



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**¿PARTICIPA EL PADRE EN LOS CUIDADOS DE SALUD
DE SU PRIMER HIJO, RN-LACTANTE, QUE CONCORRE
AL CENTRO MATERNO INFANTIL LUISA TIRAPARE,
EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 28 DE
SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE DE 2004?**

AUTORES:

Br. Cannella, Patricia
Br. Leal, Daniela
Br. Meneses, Leticia
Br. Romano, Verónica
Br. Silva, Ana Lía

TUTORES:

Lic. Enf. Menoni, Teresa
Lic. Enf. Lacava, Esther

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

Montevideo, 2004

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a todas aquellas personas que de una manera u otra nos han acompañado a lo largo de nuestra carrera alentándonos y apoyándonos en todo momento.

A las Licenciadas en Enfermería Teresa Mcnani y Esther Lacava por su apoyo e interés demostrado, así como también a la Dra. Rosa Espina.

Al personal del Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé por permitirnos realizar nuestro trabajo investigación en dicho centro.

Nuestro especial agradecimiento a todos nuestros seres queridos que nos han apoyado en forma incondicional.

A todos, muchas gracias.

Patricia, Daniela, Leticia, Verónica, Ana Lía.

INDICE

Introducción	Pág. 1
Tema de investigación	Pág. 2
Fundamentación y Antecedentes.....	Pág. 3
Marco conceptual	Pág. 5
Metodología y diseño de la investigación.....	Pág. 15
Procesamiento de la información.....	Pág. 19
Resultados	Pág. 20
Análisis	Pág. 28
Conclusiones	Pág. 30
Sugerencias	Pág. 31
Bibliografía	Pág. 32
ANEXOS	Pág. 34
Anexo N° 1	Instrumento de recolección de datos
Anexo N° 2	Instructivo de uso del instrumento
Anexo N° 3	Autorización para realizar investigación en el Centro L. Tiraparé

INTRODUCCION

Este trabajo es el informe final de la investigación que realizaron cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, siendo este un requisito curricular de la carrera Licenciatura de Enfermería.

Durante el transcurso de nuestra experiencia practica en los diferentes niveles de atención, observamos que ha sido largamente ignorado la influencia paterna en los cuidados de salud de su hijo; hecho que corroboramos posteriormente con referencias bibliográficas actualizadas.

Sabemos que tanto el padre como la madre son figuras importantes para el desarrollo adecuado de su hijo. De ahí nuestro interés en realizar esta investigación. Nos planteamos, el siguiente problema: ¿Participa el padre en el cuidado de salud de su primer hijo RN-Lactante, que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé, en el periodo comprendido del 28 de setiembre al 19 de octubre de 2004? Con el siguiente objetivo general: conocer si el padre participa en el cuidado de salud de su primer hijo Rn-Lactante que concurre al centro Materno infantil Luisa Tiraparé.

Para tal fin realizamos una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, siendo el lugar de estudio el centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. La población estuvo compuesta por todo padre que tiene a su primer hijo nacido sano, RN-Lactante (0-1 año) incluido en el Programa Aduana y que concurre a los controles citados de dicho centro; se tomó una muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista estructurada en el periodo comprendido entre el 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

TEMA DE INVESTIGACION

Salud familiar

DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Participa el padre en el cuidado de salud de su primer hijo RN-Lactante, que concurre al centro Materno Infantil Luisa Tiraparé, en el periodo comprendido del 28 de setiembre al 19 de octubre de 2004?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer si el padre participa en los cuidados de salud de su primer hijo, RN-lactante, que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la familia del padre que tiene su primer hijo, RN-lactante, incluido en el Plan Aduana y que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé.
- Determinar la participación del padre en:
 - Alimentación
 - Higiene
 - Control de salud

FUNDAMENTACION Y ANTECEDENTES

La temática central de nuestra investigación es la salud familiar, nos enfocaremos a un tipo específico de familia: familias en las que este presente el padre con su primer hijo.

El motivo por el cual nos interesa abordar como tema: si existe la participación del padre en el cuidado de salud de su primer hijo, es que estamos en una sociedad donde se han ido cambiando los roles con el ingreso de la mujer al mundo laboral, lo que ha obligado al padre a involucrarse más activamente en la crianza de sus hijos.

Tradicionalmente la imagen del padre es la de proveedor, el que satisface todas las necesidades materiales del hogar, con el fin de que no le falte nada a su familia. En la actualidad encontramos padres que, sin descuidar ese rol de proveedor, adoptan otras responsabilidades, comparten la crianza de los hijos y tareas domésticas. En otras ocasiones se da que los padres participan y se ocupan de estas tareas debido a que la madre trabaja fuera del hogar y ellos – al menos momentáneamente- no se encuentran trabajando.

En Uruguay la proporción de familias biparentales en que tanto el hombre como la mujer trabajan ha ido en aumento.¹

Investigaciones realizadas en distintos países, que abordan el análisis de las responsabilidades familiares, muestran que a pesar del incremento del trabajo extradoméstico de las mujeres, las transformaciones en la distribución de las tareas domésticas entre los sexos es aun muy débil. Por otra parte se destaca la ausencia de estudios que den cuenta de los valores y actitudes de los hombres respecto al papel en la familia, así como de las condiciones que lo generen.²

En todos los casos los hombres tienen que aprender a ser padres tanto como las mujeres a ser madres, su rol es importante desde el comienzo y puede ser muy saludable y placentero para todo el grupo familiar si cada uno asume su rol con responsabilidad, en donde los nuevos padres ya no pueden seguir el modelo que vieron en los suyos, sino que deben improvisar un rol que quizás históricamente no se ha implementado.

La naturaleza de la influencia paterna puede variar dependiendo de los valores individuales y culturales.

No hay un rol paterno único al cual todos los padres deben aspirar. Lo que sí está claro es que sea cual sea el rol que asuma el padre en este contexto, su influencia y presencia es fundamental.

Lo importante es que su participación en la vida de los hijos desde el primer día mejorara la relación con él y lo ayudara a desarrollarse mejor.

Los niños que cuentan con la dedicación de sus padres son más seguros de sí mismo, se desarrollan de una forma más saludable, crecen más felices y poseen un mejor rendimiento escolar.³

¹ FILGUEIRA, C; Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay. 1º ed. Montevideo, CEPAL, 1996

² AGUIRRE ROSARIO. Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. 1ª ed, febrero 1998. Montevideo- Uruguay.

³ [http:// www.unisign.com/content](http://www.unisign.com/content)

Cada día existe mayor evidencia científica de que los padres que se involucran en la crianza de sus hijos son más saludables, participan más de actividades comunitarias, poseen una relación mejor con sus propios hermanos y padres, fortalecen su relación de pareja, se vuelven más eficaces en el trabajo y se estresan menos por cuestiones laborales.⁴

Varios investigadores han estudiado el ejercicio de la paternidad, respecto a aspectos nutricionales, cuidado, afecto y la educación que se imparte por ambos. Los resultados (aunque aún no pueda hablarse de cambios definitivos), muestran en primer lugar, tendencia de cambio de rol paterno aumentando su implicación en diferentes dominios de crianza que hasta ahora eran asumidos por la madre. Destacándose que el padre al igual que la madre influye en el desarrollo de hijo.

En segundo lugar, el padre participa activamente en los cuidados del hijo dependiendo en gran medida del contexto cultural que se halla inmerso. Dicha participación se relaciona con ciertos sectores de actividad (juegos, salud y colegios), dependiendo del mediosociocultural al que pertenece la familia (dedicándose al cuidado del niño los padres de medios favorecidos) y su existencia favorece el desarrollo psicomotor y social del niño. Dicha influencia se explica a partir de la especificidad de los comportamientos paternos ya que, además de las aportaciones indudables de la madre el padre ofrece otros estímulos que influyen en el desarrollo. Otra variable a trabajar fue la edad del padre el cual es un factor importante a tener en cuenta, planteándose una interrogante ¿serán los padres más jóvenes quienes compartan en mayor medida sus tareas con la madre?, en donde se destacó que el cuidado compartido de los padres, beneficia la socialización y madurez del niño favoreciendo de este modo su desarrollo, los niños que han recibido un cuidado compartido por parte de ambos padres se hallan menos apegados a estos, estableciendo con ellos un contacto más maduro.⁵

Pensamos que en estas épocas de cambios el lugar del padre no puede estar ajeno a ello y es una de las inquietudes de nuestra investigación, puesto que el lugar del padre debe ser reafirmado, ya que el niño necesita la referencia paternal.

Para realizar la revisión bibliografía recurrimos a diferentes bibliotecas como ser: INDE, AUDEPP, APPIA(Asociación de Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia); MSP, APU(Asociación Psicoanalítica del Uruguay), UNICEF, Instituto Nacional de la Familia, Centro de Información a la Familia, Instituto Interamericano del Niño, Sociedad de Pediatría del Uruguay, Facultad de Psicología, Fundación Caldero Barcia, Cátedra de Materno Infantil del INDE, e Internet en donde no se obtuvo información específica del tema pero sí artículos relacionados con la temática propuesta:

- El rol del padre y su influencia en los hijos. (Fundación Chile Unido)
- Consejos prácticos para padres primerizos. (WWW. babysitio.com)
- Empresa de ser padres (Instituto Interamericano del Niño)
- Bebé en casa vida nueva (Instituto Interamericano del Niño)
- Los cuidados del recién nacido (Instituto Interamericano del Niño)
- Receta para el amor eterno (Instituto Interamericano del Niño)
- Cómo podemos incrementar la participación del padre o pareja en el cuidado del niño?

<http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=393144>

⁵ VILLA BERMEJO, L.; SASTRE Riba & VARGAS Cano. Modalidades de tutela paterna y materna, efectos en el desarrollo cognitivo del niño. Universidad Rovira I Virgili Año 2003.

MARCO CONCEPTUAL

Para poder comprender el tema en estudio creemos importante mencionar diferentes conceptos relacionados con la investigación.

1) Definición de familia:

La ONU la ha definido como el "grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción, o matrimonio, limitado por lo general a la cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que convive con ellos, en línea con esta definición entendemos por familia se entiende la unidad biopsico social, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos, de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable que convive en un mismo hogar.

Las familias constituyen una de las estructuras intermedias entre individuo y sociedad. En su seno se produce la socialización y la transmisión de valores aceptados por esa sociedad y por esa familia

Cada familia en cada sociedad cumple ciclos y en cada uno de ellos existe un problema psicosocial dominante y al mismo tiempo la posibilidad de crear una alternativa para su resolución.

Para acceder a una valoración de la familia se tendrá en cuenta su estructura, funciones y ciclo vital, en donde el estudio de la *estructura familiar* implica una primera aproximación a la familia, para conocer quien la conforma, que tipos de vínculos las unen, quienes habitan en el hogar.

La estructura familiar es un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico que se estudia, como con la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentra o con determinados acontecimientos vitales a los que se puede ver sometida. Para acercarse a la realidad familiar se requieren instrumentos que permitan definir y clasificar a las familias desde el punto de vista demográfico y estructural.

En donde se destaca a continuación los **Tipo de estructura familiar:** (basándonos en la familia nuclear)

- Las familias extensas: esta constituida por una agrupación numerosa de miembros, en la que junto a los padres e hijos, se incluyen abuelos, tíos, primos, etc., abarcando dos o más generaciones.
- La familia nuclear: considerada como subsistema social que consta de dos adultos de sexo opuesto y que ejercen el papel de padres de uno o más hijos. La misma se subdivide:
 1. Familia nuclear con pariente próximo: Refiere a las familias que tienen en la misma localidad otros miembros de la familia.
 2. Familia nuclear sin parientes próximos: cuando no tienen en su misma localidad familias.
 3. Familia nuclear numerosa: es la que está formada por padres y más de cuatro hijos.
 4. Familia nuclear ampliada: bajo este se denomina cuando en el hogar conviven otras personas que pueden ser: parientes (abuelos, tíos etc.), agregados (personas vinculadas consanguínea, servicio domestico, huéspedes)
 5. Familia binuclear: se clasifica así cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el mismo hogar hijos de distinto progenitor.

- Familia monoparental: esta constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
- Personas sin familia: se incluyen en este epígrafe no solo al adulto soltero, sino también el divorciado o el viudo sin hijos, y los jóvenes que por necesidades de trabajo viven de este modo.-
- Equivalentes familiares: se trata de individuo que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional, como parejas sexuales, grupo de amigos, religiosos.

A punto de partida de la importancia del estudio estructural y demográfico de la familia en la atención familiar parece que aunque se sigan criterios epidemiológicos, económicos o clínicos para conocer el nivel de salud familiar es necesario utilizar enfoques demográficos para abordarlos como ser:

- ✓Composición familiar, es un elemento a tener en cuenta como factor etiológico.
- ✓Tamaño de la familia, puede ser variable que intervenga en la utilización de los servicios de salud.

La estructura interviene en el funcionalismo del subsistema familiar. Debemos reconocer que existe una acción dinámica entre ambos y la salud familiar, de tal forma que la demografía y la función influyen sobre la salud y esta a su vez sobre la estructura y funciones de la familia.

Otro punto a tener en cuenta es la *función familiar*, por la misma se entienden que son 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 psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que caracterizan a esta peculiar organización grupal denominada familia. Teniendo en cuenta varios puntos:

- 1.Proveer a las necesidades de alimento, techo, vestido, cuidados de la salud.
- 2.Hacer frente a las necesidades financieras y distribuir los recursos, como bienes materiales, espacio, respeto y afecto de acuerdo con las necesidades familiares e individuales.
- 3.División de trabajo, como el cuidado de la casa y el cuidado de los niños.
- 4.Socialización de los miembros de la familia a las normas y valores de la sociedad.
- 5.Reproducción y crianza de los hijos.
- 6.Establecer modos de comunicación e interacción que sean aceptados por la sociedad.
- 7.Encargarse de la interacción con otros sistemas sociales como escuelas, iglesias, empleadores.
- 8.Mantener la motivación y la habilidad para enfrentar las crisis.

Como también se tiene en cuenta sus seis funciones básicas de la familia

- 1.Comunicación: es una función primordial, la familia utiliza muy variados mensajes verbales y paraverbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión.
- 2.Afectividad: es la relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia.
- 3.Apoyo: la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan.
- 4.Adaptabilidad: la familia es un grupo dinámico, que mantiene relaciones internas con elementos que la conforman, y externas con su entorno social, educacional, y laboral.
- 5.Autonomía: todos los componentes de la familia necesitan un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración.

- 6.Reglas y normas: las familias establecen reglas y normas de comportamiento que permiten mantener con orden y armonía la conducta de sus miembros dentro del hogar.

Para el abordaje familiar, una vez conocido la estructura, sus funciones, es importante identificar el *ciclo vital familiar*, en donde se ha concebido como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. En cada etapa del CVF se dan circunstancias específicas que intervienen en el proceso de salud y enfermedad de la familia. En donde se destacan diferentes modelos, como ser:

▪Modelo Duvall

- 1.La familia que se inicia(nido sin usar)
- 2.La familia en la etapa de extensión(el hijo mayor hasta 30 meses)
- 3.La familia con hijos preescolares(el hijo mayor entre 30 meses y 6 años)
- 4.La familia con hijos escolares(hijo mayor entre 6 y 13 años)
- 5.La familia con hijos adolescentes(hijo mayor entre 13 y 20 años)
- 6.La familia centra de lanzamiento(desde que se va el primer hijo hasta que lo hace el último)
- 7.La familia de padres en edad madura(desde el nido vacío hasta la jubilación)
- 8.La familia de ancianos y la jubilación(desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos esposos)

▪Modelo de la OMS (Organización Panamericana de la Salud)

- 1.Formación.
- 2.Extensión
- 3.Final de la extensión.
- 4.Contracción.
- 5.Final de la contracción.
- 6.Disolución.

Otro concepto a destacar en este marco conceptual son los *recursos familiares*: ante una enfermedad un conflicto o una crisis ponemos en marcha una serie de mecanismos defensivos de adaptación, una serie de instrumentos afectivos, de conducta, económicos que se denominan *recursos*, estos pueden ser personales, familiares o externos. Cuando un individuo es incapaz de dar respuesta de forma personal a una situación conflictiva suele recurrir a la familia, en ocasiones esta tampoco puede responder a su demanda, en este caso se pueden usar los recursos externos entre estos incluimos los servicios de a comunidad, los profesionales de salud, etc.⁶

GENERO

El concepto de género se utiliza para aludir a las formas históricas y socioculturales en que hombres y mujeres interactúan y dividen sus funciones. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo.

Así concebido el concepto de género no hace referencia a las características directamente reducibles o derivadas de realidades biológicas o naturales, sino a aquellas que varían de una cultura a otra, según su manera de realizar la acción y la experiencia.

⁶ DE LA REVILLA, L., FLEITAS, L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. España. Doyma. 1994.

Distingue entre lo biológico y lo social, a partir del reconocimiento de que las diferencias entre hombres y mujeres son tanto biológicas como sociales. Esta distinción pone en evidencia que el propio comportamiento sexual se elabora socialmente.

El concepto de diferenciación genérica alude a que los hombres y mujeres de la mayoría de las sociedades se diferencian por variados caracteres: competencias laborales, preferencias, aspiraciones, uso del lenguaje, concepto de sí mismos, capacidades cognitivas. La diferencia entre hombres y mujeres no son totales, sino tendenciales.⁷

El grado de diferenciación entre varones y mujeres se determina por la cantidad de características diferentes, una de estas es la maternidad y la paternidad. Nuestra investigación estará dirigida hacia la paternidad, para lo cual definiremos:

Padre: debe entenderse por padre a aquella figura masculina que en su constante intercambio con el niño (en un espacio y tiempo determinado) elige construir junto 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 sobre la base del apego emocional desarrollado y no necesariamente por ser el progenitor.

Atendiendo a 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 de su devenir ocurren.

Partimos de la comprensión de que un padre sin compromiso y emocionalmente distante de sus hijos es una figura socialmente construida y biológicamente determinada. Por lo que entonces la figura del padre comprometido, que cuida de su hijo es también una realidad que puede y debe construirse socialmente.

Desde esas dimensiones concebimos el ejercicio de la paternidad (dentro y fuera de los lazos matrimoniales) como la necesidad y posibilidad de:

- ✓ Mantener contacto físico y duradero con los hijos.
- ✓ Crear, mantener fortalecer lazos afectivos (ternura, comprensión, cariño)
- ✓ Participar en la guarda, custodia y mantención de los hijos.
- ✓ Garantizar el desarrollo pleno de las potencialidades del niño en su proceso de crecimiento e inserción social.
- ✓ Propiciar la posibilidad de acuerdo, colaboración y ayuda mutua con la madre.
- ✓ Velar por la integridad de las imágenes paterna y materna, cuidando y fortaleciendo al respeto y cariño de ambos frente a los hijos⁸

ROL PATERNO

La sociedad siempre asignó una mayor importancia al papel de la mujer en la crianza de los hijos. Sin embargo, el rol del padre es fundamental, tanto para el correcto desarrollo de los niños como para su futura vida adulta.

Mientras que las madres tienden a dominar la educación de los hijos, los padres también desempeñan un papel muy importante en su desarrollo psicológico, emocional, y social.

⁷ AGUIRRE ROSARIO. Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. 1ª ed, febrero 1998. Montevideo- Uruguay.

⁸ <http://www.anupa.com.ar/articulos/page13.html>

Los niños que desde el nacimiento crecen con una amplia influencia de sus papas en su educación, tienen estos beneficios:

- Identidades más definidas
- Mayor capacidad de tener y conservar lazos significativos
- Mayores habilidades para desempeñarse solos

Por otra parte, está comprobado que las personas que mejor se desarrollan en su adultez, son aquellos que mayor contacto tuvo con sus papás.

En sus años de adolescencia, cuando deben enfrentarse a la independencia y la responsabilidad, los niños necesitan de modelos masculinos y femeninos para fijar sus Comportamientos y sus límites, valores que le durarán hasta su edad adulta.

A veces, los padres tienden a desestimar su rol y su implicancia en la educación de su hijo, bajo el argumento de que deben ocuparse de cuestiones mucho más importantes para el funcionamiento del hogar, como el trabajo o alguna reparación. Pero... ¿Qué puede ser más importante que la crianza de un hijo? Nada repone el tiempo perdido en la educación de un niño, algo que no es en absoluto un trabajo, sino un placer. Y aquellos padres excesivamente pragmáticos, deben saber que su ausencia durante el desarrollo de su hijo, es a menudo "solicitada" (aunque en términos mucho más duros) durante su adultez.⁹

CUIDADOS DE SALUD DEL RECIEN NACIDO- LACTANTE

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.

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.

El primer componente 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 de peligros.

La capacidad para llevar a cabo de forma competente y confiada estas tareas no aparece de forma automática con el nacimiento del niño. Muchos padres deben aprender a hacer estas tareas, y ese proceso puede ser difícil. Sin embargo, casi todos los padres se vuelven aptos en los cuidados del bebé cuando lo desean y cuentan con el apoyo de otros; por tanto la llegada de un bebé es un acontecimiento familiar de extraordinaria envergadura que exige cierta planificación. Es necesario reordenar la casa y disponer de todos los medios necesarios para la comodidad del bebé como de quienes habitualmente lo rodean.

La habitación donde duerme el bebé

Debe ser luminosa y, a ser posible, soleada, a de tener buena ventilación.

Los bebés son más sensibles que los adultos a las temperaturas elevadas, por lo que la habitación no debe de tener un excesivo calor. Se debe tener la precaución que sobre la cuna no se abran ventanas que pueden dar lugar a corrientes de aire, así como que se pueda acceder fácilmente a ella desde cualquier punto de la casa.

⁹ <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=2895>

La ropa del bebe

La ropa del bebe debe adaptarse a sus necesidades; con ella el niño debe sentirse cómodo y protegido, sin que le apriete ni le quede demasiado holgada, pues es fundamental que el bebe pueda moverse con libertad.

Cosméticos para el bebe

La piel del niño es muy fina y sensible, por lo que hay que ser muy cauteloso con los productos de aseo. Los jabones eliminan la capa grasa cutánea, que tiene una función protectora, circunstancia que puede ser causa de irritaciones e incluso infecciones de la piel; por ello no todos los jabones son adecuados para higiene infantil. Algunas de las características que debe reunir un buen jabón son las siguientes: debe ser neutro no debe ser demasiados perfumados ya que las esencias irritan y erosionan la piel.

Los polvos de talco tienen como finalidad absorber la humedad, proporcionándole al niño una agradable sensación de bienestar. Sin embargo, hay que tener la precaución de que el talco no reseque excesivamente la piel o se acumulen los pliegues, causando grumos que puedan provocar irritaciones.

El baño:

El baño es uno de los aspectos más importante de la higiene del bebe, pero, para que el niño pueda conocer lo gratificante que es estar limpio y cómodo, el baño debe ser motivo de diversión. Conviene que el bebe juegue, chapotee y manipule objetos dentro el baño. Este preferentemente debe realizarse por la noche, antes de acostarlo, pues tiene un efecto relajante que facilita el sueño.

Para que el baño transcurra con tranquilidad es necesario preparar de antemano todo lo necesario, pues unas ves introducido en la bañera, ya no se le podrá dejar solo un segundo.

Prever que no haya corriente de aire donde se baña al bebe.

La operación de enjabonar debe de realizarse de arriba hacia abajo, lavando primero la cara y después el cuerpo.

El cordón umbilical

El muñón del cordón umbilical se va secando hasta que se cae, mientras tanto requiere determinados cuidados, para lo cual es preciso tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

Curación de cordón umbilical:

- Lavado de manos.
- Luego retiramos la gasa que tiene el cordón y observamos si hay presencia de sangre o secreciones. Observamos la región umbilical en busca de signos de inflamación.
- Tomamos una gasa de las cuatro puntas y la mojamos con alcohol al 70%.
- Limpiamos la zona en medialuna (una media luna por ves y tiramos la gasa.
- Tomamos otra gasa (seca) de las cuatro puntas, la doblamos y la ponemos debajo del cordón formando una corbata.
- Cuando cerramos el pañal debemos dejar el cordón umbilical hacia fuera para evitar contaminación y favorecer la cicatrización.
- Se cura el cordón cada vez que se cambia.

Colaboración del padre con la lactancia:

Los padres son un pilar fundamental para una lactancia feliz, ya que pueden estimular a su mujer amamantar, compartiendo el cariño de ella con el bebé.

Es muy importante que el papá siempre que pueda participe del momento del amamantamiento, su presencia, contacto físico y cariño en el acto de amamantar son factores muy importantes en la estimulación del vínculo afectivo entre la mamá, el hijo/a y el papá.

El amamantamiento produce muchas alegrías, pero también dificultades y cansancio, el papá debe ser cariñoso y comprensivo durante este periodo, evitando discusiones innecesarias para no perjudicar psicológicamente la secreción de la leche.

El éxito de este periodo depende en gran parte de su actitud. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, su cariño y apoyo, es todo lo que su hijo/a necesita para crecer inteligente y saludable.

Debe permanecer atento a las variaciones del deseo sexual de su mujer durante el periodo de amamantamiento, esto puede ser el momento de buscar y vivenciar nuevas experiencias o hábitos sexuales, adaptados a las nuevas circunstancias propias del periodo. Mientras más sensible sea una mujer a las caricias de su pareja, mejor reacciona la estimulación dada por la succión.

Control de salud:

Es la programación (o planificación) de los encuentros periódicos del usuario con el equipo de salud orientado a valorar (conocer) el estado de salud con relación a las necesidades del individuo.

El mismo tiene como objetivo:

- Mejorar la calidad de vida por medio de la atención hacia el cambio o mantenimiento de la situación de salud.
- Conocer el estado de salud para promover la salud.

Normas de controles periódicos de salud.

ESQUEMA DEL CONTROL EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

Frecuencia de controles (mínimo recomendado)

♦ Del recién nacido

Días de vida	1				6	7	8	9			14					20	21	22	23				28
Frec de Controles			ALTA		x						X					x							

Si la madre no concurre al primer control luego del alta un miembro del equipo de salud deberá ir a su domicilio.

♦ Del niño desde el primer mes hasta el año de vida

Meses de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Frec de controles	x	x	x	x	x	x			x			x

La frecuencia de controles óptima es mensual hasta el año de vida¹⁰

PROGRAMA ADUANA

En el año 1971 el Prof. Dr. Ramón Guerra un subprograma elaborado por las autoridades del Materno Infantil, el cual comenzó a funcionar a partir de 1974 en los hospitales Pedro Visca y Pereyra Rossell. Consistía en la coordinación de alta de Puerperas, y sus Recién Nacidos y altas de Lactantes, que se derivan a 4 Centros de Salud. En 1976 se capacita personal para ésta tarea específica, y se les asigna a tiempo completo en dichos hospitales.

En el momento actual y desde 1983 (cierre del Hospital Pedro Visca), lo hace el Hospital Pereyra Rossell, existiendo coordinación al respecto con el Hospital de Clínicas.

Este Programa que refiere a los Recién Nacidos (y Lactantes de alta) a control en su zona de residencia, permite una captación oportuna vinculándolo a un Centro de Salud local y permite un adecuado seguimiento mediante consulta y visita domiciliaria.

Objetivos

Disminuir los índices de morbi-mortalidad infantil mediante la captación y seguimiento de Recién Nacido, Lactantes y Embarazadas.

Población Objetivo:

Recién Nacidos y Lactantes de madres residentes en Montevideo, nacidos en el Hospital Pereyra Rossell y Hospital de Clínicas.

Metodología:

Captar todos los recién nacidos de las maternidades del Hospital Pereyra Rossell y del Hospital de Clínicas.

Realización de entrevistas a las madres durante su estadía en la maternidad a efectos de brindarle conocimientos elementales de Educación Sanitaria.

Simultáneamente comunicación de las altas de los recién nacidos de las maternidades a los Centros de Salud de la periferia, a sus efectos coordinados y la coordinadora del programa del S.S.A.E.

Seguimiento del recién nacido hasta el año de vida realizando visita domiciliaria a los que no concurren a control y a los que deben ser seguidos por factores de riesgo..

Se procede a empadronar a todos los recién nacidos del Hospital, Hospital de Clínicas y captados espontáneos por los Centros de Salud pero nacidos en otras maternidades (B.P.S., Militar, Mutual, etc.), creándose una base de datos que se procesa por un programa informático.

¹⁰ CALDEYRO, R., CHIRIGLIANO, G. FONSECA, D. Normas del control periódico de salud del niño de 0 a 14 años.

Se puede obtener así información gerencial para monitorear la captación y seguimiento de los niños, haciendo énfasis en los de mayor riesgo.

Recursos Humanos:

A nivel hospitalario: Personal específico para derivación de la madre y el niño.

A nivel periférico: Médico Pediatra, Médicos de Familia, Enfermería de los Centros de Salud, Asistentes Sociales, Nutricionista, etc.

Equipo coordinador del Programa Aduana, en central del S.S.A.E.

Actividades

A nivel hospitalario:

-Visita diaria a salas de internación de

- Maternidad

- Lactantes

-Registro Civil de C.H.P.R. por Defunciones

-Entrevista a los casos ingresados para recabar información

-Brindar nociones primarias de cuidados del Recién Nacido y Puérperas

-Derivación al establecimiento que corresponda, anotando en came del niño fecha de control.

-Llamado telefónico a los centros de Salud del SSAE para comunicar citas otorgadas, altas de lactantes y defunciones.

-Entrega bi-semanal a Mesa Central de SSAE de las planillas con los datos totales de derivación.

A nivel periférico: Centros de Salud.

1. Recepción de las citas- informe telefónico periódico- por personal responsable del equipo, en planilla correspondiente, y apertura de tarjetas por cada niño citado.
2. Realización de visitas domiciliarias a los mismos, priorizando de mayor riesgo.
3. Control Pediátrico, de enfermería, de nutrición y asistente social si correspondiera, del recién nacido ingresado al Centro, registrando datos del control (en especial: alimentación, percentiles de peso y patologías) en historia pediátrica y tarjeta de seguimiento.
4. Seguimiento de los niños derivados dicho mes, repitiendo visita domiciliaria de aquellos que no concurren procurando su captación.

A partir de julio de 1992, y sobre la base del criterio de Área de Responsabilidad de cada Centro de Salud, se establece la derivación zonal a Múltiples efectores- Centro y Policlínicas del SSAE policlínicas de la IMM, Médicos de Familia, Policlínicas barriales coordinadas, a través del informe y supervisión del equipo del Centro de Salud, que realiza la referencia zonal todos los casos de su área, y recibe de los efectores la contrarreferencia pertinente.

De esta forma se logra derivar todos los Recién Nacidos del Área de Montevideo, bajo responsabilidad de un Centro o su supervisión.

La contrarreferencia de la información, difícil de sistematizar, es de sumo interés para el Servicio de Recién Nacido y para SSAE, estando actualmente en proceso de totalización cuanti-cualitativa según el nuevo sistema de Áreas.

Evaluación

Mensualmente se hará un procesamiento primario de datos y semestralmente se realizará una reunión conjunta con Directores y Nurses de los Centros de Salud para evaluar la marcha del Programa y proponer los posibles ajustes a implementar.

Interesa:

- Total de Recién Nacidos vivos captados en la maternidad del C.H.P.R., Hospital de Clínicas, referidos por el programa
- Total de Recién Nacidos vivos captados según lugar de referencia en Montevideo.
- Total de Embarazadas y puerperas adolescentes o con riesgo de vida.
- Total de Defunciones del Área.
- Total de Visitas Domiciliarias (VD) realizadas.

Centros de Salud

Teléfono o Fax.

Tarjeta de caso para facilitar el seguimiento en cada servicio para anotar la contrarreferencia desde los servicios coordinados hacia el Centro de Salud.

Planilla que se lleva en el Centro de Salud y se envía a Mesa Central para supervisión con datos del usuario, su control y eventual VD a completar con la contrarreferencia de servicios coordinados por fax o teléfono.

SEGUIMIENTO DE MENORES DE 1 AÑO

Altos Riesgos

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Trabajo para el área Infantil, los equipos de Pediatría de los Centros de Salud encaran en el año 1995 el seguimiento de los menores de 1 año, en forma sistemática, priorizando las situaciones de Alto Riesgo.

A efectos de unificar los criterios de Alto Riesgo a manejar por los servicios, se ha realizado una encuesta a los pediatras, a partir de la cual se unificó la siguiente Propuesta de Criterios de Alto Riesgo Infantil. La misma deberá hacerse conocer a todo el equipo, desde los pediatras y enfermeros hasta funcionarios de recepción que confeccionaran las hojas de cita señalizando adecuadamente estas situaciones.

METODOLOGIA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

TIPO DE ESTUDIO: el presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO: Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé, correspondiente al Centro Comunal Zonal N° 2 (CCZ 2) de la ciudad de Montevideo.

UNIVERSO: constituido por todos los padres que tengan a su hijo incluido en el Plan Aduana y que concurra al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido entre el 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

La recolección de datos acerca del objeto de estudio, se efectuara mediante una entrevista estructurada cerrada, dicotómicas, elaborada por los investigadores, y se considero de gran importancia realizar una prueba piloto la cual se llevo a cabo el día 23 de setiembre en la policlínica de Punta de Rieles

Dentro de este método utilizamos como técnica la entrevista estructura y como instrumento un formulario.

El mismo consta de 13 preguntas distribuidas de la siguiente manera desde la n° 2 a la n° 8 contiene datos generales del RN- Lactante y padre con lo cual se trabajara con las variables edad del padre y Rn- lactante, nivel de instrucción del padre, estado civil del padre, situación laboral del padre, carga horaria laboral diaria del padre, la pregunta n° 9 corresponde a considera que si participa o no en el cuidado de la salud de su hijo fundamentado porque.

En cuanto a las preguntas n° 10 a la n° 13 corresponden a determinar la participación en relacionados a: Alimentación (subdividida en 6 instancias alimenticias: leche materna exclusiva, leche materna + biberón, biberón, leche materna + biberón + alimento sólido, leche materna + alimento sólido, alimento sólido + biberón) Higiene (subdividida en 3 instancias baño, cordón umbilical, cambio de pañal) y para finalizar la pregunta n° 13 corresponde a la concurrencia al control de salud. (Anexo n° 2y 3)

RECOLECCION DE DATOS

La recopilación de información se efectúa a través de las entrevistas realizadas a los padres

Abordaje de los sujetos:

Se realizo en el Centro Materno Infantil Luisa Tirapare.

Presentación ante la población (nombre, institución a la cual pertenecemos, motivo de nuestra presencia y objetivo de estudio)

Se realiza la encuesta previa a consentimiento de la población.

Se procuro realizar la encuesta en las siguientes condiciones: ambiente tranquilo y confortable, respetando privacidad.

Se dispuso de aproximadamente 15 minutos para cada entrevista.

Se agradeció participación.

DEFINICION DE VARIABLES

✓ PARTICIPACION DEL PADRE EN EL CUIDADO DE SALUD DE SU PRIMER HIJO RN- LACTANTE.

La misma es una variable compleja, la cual se divide en otras variables y en el mismo se establece un orden.

Definición conceptual: es la intervención o no del padre en algún asunto referente a su hijo.

Definición operacional: es la intervención o no del padre hacia su primer hijo en diferentes actividades, referido a los siguientes ítems: alimentación, higiene, control de salud.

Categoría: Sí

NO

✓ ALIMENTACION:

Variable cualitativa nominal

Definición conceptual: acto de tomar o proporcionar alimentos.

Definición operacional:

a. Lactancia Materna exclusiva: Consideramos que el padre participa de la LM si:

- Acompaña en el momento del amamantamiento.
- Mantiene contacto físico con su hijo durante el amamantamiento.

b. Lactancia Materna +biberón: Consideramos que el padre participa si:

- Acompaña en el momento del amamantamiento.
- Mantiene contacto físico con su hijo durante el amamantamiento.
- Prepara el biberón.
- Proporciona el biberón a su hijo.
- Lava el biberón

c. Biberón: Consideramos que el padre participa si:

- Prepara el biberón
- Proporciona el biberón a su hijo.
- Lava el biberón.

d. Leche materna, biberón +alimento sólido:

- Acompaña en el momento del amamantamiento.
- Mantiene contacto físico con su hijo durante el amamantamiento.
- Prepara el biberón.
- Proporciona el biberón.
- Lava el biberón.
- Preparación del alimento sólido al hijo.
- Proporciona el alimento sólido a su hijo.
- Lava los utensilios utilizados para la preparación del alimento sólido de su hijo.

e. Leche materna y alimento sólido:

- Acompaña durante el amamantamiento.
- Mantiene contacto físico con el niño durante el amamantamiento.
- Preparación alimentos sólidos a su hijo.
- Proporciona los alimentos sólidos a su hijo.
- Lava los utensilios utilizados para la preparación de los alimentos.

d. Alimento sólido y biberón:

- Preparación del biberón.
- Proporciona el biberón.
- Lava el biberón.
- Preparación del alimento sólido.
- Lava los utensilios utilizados para la preparación.

✓ **HIGIENE :**

Variable cualitativa nominal.

Definición: Medidas que el sujeto (padre) toma para mantener limpio y en buen estado la piel y sus apéndices (cabello y uñas).¹¹

Definición operacional:

a. Baño:

- Acondiciona el espacio físico donde se realiza el baño(temperatura, accesorios, preparación de bañera)
- Desviste a su hijo antes del baño.
- Realiza el baño.
- Seca a hijo luego del baño.
- Viste a su hijo.

b. Cordón umbilical: Técnica del cordón:

- Lavado de mano.
- Retira la gasa que envuelve al cordón.
- Limpia el cordón con una gasa con alcohol y luego lo seca.
- Envuelve el cordón con una gasa formando una corbata.
- Cuando cierra el pañal deja por fuera el cordón.
- Se cura el cordón cada vez que cambia el pañal.

c. Cambio de pañal:

- Retira el pañal.
- Realiza higiene de zona perineal.
- Coloca pañal limpio.
- Proporciona los materiales necesarios para el cambio de pañal.
- Descarta el pañal.

¹¹ BERVERLY, WITTER. DU GAS. Tratado de enfermería práctica. 4ª edición. Editorial Interamericana México año 2000. Cap. 23 Pág. 505.

✓ **CONTROL DE SALUD:**

Variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: encuentros periódicos de salud orientados a proteger la salud, así como prevenir y detectar enfermedades

Definición operacional: - concurre a los controles de salud preestablecidos.

Variables simples:

✓ **EDAD** (padre y niño):

Variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Definición operacional: Número de años cumplidos al momento de la entrevista.

Medición: días, meses y años.

✓ **ESTADO CIVIL DEL PADRE:**

Variable cualitativa nominal:

Definición conceptual: y operativamente: Situación conyugal del padre en el momento de la entrevista.

Medición: soltero, casado, viudo divorciado y unión libre

✓ **NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE:**

Variable cualitativa ordinal

Definición conceptual: enseñanza formal recibida hasta la fecha.

Definición operacional: No curso, primaria completa, incompleta, secundaria completa, incompleta, terciario completo, incompleto. UTU, otros.

✓ **SITUACION LABORAL DEL PADRE:**

Variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: Actividad que realiza en forma regular por lo recibe remuneración.

Definición operacional: empleado, seguro de paro, desocupado, patrón, changas, otros.

✓ **CARGA LABORAL DEL PADRE:**

Variable Cuantitativa continua.

Definición conceptual: Tiempo que insume la actividad laboral remitida en la actualidad.

Definición operacional: tiempo en horas que insume la actividad laboral en la actualidad.

Indicadores: menos de 8 horas, 8 horas, menos de 8 horas.

PROCESAMIENTO TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION RECOGIDA.

La presentación de los datos obtenidos se realizara a través del análisis univariado y bivariado. Considerando de importancia la comparación de la participación del padre medido a través de la alimentación, higiene y control de salud.

Las variables serán presentadas a través de tablas en las cuales se especifiquen las frecuencias absolutas y frecuencia relativas porcentual.

RESULTADOS

Los datos que se presentan a continuación fueron obtenidos mediante la encuesta realizada al total de padres que tienen a su primer hijo Rn – Lactante, y que concurren al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare.

El número total de padres a la cual se le aplicó la encuesta fue de 20 padres.

Tabla N° 1: Distribución de la Edad del Rn – lactante, que concurren al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare, en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Edad (meses)	FA	FR%
0 - 2	6	30
3 - 5	7	35
6 - 8	3	15
9 - 11	2	10
12 - 14	2	10
Total	20	100

Fuente: Propia.

En la tabla se observa que con respecto a la edad, el mayor porcentaje se ubica entre el rango de 3 – 5 meses que corresponde a un 35%, seguido por los niños de 0 – 2 meses con un 30%.

Tabla N° 2. Distribución de la Edad (años) del padre de los Rn – Lactante que se atienden en el Centro Materno Luisa Tirapare, en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Edad (años)	FA	FR%
15 – 20	5	25
21 – 26	5	25
27 – 32	7	35
33 – 38	1	5
39 – 44	2	10
Total	20	100

Fuente: Propia

En esta tabla se destaca un mayor porcentaje (35%) de la edad de los padres que se encuentran entre los 27 – 32 años, esto seguido de padres con edad entre 15 – 20 años y un 21 – 26 años con un 25% para ambos rangos.

Tabla Nº 3: Distribución según Nivel de instrucción del padre, del los Rn- Lactante que se atienden en el Centro Materno infantil Luisa Tirapare, en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Nivel de instrucción	FA	FR%
Analfabeto	0	-
Primaria completa	0	-
Primaria incompleta	4	20
Secundaria completa	2	10
Secundaria incompleta	10	50
UTU	4	20
Estudios terciarios	0	-
Total	20	100

Fuente: Propia.

Se observa que el 50% de los padres entrevistados poseen secundaria incompleta, seguido de un 20% de padres que poseen primaria completa y UTU, y 20% primaria incompleta.

Tabla Nº 4: Distribución según Estado civil del padre de RN – Lactante, que concurren al Centro Luisa Tirapare, en el periodo comprendido 28 d setiembre al 19 de octubre del 2004.

Estado Civil del Padre	FA	FR%
Soltero	2	10
Casado	6	30
Divorciado	0	-
Viudo	0	-
Unión estable	12	60
Total	20	100

Fuente: Propia.

De esta tabla se desprende que un 60% de los padres que se encuentran en unión Estable, un 30% se encuentran casados y cabe destacar que un 10% se encuentran solteros.

Tabla N° 5: Distribución según Situación Laboral de padre de Rn – lactante, que concurren al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare, en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Situación laboral del padre	FA	FR%
Empleado	17	85
Patrón	1	5
Desocupado	1	5
Changas	1	5
Seguro de paro	0	-
Total	20	100

Fuente: Propia

El 95% (19) de los padres entrevistados desarrolla actividad laboral y un 5% (1) se encuentran desocupados.

Tabla N° 6: Distribución según Carga Horaria Laboral diaria del padre, del Ra – Lactante que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare, en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Carga horaria laboral diaria	FA	FR%
Menos de 8 horas	2	11
8 horas	8	42
Más de 8 horas	9	47
Total	19	100

Fuente: Propia.

Del total de la muestra (20), el 95% trabajan, destacándose que tomamos como N 19, ya que el 5% restante se excluyó porque no trabajan. Del N tomado se destaca que el 47%(9) de los padres poseen carga horaria laboral diaria mayor a 8 horas, mientras que un 42%(8) trabajan 8 horas y el 11% restante (2) trabajan menos de 8 horas.

Tabla N° 7: Con respecto a la pregunta sobre si los padres se consideran que participan en el cuidado de su primer hijo, se obtuvo como resultado que el 100% (20) se consideran que participan.

Y como respuestas al porque respondieron:

Porque	FA	FR%
"¡Porque que soy el padre!"	4	20
"Colaboro en el cuidado del niño"	7	35
"Colaboro con mi señora"	1	5
"Estoy cuando me necesita"	1	5
"cuando puedo ayudo"	6	30
"¡ Porque hago lo mejor que puedo!"	1	5
Total	20	100

Fuente: Propia

En la tabla se destaca que un 35%(7) respondieron que participa en el cuidado de salud de su hijo porque "colabora en el cuidado de su hijo", seguido de un 30%(6) el cual refiere "porque cuando puedo ayudo" y un 20 % (4)"porque soy el padre."

Tabla N° 8: Distribución de la Participación del padre en el cuidado de salud de su hijo en relación con la Situación laboral del padre del Rn – Lactante que concurre al Centro Materno Luisa Tirapare en el período comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Trabaja	Participación del padre en el cuidado de salud de su hijo.				TOTAL
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
Si	17	94	2	100	19
No	1	6	0	-	1
Total	18	100	2	100	20

Fuente: Propia.

De esta tabla se desprende que el 94% de los padres trabajan y participan, un 6% no trabaja pero participa, esto se corresponde a un N de 18. Los 2 padres restantes si trabajan pero no participan, esto completaría un N total de 20.

Tabla N° 9: Distribución de la Carga Horaria laboral diaria del padre en relación con la Participación del padre en el cuidado de salud de su hijo Rn – Lactante, que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Participación	Carga horaria laboral diaria del padre							
	< 8hs		8 Hs		> 8 Hs		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Participa	2	100	8	100	7	78	17	90
No participa	0	-	0	-	2	22	2	10
Total	2	100	8	100	9	100	19	100

Fuente: Propia.

En esta tabla se toma un N de 19 dado que son los padres que trabajan, excluyendo a 1 que no trabaja. El resultado fue que participan un 90% (17) con una carga horaria entre 8hs y más de 8 hs, y un 10% (2) no participa, se destaca que la carga horaria de los mismos es de >8 horas.

Tabla N° 10: Distribución de la participación del padre en el cuidado de salud de su hijo Rn - Lactante con relación a Alimentación, Higiene y Control de salud, que concurre la centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Instancias	Participación	
	FA	FR%
Alimentación, higiene y control	5	28
Alimentación, higiene.	10	56
Alimentación, Control	1	5
Alimentación	2	11
Total	18	100

Fuente: Propia.

En esta tabla se tomó un N de 18, dado que los 2 restantes no participan. El 56% de los padres participan en el cuidado de salud de su hijo en Alimentación, higiene y un 28% participa en alimentación, higiene y control de salud.

Tabla N° 11: Distribución de la Participación del padre en relación con la Alimentación de su hijo Rn – Lactante, que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Alimentación	Participación	
	FA	FR%
Leche materna exclusiva	4	22
Leche materna y biberón	9	50
LM, biberón, alimento sólido	1	5
LM y alimento sólido.	3	18
Alimento sólido y biberón	1	5
Total	18	100

Fuente: Propia.

Un 90%, (18), de los padres entrevistados participan en las diferentes formas de alimentación, mientras que un 10% (2), no participan.

Se destaca que el 50% de los padres participan en el momento del amamantamiento y en la administración del biberón.

Tabla N° 12. Distribución de la Participación del padre con relación a Higiene del RN- Lactante, que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Higiene	Participación	
	FA	FR%
Baño	1	6
Cordón umbilical	1	6
Baño y Cambio de pañal	13	88
Total	15	100

Fuente: Propia.

El N tomado es de 15, dado que 3 padres no participan en la higiene y 2 no participan en ninguna actividad relacionada con el cuidado del niño. Se destaca que la participación del padre es de un 88% en lo que respecta al baño y cambio de pañal.

Tabla N° 13: Distribución de la Participación del padre en relación con el control de salud de su hijo Rn- Lactante, que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Control de salud	Participación				Total
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
Concurrencia al control de salud	6	30	14	70	20

Fuente: Propia.

Del total de la muestra (20), el 70% de los padres entrevistados no participan en la concurrencia al control de salud.

Tomamos en cuenta, que el padre participa si concurre por lo menos a la mitad de los controles establecidos con relación a la edad del niño.

Tabla N° 14: Distribución de la Carga horaria Laboral diaria en relación con la Participación del padre en el control de Salud de su hijo Rn – Lactante que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Participación en Control de salud	Carga horaria laboral diaria del padre							
	< 8hs		8 Hs		> 8 Hs		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Participa	0	-	3	38	2	22	5	26
No participa	2	100	5	62	7	78	14	74
Total	2	100	8	100	9	100	19	100

Fuente: Propia.

En esta tabla se toma un N de 19 dado que hay un padre que no trabaja, se destaca que un 74% no participa en el control de salud mientras que un 26% si participa. Se destaca que un 78% que no participan, poseen una carga laboral diaria > de 8 hs.

Tenemos un 62% de padres que trabajan 8 hs y no participan en el control de salud de su hijo.

El 100% de los que trabajan < de 8 hs no participan.

Tabla Nº 15: Distribución de la Participación en relación con la edad del padre del Rn – Lactante que concurre al Centro Materno Infantil Luisa Tirapare en el periodo comprendido 28 de setiembre al 19 de octubre del 2004.

Edad del padre	Participación	
	FA	FR%
15 – 20	5	28
21 – 26	4	22
27 – 32	7	39
33 - 38	1	5.5
39 – 44	1	5.5
Total	18	100

Fuente: Propia.

Se observa que un 39% de los padres que participan en el cuidado de salud se ubican en el rango de 27 – 32 años, mientras que el 28% se encuentran en el rango de edad entre 15-20 años.

ANALISIS

La investigación se realizó con padres cuyo primer hijo viene siendo atendido en el marco del programa aduana, es por esto que las edades de estos niños están comprendida entre los 0 y 12 meses. Dentro de este rango la gran mayoría de los niños (35%) tenían entre 3 y 5 meses, seguido de niños ubicados en el rango entre 0 y 2 meses (30%).

Con respecto a la edad de los padres entrevistados destacamos que el mayor porcentaje (35%) de estos se ubica dentro del rango comprendido entre 27- 32 años, seguido por padres con edades entre 15-20 años y 21- 26 años, ambos con un 25%.

En lo que respecta al nivel de instrucción de los padres el 50% realizaron hasta secundaria incompleta, seguido con un 20% primaria incompleta e igual porcentaje para UTU.

En cuanto al estado civil el 60% se encuentran en unión estable, además creemos importante destacar que un 10% son solteros, como se mencionó en el marco conceptual esto constituye un tipo de estructura familiar de familia monoparental, constituida por un solo progenitor y su hijo. Esto implica que el padre adopte los cuidados de la salud de su hijo en su totalidad.

Un 95% de los padres mantiene una actividad laboral y en su gran mayoría trabajan entre 8 y más de 8 horas diarias.

En respuesta a la interrogante: ¿usted se considera un padre que participa en los cuidados de salud de su hijo? , Obtuvimos que la totalidad de estos respondió que si y destacaron que participaban manifestando que: "colaboro en el cuidado del niño", "cuando puedo ayudo", "porque soy el padre".

Referente a la relación de la variable participación con situación laboral los datos obtenidos muestran que una amplia mayoría (95%) de los padres trabajan y participan en el cuidado de salud de su hijo. Esto no corresponde con lo esperado, de acuerdo a la revisión bibliográfica los padres tienden a desestimar su rol y su implicancia en la educación de su hijo, bajo el argumento de que deben de ocuparse de cuestiones mucho más importantes para el funcionamiento del hogar, como ser el trabajo.¹²

Con respecto a la variable carga horaria laboral diaria con participación del padre en el cuidado de salud de su hijo, los datos obtenidos muestran que la mayoría de los padres trabajan 8 horas (42%) o más de 8 horas (47%) diaria y participan en el cuidado de salud del niño.

A pesar que tradicionalmente la imagen del padre es la de proveedor, esta población en estudio logra vencer estas tradiciones y comparten la crianza de los hijos sin descuidar el sustento familiar.

Referido a los ítems (alimentación, higiene y control de salud) incluidos en la variable participación del padre en el cuidado de salud de su primer hijo RN-Lactante,

¹² <http://www.pediatricdia.cl>

se obtuvo que los padres que consideramos participan en el cuidado de salud de su hijo, en su totalidad lo hacen en la alimentación, seguido de la higiene (83%) y un bajo porcentaje (30%) de estos participan en el control de salud. A este hecho lo relacionamos con la carga horaria laboral diaria, ya que en su mayoría trabajan 8 o más de 8 horas, y nos planteamos las siguientes interrogantes: si no concurren al control de salud de su hijo por extenso horario de trabajo u horario de atención del Centro de Salud.

Con respecto a la edad del padre con la participación en los cuidados del hijo, los datos muestran que los padres que más participan son aquellos mayores de 27 años, pero no queremos dejar de mencionar que con porcentajes muy cercanos encontramos a padres mas jóvenes, esto nos muestra como los adultos en edad temprana comienzan a asumir roles sociales y familiares, es decir a hacerse responsable de su vida y de la de quien le acompaña en la conformación de su familia.¹³

CONCLUSIONES

Concluyendo con nuestra investigación podemos destacar que de los padres que se consideran que participan en el cuidado de salud de su hijo, hecho que se confronta a la percepción que tradicionalmente tiene la sociedad sobre el rol paterno, el 90% (18) participan en el cuidado de salud.

Se observó que los mismos lo realizan en las diferentes instancias, en mayor o menor grado de participación, como ser:

-alimentación (dependiendo del tipo de alimento ingerido por el Rn – Lactante al momento de la investigación)

-higiene (subdividido por actividades) dentro de las mismas se observa que algunos padres no participan en su totalidad de las 3 actividades en conjunto: Como ser baño, cambio de pañal y cuidado del cordón umbilical. Se destacó que en cuanto a este cuidado, un 5% poseía cordón umbilical en el momento de investigación.

-en cuanto al control de salud se tomó en cuenta la concurrencia, en donde se destacó un bajo porcentaje del mismo, sería importante tener en cuenta los motivos de la no-concurrencia para próximas investigaciones como se mencionó anteriormente en el análisis.

Es importante resaltar que en nuestra sociedad, nos encontramos con una manera problematizada de vivir la paternidad. Si bien no se abordó en esta investigación acerca de la actividad materna, suponemos que uno de los motivos por los cuales el padre participa más activamente en los cuidados de salud de su hijo, puede ser porque la mujer comenzó a asumir tareas fuera del hogar, sale a trabajar y enfrenta la realidad socio económica, hasta ese momento patrimonio del hombre.

El hombre se acerca más a los hijos, temé menos al contacto con el bebé, o sea que participa más activamente en la crianza de los hijos.¹¹

La Lic. En Enfermería que trabaja con el enfoque familiar, que realiza un abordaje integral a la salud e integra a cada uno y a todos los integrantes del grupo familiar contribuye a disminuir conflictos de roles, a apoyar la asunción del rol paterno. Además, conoce las necesidades de salud de las familias de esa comunidad en ese momento histórico, posee las habilidades técnicas, conocimientos y actitud apropiada para entender y atender la importancia de la figura y el rol paterno frente a la sociedad. Es competencia del Licenciado en Enfermería como parte del equipo de salud encaminar la atención de la salud familiar, considerando la etapa del ciclo vital en que se encuentra, atendiendo las características emocionales y sociales de cada etapa.

Este estudio permitió familiarizar a los investigadores con familias que se encuentran en etapa de ciclo vital familiar al inicio de la extensión, en donde los padres con su primer hijo se acercan a la paternidad con poca experiencia y escaso conocimiento,¹² aquí la enfermera planifica, participa y orienta a éstos en los cuidados de salud de su primer hijo.

¹¹ <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=2895>

¹² Donna I.Wong. Enfermería Pediátrica 4ª ED, año 1995, Mosby- Doyma libros, S.A. Madrid. España, Pág. 42

SUGERENCIAS

Implementar un programa de atención a las familias, en donde se fomente la participación del padre en el cuidado de salud de su hijo. El mismo sería llevado a cabo por un equipo multidisciplinario y su objetivo sería contribuir a la participación del padre en las diferentes instancias del crecimiento y desarrollo de su hijo. Estaría dirigido a todos los hombres, cualquiera fuera su edad.

Creemos fundamental tener en cuenta para próximas investigaciones:

- Motivos de la no-concurrencia al control de salud de su hijo vinculado con:
 - carga horaria laboral diaria
 - nivel de instrucción
 - horario de atención del centro de salud
- Implementar en el plan de estudio de la facultad de enfermería la profundización sobre el área salud familiar

BIBLIOGRAFIA

- ✓ AGUIRRE, ROSARIO. Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. 1ªed. Febrero 1998. Montevideo.
- ✓ BERVERLY, WITTER. DU GAS. Tratado de enfermería práctica. 4ª edición. Editorial Interamericana. México año 2000. Cáp. 23 Pág. 505.
- ✓ CALDEYRO, R., CHIRIGLIANO, G., FONSECA, D. Normas de control periódico de salud del niño de 0 a 14 años. EN: normas de atención materno – infantil. 2º ed. Montevideo, MSP, Dirección General de salud Programa de salud materno – infantil, Comisión Honoraria para la salud materno – infantil, 1988. P. 27 – 32.
- ✓ CANALES, F., ALVARADO, E., PINEDA, E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de la salud. 1º ed. México, Limusa, OPS/OMS, 1994.
- ✓ DE LA REVILLA, L., FLEITAS, L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. España. Doyma. 1994.
- ✓ DE LA REVILLA, L., FLEITAS, L. Instrumentos para el abordaje familiar. Atención longitudinal: ciclo vital familiar. EN: ZURRO, A. Atención Primaria. 4º ed. Barcelona. Harcourt. 1999. P. 115 – 129.
- ✓ FASSLER, C., HAUSER, P., IENS, I. Género, familias y políticas sociales. Modelo para armar. Montevideo, Trilce, 1997.
- ✓ MEDELLIN, G., TASCÓN, E. Atención Primaria en Salud, Crecimiento y desarrollo del ser humano tomo I, II III. 1º ed. Colombia. OPS/OMS .1995.
- ✓ FILGUEIRA, C. Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay. 1º ed. Montevideo, CEPAL, 1996.
- ✓ ESCARDO, F. Anatomía de la familia. 6ª edición, Editorial “El ateneo”. Buenos Aires Argentina. Año 1968.
- ✓ VILLA BERMEJO SASTRE, Riba & VARGAS, Cano. Modalidades de tutela Paterna y materno. Efectos en el desarrollo cognitivo del niño. Universidad Rovira Y Virgí. Año 2003

ARTICULOS DE PUBLICACIONES PERIODICAS:

- ✓ CURTO, S. Inmunizaciones. EN: UNICEF. Temas de Salud(II). Guía de salud para educadores y docentes. 1994, p. 31- 43.
- ✓ CARLEVARO P.V. El Protocolo de la Investigación. EN: Revista medica del Uruguay, Vol. 1. N° 1 (2da Época). Noviembre 1985. Pág. 27- 32.

AUTORES INSTITUCIONALES

- ✓ Instituto Interamericano del niño - IIN
- ✓ AUDEPP (Asociación de Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia del Uruguay)
- ✓ A.P.U(asociación Psicoanalítica del Uruguay)
- ✓ UNICEF
- ✓ Instituto Nacional de la Familia.
- ✓ Centro de Información a la familia.
- ✓ Sociedad de Pediatría del Uruguay.
- ✓ Facultad de Psicología
- ✓ Fundación Álvarez Caldeyro Barcia

MATERIAL ELECTRONICO

- ✓ Reflexiones, el rol del padre y su influencia en los hijos. [en línea] 2002. Disponible en: <http://www.chilenuido.cl>. [fecha de acceso 7 de junio del 2004]
- ✓ Padres primerizos. Disponible en: <http://www.babysitio.com>. [fecha de acceso 7 de junio del 2004]
- ✓ Rol paterno. Disponible en: <http://www.educaciónflia/art001edufamrolpaterno/default.asp>. [fecha de acceso 7 de junio del 2004]
- ✓ Roles y funciones familiares, estudio por Raquel Soifer. Disponible en: <http://www.monografias.com> [fecha de acceso 7 de junio del 2004]
- ✓ Tesis de padrectomia. Disponible en: <http://www.anupa.com.ar/articulos/page13.html>. [fecha de acceso 31 de mayo del 2004]
- ✓ <http://www.univision.com/content/content.jhtml?cid=393144>
- ✓ El dilema de ser padres y proveedor a la vez. Disponible en: <http://www.pediatraldia.cl>. Fecha de acceso 8 de junio del 2004.

ANEXOS

• Lava usted el biberón? SI ☐ NO ☐

C) biberón

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| - Prepara usted el biberón? | SI__ NO__ |
| - Proporciona el biberón al niño? | SI__ NO__ |
| - Lava usted el biberón? | SI__ NO__ |

D) Leche Materna , biberón y alimento sólido

- | | |
|---|-----------|
| - Usted acompaña a la mama en el momento del amamantamiento? | SI__ NO__ |
| - Mantiene contacto físico con el niño durante el amamantamiento? | SI__ NO__ |
| - Prepara usted el biberón? | SI__ NO__ |
| - Proporciona el biberón al niño? | SI__ NO__ |
| - Lava usted el biberón? | SI__ NO__ |
| - Prepara usted el alimento para su hijo? | SI__ NO__ |
| - Proporciona el alimento al niño? | SI__ NO__ |
| - Lava los utensilios utilizados para la preparación del alimento del niño? | SI__ NO__ |

E) Leche Materna y Alimento sólido

- | | |
|---|-----------|
| - Usted acompaña a la mama en el momento del amamantamiento? | SI__ NO__ |
| - Mantiene contacto físico con el niño durante el amamantamiento? | SI__ NO__ |
| - Prepara usted el alimento para su hijo? | SI__ NO__ |
| - Proporciona el alimento al niño? | SI__ NO__ |
| - Lava los utensilios utilizados para la preparación del alimento del niño? | SI__ NO__ |

F) Alimento y biberón

- | | |
|---|-----------|
| - Prepara usted el biberón? | SI__ NO__ |
| - Proporciona el biberón al niño? | SI__ NO__ |
| - Lava usted el biberón? | SI__ NO__ |
| - Prepara usted el alimento para su hijo? | SI__ NO__ |
| - Proporciona el alimento al niño? | SI__ NO__ |
| - Lava los utensilios utilizados para la preparación del alimento del niño? | SI__ NO__ |

12) En cuanto a la higiene del niño:

A) BAÑO

- | | | |
|---|-----------------------|-----------|
| - Usted baña a su hijo? | SI__ NO__ | |
| - Acondiciona el espacio físico donde se realiza el baño? Ej. Temperatura | SI__ | |
| NO__ | | |
| | Prepara la bañera | SI__ NO__ |
| | Accesorios a utilizar | SI__ NO__ |
| - Desviste al niño para el baño? | | SI__ NO__ |
| - Seca al niño luego del baño? | | SI__ NO__ |
| - Viste al niño luego del baño? | | SI__ NO__ |

La siguiente pregunta se realizara solo en caso de que el RN aun tenga el cordón umbilical.

B) CORDON UMBILICAL

- Realiza usted la higiene del cordón umbilical de su hijo? SI__NO__
- Cómo lo hace?
 - *Se lava las manos SI__NO__
 - *Retira la gasa que tiene el cordón y observa si hay presencia de sangre o secreciones SI__NO__
 - *Toma una gasa y la moja en alcohol al 70% SI__NO__
 - *Limpia la zona en medialuna SI__NO__
 - *Toma otra gasa seca y la envuelve en el cordón en forma de corbata SI__NO__
- Cuando cierra el pañal deja el cordón hacia fuera SI__NO__
- Cura el cordón cada vez que cambia el pañal SI__NO__

C) CAMBIO DE PAÑAL

- Cambia el pañal a su hijo? SI__NO__
- Solo retira el pañal? SI__NO__
- Realiza higiene de zona perineal? SI__NO__
- Coloca el pañal limpio? SI__NO__
- Proporciona los accesorios para el cambio de pañal? SI__NO__
- Descarta el pañal? SI__NO__

13) En cuanto a los controles periódicos de salud del niño:

- Concorre con su hijo a los controles de salud? SI__NO__

ANEXO N° 2

INSTRUCTIVO DE USO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El siguiente formulario fue estructurado para ser implementado a los padres que tengan a su primer hijo y que asistan al Centro Luisa Tiraparé.

En el mismo se encontraran una serie de preguntas cerradas y dicotómicas que se marcara la repuesta del entrevistador con una cruz.

1. Fecha: día de realizada la entrevista.
2. Nombre: se completara con las iniciales del entrevistado.
3. Edad del padre: edad del padre al momento de la entrevista.
4. Edad del Rn – Lactante: edad del RN-Lactante, (en días o meses), en el momento de la entrevista al padre.
5. Nivel de Instrucción del padre: nivel educativo alcanzado al momento de la entrevista. Se marcara con una cruz el nivel alcanzado.
6. Estado Civil del padre: se marcara con una cruz el estado civil al momento de la entrevista.
7. Situación laboral de padre: se marcara con una cruz la situación actual del padre al momento de la entrevista.
8. Carga horaria laboral del padre: Esta pregunta se realizara en el caso de que el entrevistado responda que trabaja y se marcara con una cruz las horas diarias que trabaja al momento de la entrevista.
- 9 a 12) se marcara con una cruz la respuesta del entrevistado.

VALORES ASIGNADOS A LAS REPUESTAS:

Se toma en cuenta la asignación de valores a partir de la pregunta n° 9.

9. Se marcara con una cruz la opción del entrevistado (padre.
10.
 - A) Se considera que el padre participa si contesta al menos una respuesta positiva.
 - B) Se considera que el padre participa si contesta al 2 o más respuestas positivas.
 - C) Se considera que el padre participa si contesta al menos 1 respuesta positivas.
 - D) Se considera que el padre participa si contesta al menos 3 respuestas positivas.
 - E) Se considera que el padre participa si contesta a 2 o más respuestas positivas.
 - F) Se considera que el padre participa si contesta a 2 o más respuestas positivas.
11.
 - A) Se considera que el padre participa si al menos 2 respuestas positivas.
 - B) Se considera que el padre participa si relata la técnica correcta de higiene de Cordón umbilical.
 - C) Si la respuesta es positiva se continuara con los restantes ítems. En donde se considera que el padre participa si por lo menos contesta 2 respuestas positivas.
12. Se considera que el padre participa si concurre al control de salud.

ANEXO N° 3



Montevideo, agosto 2 del 2004

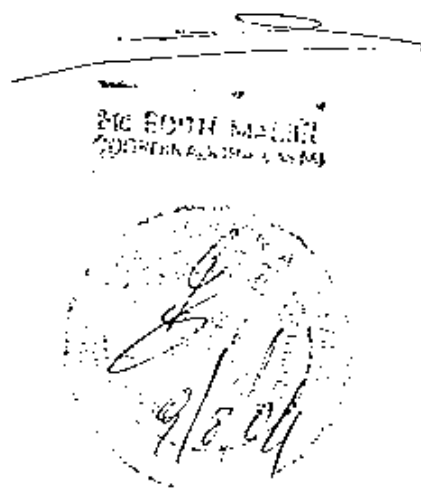
Directora del Servicio de At. a la Salud

MG.Dra. Liliana Etchebarne

Presente.-

Creyendo de conveniencia, elevo a Ud. la solicitud elevada por estudiantes del I.N.D.E. de autorización para realizar un trabajo de investigación sobre la participación del padre en el cuidado de su primer hijo. Se adjunta fundamentación.

Sin otro particular, esperando su aprobación atta.



10/8/04

De conformidad, vuelvo a la policía
Tirapadre

Dra. LILIANA ETCHEBARNE
Directora
Servicio de Atención a la Salud

Montevideo, 28 de julio de 2004.
Centro Luisa Tirapare

EDITH MACIEL

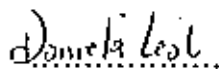
Quienes suscriben estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, ubicado en Hospital de clínicas 3er piso, por intermedio de la misma nos dirigimos a usted a los efectos de solicitarle autorización para llevar adelante un trabajo de investigación en el Centro Luisa Tirapare.

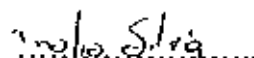
Dicho trabajo es un requisito curricular del cuarto ciclo, trabajo de investigación, el mismo enmarca como área problema: SALUD FAMILIAR y como problema a estudiar es la participación del padre en el cuidado de su primer hijo RN-Lactante, orientado por la cátedra de Enfermería Comunitaria, siendo las tutoras a cargo Ester Lacava y Teresa Menoni.

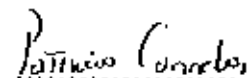
Debido al interés expresado para realizar nuestra investigación en el Centro Luisa Tirapare, es que esperamos una respuesta favorable por usted y el equipo multidisciplinario de dicho centro.

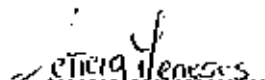
Sin otro particular:

Desde ya muchas gracias
Saluda atentamente:


Daniela Leal


Analía Silva


Patricia Cannella


Leticia Meneses


Verónica Romano