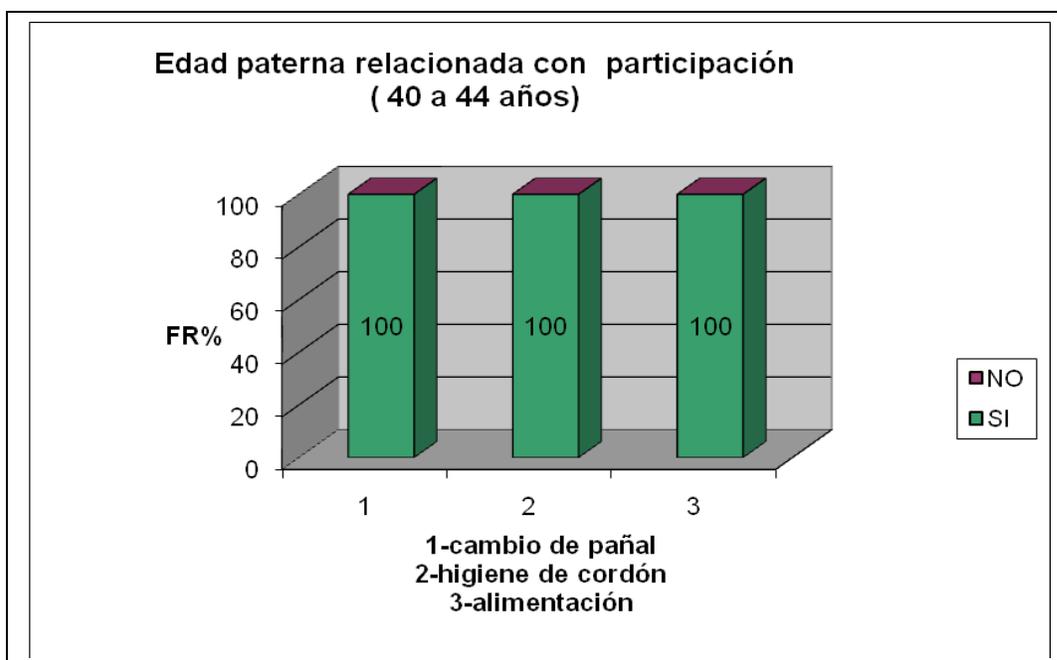
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad paterna relacionada con participación.

- Edad 40 a 44 años.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	1	100	SI	1	100	SI	1	100
NO	0	0	NO	0	0	NO	0	0
Total	1	100	Total	1	100	Total	1	100

Gráfica: Edad paterna relacionada con participación.



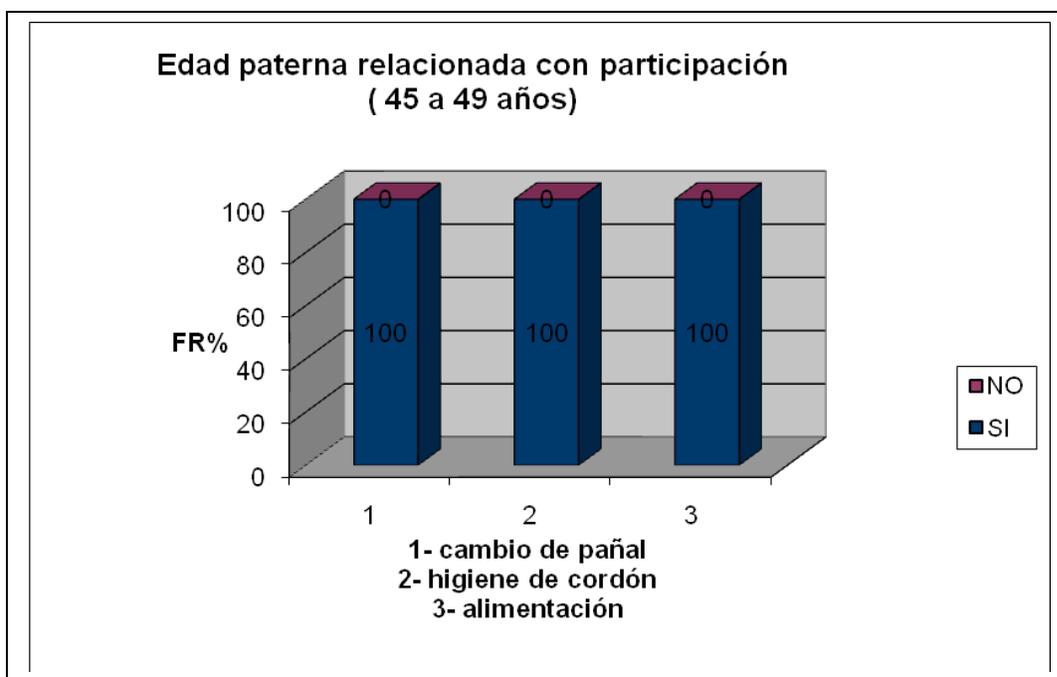
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Edad paterna relacionada con participación.

- Edad 45 a 49 años.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	2	100	SI	2	100	SI	2	100
NO	0	0	NO	0	0	NO	0	0
Total	2	100	Total	2	100	Total	2	100

Gráfica: Edad paterna relacionada con participación.



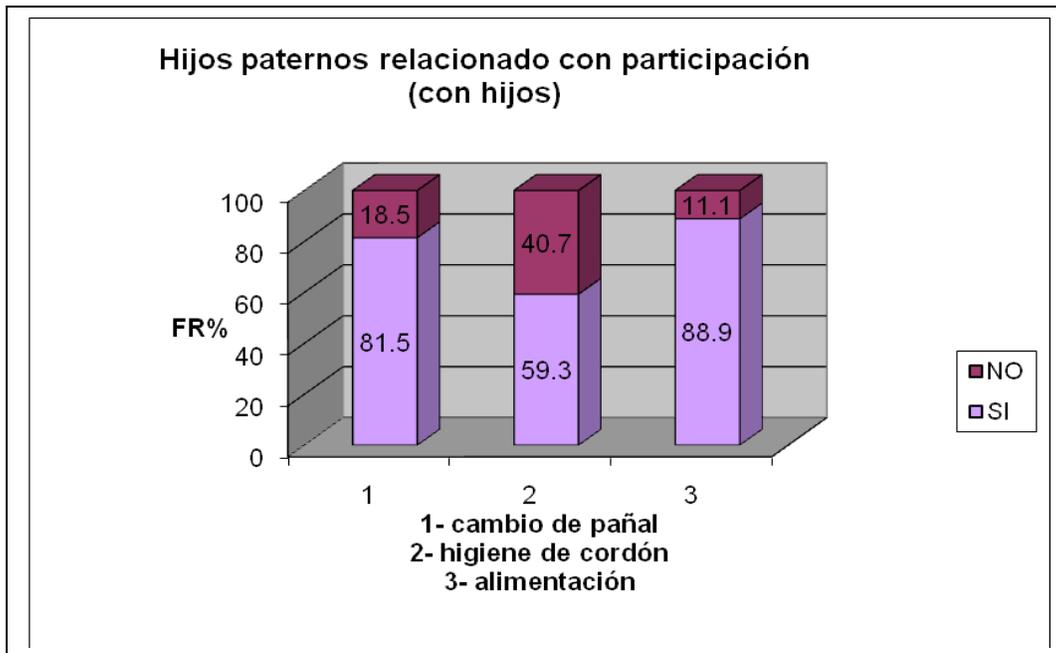
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Hijos paternos relacionado con participación.

- Si tiene hijos .

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	22	81,5	SI	16	59,3	SI	24	88,9
NO	5	18,5	NO	11	40,7	NO	3	11,1
Total	27	100	Total	27	100	Total	27	100

Grafica: Hijos paternos relacionado con participación.



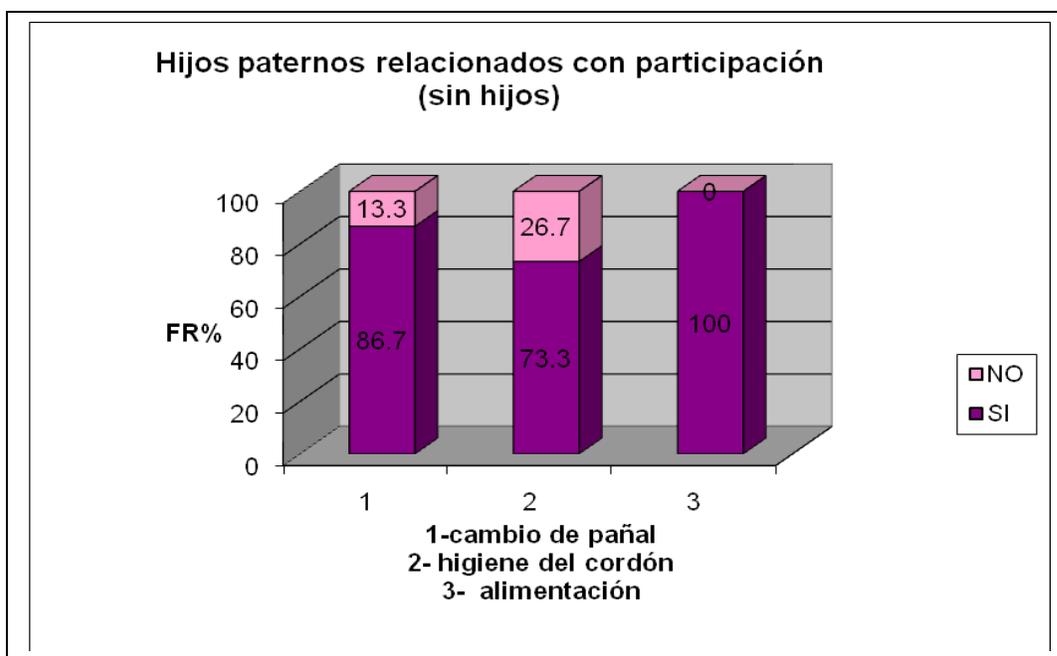
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Hijos paternos relacionado con participación.

- No tiene hijos.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	13	86,7	SI	11	73,3	SI	15	100
NO	2	13,3	NO	4	26,7	NO	0	0
Total	15	100	Total	15	100	Total	15	100

Gráfica: Hijos paternos relacionado con participación.



Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación materna relacionada con participación.

- Ama de casa.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	23	85,2	SI	17	62,9	SI	25	92,6
NO	4	14,8	NO	10	37,1	NO	2	7,4
Total	27	100	Total	27	100	Total	27	100

Gráfica: Ocupación materna relacionada con participación.

Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09

Tabla: Ocupación materna relacionada con participación.

- Trabajo estable.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%			
SI		7	77,8	SI		7	77,8	SI		8	88,9
NO		2	22,2	NO		2	22,2	NO		1	11,1
Total		9	100	Total		9	100	Total		9	100

Gráfica: Ocupación materna relacionada con participación.

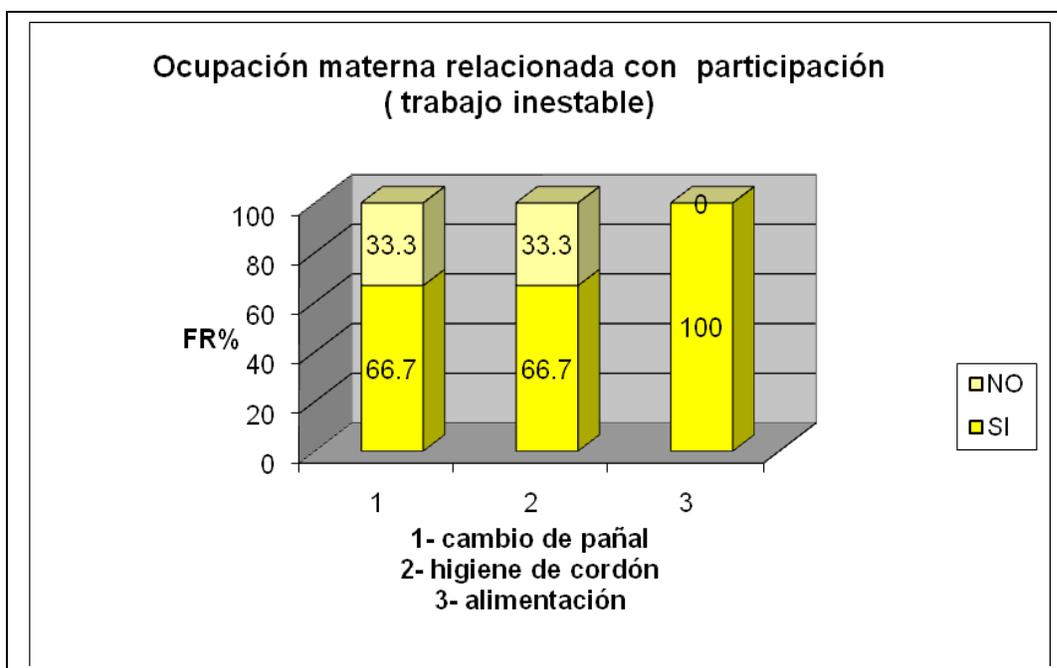
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación materna relacionada con participación.

- Trabajo inestable.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%			
SI		2	66,7	SI		2	66,7	SI		3	100
NO		1	33,3	NO		1	33,3	NO		0	0
Total		3	100	Total		3	100	Total		3	100

Gráfica: Ocupación materna relacionada con participación.



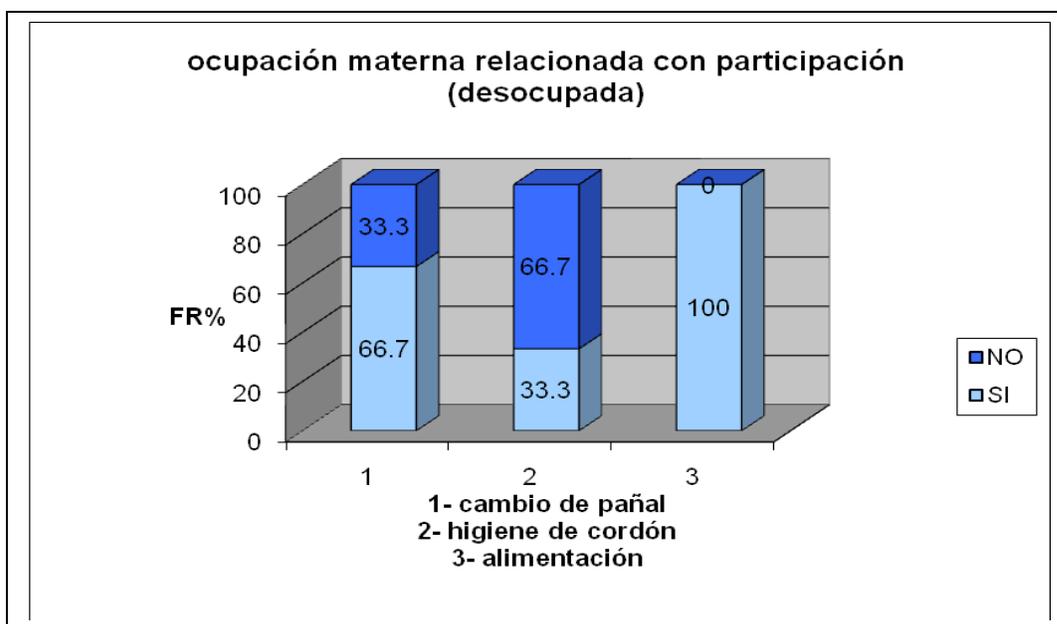
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Ocupación materna relacionada con participación.

- Desocupada.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	2	66,7	SI	1	33,3	SI	3	100
NO	1	33,3	NO	2	66,7	NO	0	0
Total	3	100	Total	3	100	Total	3	100

Gráfica: Ocupación materna relacionada con participación.

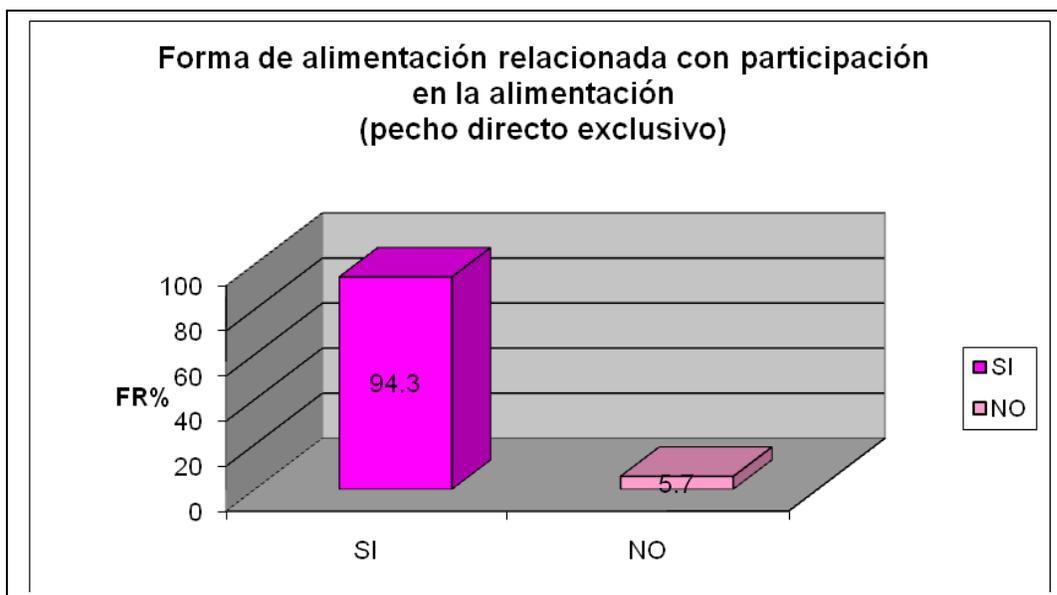


Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido (pecho directo exclusivo) PDE.

PDE	FA	FR%
SI	33	94,3
NO	2	5,7
Total	35	100

Gráfica: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido (PDE).



Fuente: encuesta realizadas a púérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Racido (leche materna en biberón).

LM en biberón	FA	FR%
SI	1	33,3
NO	2	66,7
Total	3	100

Gráfica: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido (leche materna en biberón).

Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido.

PDE + ALIM	FA	FR%
SI	4	100
NO	0	0
Total	4	100

Gráfica: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido.

Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido.

Alimentación Artificial	FA	FR%
SI	1	100
NO	0	0

Total	1	100

Gráfica: Forma de alimentación relacionada con participación en alimentación del Recién Nacido.

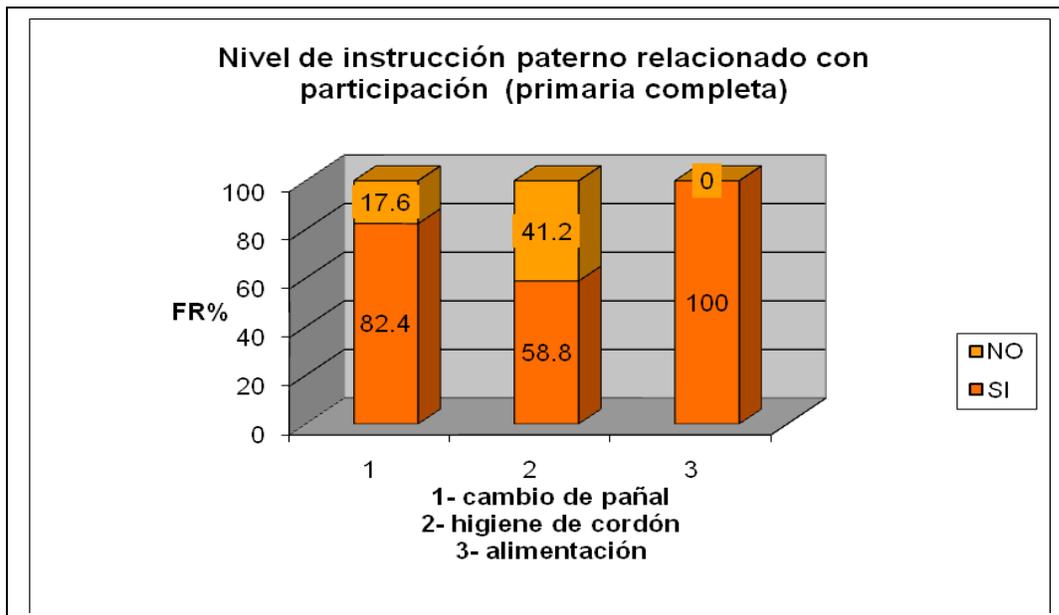
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción paterno relacionado con participación.

- Primaria completa.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	14	82,4	SI	10	58,8	SI	17	100
NO	3	17,6	NO	7	41,2	NO	0	0
Total	17	100	Total	17	100	Total	17	100

Gráfica: Nivel de instrucción paterno relacionado con participación.



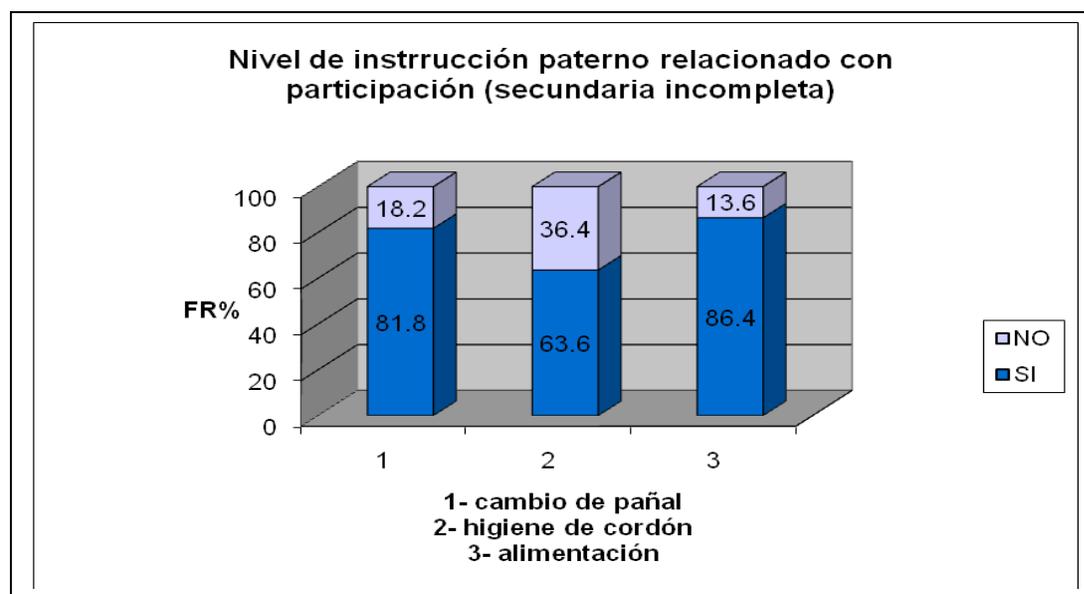
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción paterno relacionado con participación.

- Secundaria incompleta.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	18	81,8	SI	14	63,6	SI	19	86,4
NO	4	18,2	NO	8	36,4	NO	3	13,6
Total	22	100	Total	22	100	Total	22	100

Gráfica: Nivel de instrucción paterno relacionado con participación.



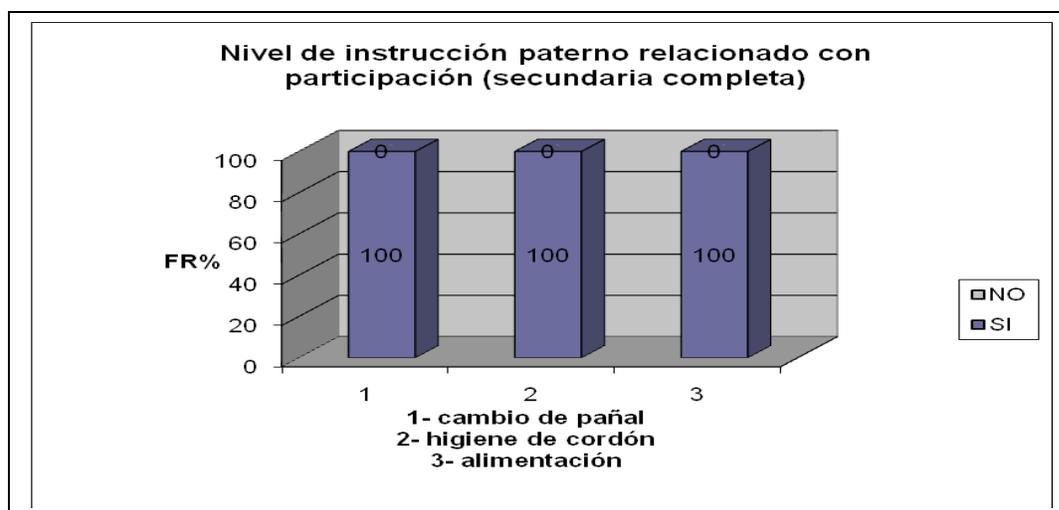
Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Nivel de instrucción paterno relacionado con participación.

- Secundaria completa.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%			
SI		3	100	SI		3	100	SI		3	100
NO		0	0	NO		0	0	NO		0	0
Total		3	100	Total		3	100	Total		3	100

Gráfica: Nivel de instrucción paterno relacionado con participación.



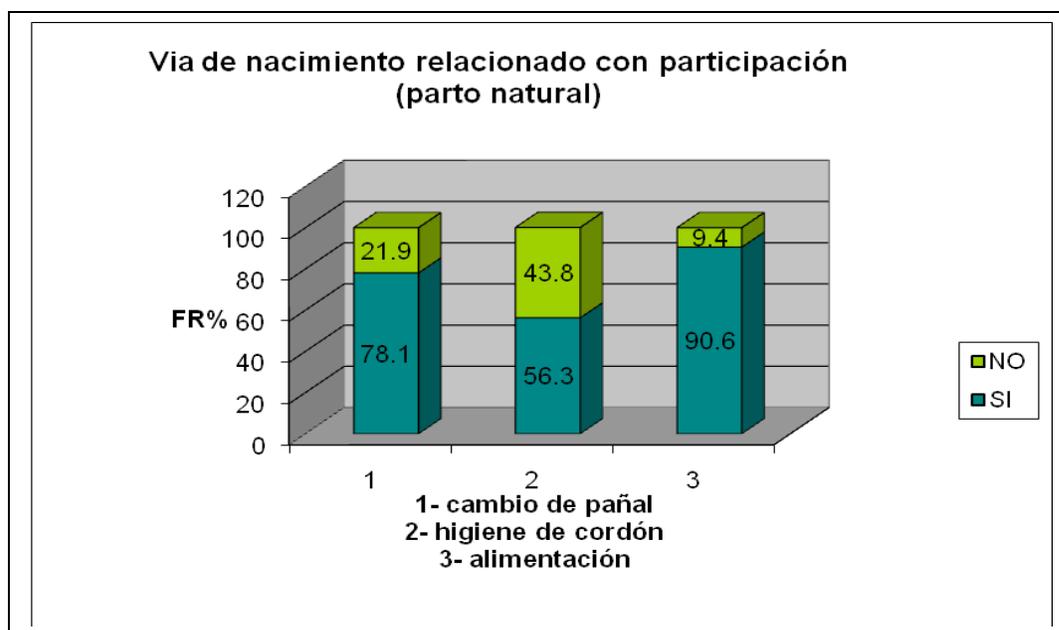
Fuente: encuesta realizadas a púérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Vía de nacimiento relacionada con participación.

- Parto natural.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	25	78,1	SI	18	56,3	SI	29	90,6
NO	7	21,9	NO	14	43,8	NO	3	9,4
Total	32	100	Total	32	100	Total	32	100

Gráfica: Vía de nacimiento relacionada con participación.



Fuente: encuesta realizadas a púerperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

Tabla: Vía de nacimiento relacionada con participación.

- Cesárea.

Cambio de pañal	FA	FR%	Higiene cordón	FA	FR%	Alimentación	FA	FR%
SI	10	100	SI	9	90	SI	10	100
NO	0	0	NO	1	10	NO	0	0
Total	10	100	Total	10	100	Total	10	100

Gráfica: Vía de nacimiento relacionada con participación.

Fuente: encuesta realizadas a puérperas internadas en el Hospital de Clínicas, en el período de 19 /10 al 20/11/09.

ANEXO N°5:

GLOSARIO

- FA: Frecuencia Absoluta.
- FR%: frecuencia relativa porcentual.
- Alim: Alimento.
- Alim. Art.: alimentación artificial.
- PDE: Pecho exclusivo directo.
- LM : Lactancia materna.
- RN: Recién Nacido.