



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Materno-Infantil



“Participación del Hombre en la Maternidad del Centro Hospitalario de Referencia Nacional”.

AUTORES:

- Br. Cappetta Lasporgara, Cecilia
- Br. Miguez Bello, Maria Noel
- Br. Peña Marenales, Adriana
- Br. Silveira Correa, Cecilia
- Br. Suarez Lemos, Natalia

TUTOR:

- Prof. Lic. Esp. Pérez Etchetto, Mercedes

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

Montevideo, 2012

INDICE

RESUMEN DEL PROYECTO.....	5
INTRODUCCION.....	7
METODOLOGÍA.....	9
TABLAS Y GRAFICAS.....	10
DISCUSION.....	21
Impacto.....	28
Sugerencias.....	29
Agradecimientos.....	30
Reflexión final:.....	30
BIBLIOGRAFÍA:.....	31
ANEXOS.....	33
ANEXO 1.....	34
ANEXO 2.....	39
ANEXO 3.....	40
TITULO DEL PROYECTO.....	41
RESUMEN DEL PROYECTO.....	41
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	43
JUSTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	43
FUNDAMENTO TEÓRICO - MARCO REFERENCIAL.....	48
OBJETIVOS.....	59
DISEÑO METODOLOGICO.....	60
BIBLIOGRAFÍA:.....	72
CRONOGRAMA:.....	75
PRESUPUESTO:.....	76

RESUMEN DEL PROYECTO

El siguiente informe fue realizado por cinco bachilleres, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

El mismo fue llevado a cabo en un centro hospitalario de referencia nacional durante el mes de febrero del 2012.

Dicho informe tuvo como objetivo conocer la participación del hombre durante el período correspondiente al trabajo de parto y el puerperio, ya que es un derecho de la usuaria contar con la participación de acompañante en los períodos mencionados anteriormente. Esto favorece el apego, permite compartir el cuidado del recién nacido y también fortalece los lazos familiares, haciendo hincapié en el valor del trinomio ya que este es el medio para lograr el verdadero involucramiento del hombre en esta etapa tan trascendente.

Para ejecutar el proyecto se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal.

La metodología utilizada fue la realización de entrevistas a los hombres que se hallaron en el área del hospital, cuyas mujeres se encontraban en alojamiento conjunto madre-hijo.

Para la recolección de la información, se realizó una entrevista semi-estructurada, directa a través del dialogo con los hombres incluidos en la muestra de carácter anónimo bajo el consentimiento del mismo.

Para una mejor implementación del instrumento se realizó una Prueba Piloto un día previo.

La tabulación y el procesamiento de los datos se realizaron a través de tablas de frecuencias y gráficos en las cuales se presentaron las variables utilizadas.

Los resultados principales arrojados por las entrevistas, nos permitieron observar, a una población mayoritariamente de adultos jóvenes (69%), con ocupación estable (73%) y con formación secundaria incompleta (44%).

Con respecto al conocimiento de la ley de acompañamiento, tan solo un 57% sabían de la misma, donde el primer nivel de atención juego un rol fundamental. En lo amparado por esta ley se constató que solo un 59 % presenciaron y/o participaron en el trabajo de parto de su pareja, a diferencia de 41 % que no

participo. En lo referente a la participación en el parto se vio que un 59% de la población si lo hizo, a diferencia del 41% de hombres que no participaron, en su mayoría por razones de tiempo y espacio o por temor.

El conocimiento de la ley debe de ser previo al trabajo de parto y en forma clara, ya que esta intenta que el hombre participe durante el parto y parto, en donde lleve a cabo su rol paterno y a su vez que sea un apoyo para su pareja, cabe resaltar esto, ya que son significativos los porcentajes de no participación.

En cambio cuando se observó la participación del hombre en el Puerperio se demostró que el 99% permanecieron junto a la madre y al bebe en éste período, de esta manera se facilita el vínculo madre-padre-hijo; y se estrechan los lazos filiales.

Es importante comprender esto para tener en cuenta el funcionamiento del servicio, como puede influir en este proceso, por este motivo se la pregunto a la población si realizaría cambios en el centro hospitalario de referencia nacional para de esta manera poder mejorar su participación con respecto al rol paterno, en su mayoría (94%) la población manifestó que no realizaría cambio alguno. Llevándonos esto a revelar un “correcto” funcionamiento del servicio para esta población.

INTRODUCCION

Al inicio de este trabajo se realizó una búsqueda de antecedentes de dicha temática en donde se pudo destacar que los mismos están acotados a determinadas poblaciones como por ejemplo la población adolescente¹, otra al acompañamiento de la mujer independientemente de quien fuese² (nuestro trabajo estuvo enfocado a la participación del hombre) y por último la diferencia del acompañamiento entre instituciones públicas y privadas³. A diferencia de los anteriores este trabajo final de investigación se abordó desde un enfoque del trinomio (madre-padre-hijo), haciendo énfasis en el protagonismo del hombre en las etapas de trabajo de parto, parto y puerperio.

Para que esto se cumpla independientemente de que el ámbito sea público o privado, existe en la Republica Oriental del Uruguay una ley (Nº 17.386)⁴ que abala dicho consentimiento.

En los últimos tiempos el padre se ha convertido en una ayuda constante e importante, que asume un rol protagónico junto a su mujer y al hijo por nacer.⁵

Muchos años de una equivocada cultura hizo creer en algún momento que el parto era cosa de mujeres. Hoy en día se sabe que el hombre puede procurar superar sus propios miedos y estar junto a su pareja, ayudándola y reforzando momento a momento su trabajo, con cariño y dedicación.⁶

No puede ser más un hombre poco informado o desinformado de todo lo que va a acontecer. La falta de información es la principal razón que desalienta al hombre a participar de “su” parto. La presencia del padre en sala de partos debe precederse de una orientación acerca de que es lo que va a ver y cuál será su función. Pero cuando ha participado de la preparación psicoprofiláctica, su presencia es sumamente importante. Participará del desarrollo del parto al lado de su mujer,

1 Donati. P; Fernández. S; Herrera. L; Ramón. A; Ventoso. A. "Derecho de la Madre Adolescente a estar acompañada durante el parto y el nacimiento de su hijo". Montevideo. Nº 330. 18 de Marzo del 2010. Facultad de Enfermería.

2 Alcántara. S; Fugaza. A; Márquez. V; Salvarrey. R; Silveira. S. "Estudio del acompañante en el parto". Montevideo. Nº 247. Noviembre de 2007. Facultad de Enfermería.

3 Camacho. A; Méndez. X; Moura. M; Pereira. D; Viera. J. "Información sobre legislación en salud reproductiva que presentan las embarazadas y sus parejas". Montevideo. Nº 275. Setiembre 2008. Facultad de Enfermería.

4 <http://www.parlamento.gub.uy/leyes>

5 www.crecejuntos.com.ar/papaparto.htm

6 aprendiendoasermama-anita.blogspot.com

desde donde no verá sangre ni heridas. Junto a ella pujará y se relajará, brindándole caricias y confort durante las contracciones, el período dilatante y el expulsivo.⁷

La ley mencionada anteriormente estableció el derecho de la madre de ser acompañada por una persona de su confianza en el momento del parto. En caso de que la madre lo elija, le permitirá al padre entrar al parto y poder ser partícipe activo en ese momento, favoreciéndose tempranamente el vínculo de apego entre el padre y su hijo.

7 www.crecerjuntos.com.ar/papaparto.htm

METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se utilizó fue de tipo descriptivo de corte transversal. El cual se llevó a cabo en el centro hospitalario de referencia nacional.

La población seleccionada para este estudio fueron los hombres que se hallaron en el área de la maternidad cuyas parejas se encontraron internadas en Alojamiento Conjunto en el periodo de realización del estudio. La misma fue mediante una selección no probabilística.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- Hombres (padre del niño o pareja de la madre) que se encontraban en la sala de alojamiento conjunto.

- Hombres que se encontraban en un periodo mayor o igual a 4 horas por día en el alojamiento conjunto y/o parto.

Donde se excluyeron a los hombres que se encontraban en un periodo mayor o igual a 4 horas por día con otro vínculo (padre de la puérpera, tío, abuelo, amigo, entre otros).

Para la recolección de la información, se realizó una entrevista semi-estructurada en donde al final de la misma había una pregunta abierta permitiendo que la persona realizara un comentario sobre el servicio en general. La misma permitió obtener la información necesaria para el problema en estudio, mediante la del investigador y las respuestas obtenidas.

Esta fue directa a través del diálogo con los hombres incluidos en la muestra. Se realizaron en el periodo del mes de febrero de Lunes a Viernes en el turno de la tarde, y fueron llevadas a cabo por las estudiantes que participaron en la elaboración de dicha investigación; estimándose un tiempo entre 7-10 minutos por cada persona entrevistada dado que la misma contó con un total de 17 ítems.

Se informó previamente a las personas acerca de los objetivos de la investigación así como también el motivo de la entrevista para solicitarle su consentimiento en forma oral manteniéndose la privacidad de cada persona entrevistada.

Para una mejor implementación del instrumento se realizó una Prueba Piloto un día previo a la ejecución de la investigación para evaluar la eficiencia de las preguntas y en caso de presentarse algún error poder realizarse los cambios pertinentes previo a la aplicación de la misma.

La tabulación y análisis de los datos se aplicó la base de datos electrónica mediante el programa Excel.

La información fue sistematizada en tablas univariadas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual en donde se estudiaron cada una de las variables correspondiente a la investigación.

Los datos obtenidos de dichas tablas se graficaron y los mismos representaron la síntesis de haber aplicado la entrevista estructurada en estudio.

TABLAS Y GRAFICAS

A continuación se presentan las tablas y graficas de mayor relevancia para el estudio, aquellas que no fueron significativas serán nombradas y sus datos se pueden observar en el Anexo N°1.

Caracterización de la población de estudio:

En cuanto a la edad se vio que hay un predominio con el 69% de hombres entre 20 y 35 años. (**Tabla I.I** Anexo 1).

En lo referido a la procedencia se observó que un 60% provenía de Montevideo y el 40% restante pertenecía al interior del país. (**Tabla II.I** Anexo 1).

Tabla III.I Situación de Pareja dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

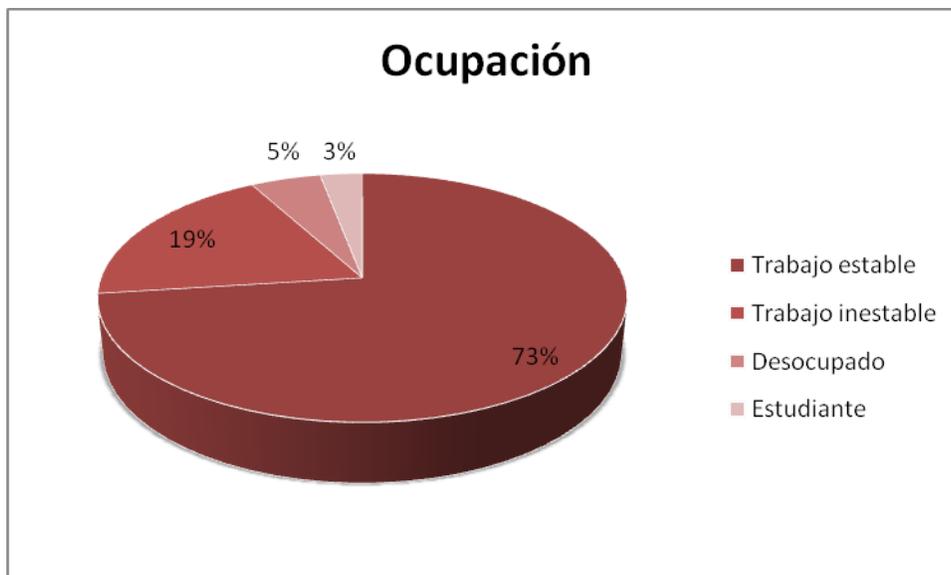
Situación de Pareja	F. Abs.	F. Rel. %
Pareja	33	22
Concubinato	94	63
Casado	23	15
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla IV.I Ocupación del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Ocupación	F. Abs.	F. Rel %
Trabajo estable	109	73
Trabajo inestable	29	19
Desocupado	8	5
Estudiante	4	3
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

En cuanto al nivel de instrucción se observó que había un predominio de hombres con secundaria incompleta (44%) así como también en con estudios en la UTU (26%). El resto del porcentaje se completa con primaria incompleta, primaria completa y secundaria completa. No encontrándose ningún padre con estudios universitarios. (Tabla V.I Anexo 1)

Con referencia a la etapa del puerperio en la que se encuentra su pareja si vio un predominio de puerperio inmediato con un 23% y mediato con un 63%. (Tabla VI.I Anexo 1)

Tabla VII.I Información sobre el ingreso del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

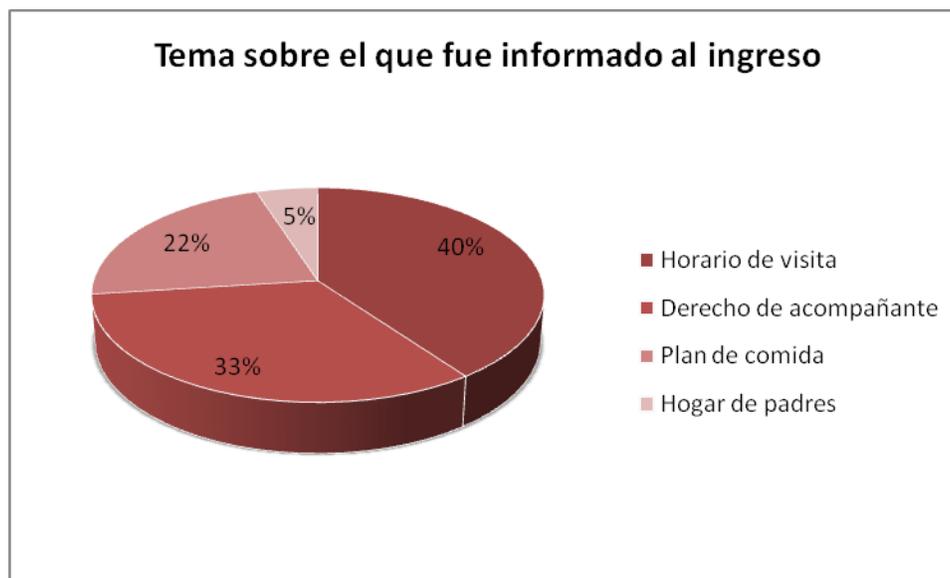
Información sobre el ingreso	F. Abs.	F. Rel. %
SI	51	34
NO	99	66
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla VIII.I Tema sobre el que fue informado al ingreso del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Tema sobre el que fue informado al ingreso	F. Abs.	F. Rel. %
Horario de visita	50	40
Derecho de acompañante	41	33
Plan de comida	27	22
Hogar de padres	6	5
Total	124	100



Fuente: Entrevistas.

Comentario: La frecuencia absoluta no es el N° total de la población ya que un mismo hombre pudo haber obtenido más de un tema de información al ingreso.

Tabla IX.I Conocimiento sobre la Ley de acompañamiento, del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

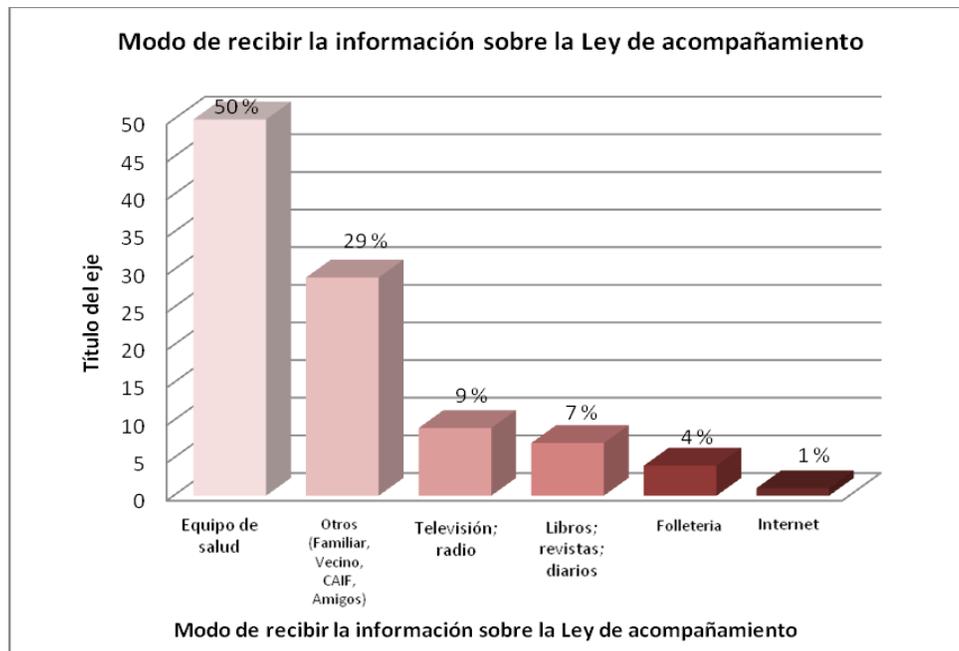
Conocimiento sobre la Ley de acompañamiento	F. Abs.	F. Rel. %
SI	85	57
NO	65	43
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla X.I Modo de recibir la información sobre la Ley de acompañamiento, del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Modo de recibir la información sobre la Ley de acompañamiento	F. Abs.	F. Rel. %
Equipo de salud	42	50
Libros; revistas; diarios	6	7
Folleteria	3	4
Internet	1	1
Televisión; radio	8	9
Otros (Familiar, Vecino, CAIF, Amigos)	25	29
Total	85	100



Fuente: Entrevistas.

En lo referido al momento en que recibió la información se vio un predominio de que la misma fue previa al embarazo con un 44% seguida de un 55 % durante el embarazo (**Tabla XI.I Anexo 1**)

Tabla XII.I Presencia en el Trabajo de parto del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

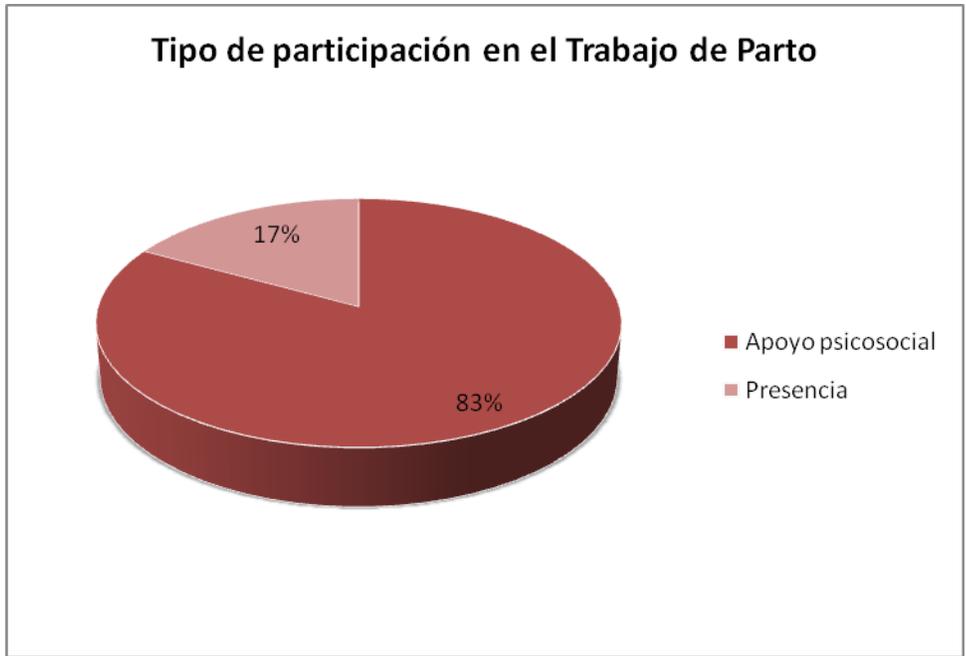
Presencia en el Trabajo de parto	F. Abs.	F. Rel. %
SI	88	59
NO	62	41
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla XIII.I Tipo de participación en el Trabajo de Parto del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Tipos de participación en el Trabajo de Parto	F. Abs.	F. Rel.
Apoyo psicosocial	73	83
Presencia	15	17
Total	88	100



Fuente: Entrevistas.

Comentario: La frecuencia absoluta no es el N° total de la población ya que en el grafico se utilizo la población que si participo del trabajo de parto.

Tabla XIV.I Participación en el Parto del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

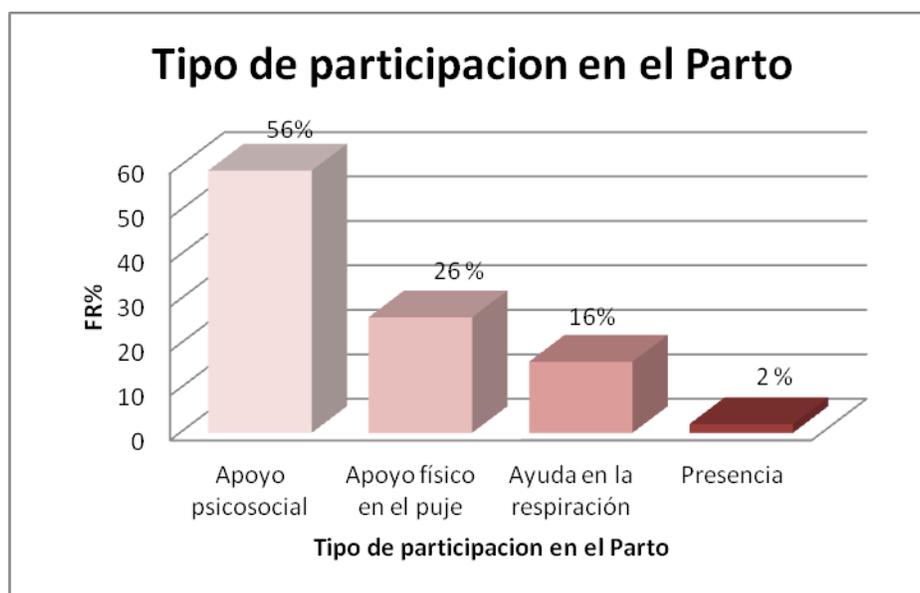
Participación en el Parto	F. Abs.	F. Rel. %
SI	88	59
NO	62	41
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla XV.I Tipos de Participación en el Parto del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Tipos de Participación en el Parto	F. Abs.	F. Rel. %
Apoyo psicosocial	84	56
Apoyo físico en el puje	38	26
Ayuda en la respiración	24	16
Presencia	3	2
Total	149	100

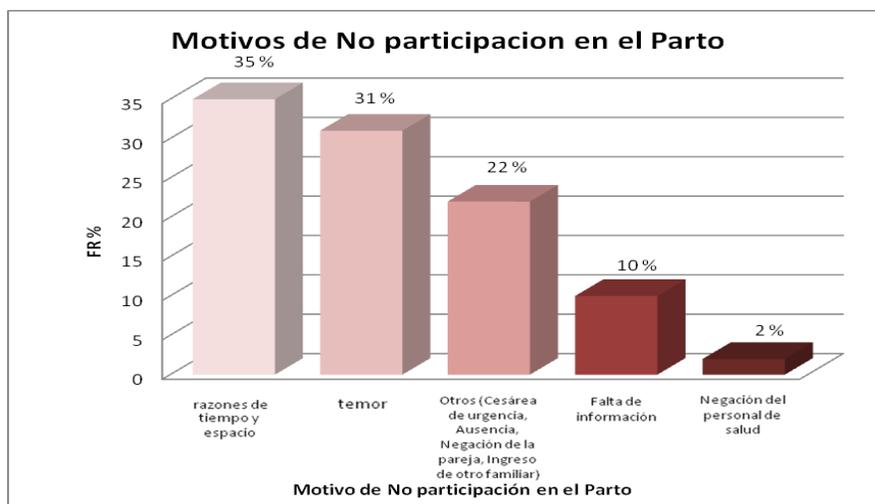


Fuente: Entrevistas.

Comentario: La frecuencia absoluta no es el N° total de la población ya que un mismo hombre pudo haber tenido más de un tipo de participación en el parto.

Tabla XVI.I Motivos de No Participación en el Parto del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Motivos de No Participación en el Parto	F. Abs.	F. Rel. %
Falta de información	6	10
Por razones de tiempo y espacio	22	35
Negación del personal de salud	1	2
Por temor	19	31
Otros (Cesárea de urgencia, Ausencia, Negación de la pareja, Ingreso de otro familiar)	14	22
Total	62	100



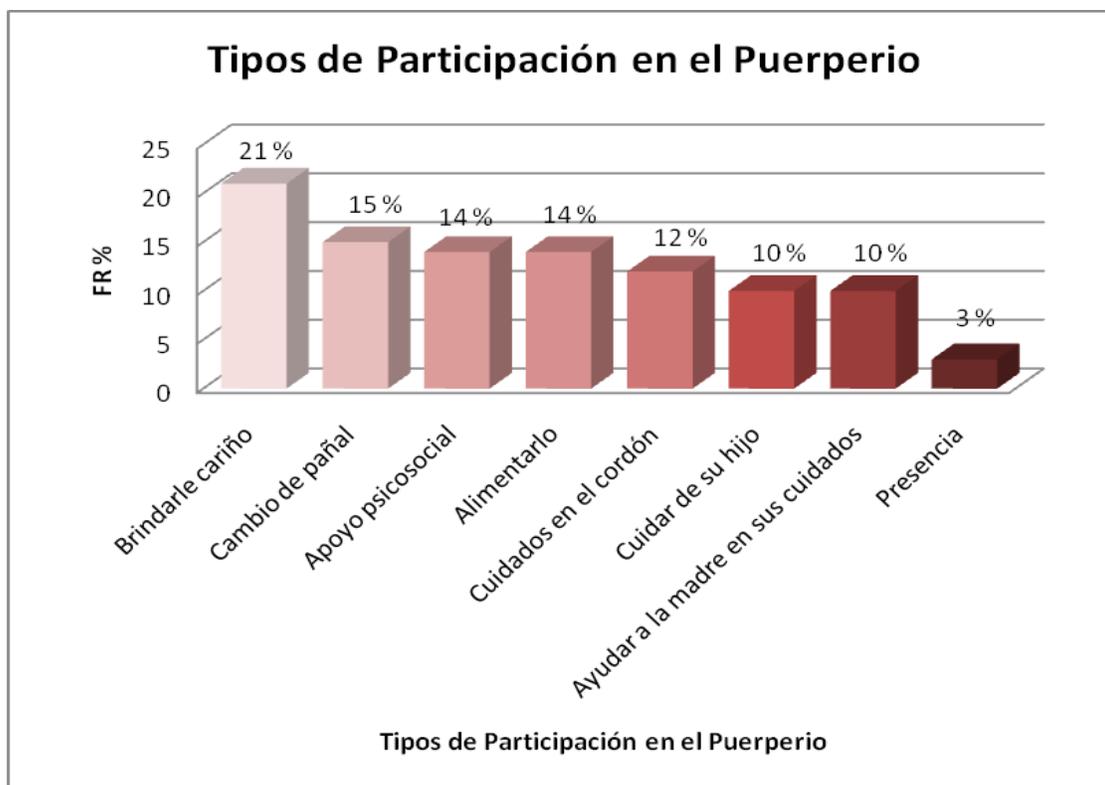
Fuente: Entrevistas.

Comentario: La frecuencia absoluta no es el N° total ya que se tomo como N° total a los hombres que no participaron de en el parto por diferentes motivos.

En cuanto a la participación en el puerperio se observo con un gran predominio que un 99% si lo hizo y en donde un 1% no participo de la misma. (Tabla XVII.I Anexo 1)

Tabla XVIII.II Tipos de Participación en el Puerperio del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012.

Tipos de Participación en el Puerperio	F. Abs.	F. Rel. %
Apoyo psicosocial	75	15
Presencia	13	3
Cuidados en el cordón	62	12
Cambio de pañal	79	15
Alimentarlo	74	14
Brindarle cariño	110	21
Cuidar de su hijo	54	10
Ayudar a la madre en sus cuidados	54	10
Total	521	100



Fuente: Entrevistas.

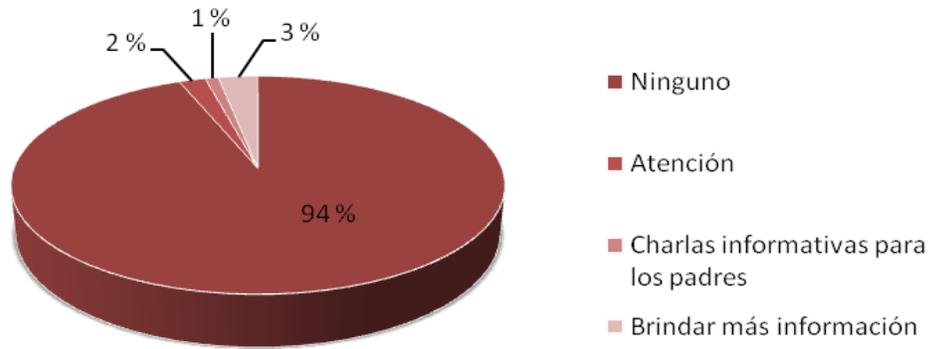
Comentario: La frecuencia absoluta no es el N° total de la población ya que se tomo como N° total a diferentes tipos de participación en el puerperio y un mismo hombre puede haber realizado más de un tipo.

En referencia a si el hombre está de acuerdo con la ley que permite la participación del hombre un 100% contesto en forma afirmativa con respecto a la misma. (Tabla XIX.I Anexo 1)

Tabla XX.I Cambios a realizar el hombre en el centro hospitalario de referencia nacional, en el 2012

Cambios a realizar en el centro hospitalario de referencia Nacional	F.Abs.	F.Rel. %
Ninguno	140	94
Atención	3	2
Charlas informativas para los padres	2	1
Brindar más información	5	3
Total	150	100

Cambios a realizar en el centro hospitalario



Fuente: Entrevistas.

DISCUSION

Este trabajo final de investigación fue realizado tomando una muestra de 150 hombres que llevaron a cabo el rol paterno de los bebés nacidos en el Centro Hospitalario de Referencia Nacional dentro del alojamiento conjunto.

Los datos fueron recabados utilizando una metodología participativa que fue la entrevista. La misma fue semi-estructurada, en forma anónima bajo el consentimiento de los hombres. En el periodo correspondido al mes de febrero del 2012.

El rango de edad tomado fue entre 10 y 64 años, donde hubo un predominio de un 69 % de hombres comprendido entre los 20 y 35 años, dentro de la categoría de adultos jóvenes. Seguidos de estos están los hombres comprendidos entre 36 y 64 años con un 22% y en último lugar se encuentran los adolescentes < a 19 años con un 9 %. Esta variable fue importante ya que determina la edad en que la persona obtiene una cierta madurez (psico-social) la cual le permite adquirir mayor responsabilidad, que influida por el entorno social en el cual se encuentra, se reflejan en su actuar, en este caso en su interacción dentro del trinomio (madre-padre-hijo) y en su papel como co-protagonista de estos procesos de cambio.

Se pudo resaltar que no se encontraron grandes diferencias entre las procedencias, de todas formas un 60 % de la población perteneció a Montevideo siendo un factor positivo por la rápida y oportuna atención a diferencia de la población del interior, que correspondió a un 40 %, que por la distancia dificulta la atención oportuna. A esto se suma los gastos que generan el desplazamiento hacia la capital, y la posibilidad de tener un acompañante que lleve a cabo el rol paterno, por temas de distancia, costos y/o responsabilidades del hogar.

En cuanto a la situación de pareja se encontró un predominio de concubinato representado en un 63 % de la muestra, seguido de un 22 % en pareja, y por último un 15 % de uniones matrimoniales. En cuanto a los concubinos este alto porcentaje es representativo de la realidad social del país en los últimos tiempos.

En relación a lo mencionado en el marco teórico en donde la función familiar se entiende por las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la

conforman, se pudo destacar que un 78% de la población conviven dentro del mismo hogar siendo este un aspecto de suma importancia ya que permite el apoyo emocional, la contención, protección, y formación de valores, de esta forma colaborando de manera positiva con el crecimiento tanto cognitivo como psicosocial del niño.

En lo referente a la ocupación se observó que en su mayoría los empleos eran estables (73 %) siendo esto un elemento positivo que se refleja en parte, en el sostén económico de la familia.

Luego hay un 19 % que contaba con trabajos inestables, lo cual conlleva a la incertidumbre familiar, en los cuales la familia no contaba con un ingreso fijo y seguro sino que variado. Este es muchas veces el caso de aquellas personas que realizan changas⁸ las cuales son una ocupación transitoria, por lo común en tareas menores. Por lo tanto no garantizan la remuneración mensual pero si ingreso de dinero según lo que se trabaje.

Con respecto al desempleo si bien el porcentaje del mismo fue bajo (3%) es importante destacar que el trabajo impone una estructuración del tiempo, hábitos y costumbres que involucran tanto al trabajador como a la familia del mismo. Cuando el mismo no esta se producen modificaciones a nivel de la familia ya que no hay un ingreso económico que ayude al sustento de la misma, no existen lazos extrafamiliares que son necesarios en la vida de todo ser humano para satisfacer sus necesidades. También se produce una modificación a nivel de la familia porque genera una incertidumbre al no tener un sustento económico que puede ayudar en la satisfacción de las necesidades básicas y diarias.

El escaso porcentaje de estudiantes (3 %) podría corresponder al bajo porcentaje de adolescentes (9%) recolectados en la muestra. Es también de esperar que haya hombres que se encuentren estudiando dentro de otros rangos etáreos pero estos no tengan predominancia.

En lo referente a los estudios, al relacionar esto con la ocupación se encontró un gran porcentaje de la población con un 44% de secundaria incompleta seguido de un 26% de Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU), esto es significativo ya que

8 www.rae.es Definición: ocupación transitoria, por lo común en tareas menores.

a mayor formación académica mayor accesibilidad al mercado laboral, pudiendo así lograr una mejor remuneración, lo cual conlleva una mejor calidad de vida.

Enfocándonos en la presencia del hombre que lleva a cabo su rol paternal, ubicándonos en el puerperio, se vio que el mayor porcentaje se ubico en el puerperio mediato (entre las 24 horas y los 10 días de vida del recién nacido) con un 63%, esto quizás se debió a que las primeras horas del postparto la mujer hace una regresión inconsciente para lograr el apego con su recién nacido, por lo cual busca el amparo y apoyo de una figura materna. Tan solo se encontró un 26% de hombres llevando a cabo el rol paterno en el puerperio inmediato.

Otro dato a resaltar es que un 66% de hombres no recibieron ningún tipo de información al ingresar al servicio. El 34% restante si fue informado, en cuanto a esto el mayor porcentaje recibió información sobre horario de visita con un 40%, el 33% derecho al acompañamiento, el 22% derecho al plan de comidas, y con el menor porcentaje el hogar de padres con un 5% .

En relación a esto cabe resaltar que si bien se encuentran carteleras distribuidas en el servicio con información básica de reglamentación, estas no son lo suficientemente atractivas para ser efectivas. Si sumamos a esto el personal, que brinda poca información a los usuarios al momento del ingreso es que derivamos que los mismos desconozcan los derechos que tienen una vez que ingresaron al servicio.

En lo que respecta al conocimiento de la ley de acompañamiento, un 57% estaba informado sobre la existencia de la misma, en donde el primer nivel de atención juega un rol importante, ya que se percibió que el 50% de estos recibieron la información durante su tránsito por el primer nivel de atención (policlínica), cumpliendo una de las funciones inherentes como ser la promoción en salud.

Este es seguido de un 29% que fueron informados a través de familiares, amigos, vecinos, entre otros. En donde estos también juegan un papel importante ya que permiten del “boca en boca” seguir difundiendo esta información para que sea de conocimiento general y no de alcance parcial. El 21% restante fue entre diarios, revistas, internet, televisión y radio, estos fueron fuente de información de

existencia de la misma pero no tuvieron un gran alcance como lo fue el primer nivel de atención y la categoría de otros.

En referencia de cuando recibieron la información acerca de la existencia de la ley un 44% recibió la misma previo al embarazo, dado que muchas veces adquieren la información por otros familiares, amigos o vecinos que ya cursaron el embarazo e informaron sobre la misma. Con un 55 % fue durante el embarazo, lo cual es un número razonable ya que el 50% de la población lo recibió durante los controles ginecológicos. Reiterando nuevamente la importancia del primer nivel de atención como promotor de la salud.

Pasando a los momentos en los cuales se pudo constatar la participación de hombre en lo amparado por la ley de acompañamiento, se constato que solo un 59 % de la muestra participo durante el trabajo de parto de su pareja; dicha participación se baso en un 83 % de apoyo psicoemocional y un 17 % en la presencia del hombre durante, pero sin la participación activa el mismo en el proceso. He aquí de importancia el que sea de amplio conocimiento la ley de acompañamiento del parto para toda pareja que ingresa al servicio, ya que es significativo que un 41 % no haya participado de este proceso.

Haciendo referencia a la participación en el parto se vio que un 59% de la población si lo hizo; en donde se aprecio una participaron mayoritariamente de tipo psicosocial con un 56%; seguido de un 26% de ayuda en el puje, un 16% en la respiración y solo un 2% basándose únicamente en la presencia. Por lo tanto los padres cuando ingresan con la madre al parto lo que hacen es colaborar principalmente en la parte emocional así como también ayudan en la parte física con la misma. Y en forma muy escasa el padre ingresa al parto solo como observador sin involucrarse en el mismo.

Por el contrario un 41% de los hombres no participaron en el parto y esto se dio con un predominio del 35% por razones de tiempo y espacio, seguido de un 31% por temor, un 22% por otros motivos como cesárea de urgencia, negación de la pareja, ingreso de otro familiar; un 10% por falta de información y un 2 % por negación del personal. Por lo tanto dentro de las razones por las cuales no ingresaron hay un alto porcentaje de padres que no estaban preparados

psicológicamente para ingresar al mismo y por no saber qué era lo que les esperaba prefirieron no ingresar. Otro alto porcentaje se vio que fue por razones de tiempo y espacio en donde en la gran mayoría de los casos manifestaron que los mismo no llegaron al momento del mismo, por estar trabajando o cuidando a sus otros hijos, así como también se dio que en una misma sala se estaban atendiendo dos partos a la vez razón por la cual no les permitieron ingresar a los mismos. Es bajo el porcentaje de negación del personal pero como se menciona en el marco referencial el equipo de salud es un pilar importante con respecto a la información que debe brindarle a la familia y en su función como facilitador para la participación de estos en este proceso. Si estos no colaboran informando en forma correcta y adecuada a los padres, los mismos no ingresarán y de esta forma se estará incumpliendo con la ley existente no permitiendo que los padres gocen de la misma.

En cuanto a la participación del hombre en el Puerperio en el estudio realizado se demostró que el 99% de dichos hombres permanecieron junto a la madre y el bebe en éste período. El tipo de participación de éstos fue diversa, lo cual se evidenció en que el 21% solo se dedicó a brindarle cariño al nuevo bebe, mientras que el 15 % lo hizo brindando un apoyo psicosocial y ayuda con los cambios de pañales, el 14% colaboro con la alimentación del bebe, el 12% aprendió y puso en práctica sus conocimientos para el cuidado del cordón y con un 10% se representó a las actividades que implican cuidar al bebe y ayudar a la madre en sus cuidados respectivamente.

Los porcentajes anteriormente mencionados demostraron que en general hay una buena participación del hombre en las tareas que refieren al cuidado y la asistencia de este nuevo integrante de su familia y que hay un buen interés en ellos de colaborar y de sentirse como una parte activa de este trinomio.

De esta manera se facilita el vínculo madre-padre-hijo, se promueve el acrecentamiento de la familia y se estrechan los lazos filiales.

En cuanto a si están de acuerdo con la ley que permite la participación del hombre durante los distintos procesos ya nombrados se encontró que un 100% de los mismos están de acuerdo. Lo cual es algo positivo para la reafirmación de una

paternidad responsable. La paternidad es el asumir ser padre o madre. Éste debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos.

Por último en referencia a los cambios a realizar en el Centro Hospitalario de Referencia Nacional en su gran mayoría con un 94% de la población manifestó que no realizaría cambio alguno, un 2 % que cambiara la atención haciéndola más humanizada y en donde se preste más atención a la madre con su hijo no tomándolos como objetos. Un 5% que se brinde más información sobre los derechos que tienen al ingresar, y por ultimo un 1 % manifestó que se deberían realizar charlas informativas dirigidas a los padres donde se brinde información sobre esta nueva etapa que están empezando a transitar.

El termino rol es un concepto vinculado a la función o “papel” que cumple alguien o algo. Proporcionar cuidados a un recién nacido es todo un desafío para la nueva familia. Desde esa postura (del cuidar) es desde donde se debe contemplar a la familia de ese bebé.

La filosofía del cuidado centrado u orientado en la familia es que los equipos de trabajo deben valorar y dar cada vez más protagonismo a las familias. Esto conlleva una transformación de la cultura en el lugar de trabajo. Se debe fomentar la “unidad familiar”, tomando conciencia que las familias tienen que aprender a conocer a su hijo y compartir con el (ella) durante la internación, desde el comienzo al final. Involucrar a los padres que cumplen el “rol” paterno en la toma de decisiones, el trabajo de parto, parto y puerperio, así como también en las tareas de cuidado de sus hijos que ellos puedan desarrollar, beneficia el fortalecimiento del vínculo.

El proceso vincular comienza a establecerse desde el período prenatal (desde la concepción) y se extiende al período peri y postnatal. Existen hipótesis de que el vínculo cuanto más temprano más probabilidades hay que sea mejor y que esto influencia de forma positiva las habilidades parentales y el desarrollo de una relación segura por parte del niño. Los padres son los cuidadores naturales y por tanto deberían formar parte del equipo de cuidadores. Si se les ofrece el soporte

apropiado, ellos serán un apoyo muy valioso para el niño y para el equipo asistencial.

Pensar en cuidados centrados en la familia es pensar y respetar a madre-padre y aun a la familia extendida y hermanos del recién nacido.

El padre suele casi siempre encontrarse “fuera” del primer proceso, es decir que durante la gestación y hasta el momento del nacimiento acompaña de forma pasiva. El contacto continuo del padre con su pareja y recién nacido, permite transferir al mismo la responsabilidad directa de los cuidados de su hijo. Este contacto y responsabilidad refuerzan la conexión padre-hijo

El “complemento” de la madre, el padre del bebé, juega un rol importante en la tríada madre-padre-hijo, que es fortalecida si el padre está acompañando activamente durante el periodo prenatal, durante el parto y el post parto. Desde ésta perspectiva, aún es necesario dictar mas leyes que hagan compatible la responsabilidad laboral del padre con el cuidado de un recién nacido.

IMPACTO

Desde nuestra visión como estudiantes, esta investigación, la cual fue producto de nuestro esfuerzo y dedicación, nos enriquece como futuros profesionales. También nos compromete a seguir en este camino de la Investigación Científica, en la búsqueda de posibles herramientas que contribuyan a la implementación de las leyes existentes, que amparan nuestros derechos en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva de todos los Hombres y Mujeres que formamos parte de esta sociedad.

Todos aquellos que como promotores de Salud sentimos el compromiso y la obligación de cumplir con los postulados de nuestros teóricos, que nos enriquecieron en la dedicación de ser Enfermeros Profesionales y capacitados para realizar Investigaciones Científicas, debemos impulsarnos en el desafío diario para la realización de las mismas.

De esta manera estamos convencidas que este es el camino para el crecimiento y el fortalecimiento de nuestra profesión y con ello el conocimiento de lo investigado.

SUGERENCIAS

- Procurar una articulación interinstitucional en red, para el apoyo en la distribución de la información por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).
- Proponerse realizar una articulación entre el Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención para promover adecuadas conductas que fortalezcan la participación del hombre durante todo el embarazo y luego del mismo.
- Llevar a cabo estrategias para la capacitación del promotor de salud en cuanto al modo de transmisión de la información.
- Realizar cartelería de cada una de las temáticas de la Ley. Éstas deben ser acordes a la población que atiende el servicio y la misma deben contar con letra clara, tamaño visible y con contenido accesible a la lectura.
- Fortalecer las campañas de difusión a través de publicidad en TV, Radios y de actividades educativas en los diferentes centros de Salud.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra tutora Licenciada en Enfermería Mercedes Pérez por su dedicación, su ayuda, su apoyo en todo momento; corrigiendo de forma minuciosa esta investigación con su calidad científica y humana.
- A la Lic. Cecilia Callorda por guiarnos en cada momento, brindándonos sugerencias y correcciones permitiéndonos realizar esta investigación.
- A nuestra familia por apoyarnos durante toda nuestra carrera en forma incondicional, brindándonos apoyo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de este, ayudándonos a concluir satisfactoriamente nuestra investigación.
- A nuestros compañeros de clase que de varias maneras siempre estuvieron acompañándonos y ayudándonos en los momentos que requeríamos, por compartir conocimientos con nosotros, por vivir compartir vivencias con nosotros dejándonos enseñanzas y experiencias.
- A los docentes de los diferentes cursos por brindarnos sus conocimientos y por fortalecer nuestras debilidades en cada una de las diferentes experiencias prácticas.
- Al Centro Hospitalario de Referencia Nacional, por abrirnos las puertas de su institución en donde pudimos llevar a cabo nuestro trabajo de investigación final y al equipo de salud allí presente.

Reflexión final:

“...Es necesario recordar que la educación es un proceso largo, que tiene triunfos y derrotas, y que, a veces, lo que parece el fin es el comienzo de algo mucho mejor...”

P. Fernando Montes Matte, S.J.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alcántara S, Fugaza A, Márquez V, Salvarrey R, Silveira S. Estudio del acompañante en el parto. [Folleto] Montevideo. N° 247. Noviembre de 2007. Facultad de Enfermería.
- Antacle A, Aymat Rodríguez A, Ávila N, Bazán J, Heredia V, Llapur Acosta F, Puchulu B, Vanni L. Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto? Volumen 3 Número 1 - 2006 Archivos de Medicina Familiar y General. Residencia de Medicina Familiar de la Obra Social del Personal de la Construcción (Tucumán).
- Camacho A, Méndez X, Moura M, Pereira D, Viera J. Información sobre legislación en salud reproductiva que presentan las embarazadas y sus parejas. Montevideo. N° 275. Setiembre 2008. Facultad de Enfermería.
- Donati P, Fernández S, Herrera L, Ramón A, Ventoso A. Derecho de la Madre Adolescente a estar acompañada durante el parto y el nacimiento de su hijo. Montevideo. N° 330. 18 de Marzo del 2010. Facultad de Enfermería.
- López A, Güida C, Benia W, Contera M. Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva: tensiones, obstáculos y perspectivas. Montevideo: UdelaR; 2002.
- Morrone B. Dando luz al lado Oscuro de las nueve lunas: una visión crítica de los espacios de sumisión y silencio. 2ª ed. Mar del Plata: [s.n.]; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. El nacimiento no es una enfermedad, declaración de Fortaleza, Brasil, 1985. Lancet 1985, 8452 - II; 456 – 7
- Pérez M. Bases Conceptuales para un Cambio de Modelo de Atención de Enfermería a la Salud de la Mujer. Montevideo: Comisión Sectorial de Educación Permanente de la UdelaR; 2009.
- Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Quiroga. A.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 1996.

- Facultad de Medicina, Universidad de Argentina. Crianza Humanizada.
[s.p.i.].
- www.aprendiendoasermama.com
- www.crecerjuntos.com.ar
- www.inau.gub.uy
- www.psicologiaperinatal.com
- www.rae.es
- www.parlamento.gub.uy
- www.tusaludmental.com
- www.unicef.org

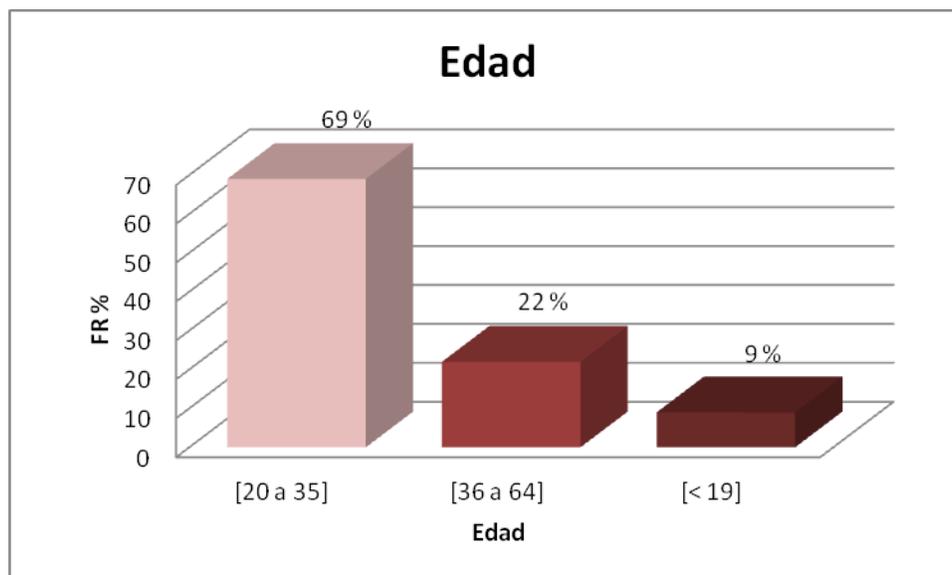
ANEXOS

ANEXO 1

GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla I.I Edad del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

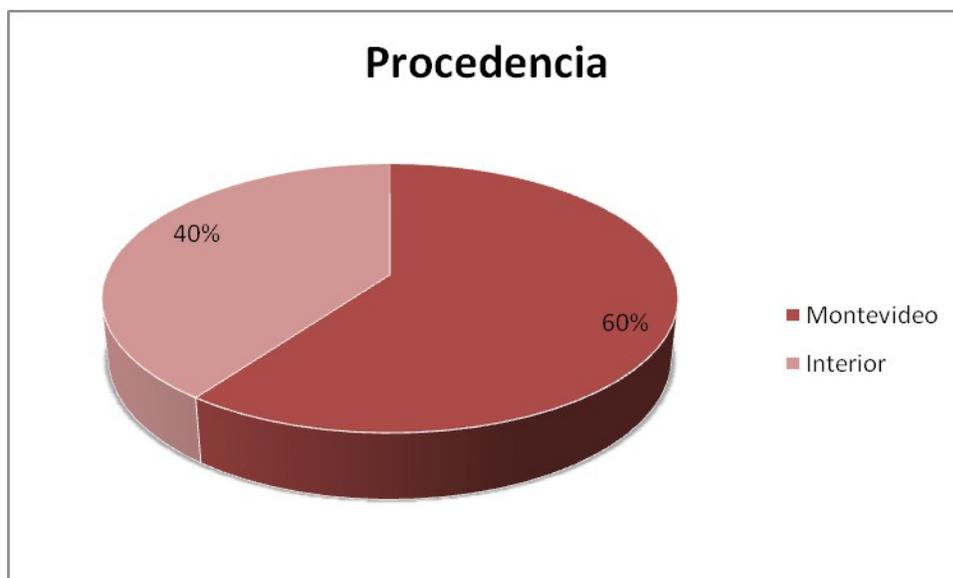
Edad	F. Abs.	F. Rel %
[< 19]	13	9
[20 a 35]	104	69
[36 a 64]	33	22
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla II.I Procedencia del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

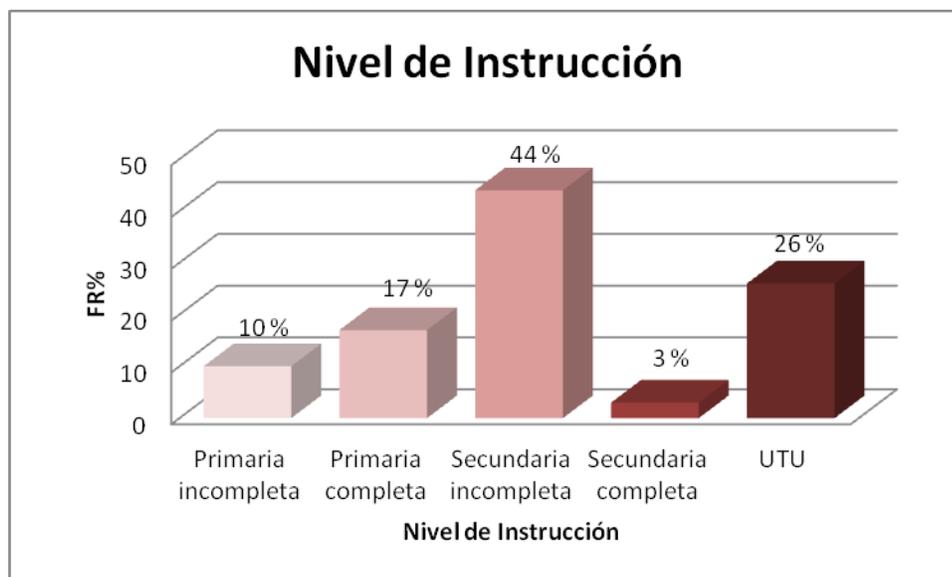
Procedencia	F. Abs	F. Rel %
Montevideo	90	60
Interior	60	40
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla V.I Nivel de Instrucción del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

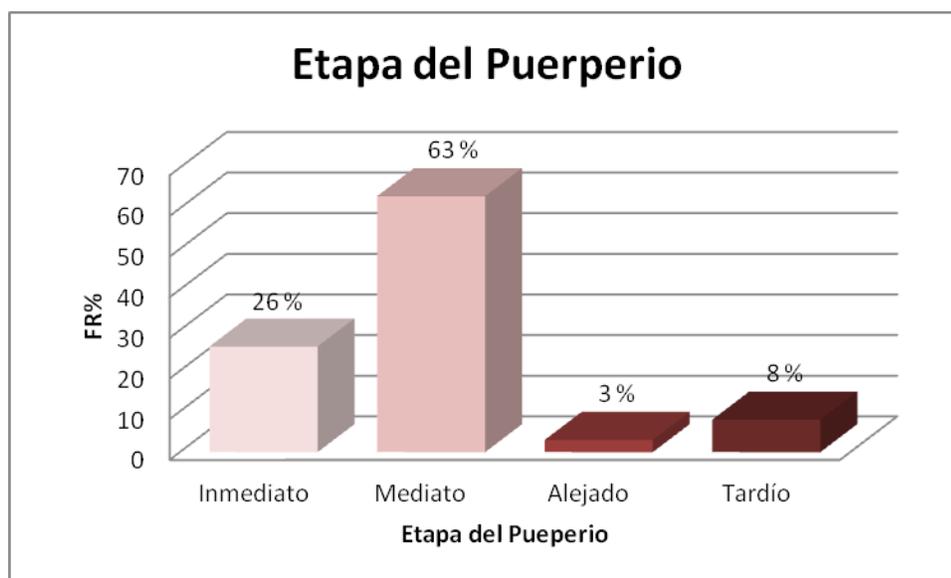
Nivel de Instrucción	F. Abs.	F. Rel. %
Primaria incompleta	15	10
Primaria completa	26	17
Secundaria incompleta	65	44
Secundaria completa	5	3
UTU	39	26
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla VI.I Etapa del Puerperio de la mujer que se encuentra en el Alojamiento Conjunto dentro del Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

Etapa del Puerperio	F. Abs.	F. Rel. %
Inmediato	39	26
Mediato	95	63
Alejado	4	3
Tardío	12	8
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla XI.I Momento en que recibió la información sobre la Ley del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

Momento en que recibió la información sobre la Ley	F. Abs.	F. Rel. %
Previo al embarazo	37	44
Durante el embarazo	47	55
Trabajo de parto	1	1
Total	85	100



Fuente: Entrevistas.

Comentario: La frecuencia absoluta no es el N° total de la población ya que se tomo como N° a los hombres que recibieron algún tipo de información.

Tabla XVII.I Participación en el Puerperio del Hombre en el Alojamiento Conjunto dentro del Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

Participación en el Puerperio	F. Abs.	F. Rel. %
SI	149	99
NO	1	1
Total	150	100



Fuente: Entrevistas.

Tabla XIX.I Está de acuerdo con la ley que permite la Participación del Hombre dentro Centro Hospitalario de Referencia Nacional, en el 2012.

Participación del Hombre	F.Abs.	F.Rel. %
SI	150	100
NO	0	0
Total	150	100

ANEXO 2

CARTA AUTORIZACIÓN

Montevideo; Enero 2012

Directora del Centro Hospitalario de Referencia Nacional

Ima León

Por medio de la siguiente nos dirigimos hacia usted con el fin de explicarle que somos un grupo de cinco bachilleres cursando el último año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la Republica; en donde estamos realizando el Trabajo Final de Investigación.

El tema elegido es el “Participación del Hombre en la Maternidad del Centro Hospitalario de Referencia Nacional”; esta participación la consideramos desde el trabajo de parto hasta el puerperio.

Cabe resaltar que en el año 2009 realizamos un proyecto aprobado por CSIC en base a esta temática nombrada; llevada a cabo en el Centro Hospitalario de Referencia Nacional. En donde se nos autorizo a ingresar a dicho servicio para poder realizar el cuestionario pertinente, es por tal motivo que solicitamos nuevamente autorización para poder ingresar al mismo. Dado que nuestro trabajo final de investigación es la continuidad de dicho proyecto; es de suma importancia tomar nuevos datos relevantes para nuestra investigación.

Destacamos que para llevar a cabo dicho trabajo contamos con la tutora Jefa de Cátedra Materno – Infantil; G5: Licenciada Mercedes Pérez.

Agradecemos desde ya su tiempo y colaboración; quedando a su disposición.

Cordialmente.

Br. María Noel Miguez Bello.

Br. Natalia Suárez Lemos.

Licenciada en Enfermería Mercedes Pérez.



ANEXO 3

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Trabajo Final de Investigación



Protocolo

***“Participación del Hombre
en la Maternidad del
Centro Hospitalario de
Referencia Nacional”.***

TITULO DEL PROYECTO

“Participación del Hombre en la Maternidad del Centro Hospitalario de Referencia Nacional”.

RESUMEN DEL PROYECTO

El siguiente informe fue realizado por cinco bachilleres, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

El mismo fue llevado a cabo en un centro hospitalario de referencia nacional durante el mes de febrero del 2012.

Dicho informe tuvo como objetivo conocer la participación del hombre durante el período correspondiente al trabajo de parto y el puerperio, ya que es un derecho de la usuaria contar con la participación de acompañante en los períodos mencionados anteriormente. Esto favorece el apego, permite compartir el cuidado del recién nacido y también fortalece los lazos familiares, haciendo hincapié en el valor del trinomio ya que este es el medio para lograr el verdadero involucramiento del hombre en esta etapa tan trascendente.

Para ejecutar el proyecto se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal.

La metodología utilizada fue la realización de entrevistas a los hombres que se hallaron en el área del hospital, cuyas mujeres se encontraban en alojamiento conjunto madre-hijo.

Para la recolección de la información, se realizó una entrevista semi-estructurada, directa a través del dialogo con los hombres incluidos en la muestra de carácter anónimo bajo el consentimiento del mismo.

Para una mejor implementación del instrumento se realizó una Prueba Piloto un día previo.

La tabulación y el procesamiento de los datos se realizaron a través de tablas de frecuencias y gráficos en las cuales se presentaron las variables utilizadas.

Los resultados principales arrojados por las entrevistas, nos permitieron observar, a una población mayoritariamente de adultos jóvenes (69%), con ocupación estable (73%) y con formación secundaria incompleta (44%).

Con respecto al conocimiento de la ley de acompañamiento, tan solo un 57% sabían de misma, donde el primer nivel de atención juega un rol fundamental. En lo amparado por esta ley se constató que solo un 59 % presenciaron el trabajo de parto de su pareja, a diferencia de 41 % que no participo. En lo referente a la participación en el parto se vio que un 59% de la población si lo hizo, a diferencia del 41% de hombres que no participaron en su mayoría por razones de tiempo y espacio o por temor

El conocimiento de la ley debe de ser previo al trabajo de parto y en forma clara, ya que esta intenta que el hombre participe durante el parto y lleve a cabo su rol paterno y a su vez que sea un apoyo para su pareja, cabe resaltar esto, ya que son significativos los porcentajes de no participación.

En cambio cuando se observó la participación del hombre en el Puerperio se demostró que el 99% permanecieron junto a la madre y al bebe en éste período, de esta manera se facilita el vínculo madre-padre-hijo; y se estrechan los lazos filiales.

Es importante comprender esto para tener en cuenta el funcionamiento del servicio, como puede influir en este proceso, por este motivo se le preguntó a la población si realizaría cambios en el centro hospitalario referencia nacional para de esta manera poder mejorar su participación con respecto al rol paterno, en su mayoría (94%) la población manifestó que no realizaría cambio alguno. Llevándonos esto a revelar un “correcto” funcionamiento del servicio para esta población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo participa el hombre en el acompañamiento durante el parto-parto y puerperio, en el Centro Hospitalario de Referencia Nacional, durante el periodo de febrero del 2012?

JUSTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Desde la institucionalización de los partos con el fin de disminuir los daños resultantes de los partos patológicos, el acompañamiento materno durante el parto por una persona de su confianza, pasó a ser mas la excepción que la rutina en todo el mundo⁹. Cuando la mujer está acompañada el trabajo de parto es más breve, disminuye el uso de analgesia, el porcentaje de cesáreas es menor, los puntajes de Apgar de los recién nacidos son mayores, y las madres tienen mejor recuerdo de su experiencia. A su vez el acompañamiento en partos por personas seleccionadas por las parturientas resulta gratificante para ellas y facilita el accionar de los profesionales, en cuanto el abordaje de enfermería y la receptividad de la paciente para con este profesional.

Hasta no hace muchos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar y de la comunidad, que tenía lugar en los hogares con la protección y ayuda de mujeres entrenadas, con el acompañamiento de toda la familia.

A fines del siglo pasado comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales resultantes de los partos patológicos¹⁰. Esto fue considerado un progreso ya que efectivamente dichas muertes disminuyeron, pero significo incorporación en hospitales, regidos por los conceptos de personas enfermas, de una enorme mayoría de mujeres y recién nacidos sanos. Pasaron a internarse para el parto, separados de sus familias, en

⁹ Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Ana Quiroga.

¹⁰ Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Ana Quiroga.

ambientes intimidantes, restringidos de visitas, y a recibir en general, un trato despersonalizado, desvalorizante y poco afectuoso¹¹.

El parto se transformo en un acto médico cuyos significados científicos dejaron de lado otros aspectos. Dejo de ser privado y femenino para ser vivido de manera pública, con presencia de otros actores sociales. La exposición de los genitales ante los procedimientos médicos, el dolor asociado al periodo dilatante y al expulsivo, las urgencias miccionales frecuentes y la eliminación fecal ante desconocidos sin la seguridad de la proximidad física y el apoyo de su compañero sexual y/o familia configuran el espacio en un contexto amenazante. Si a esto sumamos la presencia autoritaria, desplaciente y a su vez hasta represora por parte del equipo de salud, nos permite reafirmar que la experiencia del parto deja de ser un entorno de cuidados, de protección y de carga afectiva, para ser llevada a cabo en un entorno amenazante.

En resumen, se transformo el nacimiento en una enfermedad, y las madres y sus familias aceptaron ser dominadas y subordinadas por el equipo de salud, perdiendo el protagonismo y aceptando las reglas de las instituciones¹². Es decir, el ejercicio del poder (discurso medico) y la sumisión de las parturientas y su entorno familiar a la esfera medica.

En 1985, la Organización Mundial de la Salud realizo una declaración en Fortaleza, Brasil, denominada “el nacimiento no es una enfermedad”, que dio origen al trabajo continuo a favor de la transformación del modelo de intención. A esta se sumaron múltiples iniciativas para “humanizar” la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las maternidades en instituciones “centradas en la familia”, y recordar que los rituales que rodean el parto tienen su valor, así como el hecho de mantenerlos como un elemento básico de la vida familiar. Para estos fines se aprobó en nuestro país la ley nacional del acompañamiento N° 17.386, donde se dispone que toda mujer durante el tiempo

11 Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Ana Quiroga.

12 Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Ana Quiroga.

que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento 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 el apoyo emocional.

Existen evidencias científicas que demuestran que el estrés producido por un entorno desconocido durante el parto, sumado a la atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres produciendo un efecto cascada que genera mayor cantidad de intervenciones y, consecuentemente, mas efectos adversos en la madre y niño¹³. Estos pueden minimizarse con el apoyo de familiares e incluso el equipo de salud.

Esto es relevante ya que la mujer durante el proceso de atención además de las intervenciones del equipo de salud requiere de un continente emocional durante el acompañamiento en el nacimiento y el puerperio. La proximidad física del familiar constituye un soporte psíquico indispensable, la sensación de protección que genera la proximidad del clima amoroso disminuye la tensión, la sensación de desamparo, abandono y aumenta la autoestima¹⁴.

El apoyo físico, empático y continuo durante el trabajo de parto beneficia a las parturientas. El trabajo de parto se torna más breve, las medicaciones son utilizadas con menor frecuencia, los recién nacidos presentan mejor puntaje de Apgar, la necesidad de cesárea es menor, se favorece la lactancia materna exclusiva y mejora la opinión materna sobre su experiencia en el parto.

Enfocándonos en nuestro proyecto de estudio en el Centro Hospitalario de Referencia Nacional, el cual surgió de la observación de la ausencia del referente familiar masculino en la sala de puerperio, participando solo en algunas instancias en la sala de partos y en el parto, es que planteamos que la participación del futuro padre, es un derecho de la usuaria.

En documento realizado para la Reglamentación de la Ley de Acompañamiento N° 17.386 del Parto y del Nacimiento "Participación de los varones en calidad de

13 Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Ana Quiroga.

14 Morrone B. "Dando luz al lado Oscuro de las nueve lunas: una visión crítica de los espacios de sumisión y silencio". 2ª Edición. Mar del Plata 2006

acompañantes en el parto y puerperio: el papel de los equipos de salud” Carlos Güida y otros, plantean que “ha sido notoria la ausencia de programas, proyectos y servicios que integren a los varones a la consulta tanto en su condición de pareja de la consultante, en su calidad de genitor y padre, así como la participación en los servicios”.

El acompañamiento de los varones en el parto es un espacio privilegiado de observación de las prácticas sanitarias en salud sexual y reproductiva y puede enfocarse desde diversos campos de estudio, tales como: derechos de la mujer en salud, ejercicio de los derechos reproductivos, violencia de género, paradigmas y modelos de atención en salud a la salud sexual y reproductiva, formación de los recursos humanos en salud, relación entre saberes técnicos y saberes populares. Se analizan valoraciones, actitudes y prácticas que inciden en el acompañamiento en el parto, especialmente la participación masculina y el papel adjudicado a la figura paterna por los profesionales de la salud.

La Ley de Acompañamiento (Ley N° 17.386) integra al hombre en el parto, pero no en el resto del proceso y no se conocen las expectativas de los hombres al respecto.

En la investigación *“Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva: tensiones, obstáculos y perspectivas”* “Las resistencias a la participación paterna en el subsector público comienzan con la consulta anticonceptiva masculina para continuarse con la participación en la consulta obstétrica, en el proceso del parto y en el puerperio”.

En “ El lado oscuro de las nueve lunas”¹⁵ Beatriz Morrone plantea “el rol de la familia durante el proceso de atención en el subsector público no concibe el espacio asistencial como fortalecedor de los vínculos familiares para fortalecer el rol materno, por no habilitar la integración del referente familiar en todas las instancias de atención, siendo “expulsivo” para las familias reforzándoles la sensación de falta de utilidad en el cuidado de su pareja y su hijo, disminuyendo la autoestima”, “la promoción del vínculo temprano padres-hijos es una función esencial de los servicios de atención a la salud reproductiva, por lo que el

15 Morrone B. “Dando luz al lado Oscuro de las nueve lunas: una visión crítica de los espacios de sumisión y silencio”. 2ª Edición. Mar del Plata 2006

acompañamiento en el proceso y en las nuevas actividades familiares desde el inicio fortalecen el desarrollo de la motivación, estímulo y seguridad en las mismas favoreciendo la integración y responsabilidad paterna. Las restricciones de horarios, la imposibilidad de permanecer durante el proceso, la falta de espacio físico y condiciones para permanecer donde se encuentra la usuaria y su hijo son elementos debilitantes de ese vínculo”.

El estudio plantea conocer las características y necesidades de los hombres cuyo rol es el de padre y se encuentran acompañando a las usuarias durante su trabajo de parto, parto así como también el puerperio.

FUNDAMENTO TEÓRICO - MARCO REFERENCIAL

Para abordar esta temática se debe comprender la importancia de los derechos sexuales y reproductivos como “derechos básicos conectados con la libertad sexual, el derecho a la intimidad, privacidad y el derecho a la salud...”¹⁶ por esto este grupo de bachilleres entendió que todos los individuos tienen que ser informados y preparados para asumir con responsabilidad todas las consecuencias de una conducta sexual reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva es un eje central en la salud y en la vida de las personas, y es un campo de investigación y de intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades y sus personas, en especial las mujeres¹⁷.

Se entiende que la sexualidad, constituye un aspecto central de las personas que está presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. Esta puede incluir todas estas dimensiones aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.

Otros elementos a tener en cuenta es la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales que influyen también sobre la sexualidad.¹⁸

Teniendo en consideración el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo donde los Estados de todo el mundo acordaron que: **«los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso»** y

16 www.convencion.org.uy/01campana/Documentos/Convencion_2010/prop2010-lima-esp.pdf

17 www.inau.gub.uy/biblioteca/sexualidad/.../Guía%20en%20SSR.pdf

18 blogs.elpais.com.uy/lasalud/

que «Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.»¹⁹

Una vez mencionado el fin de los derechos sexuales y reproductivos, el comprender la diferencia cuando se habla de género se tiene en cuenta que no es el sexo, sino el conjunto de significados y mandatos que la sociedad le atribuye al rol femenino y al rol masculino, entendiéndose por “rol a aquel conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido”.²⁰ El concepto “ideal” de género en un tiempo dado nos condiciona a través de la cultura que todos vamos construyendo a diario, indicándonos una supuesta forma de ser hombre o mujer²¹.

La aplicación de los roles por género son clasificados de la siguiente manera²²:

- **Reproductivos:** Este rol, en casi todas las culturas, es asumido por las mujeres, y está relacionado con la reproducción biológica y las actividades necesarias para garantizar el bienestar y sobrevivencia de los individuos que componen el hogar, la crianza, la educación, la alimentación, la atención y el cuidado de sus miembros, y la organización y mantenimiento del hogar. En este caso la participación del hombre se limita a ayudar.
- **Productivos:** En este tipo de rol entran todas las actividades que producen ingresos personales y para el hogar. Los ingresos pueden ser

¹⁹ www.convencion.org.uy/01campana/Documentos/Convencion_2010/prop2010-lima-esp.pdf

²⁰ www.itescham.com/Syllabus/Doctos/r1276.DOC

²¹ www.ecosregionales.net/?edicion=1358¬icia=9408

²² bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi02303.htm

en dinero o en especie. Tradicionalmente se ha considerado el rol principal del hombre.

- *Comunitarios*: Son las actividades que se realizan para aportar al desarrollo o a la organización política de la comunidad. Se incluye toda la forma de participación voluntaria en la promoción y manejo de actividades comunales.

En lo referente al género se le da un enfoque desde lo masculino donde los hombres están dispuestos a asumir su papel de padres desde el proceso de gestación de su hijo en adelante, para garantizar en gran medida su futuro desarrollo, su presencia y participación activa en todas las etapas del embarazo. Contribuye a que un proceso culturalmente definido como propio de la mujer, pueda compartirse y vivirse plenamente de a dos, cambiando el rol de espectador durante el embarazo, por el de co-protagonista²³.

En relación a la participación en este caso se acotara al hombre en si (como se menciono con anterioridad) con el rol de acompañante, he de aquí que será de importancia mencionar que el 23 de Agosto del 2001 el Senado y la Cámara de Representantes de la Republica Oriental del Uruguay; aprueban la ley 17.386 la cual enuncia: ***“toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento 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”***.²⁴

La ley establece que la mujer tiene derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto y el parto, entendiéndose por **trabajo de parto**²⁵ al periodo al cual la mujer sufre una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se dilate y se borre, para permitir que el feto pase por el canal de parto.

23 www.fundacionfoc.org.ar/descargas/3vih.pdf

24 <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor>

25 www.terra.com > [Salud](#)

Este cuenta con tres periodos importantes:

1º: borramiento y dilatación del cuello uterino.

2º: expulsión del feto.

3º: alumbramiento.

A su vez se debe comprender que el **parto** desde lo psicoemocional es un acontecimiento que conlleva a grandes sentimientos, miedo y ansiedad en la mujer. Se ha demostrado que la presencia del padre (en relación a un adecuado vínculo) en la sala de partos provoca una sensación de tranquilidad y seguridad que no se alcanza cuando los padres no son admitidos²⁶.

Se procura la unión de la familia de la embarazada, para evitar insatisfacción de la misma; con un enfoque de "**Maternidades centradas en la familia**"²⁷, el personal de los equipos de salud reconoce que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y el recién nacido. La ley mencionada anteriormente ampara a la mujer en sus distintos procesos (trabajo de parto y parto) haciendo posible que la misma cuente con apoyo físico y psicoemocional. El equipo de salud es un pilar importante con respecto a la información que brinda a la familia y en su función como facilitador para la participación de estos en este proceso.

Se entiende que es mejor que la madre esté acompañada por una persona elegida por ella que esté exclusivamente para brindarle compañía, apoyo emocional, físico y cuidados básicos (Función Doula)²⁸.

Luego del nacimiento se da inicio a la etapa conocida como **puerperio**, periodo de tiempo que va desde la expulsión del feto y los anexos ovulares hasta la desaparición de las modificaciones grávidas. Popularmente se denomina "cuarentena"; duración aproximada de este periodo.

26 www.crecerjuntos.com.ar/cambiosparto.htm

27 Antacle A, Aymat Rodríguez A, Ávila N; Bazán J, Heredia V, Llapur Acosta F, Puchulu B, Vanni L. Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto? Volumen 3 Número 1 - 2006 Archivos de Medicina Familiar y General. Residencia de Medicina Familiar de la Obra Social del Personal de la Construcción (Tucumán).

28 busquedapermanente.blogspot.com

El puerperio se caracteriza por dos fenómenos fisiológicos: la regresión del organismo a su estado anterior y la instalación de la lactancia.

Se clasifica en cuatro etapas:

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas.
- Puerperio mediato: comprende el periodo entre las 24 horas y los 10 días.
- Puerperio alejado: se extiende de los 10 días hasta los 45 días luego del parto.
- Puerperio tardío: se extiende entre los 45 y los 60 días luego del parto.²⁹

Esta etapa se lleva a cabo en el **alojamiento conjunto**, el cual consiste en mantener al recién nacido junto a la madre después del nacimiento para brindarles atención de manera tal que se favorezca el contacto precoz (desde la primera media hora de posparto o apego inmediato) para beneficiar la relación afectiva y fomentar la lactancia en el posparto inmediato.³⁰

Con respecto al alojamiento conjunto se considera de gran importancia la presencia del padre, a modo de facilitar el comienzo del vínculo madre-padre-hijo.³¹

Luego del nacimiento del bebé es importante que el padre se encuentre dedicado al cuidado de su hijo. Se establece una ley (Nº 17.930 Art. 26) la cual establece que el mismo podrá tomarse diez días libres pagos en su trabajo para poder conocer a su hijo y acompañar en todo lo posible a su pareja.

Si bien la reglamentación vigente otorga diez días de licencia por paternidad (Ley Nº 17.930 Art. 26)³² este equipo considera que no es un período suficiente para permitir una adecuada adaptación del nuevo acontecimiento, favoreciendo la merecida atención a la puérpera y el recién nacido en el ámbito del hogar.

29 apuntesde.com/apuntes-de-medicina/el-parto/

30 www.hies.gob.mx/LacMat/AloJ.htm

31 hist.library.paho.org/spanish/Bol/v78n5p391.pdf

32 www.parlamento.gub.uy/

La madre necesita todo su apoyo emocional y todo su tiempo disponible. La función que cumple el padre en relación a la díada, inicialmente es la de facilitar la simbiosis madre – hijo e integrarse a ella, fomentando el desarrollo de la familia.³³

En cuanto a **familia**³⁴ se entiende como la unidad bio-psico-social, integrada por un número variable de personas que tiene cierto grado de parentesco consanguíneo, por adopción o matrimonio, unidos entre sí por vínculos creados por el compartir o por la cercanía emocional y que se identifican a ellos mismos como parte de la familia conviviendo en un mismo hogar.

La función familiar se entiende por las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y el rol que desempeñan en la unidad familiar, que le permite alcanzar los objetivos psicológicos, culturales, educativos y económicos que caracterizan a la familia.

Se cree que la familia desempeña un rol fundamental sobre el desarrollo de los individuos como educador de los miembros, proporcionando apoyo emocional, seguridad, protección física de los mismos, brindándole un sentimiento de relación y creando una atmósfera que influye en el crecimiento cognitivo y psicosocial de estos.³⁵

Se considera que en la familia debe existir *comunicación*, siendo una función primordial para transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión, adaptabilidad a nuevas situaciones y responsabilidades, más aún en el período gestacional y en la llegada del nuevo ser.³⁶

Todos los componentes de la familia necesitan un cierto grado de *autonomía* que facilite su crecimiento, maduración e independencia, cumpliendo con las *normas* y *reglas* previamente establecidas que permitan mantener un orden.³⁷

Dentro del concepto de familia se entiende por **padre** a “aquella figura masculina que en su constante intercambio con el niño (en un espacio y tiempo determinado)

33 unesdoc.unesco.org/images/0003/000356/035669so.pdf

34 www.tusaludmental.com/concepto-biopsicosocial-de-familia

35 www.psicopedagogia.com/rol-psicologo-gabinete-psicoeducativo

36 bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe

37 www.unicef.org/argentina/spanish/Proponer_y_Dialogar2.pdf

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.”

Se contempla que la anterior definición resulta comprensible que ser el progenitor de un niño no garantiza el establecimiento de un vínculo de apego significativo entre ambos. Tales relaciones se encuentran determinadas por lo vivencial afectivo que en el transcurso ocurren.³⁸

La figura del padre comprometido, que cuida de sus hijos es una realidad que puede y debe construirse socialmente. Desde las dimensiones se concibe el ejercicio de la paternidad (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.
- Proporcionar 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.³⁹

La **paternidad**⁴⁰ es en tanto un concepto biológico así como también jurídico. Desde el punto de vista biológico, la paternidad es la relación que existe entre un padre (entendiendo por tal al progenitor masculino) y sus hijos. Normalmente se hace referencia en este concepto a hijos biológicos. Desde un punto de vista jurídico, aplicable únicamente a las personas, la paternidad no es sinónimo de

38 <http://padreseparados.tripod.com/tesispg2.htm>

39 www.anupa.com.ar/articulos/page13.html

40 www.ilustrados.com/tema/12016/paternidad-problematika-actual.html

filiación, pues la filiación es de forma decente y la paternidad no es sinónimo de filiación, pues la filiación es de forma descendente y la paternidad es de forma horizontal (y en algunas ocasiones sólo de a paterna o por parte de padre). La paternidad lleva aparejada la patria potestad y puede ser tanto natural como jurídica (adopción).

En cuanto al **rol paterno**⁴¹ se define como “una principal figura de apego secundario”. En este sentido, uno de los puntos claves es su papel en el desarrollo de la personalidad de los hijos, ya que junto con la madre son la base de la constitución de la familia.

La madre junto con el padre llevan a cabo la **crianza** que se define como el proceso de educar, instruir y dirigir a niños y jóvenes en la aventura de la vida, debe ser un acompañamiento inteligente y afectuoso basado en un ejercicio asertivo de la autoridad, que grupos de expertos califican como “autoridad benevolente” o “serena firmeza”.⁴²

El buen ejercicio de la autoridad en la crianza tiene como función enseñar a obedecer responsablemente dentro de un proceso gradual de socialización, entendida esta como convivencia en democracia, objetivo primordial de la crianza.⁴³

Por lo tanto es la dedicación de los padres hacia los hijos infundiendo amor-respeto-afecto hacia los demás, creando en ellos pequeñas responsabilidades a medida que crecen, como así también influir o enseñar a valorar a los demás no por lo material, sino por el camino del afecto.

La crianza de los hijos puede ser la tarea más gratificadora de la vida de los adultos. Muchos padres disfrutaban enseñando al niño el mundo en que vivimos incluso las cosas más sencillas.

La relación de un padre con su hijo es un elemento esencial en el desarrollo de un niño. Es muy afortunado el bebé que tiene una relación cariñosa y cercana con

41 www.eluniverso.com/2011/09/02/1/1382/cuando-falta-papa.html

42 usuarios.multimania.es/.../asociacion%20padres%20fia/boletin19.

43 Facultad de Medicina, Universidad de Argentina- Crianza Humanizada

ambos padres. Los niños necesitan del contacto físico y cuando no están al pecho, los brazos cariñosos del padre son un lugar maravilloso.⁴⁴

El contacto físico cercano y no la alimentación en sí es lo que da como resultado el vínculo madre-hijo que surge de la relación de amamantamiento.

Es importante recordar que la madre y el bebé necesitan estar relacionados constantemente por lo que implica la lactancia. Esto puede hacer que el padre se sienta excluido de esta relación. Estos sentimientos son minimizados cuando el padre se da cuenta de que su verdadero papel es ayudar a la madre en el comienzo de la crianza del niño.

Por eso el padre no necesita dar un biberón para formar un vínculo de amor, sin embargo si necesita invertir tiempo alzando, amando, jugando y relacionándose con su bebé.⁴⁵

El amor, la ayuda y la compañía del padre son muy importantes para la **lactancia** siendo esta el proceso de síntesis y secreción de las mamas para la alimentación del lactante. La leche materna es un alimento único que permite transmitir nutrientes adecuados en cantidad-calidad y protección inmunológica al niño, fortaleciendo a su vez la relación afectiva madre-hijo y el vínculo familiar. La OMS recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.⁴⁶

Nosotras entendemos que el recién nacido necesita hacer grandes adaptaciones, las cuales logrará con la ayuda de los padres o de los adultos encargados de su cuidado. En donde la actitud que los padres hermanos o sustitutos asuman con este ser en crecimiento y desarrollo, deseoso de cariño, le sirve de equipaje en el camino de la vida y así puede llegar a ser un niño sano, solidario, creativo, autónomo, con un buen nivel de autoestima y feliz.⁴⁷

44 archivouno.blogspot.com/2009_08_01_archive.html

45 www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/padre/papel_padre.htm

46 www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=articulos&articulo=001

47 www.revistaeducativa.es/impresion.asp?Edicion=3

Sin embargo casi todos los padres se vuelven aptos en los cuidados de su bebé cuando lo desean y cuentan con el apoyo de otro, por lo tanto la llegada de un bebé es acontecimiento familiar que exige cierta planificación, es necesario reordenar la casa y disponer de todo lo necesario para la comodidad del bebé como de quienes habitualmente lo rodean.⁴⁸

El nacimiento de un bebé supone un desafío fundamental para la interacción de los miembros de la familia. Convertirse en padres trae un período de cambios e inestabilidad a todos los hombres y mujeres que deciden tener un hijo.⁴⁹

Para promover la transición hacia las actividades de la crianza los padres necesitan adquirir comportamientos y habilidades para enfrentar los cambios y desequilibrios causados por esta situación.⁵⁰

El componente primordial en el proceso de ser padres incluye la habilidad y el conocimiento de las actividades de cuidados del bebé como alimentarlo, vestirlo, bañarlo y protegerlo del peligro.⁵¹

La capacidad para llevar a cabo de forma competente y confiada estas tareas no aparece en forma automática con el nacimiento del niño. Muchos padres aprenden a hacer estas tareas, y este proceso puede ser difícil.⁵²

El embarazo es un estado normal en donde no se debe considerar como una enfermedad, dadas que las instituciones de salud, los hospitales y maternidades, se rigen por el concepto de atención de enfermos y sus enfermedades. Las mujeres embarazadas no están enfermas; muy por el contrario están en la plenitud de su rol de mujer, esposa y madre.

Las embarazadas, al ingresar en una institución para el nacimiento de su hijo, pasan varias horas en salas de espera; y cuando entran al trabajo de parto, lo hacen a ambientes no familiares, en su mayoría intimidantes. Esta experiencia la realizan solas y sin el apoyo familiar. Una vez producido el parto, el recién nacido

48 www.clubmadres.com/educacion/ensenar-valores

49 dhphumanidades.blogspot

50 www.nuestrosninos.com/guias_emociones.html

51 es.scribd.com/doc/83137819/Mi-manual-del-bebe

52 www.luriapsicologia.com/HÁBITOS%20INFANTILES.doc

es separado inmediatamente de su madre para ser "cuidado" en un servicio de Neonatología. Este modelo actual de atención del parto debilita la contención familiar y social.⁵³

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, realizó una reunión en Fortaleza (Brasil), donde surgió una declaración denominada "El nacimiento no es una enfermedad", que dio origen al trabajo futuro y continuo a favor de la transformación del modelo de atención. A esta le siguieron múltiples iniciativas para humanizar la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, y para transformar las maternidades en instituciones centradas en la familia y no en el Equipo de Salud.⁵⁴

El concepto de Maternidades Centradas en la Familia presupone un proceso de "empoderamiento" de la familia. También implica que el Equipo de salud cede su protagonismo y asume que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y el recién nacido y para ello debe informarlos, estimular.⁵⁵

53 redalyc.uaemex.mx/pdf/912/91219408.pdf

54 www.aadaih.com.ar/publicaciones

55 *Antacle A, Aymat Rodríguez A, Ávila N; Bazán J, Heredia V, Llapur Acosta F, Puchulu B, Vanni L.* Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto? Volumen 3 Número 1 - 2006 Archivos de Medicina Familiar y General. Residencia de Medicina Familiar de la Obra Social del Personal de la Construcción (Tucumán).

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer cuál es la participación del hombre durante la internación de su pareja en el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio en el Centro Hospitalario de Referencia Nacional”.

Objetivos Específicos:

- Realizar la caracterización de los usuarios hombres que desempeñan el rol de padre dentro de la institución.
- Analizar la participación del padre en el acompañamiento de la mujer durante el proceso de parto, parto y puerperio.
- Conocer que información es la que presentan los hombres acerca de sus derechos y los servicios que brinda el hospital de referencia nacional.
- Identificar los motivos que alteran la participación del padre dentro de los distintos procesos (parto, parto y puerperio) en el centro hospitalario.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Estudio Descriptivo de corte Transversal.

Área de Estudio: Maternidad del Hospital de Referencia Nacional.

Población de estudio: Hombres que se encuentran en el área de la maternidad cuyas parejas se encuentren internadas en Alojamiento Conjunto en el periodo de realización del estudio.

Selección de la muestra: No probabilística.

Criterios de inclusión: - Hombres (padre del niño o pareja de la madre) que se encuentran en la sala de acompañamiento conjunto.

-Hombres que se encuentren en un periodo mayor o igual a 4 horas por día en el alojamiento conjunto y/o parto.

Criterios de exclusión: - Hombres que se encuentren en un periodo mayor o igual a 4 horas por día con otro vinculo (padre de la puérpera, tío, abuelo, amigo, entre otros)

Metodología de recolección de datos

Para la recolección de la información, se realizara una entrevista semi-estructurada en donde al final de la misma habrá una pregunta abierta permitiendo a la persona realizar un comentario sobre el servicio en general. La misma permitirá obtener la información necesaria para el problema en estudio, mediante la interrogación del investigador y las respuestas obtenidas.

Esta es directa a través del dialogo con los hombres incluidos en la muestra.

Serán realizadas en el periodo de febrero de Lunes a Viernes en el turno de la tarde, y llevadas a cabo por las estudiantes que participaron en la elaboración de dicha investigación; se estima un tiempo entre 7-10 minutos por cada persona a entrevistar ya que la misma cuenta con un total de 17 ítems.

Se informara previamente a las personas acerca de los objetivos de la investigación así como también el motivo de la entrevista para solicitarle su consentimiento en forma oral manteniéndose la privacidad de cada persona entrevistada.

Para una mejor implementación del instrumento se realizará una Prueba Piloto un día previo a la ejecución de la investigación para evaluar la eficiencia de las preguntas y en caso de presentarse algún error poder realizar los cambios pertinentes previo a la aplicación de la misma.

Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de los datos se aplicara la base de datos electrónica mediante el programa Excel.

La información será sistematizada en tablas univariadas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual en donde se estudiara cada una de las variables correspondiente a la investigación.

Los datos obtenidos de dichas tablas serán graficados y los mismos representaran la síntesis de haber aplicado la entrevista estructurada en estudio.

Definición Operacional de las Variables

Variable: **Edad**

Definición conceptual: tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición operativa: se categorizara según la edad al momento de la entrevista tomando los intervalos:

< 19 años.

20 y 35 años.

36 y 64 años.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cuantitativa; discreta

Categorías: [< 19]; [20-35]; [36-64].

Variable: Puerperio

Definición conceptual: Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento (Tiempo de parto) hasta 45-60 días del pos parto.

Definición operativa: se categorizara como:

Puerperio inmediato al periodo comprendido en las primeras 24 horas.

Puerperio mediato el periodo entre las 24 horas y los 10 días.

Puerperio tardío se extiende desde los 10 días hasta los 45 días.

Puerperio alejado se extiende entre los 45 y los 60 días luego del parto.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, ordinal.

Categorías: puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio tardío, puerperio alejado.

Variable: Situación de Pareja

Definición conceptual: condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.

Definición operativa: se categorizara:

Pareja aquellas personas que se encuentren en una correlación amorosa sin convivir juntos.

Concubinato aquellas personas que se encuentran en una relación amorosa viviendo en la misma casa.

Casado aquellas personas que ante la ley son marido y mujer.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, nominal.

Categorías: pareja, concubinato, casado.

Variable: Procedencia

Definición conceptual: lugar de donde proviene el hombre.

Definición operativa: se categorizara:

Montevideo aquellas personas cuyo lugar de nacimiento haya sido en la capital del país, se considera.

Interior aquellas personas que nacieron en cualquiera de los 18 departamentos restantes (sin considerar la capital del país).

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, nominal.

Categorías: Montevideo, interior.

Variable: Ocupación

Definición conceptual: acción o función que se desempeña el hombre para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.

Definición operativa: se categorizara:

Trabajo estable aquella persona que se encuentra salariado con un contrato de empleo.

Trabajo inestable aquella persona que no presenta un lugar de empleo variable, **desocupado** aquella persona que no cuenta con un empleo.

Estudiante aquella persona que cursa estudios en un centro educativo.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, nominal.

Categorías: Trabajo estable, trabajo inestable, desocupado, estudiante.

Variable: Nivel de Instrucción

Definición conceptual: es el grado más elevado de estudios de un hombre realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Definición operativa: se categorizara:

Primaria incompleta aquella persona que no haya completado la escuela dentro de los 6 años curriculares,

Primaria completa se considera aquella persona que haya cursado los 6 años de escuela curriculares,

Secundaria incompleta se considera aquellas personas que no hayan completado los 6 años curriculares del liceo,

Secundaria completa se considera aquellas personas que cursaron los 6 años curriculares del liceo,

Estudio terciario se considera aquellas personas que concurren a una escuela técnica en la cual no han cursado los primeros 3 años del liceo,

Estudio universitario se considera aquella persona que este cursando alguna facultad luego de haber completado los estudios primarios y secundarios,

UTU se considera aquella persona que haya cursado los primeros 3 años de secundaria y luego concurre a la escuela técnica.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, ordinal.

Categorías: Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, estudio terciario, estudio universitario, UTU.

Variable: [Información al ingreso](#)

Definición conceptual: Admitir conocimientos del hombre que permitan ampliar o precisar los que se poseen sobre el ingreso a la institución.

Definición operativa: se categorizara:

Sí cuando el padre tuvo información.

No cuando el mismo no fue informado.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, nominal.

Categorías: Sí; No.

Variable: [Tema sobre el que fue informado al ingreso](#)

Definición conceptual: tipo de información que se recibe al ingreso en la institución.

Definición operativa: se categorizara:

Horario de visita cuando el padre fue informado sobre en qué horario la madre puede ser visitada.

Derecho de acompañante es considerada cuando le padre recibió la información de que su mujer tiene el derecho de tener un acompañante junto a ella durante las 24 horas del día.

Plan de comida si el padre recibió información sobre el derecho que tiene de poder realizar las comidas dentro del hospital brindada por el mismo.

Hogar de padres si fue informado sobre la existencia del mismo el cual permite al padre alojarse mientras su esposa está internada junto con su hijo.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa, nominal.

Categorías: horario de visita; derecho de acompañante, plan de comida, hogar de padres.

Variable: Conocimiento sobre la Ley de acompañamiento

Definición conceptual: conocimiento del hombre sobre la ley que dispone que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento 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.

Definición operativa: se categorizara:

Sí aquel hombre que tiene conocimiento sobre la ley y sus artículos.

No aquel hombre que ni siquiera conoce sobre la existencia de la ley.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: Cualitativa; nominal.

Categorías: Sí; No.

Variable: Modo de recibir la información sobre la Ley de acompañamiento

Definición conceptual: Fuente por el cual el hombre adquiere conocimiento en cuanto a la existencia de la ley y su contenido.

Definición operativa: se categorizara:

Equipo de salud conjunto de personas pertenecientes a la sanidad y ejercen en el lugar en el cual se encuentra internada la embarazada.

Libros obra científica o literaria de extensión considerable para formar un volumen.

Revistas publicación periódica por cuadernos con artículos y a veces fotografías sobre varias materias o sobre una sola especialmente que informen sobre la existencia de la misma.

Diarios periódico que se publica todos los días y anuncia sobre la ley.

Folletería impreso de un número reducido de hojas que publicita sobre la misma.

Internet redes de información electrónica que permiten obtener información sobre dicha ley.

Televisión medio de comunicación en donde las personas mediante un sistema de transmisión de imágenes y sonidos a distancia, obtuvieron información sobre la misma.

Radio medio de comunicación que a través de la emisión de ondas permite que las personas puedan obtener información sobre la ley obteniendo la misma en forma de sonido.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: Cualitativa; nominal.

Categorías: Equipo de salud; libros; revistas; diarios; folletería; internet; televisión; radio.

Variable: Momento en que recibió la información sobre la Ley

Definición conceptual: Tiempo cronológico en relación al embarazo y el parto en el cual el hombre adquiere conocimiento sobre la ley del acompañamiento.

Definición operativa: se categorizara:

Previo al embarazo hombre adquiere conocimientos de la ley previo a la concepción; se considera

Durante el embarazo hombre adquiere conocimiento de la ley durante el periodo gestacional de su pareja; se considera en el

Trabajo de parto hombre adquiere conocimiento en las instancias previas al parto; se considera en el

Parto hombre adquiere conocimiento en el momento de expulsión del producto de gestación.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: Cualitativa; nominal.

Categorías: Previo al embarazo; durante el embarazo; trabajo de parto; parto.

Variable: Presencia en el Trabajo de parto.

Definición conceptual: presencia del hombre durante el conjunto de fenómenos que se desencadenan al final de la gestación tiene por objeto la expulsión del producto del mismo, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).

Definición operativa: se considera

Sí hombre ha participado activa o pasivamente en el trabajo de parto.

No hombre no ha participado durante esta etapa.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: Cualitativa; nominal.

Categorías: Sí; No.

Variable: Tipos de participación en el Trabajo de Parto.

Definición conceptual: Cada una de las formas en la que el hombre participa de los fenómenos que desencadenados al final de la gestación tiene por objeto la expulsión del producto del mismo, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).

Definición operativa: Se categorizara:

Apoyo psicosocial: al sostén que tiene como objetivo brindar seguridad, tranquilidad y contención.

Presencia: estado de la persona que se halla en el mismo lugar que otra y otros en aquellos casos que las personas citen otra forma de participación y que no haya sido mencionada en los ítems anteriores.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: Cualitativa; nominal.

Categorías: Apoyo psicosocial; Presencia.

Variable: **Participación en el Parto**

Definición conceptual: Formar parte y/o intervenir, durante el acto en el cual se da a luz al producto de una gestación

Definición operativa: se considera

Sí a la participación durante el parto.

No se considera a la ausencia durante el parto.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa nominal

Categorías: Sí; No

Variable: **Tipos de Participación en el Parto**

Definición conceptual: Cada una de las clases que forman parte y/o intervenir, durante el acto en el cual se da a luz al producto de una gestación

Definición operativa: Se caracterizara:

Apoyo psicosocial: al sostén que tiene como objetivo brindar seguridad, tranquilidad y contención;

Apoyo físico en el puje son aquellos casos que se le brinda un sostén corporal a la misma;

Ayuda en la respiración aquellos casos en los cuales se ayude a la madre a respirar en forma correcta entre contracción y contracción;

Presencia: estado de la persona que se halla en el mismo lugar que otra y otros en aquellos casos que las personas citen otra forma de participación y que no haya sido mencionada en los ítems anteriores.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa nominal

Categorías: Apoyo psicosocial, apoyo físico en el puje, ayuda en la respiración, presencia y otros.

Variable: Motivos de No Participación en el Parto

Definición conceptual: Causa de no poder formar parte y/o intervenir, durante el acto en el cual se da a luz al producto de una gestación.

Definición operativa: Se caracteriza:

Falta de información: desconocimiento de la ley de acompañamiento.

Razones de tiempo y espacio: dificultad de traslado para estar presente en el momento del parto.

Negación del personal de salud: impedimento a ingresar a sala de parto dado por el personal de dicha área.

Temor: condición de la persona por la cual esta se niega a entrar a sala de parto.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa nominal

Categorías: Falta de información, por razones de tiempo y espacio, negación del personal de salud, por temor.

Variable: Participación en el Puerperio

Definición conceptual: Formar parte y/o actuar, durante la etapa posterior al parto conocida como puerperio, llevada a cabo el alojamiento conjunto.

Definición operativa: se caracteriza:

Sí a la participación en el alojamiento conjunto.

No a la ausencia de participación.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa nominal

Categorías: Si; No

Variable: Tipos de Participación en el Puerperio

Definición conceptual: Cada una de las clases que forman parte del actuar, durante la etapa posterior al parto conocida como puerperio, llevada a cabo el alojamiento conjunto.

Definición operativa: Se caracterizara:

Apoyo psicosocial sostén que tiene como objetivo brindar seguridad, tranquilidad y contención.

Presencia: estado de la persona que se halla en el mismo lugar que otra.

Cuidados en el cordón higiene que se le realiza al cordón umbilical con gasa y alcohol.

Cambio de pañal aquellos padres que realicen el cambio del mismo cuando sea necesario.

Alimentarlo acto de suministrar los nutrientes necesarios cuando los mismos no pueden ser satisfacer de forma natural a través del pecho materno.

Brindarle cariño es aquellos padres que dan afecto a su hijo.

Cuidar de su hijo son aquellos padres que llevan actos que tienen un beneficio positivo para su hijo.

Ayudar a la madre en sus cuidados es considerado aquellos padres que asisten a las madres en cuanto a la protección de su hijo.

Otros en aquellos casos que las personas citen otra forma de participación y que no haya sido mencionada en los ítems anteriores.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa nominal

Categorías: Apoyo psicosocial; presencia; cuidados en el cordón; cambio de pañal; alimentarlo; brindarle cariño; cuidar de su hijo; ayudar a la madre en sus cuidados; otros.

Variable: Está de acuerdo con la ley que permite la Participación del Hombre

Definición conceptual: Formar parte y/o actuar, durante el proceso que incluye preparto parto y puerperio.

Definición operativa: se caracterizara

Sí estar de acuerdo con la participación del hombre en el preparto, parto y puerperio.

No estar en desacuerdo con la participación del hombre en estas instancias.

Instrumento para recolectar los datos: entrevista.

Naturaleza: cualitativa nominal

Categorías: Sí; No.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alcántara S, Fugaza A, Márquez V, Salvarrey R, Silveira S. Estudio del acompañante en el parto. Montevideo. N° 247. Montevideo: Facultad de Enfermería. 2007.
- Antacle A, Aymat Rodríguez A, Ávila N; Bazán J, Heredia V, Llapur Acosta F, Puchulu B, Vanni L. Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto? Volumen 3 Número 1 - 2006 Archivos de Medicina Familiar y General. Residencia de Medicina Familiar de la Obra Social del Personal de la Construcción (Tucumán).
- Camacho A, Méndez X, Moura M, Pereira D, Viera J. Información sobre legislación en salud reproductiva que presentan las embarazadas y sus parejas. Montevideo. N° 275. Setiembre 2008. Facultad de Enfermería.
- Donati P, Fernández S, Herrera L, Ramón A, Ventoso A. Derecho de la Madre Adolescente a estar acompañada durante el parto y el nacimiento de su hijo. Montevideo. N° 330. 18 de Marzo del 2010. Facultad de Enfermería.
- Facultad de Medicina, Universidad de Argentina-Crianza Humanizada. [s.p.i.].
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la investigación, México: McGraw Hill; 1996.
- López A, Güida C, Benia W, Contera M. Investigación: Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva: tensiones, obstáculos y perspectivas. Montevideo: UdelaR; 2003.
- Morrone B. Dando luz al lado Oscuro de las nueve lunas: una visión crítica de los espacios de sumisión y silencio 2ª ed. Mar del Plata: [s.n.]; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. El nacimiento no es una enfermedad, declaración de Fortaleza, Brasil, 1985. Lancet 1985, 8452 - II; 456 – 7.
- Pérez M. Bases Conceptuales para un Cambio de Modelo de Atención de Enfermería a la Salud de la Mujer. Montevideo: Comisión Sectorial de Educación Permanente de la UDELAR; 2009.

- Revista científica enfermería neonatal. Año 002, numero 008 año 2009. De fundación FUNDASAMIN y UNICEF. Directora Lic. Quiroga A.

PÁGINAS WEB

- apuntesde.com/apuntes-de-medicina/el-parto
- archivouno.blogspot.com/2009_08_01_archive.htm
- bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe
- blogs.elpais.com.uy/lasalud/
- busquedapermanente.blogspot.com
- bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi02303.htm
- dhphumanidades.blogspot
- es.scribd.com/doc/83137819/Mi-manual-del-bebe
- hist.library.paho.org/spanish/Bol/v78n5p391.pdf
- redalyc.uaemex.mx/pdf/912/91219408.pdf
- unesdoc.unesco.org/images/0003/000356/035669so.pdf
- [usuarios.multimania.es/.../asociacion%20padres%20flia/boletin19.](http://usuarios.multimania.es/.../asociacion%20padres%20flia/boletin19)
- www.aadaih.com.ar/publicaciones
- www.anupa.com.ar/articulos/page13.html
- www.clubmadres.com/educacion/ensenar-valores
- www.convencion.org.uy/01campana/Documentos/Convencion_2010/prop2010-lima-esp.pdf
- www.crecerjuntos.com.ar/cambiosparto.htm
- www.ecosregionales.net/?edicion=1358¬icia=9408
- www.eluniverso.com/2011/09/02/1/1382/cuando-falta-papa.html
- www.fundacionfoc.org.ar/descargas/3vih.pdf
- www.hies.gob.mx
- www.ilustrados.com/tema/12016/paternidad-problematica-actual.html
- www.inau.gub.uy/biblioteca/sexualidad/.../Guía%20en%20SSR.pdf
- www.itescham.com/Syllabus/Doctos/r1276.DOC
- www.luriapsicologia.com/HÁBITOS%20INFANTILES.doc

- www.nuestrosninos.com/guias_emociones.html
- www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=articulos&articulo=001
- www.padreseparados.tripod.com
- www.psicologiaperinatal.com
- www.psicopedagogia.com/rol-psicologo-gabinete-psicoedagogico
- www.rae.es
- www.relacahupan.org/caminos01
- www.revistaeducativa.es/impresion.asp?Edicion=3
- www.sip.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor
- www.terra.com › [Salud](#)
- www.tusaludmental.com/concepto-biopsicosocial-de-familia
- www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/padre/papel_padre.htm
- www.unicef.org/argentina/spanish/Proponer_y_Dialogar2.pdf

CRONOGRAMA:

CRONOGRAMA DE GANNT 2011- 2012

ACTIVIDAD / MESES	Noviembre e 2011	Diciembr e 2011	Enero 2012	Febrer o 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012
Selección de Tema								
Elaboración de la Pregunta Problema								
Revisión bibliográfica								
Elaboración de los Objetivos								
Elaboración de la Justificación								
Elaboración de carta de autorización para Centro Hospitalario de Referencia Nacional								
Construcción del Marco Teórico								
Selección del Diseño Metodológico								
Elaboración del instrumento de recolección de datos								
Selección de las Variables								
Operacionalización de las Variables								
Realización de Prueba Piloto								
Recolección de datos								
Tabulación de datos								
Análisis de datos								
Conclusiones								
Elaboración de la Defensa								
Autorización del DIBA								
Defensa								

PRESUPUESTO:

RRMM de uso:

- 5 computadoras
- 5 pen drives
- 3 impresoras

En dichos casos no se estima un costo específico porque ya se contaba con los materiales.

RRMM de consumo:

Cantidad	Artículo	Importe
5	Lapiceras	\$40
500	Hojas A4	\$130
1	Cd gravable	\$16
5	Encuadernaciones	\$500
700	Fotocopias	\$490
100	Impresiones	\$100
2	Cartuchos	\$1280
42	Boletos de transporte urbano	\$400
2	Goma de borrar	\$21
5	Lápices	\$40

TOTAL: \$3017

ANEXO

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: ___ / ___ / 2012

Iniciales y/ o C.I.: _____ Edad: _____ años

Procedencia: Montevideo: Interior:

Estado civil: Pareja: Concubinato: Casado:

Ocupación:

Trabajo estable: Trabajo inestable: Desocupado: Estudiante:

Nivel de instrucción:

Primaria incompleta: Primaria completa: Secundaria incompleta: Secundaria completa:

Estudio terciario: Estudio universitario: UTU:

Puerperio inmediato: Puerperio mediano: Puerperio tardío: Puerperio alejado:

¿Recibió información al respecto al ingresar al servicio? SI: NO:

En caso de ser afirmativo:

Horario de visita:

Derecho acompañante:

Plan de comida:

Hogar de padres:

¿Usted Conoce la ley de acompañamiento del parto? SI: NO:

En caso de ser afirmativo:

¿Cómo recibió la información sobre la ley?

Libros, revistas, diarios: Internet: Televisión o radio: Folleteria: Equipo de salud:

Otros: _____

¿En qué momento recibió la información?

Previo al embarazo: Durante el embarazo: En el trabajo de parto: En el parto:

Con respecto a la participación:

Estuvo presente en el trabajo de parto: SI: NO:

En caso de ser afirmativo:

Apoyo psicosocial:

Presencia:

Otros: _____

Estuvo presente en el parto: SI: NO:

En caso de ser afirmativo:

Apoyo psicosocial:

Apoyo físico en el puje:

Ayuda en la respiración:

Presencia:

Otros: _____

En caso de ser negativo:

¿Cuál fue el motivo?:

Falta de información:

Por razones de tiempo y espacio:

Negación del personal de salud:

Por temor:

Otros: _____

Estuvo presente en el puerperio: SI: NO:

En caso de ser afirmativo:

Apoyo psicosocial:

Presencia:

Cuidados en el cordón de su hijo:

Cambio de pañal:

Alimentarlo:

Brindarle cariño:

Cuidar a su hijo:

Ayudar a la madre en sus cuidados:

Otros: _____

¿Está de acuerdo con la participación del hombre durante todos los procesos, que incluye parto, parto y puerperio? SI: NO:

¿Qué cambiaría en el servicio de maternidad del Centro Hospitalario de Referencia Nacional para que el hombre pueda obtener mayor participación en las distintas etapas?
