



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL**



La Integración del padre en el parto

AUTORES:

**Br. Solari, Julianna
Br. Gómez, Gonzalo
Br. Terra, Virginia
Br. Ascárate, Flavia
Br. Leal, Fátima
Br. Campi, Andrés**

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

TUTORAS:

**Lic. Pérez, Mercedes
Lic. Correa, Ana
Colaboración: Lic. Callorda, Cecilia**

Montevideo, 2011

ÍNDICE

Resumen	Página 2
Introducción	Página 3
Marco Conceptual	Página 6
Métodos	Página 24
Resultados	Página 26
Análisis	Página 31
Conclusión	Página 35
Sugerencias	Página 38
Bibliografía	Página 39
Anexos	Página 42

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo conocer cómo participan los hombres en el momento del parto en el Hospital de Clínicas, piso 16, en el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril del 2011.

La población a considerar se conforma por hombres progenitores del recién nacido, entre 20 y 40 años de edad que hayan recibido información sobre el parto en policlínicas de Montevideo y se encuentren en el alojamiento conjunto al momento de ser entrevistados y que hayan ingresado al parto.

El trabajo de investigación que aquí es presentado es de carácter cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, aplicándose como método de recolección de datos un cuestionario, de manera que mediante el estudio de variables, se determinó la modalidad de participación del padre en la sala de partos.

Una vez obtenidos los datos se conoció que sensiblemente más de la mitad de los padres estudiados, un 50.6% a quienes se consideró como muestra para este estudio, contaba con información sobre la participación en el parto, así como también pudo constatarse que el tipo de información más sobresaliente que el hombre recibe en las policlínicas, un 42.5%, es la referente al sitio donde debe permanecer durante su pasaje por block, y en un menor porcentaje, 33%, sobre la ayuda efectiva a la parturienta.

Por otro lado se destacó la participación del hombre como acompañante de la parturienta con contacto físico en un porcentaje mayoritario, un 75%, habiendo surgido otros datos en los cuales se coloca al padre en un papel con escasa participación activa.

Además pudo determinarse el nivel de instrucción en los entrevistados, observándose que un 65.5% de los padres estudiados presentaba un nivel de instrucción correspondiente a Secundaria Incompleta, siendo este el nivel predominante, siguiéndole en un 22.5% el nivel correspondiente a Primaria Completa.

Introducción

En Uruguay se ha desarrollado el tema de la participación del varón en el proceso reproductivo desde hace relativamente poco tiempo, habiéndose constatado interés por parte del equipo de salud en cuanto a la temática del acompañamiento de la mujer en el momento del parto, y en los controles prenatales por parte de una persona de su confianza y a su elección, no siendo ésta el padre de la criatura a nacer necesariamente.

En contraste, se ha evidenciado la escasa cantidad de datos que se conocen en relación a la forma como el hombre participa en la sala de partos, así como la información específica que recibe el padre antes del parto.

Como antecedentes en Uruguay, existen aproximaciones monográficas y estudios escuetos en torno al tema hombre y parto, contándose con un gran vacío de conocimiento sobre todo en la franja etaria de los 20 a 40 años.

Es necesario dejar en claro que si bien este tema ha sido en pocas oportunidades objeto de estudio, está cobrando importancia no solamente a nivel nacional, sino en otras partes del mundo donde ya se cuenta con investigaciones en torno a esta temática.

Justificación del problema

En el año 2006 el Ministerio de Salud Pública crea el Programa Nacional de Salud de la mujer y género, ya que las mujeres son la mayoría de las usuarias del sistema de salud del país.

El género como elemento constitutivo de las relaciones sociales entre hombres y mujeres es una construcción social e histórica.

La cultura durante milenios ha colocado a hombres y mujeres en diferentes roles de actitud y responsabilidad.

Es conocida la dificultad de los varones para asumir la responsabilidad del cuidado de su salud sexual-reproductiva y del mismo modo en lo que respecta al acompañamiento durante el parto, puerperio, lactancia materna y crianza de sus hijos. Viéndose entonces afectada las obligaciones y derechos que ambos tienen en la sociedad.

Algunos profesionales en el mundo sostienen que el apoyo, el acompañamiento y participación del hombre en el parto es algo importante para favorecer la seguridad y confianza en la mujer.

En nuestro país no estudios profundos en lo que se refiere el tema.

Habiendo hecho una revisión bibliográfica en nuestro país del tema "Participación del hombre en el parto" no se logro encontrar bibliografías que reflejen en forma contundente el tema.

Dentro de esta búsqueda se encontraron monografías y la ley n° 17386 que fue decretada el 6 de marzo, del año 2006 que refiere al derecho de acompañamiento de la mujer en el parto por cualquier persona de su confianza.

En la búsqueda de estudios en el exterior, se encontró un médico francés y obstetra, el Dr. Michel Odent¹, que es un pionero y defensor del parto natural.

En su estudio el Dr.Odent va tomando diferentes posturas en lo que se refiere al tema y él lo llama fases.

Viendo que no existen estudios específicos del hombre con respecto a la participación del parto. Surge entonces la necesidad de estudiar más al hombre en el proceso reproductivo de la mujer, y que ellos puedan encontrar apoyo en el sistema de salud.

¹ Suavinex, II Edición Jornadas Profesionales, Nuevas tendencias en el nacimiento, España 2010

Pregunta problema:

- 1) ¿Cuál es la participación del hombre entre 20 y 40 años durante el parto en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril en Montevideo durante el año 2011?

Objetivo general:

- a) Determinar cómo participa el hombre entre 20 y 40 años en el parto en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril en Montevideo durante el año 2011.

Objetivos específicos:

- a) Determinar el número de hombres que recibieron información sobre la participación en el parto.
- b) Conocer qué información sobre participación en el parto recibió el hombre.
- c) Determinar la modalidad de participación del hombre en el parto.
- d) Determinar el nivel de instrucción de los padres entrevistados.

Marco conceptual

Es reciente el hecho de que los varones sean objeto de estudio en su rol de padre o por su manera de participar dentro del Proceso Reproductivo.

Si bien se diferencia el concepto de hombre, varón o criatura de sexo masculino; a nivel de las ciencias sociales se ha visto analizado aquello considerado como masculino desde una perspectiva de género, recibiendo influencias desde los ámbitos socio-culturales y familiares.

Es necesario definir entonces para este estudio algunos conceptos claves a la hora de tomar en consideración al varón como tal; es de suma importancia mencionar que “El género” es un producto social, es debido a ello que las características consideradas femeninas y masculinas varían ampliamente entre las diferentes culturas y los diferentes tiempos históricos.

Por causa de estas diferencias emergen desigualdades en la posición social y prestigio entre hombres y mujeres, que históricamente representan una subordinación de la mujer: menores posibilidades de participación social, de tomar decisiones, de acceder a recursos, etc.

Género entonces, no es un sinónimo de Sexo.

Cuando hablamos de género nos referimos a las relaciones socialmente construidas entre hombres y mujeres, estructuradas en sistemas.

Los sistemas de género son conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómico-fisiológica².

² Facultad de Enfermería, Monografía “La participación del hombre en el proceso reproductivo”, Montevideo, Junio 2008.

Considerando lo anteriormente mencionado en base a la diferencia entre género y sexo, es que se pueden enmarcar las siguientes divergencias entre dichos conceptos.

En cuanto al concepto de “ sexo”, se nace con un sexo biológico determinado y se adquiere una identidad de género en el proceso de socialización.

Existe un programa genético de diferenciación sexual, en lo que respecta al género la predisposición biológica no es suficiente para provocar un comportamiento o características exclusivas de un sexo, ambos comparten rasgos y conductas humanas.

No existen dos culturas que estén completamente de acuerdo sobre qué diferencia a un género de otro.

Cada sociedad piensa que sus propias definiciones de género corresponden a la dualidad biológica de los sexos.

Considerando nuestro objeto de estudio en el proceso reproductivo, es de suma importancia definirlo como “Ser humano del sexo masculino”³; y por ende la masculinidad como el “Conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales en el varón en una cultura determinada”⁴.

No pueden dejar de definirse dos conceptos que son relevantes si nos basamos en los objetivos de este trabajo de investigación y son:

- al hombre como padre “Varón o macho que ha engendrado”, y
- la paternidad que se define como la “Cualidad de ser padre”⁵.

“Es la última prueba de la virilidad de un varón porque garantiza que puede fecundar a una mujer. Mientras sus hazañas sexuales existen sólo en el relato

³ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

⁴ Benno de Keijzer, Salud y Género, A.C, Mayo 2001.

⁵ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

y todo hombre es sospechoso de fanfarronear al respecto, un hijo es una demostración indudable de su potencia”⁶. Por ello es la última prueba total de virilidad y quien no cumple con ella despertará dudas.

La paternidad se constituye a la vez, de varias dimensiones subjetivas y funcionales.

Las diversas dimensiones del ser padre pueden incluir y combinar las siguientes:

- la biológica / reproductiva
- la económica en donde se es proveedor
- la de guía y orientación cognitiva
- la emocional / afectiva
- la autoritaria / represiva⁷

Sin dejar de lado la definición de paternidad, se hace hincapié además en su modelo, “La paternidad que es concebida tradicionalmente como un ejercicio de autoridad y provisión en el hogar. Asimismo, se considera un requisito para la filiación que da nombre y apellidos a cada persona.

Debido a estereotipos y roles de género, el padre, es visto por los hijos como un dispensador de dinero y autorizaciones. Este patrón excluye a los hombres tanto de las tareas relacionadas con el cuidado de sus hijos y del hogar, como de las posibilidades de disfrutar de relaciones más íntimas y cálidas con su familia.

La participación del hombre en la reproducción y en la paternidad se establece en íntima relación con sus roles a cumplir, tanto en lo que hace a su sexualidad como en lo que se refiere a la toma de decisiones sobre el proceso reproductivo. Sin embargo, la paradoja de las actitudes masculinas ante la reproducción, apuntada en diversas investigaciones, es que mientras los hombres se autoperceben como dominantes en el campo de la sexualidad

⁶ FÜLLER, Sexo y Género, Página 435, 2001.

⁷ Keijzer. Los hombres ante la salud Sexual-Reproductiva, Mayo 2001. Figueroa. Los derechos sexuales y reproductivos de la dimensión de la masculinidad, México, 1999.

ejerciendo dominación y control de la sexualidad femenina, ya sea a través de la propia fecundidad o mediante el uso de la violencia, por lo general se consideran ajenos, desobligados o, cuando menos, no concernidos en lo que hace a la reproducción y su regulación, que es entendida o vista por ellos como algo que debe ser responsabilidad de la mujer”⁸.

Es sabido que “La presencia de los hombres en los procesos reproductivos se ha asumido como secundaria, tanto en la fecundidad y la anticoncepción como en la salud, el cuidado y la crianza de los hijos.

Esto se explica a partir de diversas razones teórico-metodológicas, que corresponderían a una visión feminizada de la reproducción, o porque se cree que la percepción de los hombres en estos temas es poco confiable o menos válida.

De forma implícita o explícita, la responsabilidad del comportamiento reproductivo se ha adjudicado a las mujeres, principalmente por las condiciones de subordinación-dominación que caracterizan la relación entre hombres y mujeres en diversas esferas de la vida y en especial en lo que corresponde a la sexualidad, reproducción y crianza de los hijos.

Esta situación se advierte en los esquemas conceptuales clásicos de la reproducción a partir de los estereotipos de género, donde se asignan espacios, actividades y funciones diferenciales a hombres y mujeres, en especial aquellos que entran en juego en el proceso de toma de decisiones respecto a la regulación del mismo.

Sigue presente la idea de que las mujeres, por ser las que se embarazan, son las responsables del proceso reproductivo, olvidándose del papel que los hombres podrían desempeñar no sólo en las vivencias más cercanas a la procreación (embarazo y parto), sino en otros procesos del ámbito reproductivo, como las relaciones y prácticas sexuales con anterioridad y

⁸Salguero, M. Frías, H. Reflexiones en torno a la paternidad responsable y la crianza de los hijos. Colombia, 2000.

durante su vida conyugal, la conformación familiar, la participación en las actividades del hogar, la relación y compromiso con la pareja e hijos”⁹.

En base a esta participación que se pretende lograr del hombre, es que nuestro estudio toma como finalidad la participación del mismo en el proceso o acto de parir, cabe aclarar que hoy en día ya se está implementando en nuestro país de diferentes maneras.

Lo que buscamos detectar es cómo es esa participación durante el momento exclusivo del parto (Acción de parir o proceso fisiológico que pone fin al embarazo determinando que el feto y sus anexos abandonen el útero y salgan al exterior)¹⁰.

En cuanto a la acción de parir se define según la Real Academia Española como “Dicho de una hembra de cualquier especie: expeler en tiempo oportuno el feto que tenía concebido”¹¹.

Antiguamente los hombres no participaban en estos momentos cercanos del parto, sino que se encargaban de los otros hijos o de preparar la casa o los cuidados necesarios para la mujer. El parto se consideraba cosa de mujeres y era atendido exclusivamente por mujeres. Hoy en día en Uruguay esta situación ya no es así y el padre se considera un facilitador en relación al parto.¹²

Hoy en día el hecho de que los hombres participen durante el parto, pocas veces se discute gracias a las nuevas tendencias de los equipos de salud participantes y en general es un hecho que se incentiva, generalizando que es una forma de compartir la experiencia con la mujer y una “obligación” como padres. Sin embargo, rara vez se cuestiona verdaderamente si en todos los

⁹ Salguero, M. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad de Rosario. Colombia, 2009.

¹⁰ R.A.E. Diccionario Oficial, España, 2010.

¹¹ R.A.E. Diccionario Oficial, España, 2010.

¹² Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

casos es oportuno o cuales las situaciones en las que no sería conveniente o aconsejable tomando en cuenta a cada miembro de la pareja.

Este es el aspecto que se debería elaborar durante el embarazo, pudiendo así integrar al hombre en esta preparación, ya que muchos carecen de información real en cuanto a cual es su rol a la hora del trabajo de parto y el parto propiamente dicho, lo cual se considera un proceso muy rico para la pareja para vislumbrar cuales son las expectativas y fantasías de cada uno en estos momentos, que es lo que necesita la mujer y si este compañero es capaz de satisfacer esta necesidad.

Para esto mismo es necesario que pueda haber estado muy al tanto de los cambios de su mujer en este período entendiendo lo que ella puede necesitar en esta fase cercana al parto y en el parto mismo pudiendo favorecer el ambiente.

Según la Lic. M. Salguero¹³ hay ciertas necesidades básicas que es necesario respetar y cuidar a la hora del trabajo de parto y del parto, como ser la necesidad de privacidad e intimidad de la mujer ya que hay una sensación de mucha exposición física y psíquica, su cuerpo expuesto y con esto su sexualidad.

El poder respetar lo que ella necesita, sus tiempos y sus procesos, pudiendo ser conciente de sus temores y fantasías, facilitando el contacto con este proceso instintivo sin intentar llevarla a un plano más racional, sintiéndose juzgada u observada permitiéndole conectarse con su ser más interior y primitivo y con la sabiduría de su cuerpo.

Es fundamental ver que rol viene a asumir esta pareja si de observador, de colaborador, guía, protector, compañero o dominador.

Relación con el tipo de vínculo de pareja que se establece y como se siente cada cual en este rol de sostener y sentirse sostenido, así como que

¹³ Salguero, M. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad de Rosario. Colombia, 2009.

reacciones emocionales van a ir desencadenándose tanto para el hombre como para su pareja.

El hombre tiene derecho a decidir si realmente se siente en condiciones de estar y la mujer es la persona que decide si quiere que éste lo acompañe por el bienestar de los dos.

El proceso de gestación comienza con un acto muy íntimo la relación sexual, y es preciso mantener ese clima de intimidad y que forma parte de la vida sexual. Varios investigadores cuestionan hasta donde la presencia del padre influye en la vida sexual posterior de la mujer y que el varón esté presente durante este período.

En el momento del parto algunos hablan de la falta de espontaneidad en la mujer ante la presencia del marido ;no así ante otras mujeres o mejor aún de su madre.

Otros plantean un reconocimiento de la fortaleza de la naturaleza femenina. Es por esto que es resaltable la idea de poder ir trabajando esta decisión dentro del ámbito de la pareja como parte del proceso del embarazo, como maduración de la pareja parental y respeto a cada integrante de la pareja de las necesidades del otro, ya que lo importante en esta etapa es la tranquilidad y comodidad de la mujer para que el trabajo de parto y el parto se desarrolle sin obstáculos y la mujer pueda adentrarse de lleno en este proceso sin inhibiciones y exigencias externas sino confiando en su propia capacidad de parir y en el acompañamiento amoroso que pueda darle su acompañante.

Está comprobado que el acompañamiento facilita el trabajo de parto y trae importantes beneficios para la madre y su bebé.

Un rol fundamental en el acompañamiento durante el parto, es la figura del padre del bebé, salvo en aquellas situaciones donde él no haya estado participado durante el embarazo.

Sin embargo, para ellos esto no es tan fácil, por lo que será mejor que reciban una preparación previa; así se evitarán desmayos, gritos o cualquier situación que ponga más nerviosa a la madre y que complique el parto. Hablar con el doctor si el papá será quien corte el cordón, porque aunque genera un vínculo de apego muy especial, debe estar preparado con anterioridad.

El padre en el parto debe cumplir el rol de tomar la mano de la madre, tranquilizarla con palabras cariñosas cuando vengan las contracciones, recordarle los ejercicios de respiración y, si corresponde, tomar el tiempo entre las contracciones. Si hay una cesárea, el padre debe contarle a la madre lo que sucede, diciéndole “ahí está su cabeza” o “ya viene”.,en el caso que el campo operatorio sea visible.

El acompañamiento también puede ser realizado por la madre o abuela de la parturienta, quienes deben cumplir el mismo rol que el papá. En caso que ingresen más personas a la sala de parto, es recomendable delimitar previamente las funciones de cada uno.

Existe durante el momento del embarazo por parte del hombre cierto tipo de tensión la cual puede incrementarse en los momentos que el hombre acompaña a su pareja a las visitas de revisión preparto y otras actividades "sólo para mujeres". El padre expectante se siente raro, sin saber dónde ponerse, que mirar o que hacer. Esta tensión puede incrementarse durante el parto y puerperio.

También es, en algunos casos un duro choque ver a otra persona tocar y examinar a su mujer de forma tan íntima, sin nadie que le pueda ayudar a entender esas emociones, quedándose con preguntas que tiene en la mente por miedo a quedar como un tonto.

Asistir al parto engloba distintas formas de acompañar. Puede estar junto a la pareja durante toda la fase de contracciones y dilatación del cuello del útero, que dura varias horas y se desarrolla en la sala de dilatación. Y puede optar por no acompañarla después en la sala de partos. O si prefiere, puede estar con ella al principio y al final, y asistir también a la última fase del nacimiento, que dura alrededor de media hora; de este modo verá cómo nace el bebé.

En todos los casos, es libre de entrar y a salir de la sala de partos cuando lo necesite. Algunos hombres deciden participar, pero una vez dentro de la sala se sienten incómodos y prefieren esperar afuera. Estas idas y venidas se permiten libremente.

Por otra parte, nadie puede estar totalmente disponible por doce horas, tiempo promedio que suele durar un parto. Asimismo, debe saber admitir los propios límites. Presenciar un parto de frente es más impresionante de lo que imagina. Si permanece al lado de la mujer también verá cómo sale la cabeza del bebé y después el resto del cuerpo. Esta situación es menos agresiva y más reconfortante para la madre, quien se sentirá respaldada en el aspecto anímico. Estará junto a la pareja y podrá calmarla y animarla hablándole al oído. Estará junto a ella y mirará en la misma dirección.

El padre primerizo no tiene ni idea del momento que va a transitar durante el parto. El momento del parto es un momento que requiere mucha preparación tanto para el varón como para la mujer. “Es el momento más masculino para la mujer, y el más femenino para el varón. Aquí se invierten los roles: la mujer es la que está activa, pujando con toda su fuerza y toda su valentía, convirtiéndose en protagonista total del momento y desarrollando una energía generalmente masculina”¹⁴.

¹⁴ Facultad de Enfermería. La participación del hombre en el proceso reproductivo. Montevideo, Junio 2008.

Si bien tanto la mujer como el varón deben tener una preparación previa para el momento del parto; es el varón el que debería conocer los procesos que se desencadenan luego del parto para poder así participar de esos procesos activamente. No solo es de real importancia el nacimiento “Acción y efecto de nacer”¹⁵, nacer “Salir del vientre materno”¹⁶, sino también el puerperio que “Es el período de tiempo que va desde la expulsión del feto y los anexos ovulares hasta la desaparición de las modificaciones gravídicas”¹⁷. Popularmente se denomina “cuarentena”, porque esta es aproximadamente la duración de este período”.

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

Etapas del puerperio:

- Inmediato: comprende las primeras 24 horas después del parto
- Mediato: comprende el período entre las 24 horas luego del parto y hasta el décimo día luego de este.
- Alejado: comprende el período hasta los 45 días después del parto.
- Tardío: se extiende entre los 45 y 60 días después del parto.

Para cada uno de los estadios del proceso reproductivo, y en este caso enfocándonos en el momento del parto y lo que este desencadena; los profesionales de la salud no deberían dejar de lado una de las acciones más importantes para que los resultados sean favorables que es a lo que se pretende siempre llegar, esta sería la educación como “Instrucción por medio de acción docente. Adoctrinar, Encaminar”¹⁸, y mediante esta brindar la información que es la “Comunicación o adquisición de conocimientos que

¹⁵ R.A.E Diccionario Oficial, España 2011.

¹⁶ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2011.

¹⁷ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2011.

¹⁸ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada”¹⁹.

A la hora de educar se debe tener un buen nivel de instrucción el cual “Comprende los estudios cursados en educación formal de la persona en estudio”²⁰.

Este nivel de instrucción debe incluir conocimiento de lo que es la enfermería y cual es su trabajo dentro de la comunidad, así como este último repercute en el proceso salud- enfermedad. Existe como prejuicio el hecho de considerar a la persona con menos nivel de instrucción como menos receptivo en el proceso de aprendizaje.²¹

Conocer los diferentes niveles de atención que existen y cómo se organizan no es un dato menor a la hora de realizar las funciones de asistencia, docencia e investigación, como se hace habitualmente en enfermería. Los niveles de atención son una “forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer la demanda de la población. Según OPS, es la mayor o menor complejidad tecnológica y organizacional de los recursos que se disponen permanentemente en forma oportuna a una comunidad o una región para enfrentar las necesidades de atención médica de la población”.

Primer Nivel: son los primeros cuidados que recibe la población. Se desarrolla de forma ambulatoria o a domicilio. Protección de salud mediante prevención de la enfermedad.

Segundo Nivel: Cuidados especializados. Los usuarios son enviados por el primer nivel. Diagnóstico y tratamiento precoz. Limitaciones de capacidad²².

¹⁹ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

²⁰ Facultad de Enfermería. Cátedra de Enfermería Comunitaria, 2010.

²¹ Entrevista a Lic. Prof. Fabricio Patrilli

²² Idem

Dentro del primer nivel de atención y considerando el presente trabajo, se destaca la importancia que tiene para disminuir riesgos, el control prenatal; que es el “Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico”²³.

Otro proceso importante para disminuir riesgos tanto para la evolución de la madre en el puerperio como para el desarrollo y crecimiento del recién nacido y por supuesto la participación del padre, es el alojamiento conjunto; que “se define como el lugar físico donde madre, padre y recién nacido, junto a la asistencia de enfermería fortalecen los lazos afectivos desde las primeras horas de vida reduciendo las infecciones cruzadas, recibiendo educación para la lactancia y el cuidado del neonato”²⁴.

En este estudio en particular, se abordará también el segundo nivel de atención por tratarse de asistencia especializada, por lo cual es necesario tener claramente definido ambos conceptos de atención.

Michel Odent, médico obstetra francés, es uno de los pioneros y defensores del parto natural, entendiéndose por tal aquél en el que la participación humana es mínima.

Si bien la idea de la participación del padre durante el parto se vio favorecida por la estima del vínculo preestablecido entre los progenitores inicialmente, en la actualidad Michel Odent considera que hay que recordar las necesidades de la mujer que va a parir. Tiene necesidad de sentirse segura, sin sentirse observada, necesita mantener un nivel muy bajo de adrenalina y es fácil comprender que cuando un hombre ama a una mujer es normal que esté

²³ Facultad de Enfermería. Cátedra Materno Infantil. 2010.

²⁴ Cruz Roja Uruguaya. 2010.

intranquilo y segregue adrenalina. Esto quiere decir que hay una gran diferencia entre la compañía de un hombre que no puede tener la experiencia personal de lo que está pasando, comparado con la presencia de una madre, que tuvo varios hijos y sabe lo que está pasando.

Además Odent sostiene que ha habido un cambio en las tendencias, en lo que a la participación del hombre se refiere

Destaca cuatro fases en relación con la presencia del padre en el parto.

La primera va de 1953 al '60, en ese momento se conocía el parto en el hospital, nadie había ni siquiera imaginado que el padre pudiera asistir. Segunda fase, del '60 al '85, se trata del parto en el hospital pero la doctrina de la participación del padre estaba bien establecida.

Tercera fase, parto en casa, con casi siempre la participación del padre, de 1985 a 1995.

En ese momento, cuando el obstetra era llamado a una casa, iba solo y si bien intentaba ser discreto, la doctrina estaba bien establecida, el padre participaba activamente.

Y por último una cuarta fase, desde 1995, cuando el obstetra acude a un nacimiento en una casa, pero concurre con una doula (cuidadora de madres con bebés recién nacidos), siempre la misma, que tiene cuatro hijos, es abuela y que tiene una enorme experiencia como doula.

O sea que en esta nueva situación lo único que el obstetra hace es estar en la cocina con el padre, tratándolo de distraer, de charlar con él y dejando a las dos mujeres solas.

Cuando se hace como profesional la síntesis de lo que se ha aprendido en estas fases, casi resalta una conclusión que no es políticamente correcta, y es que la participación del papá del bebé es sin duda la causa más frecuente de partos largos y difíciles.

Y si se deseara resumir esto de otro modo, se diría que la mejor situación que se conoce para un parto rápido y fácil es nadie alrededor de la mujer que está pariendo, a menos que sea una partera o una doula muy experimentada, silenciosa, y con perfil muy bajo.

La imagen ideal es la partera sentada en una esquina tejiendo.

Parece simple, pero será necesario mucho tiempo para redescubrir lo simple.

En Uruguay no se registran estudios específicos sobre la participación del hombre en la sala de partos, ni se cuenta con programas orientados hacia el hombre en el momento del parto.

Debido a este vacío, se ha entrevistado a profesionales especializados en Ginecología y Obstetras-parteras, quienes trabajan a diario con este tema los cuales han vertido su experiencia y opiniones en relación a un cuestionario que consta en anexos.²⁵

De estas entrevistas se destacan las ideas de que la participación ha ido evolucionando para mejor; pero existe un alto porcentaje de hombres que aún no están preparados para la misma o en los cuales no se nota un interés en esa participación. La evolución de la integración masculina en Uruguay está en pleno progreso y con la participación de los profesionales de la salud, sin embargo el Licenciado en Enfermería no es incluido en la instrucción pre parto brindada en las policlínicas, según lo relatan las profesionales citados en la nota al pie. Si bien se ha tomado la participación del hombre como algo natural también se siente que el equipo de salud no ha sido instruido adecuadamente para incluir al padre en la sala de partos, y la mujer en muchos casos presiona para que el hombre entre a la sala, cuando quizá éste no esté preparado para hacerlo.

²⁵ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons
Entrevista a Ginecotocologa Dr. M Pignatta

Son pocos los hombres que participan. Se podría decir que no han entendido bien el mensaje de la participación o no lo viven como el acompañamiento que es realmente.

Es innegable que observando la participación del hombre en el parto desde el pasado, se ha visto un cambio notable, incluso desde la expresión tan simple como lo es “estamos embarazados”, siguiendo por el acompañamiento a los controles, más que en tiempo pasado, pero todavía se aprecia que es parte de un comienzo, que no está instaurado como algo socialmente común, o como parte de una conducta ya instalada o natural entre los varones.²⁶

Aún no se ha logrado la participación ideal a la que se busca llegar en el Uruguay que sería que el hombre recibiera información específica de ayudar a la mujer haciendo cosas como sostenerle la cabeza, acariciarla, darle muestras de afecto, conocer cómo es la respiración ideal, conocer cuáles son las etapas de un parto, alentarla a contener la respiración un poco y expulsar el aire con fuerza en cada pujo, etc., o sea conocimientos que harían que la participación fuera afectiva y de gran ayuda, todo lo cual facilitaría futuras experiencias, no solamente la que está en curso, y prepararía mejor al hombre, ya que en muchos casos se ve dificultad en el hombre para llevar a cabo su rol intra parto.

Con respecto a la parte social no se aprecian diferencias entre los hombres provenientes de diferentes estratos sociales. Se observan las mismas respuestas y carencias.

En cuanto a la educación que recibe el hombre sobre cómo apoyar a la mujer en el parto, esta tiene como objetivo el fortalecer el vínculo del trinomio y por qué no detectar el compromiso que tiene este para con la mujer y el niño que va a nacer.

²⁶ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

El término trinomio es ideal en cuanto a que refuerza los vínculos familiares que son esenciales, además de ser un término en el cual haría sentir un arraigo desde el comienzo del embarazo por lo que también tendría que dejar de llamarse alojamiento madre-hijo, sino alojamiento conjunto en el que el padre esté incluido en cada momento del parto y a posteriori el nacimiento y los primeros días de vida del bebé.

La educación se brinda durante los controles prenatales, antes del parto para lo cual se organizan talleres con estos, donde se brindan las herramientas necesarias para el momento del parto acerca de cómo sostenerle la cabeza a la mujer durante los pujos, ayudarla en la respiración, entre otras²⁷.

La percepción que tienen las parteras en cuanto a la participación del hombre durante el parto es positiva, de hecho se ha constatado mucha satisfacción cuando se ve reflejado el compromiso de este, ya que durante el puerperio se ven los resultados, en cuanto a que hay menos psicosis puerperales e incluso la lactancia es mucho más exitosa.

En muchos casos el hombre es de gran ayuda para el personal de salud con una conducta expectante, ya que puede detectar si existe un problema y comunicarlo.

En relación a la participación del varón en la sala de partos las parteras han aportado información sobre las acciones mas frecuentes llevadas a cabo por estos, resaltándose que algunos apoyan a la mujer amarrándole la mano, otros sacan fotos, otros filman el momento, otros observan desde otros puntos como ser la enfermería limpia o zona de poca circulación donde no entorpezca a los funcionarios²⁸.

²⁷ Ver programa de Clases parto MSP

²⁸ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

En cuanto a lo que se podría hacer para captar la atención del hombre y favorecer la participación en el parto habría que fijar como objetivo el hecho de que ver cómo nace un hijo es uno de los momentos más importantes de la vida, que es una experiencia inolvidable, habría que captar más la parte de vínculos y de afectividad, no tanto la fisiológica, en suma, “es un momento único”²⁹. Esto podría ser plasmado en el diseño de posters, folletos o ser agregado al programa oficial incluyendo al varón como destinatario de los cursos ya que según los profesionales de la ginecología y la obstetricia entrevistados, no siempre el varón asiste a las clases preparto pero si lee los folletos y los posters publicados en los centros de salud durante los controles prenatales, “hay hombres que leen información en Internet, que preguntan a los medico, que leen libros como forma de prepararse para el nacimiento de su hijo o para comprender el embarazo”

Desde el punto de vista de los profesionales de la Psicología, especialmente los especializados en educación y conductismo, se hace referencia al hecho de que “el hombre como padre esta participando actualmente en una forma diferente en como lo hacia en el pasado”³⁰ .

En la sociedad uruguaya se está viviendo un cambio a nivel social en relación con el pasado, donde el hombre participa en actividades domésticas y en el cuidado de los hijos.

En relación al parto y la participación del hombre en este que el hombre sea o no un partípe del parto está dado por factores culturales, más que

²⁹ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons
Entrevista a Ginecotocologa Dr. M Pignatta

³⁰ Entrevista realizada al Lic. Psic. y Ciencias de la Educación Prof. F Patritti

educacionales, ya que en algunas culturas no es bien visto que el hombre entre a una sala de partos³¹.

Para captar la atención del varón y lograr que se involucre en el parto se utilizan según los profesionales entrevistados posters en relación a la ley de acompañamiento que en realidad otorga a la mujer el derecho a elegir un acompañante de su confianza, sea o no el padre del niño a nacer. Debería promoverse la entrada del padre al block de partos como “un momento que no debería perderse ya que es un momento especial y único”³².

³¹ Entrevista realizada al Lic. Psic. y Ciencias de la Educación Prof. F Patrìtti

³² Entrevista realizada al Lic. Psic. y Ciencias de la Educación Prof. F Patrìtti

Métodos

Tipo y diseño general del estudio:

Se trata de un estudio descriptivo transversal no experimental.

Universo de estudio

Todos los progenitores de los recién nacidos alojados en el sector de alojamiento conjunto del Hospital de Clínicas durante el período comprendido entre el 14 de marzo y 14 de abril de 2011.

Selección y tamaño de la muestra

Criterios de inclusión:

- 1) Ser hombre entre 20 y 40 años de edad
- 2) Ser el progenitor del recién nacido
- 3) Haber ingresado al parto en el Hospital de Clínicas
- 4) Haber recibido información para el parto en policlínicas de Montevideo

Muestra

Todos los progenitores de los recién nacidos alojados en el sector alojamiento conjunto del Hospital de Clínicas que hayan entrado al parto y que hayan recibido información en policlínicas de Montevideo entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

Unidad de análisis y observación

Se buscó conocer el número de padres que recibieron información en las policlínicas de Montevideo sobre la participación en el parto, así como qué información recibieron en estas instancias.

Además se buscó describir la relación entre la información brindada por el equipo, así como el nivel de instrucción del padre entrevistado, y la conducta del hombre durante el parto, conjuntamente con la determinación de la modalidad de participación del hombre en el parto.

Fuentes de datos

Se utilizó el instrumento adjunto en Anexos, el cual fue diseñado con el objetivo de ser utilizado para entrevistar a los padres en el alojamiento conjunto siguiendo los criterios de inclusión planteados.

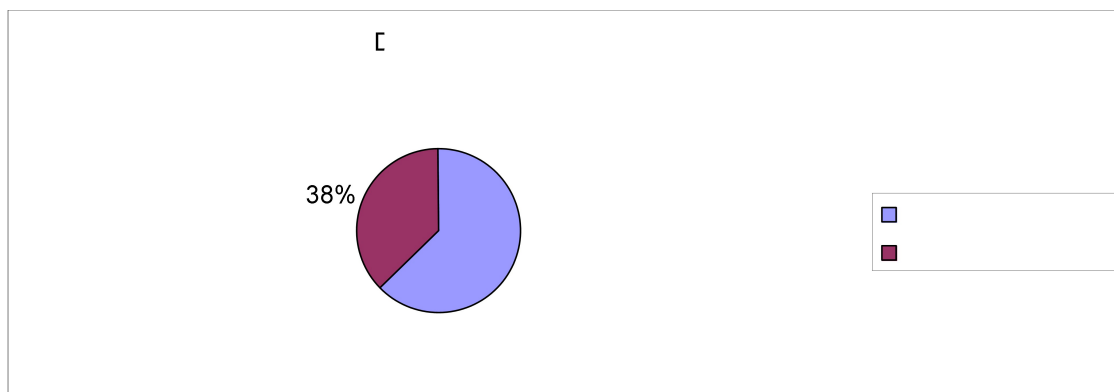
Resultados

Se entrevistaron 79 padres en el alojamiento conjunto del piso 16 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, de los cuales **se tomaron 40 como objeto de estudio**, siguiendo los criterios de inclusión establecidos para este trabajo.

Tabla N° 1: Distribución de Padres entrevistados por edad

Distribución por edades	fa	fr %
Entre 20 y 30 años	25	62,5
Entre 31 y 40 años	15	37,5
Total	40	100

Gráfico N° 1: Distribución de padres por edades



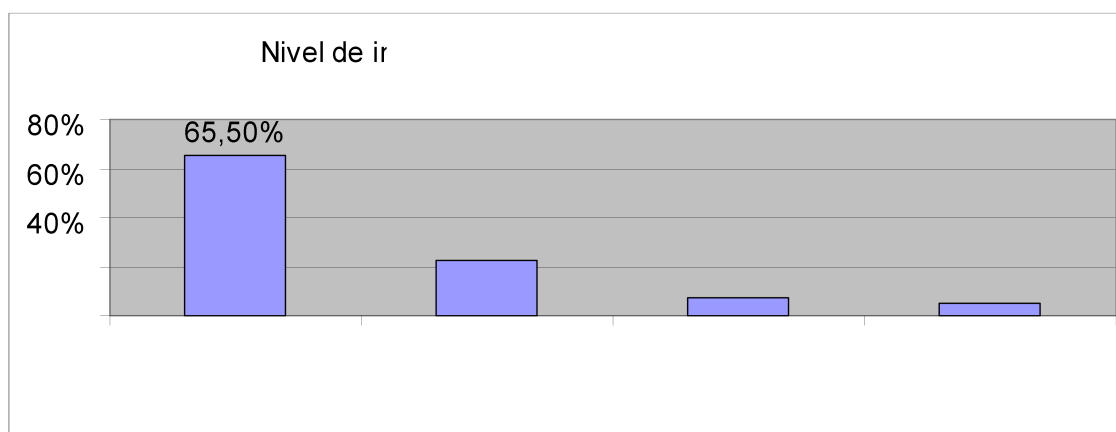
Fuente: entrevistas realizadas en el Hospital de Clínicas, piso 16 entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

Se constata una mayoría de 62,5% entre los 20 y 30 años y una minoría de un 37,5% entre 31 y 40 años

Tabla N° 2: Nivel de instrucción de los entrevistados

Nivel de instrucción de los entrevistados	fa	fr %
Primaria Completa	9	22,5
Secundaria Incompleta	26	65,0
Secundaria Completa	3	7,5
Terciario Incompleto	2	5
Total	40	100

Gráfico N° 2: Nivel de instrucción de los padres entrevistados



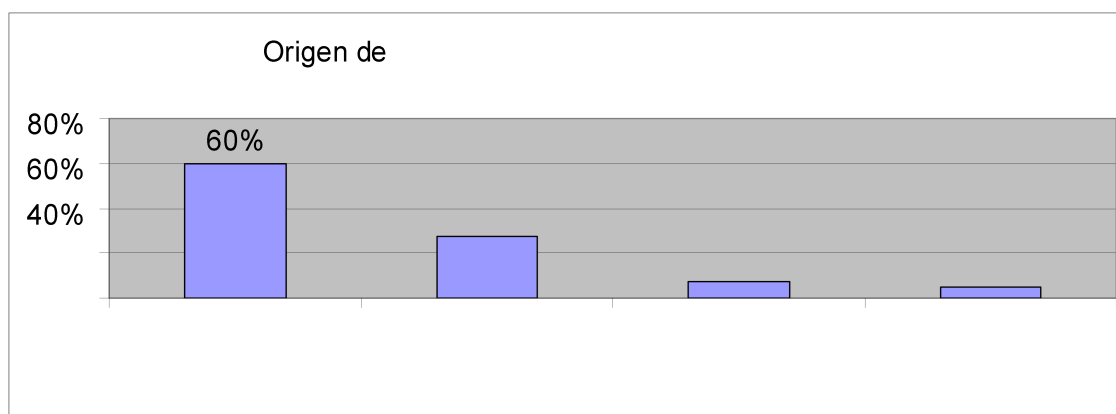
Fuente: entrevistas realizadas en el Hospital de Clínicas, piso 16 entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

Se aprecia que el 65% cuenta con secundaria incompleta lo cual constituye la mayoría, seguido por primaria completa con un 22,5% le continua secundaria completa con 7,5% y nivel terciario incompleto con 5%. No se detectaron en la entrevista padres analfabetos, ni con primaria incompleta así como tampoco con terciaria completa.

Tabla N° 3: Origen de la información recibida

Origen de la información recibida	fa	fr %
Fuentes informales	24	60,0
Libros	3	7,5
Clases pre-parto	11	27,5
Formación profesional	2	5,0
Total	40	100

Gráfico N° 3 Origen de la información



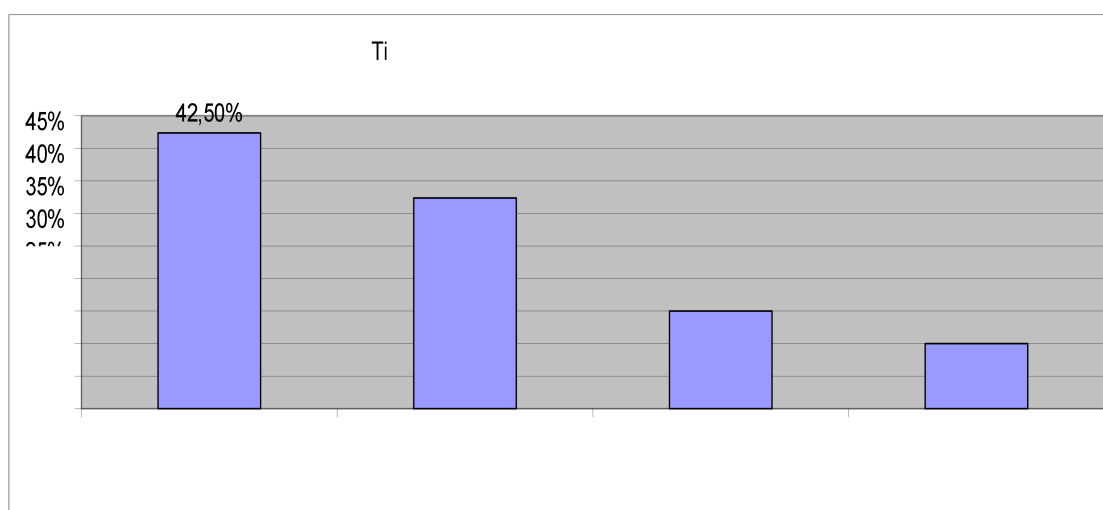
Fuente: entrevistas realizadas en el Hospital de Clínicas, piso 16 entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

Se hace visible en este gráfico que un 60% obtuvo información de fuentes informales, un 27,5% de clases de preparto, un 7,5% de libros y por último un 5% de formación profesional.

Tabla N° 4: Tipo de información Recibida

Tipo de información recibida	fa	fr %
Dónde permanecer en la sala de partos	17	42,5
Normas de esterilidad en la sala de partos	4	10,0
Tema el parto	6	15,0
Ayuda efectiva a la parturienta	13	32,5
Total	40	100

Gráfico N° 4: Tipo de información recibida.



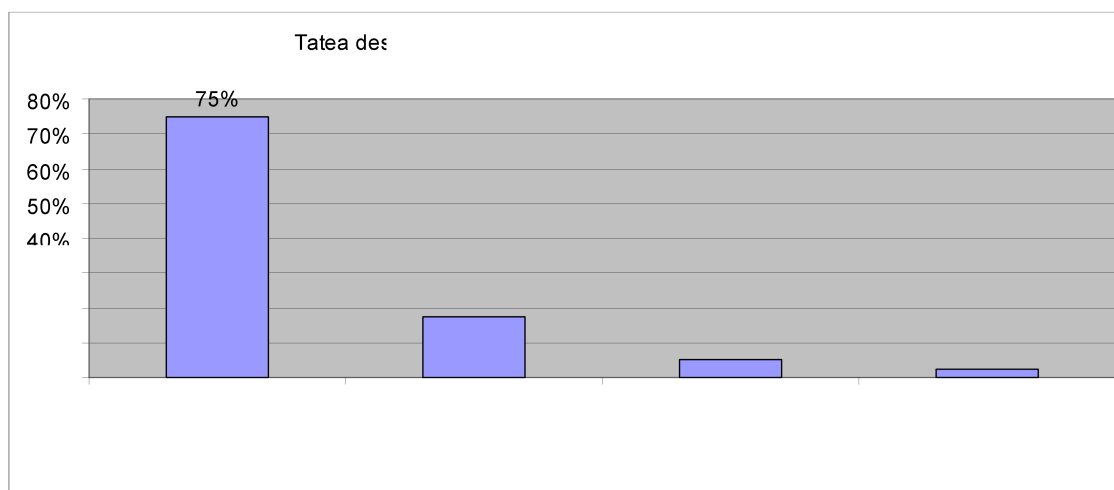
Fuente: entrevistas realizadas en el Hospital de Clínicas piso, 16 entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

De este gráfico emerge que un 42,5% donde los padres permanecen en sala de partos, le continúa con un 32,5% ayuda afectiva a la parturienta, seguida de un 15% tema el parto, le sigue con un 10% normas de esterilidad en la sala de parto y por último con un 0% tanto ausencia de recuerdo de la información recibida e información sobre procedimientos permitidos en sala.

Tabla N° 5: Tarea del padre desempeñada en la sala de parto

Tarea desempeñada en sala por el hombre durante el parto	fa	fr %
Mero observador	7	17,5
Observación y documentación del parto	2	5,0
Permanencia cercana sin contacto físico con la parturienta	1	2,5
Permanencia cercana con contacto físico con la parturienta	30	75,0
Total	40	100

Gráfico N° 5: Tarea del padre desempeñada en la sala de parto



Fuente: entrevistas realizadas en el Hospital de Clínicas, piso 16 entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

De este gráfico sobresale con un 75% la permanencia cercana con contacto físico con la parturienta, 17,5% mero observador, le sigue con un 5% observación y documentación del parto, 2,5% permanencia cercana sin contacto físico con la parturienta y por último con un 0% participación en procedimientos del equipo.

Análisis

A lo largo del tiempo y las culturas el concepto de sexo y género ha experimentado notables modificaciones. El hombre definido como ser humano del sexo masculino en términos generales y el hombre como padre en el sentido de hombre que engendró, de lo cual emerge el concepto de paternidad como la cualidad de ser padre. El hombre también como padre de familia se ha autopercebido como dominante, como quien toma las decisiones, pero no se ha sentido preocupado con el proceso reproductivo. Esto implica el verse al hombre como alguien secundario en la anticoncepción, reproducción y la crianza de los hijos ya que se ha pensado que esto feminiza al padre en las actuales culturas tomándose a la mujer como responsable del sexo, de la reproducción, de la familia y de la crianza.

En el Uruguay la evolución socio-cultural no ha sido diferente, antiguamente el parto era “cosa de mujeres”. En la actualidad existe una nueva tendencia incentivada por todo el equipo de salud los cuales confieren obligaciones al hombre como padre. No obstante lo dicho, se ha cuestionado siempre cuando no es aconsejable la participación del varón en el proceso reproductivo. Además se hace ostensible la necesidad de educar al hombre sobre lo que tiene que hacer en el parto o en todo el proceso reproductivo.

Asimismo, existe la necesidad imperiosa de respetar a la mujer a la hora del parto por la exposición de su sexo y su eventual sentimiento de ser observada lo cual podría aportar innecesarias y negativas presiones.

Si bien a veces la mujer prefiere la participación del hombre y presiona en esta participación incitándolo a que la acompañe en el parto, se ha cuestionado frecuentemente si el hombre ayuda, reprime, apoya, contiene o cuestiona todo lo que va a observar en su permanencia en el block de partos.

A partir de los datos obtenidos se ha observado la entrada del padre al parto con el consentimiento de la mujer quien va a parir; y además se ha observado que en los controles prenatales no se ha dejado de nombrar la falta de

formación específica de las obstetras parteras en el sentido de brindar una orientación más adecuada al varón en pro de la participación efectiva en el parto.

La mujer debe sentirse segura y espontánea y por tal motivo se ha cuestionado la presencia del padre en la sala de partos ya que el acompañamiento por parte del padre se ha estudiado como facilitador, pero algunos profesionales extranjeros piensan que el padre no es el acompañante más indicado.

En este estudio se ha constatado que el padre representó un facilitador promoviendo un parto sin complicaciones no provocando contratiempo alguno en la sala de partos. Además los padres quienes entraron al block de partos no necesitaron salir de él como ha ocurrido en ocasiones comentadas internacionalmente, según la información aportada por las internas de Licenciatura en Enfermería a cargo del sector donde se realizaron las entrevistas a los padres.

En el Uruguay el primer nivel de atención ha cobrado importancia en los últimos años ya que disminuye riesgos, da al equipo de salud la oportunidad de controlar la evolución de un embarazo y proporciona el ambiente para realizar tareas educativas. Según los datos obtenidos en las policlínicas de Montevideo (Primer Nivel de Atención) se cuenta con un programa orientado básicamente hacia la mujer siendo el hombre considerado como objeto de entrenamiento si es que este concurre a las clases de parto manifestando así su interés en la participación activa. Si bien el programa contiene puntos específicos en relación a la mujer, en el caso de que haya concurrencia de padres, se orienta a este sobre la forma de actuar en el block de partos, es decir se re estructura el programa a dictar sobre la marcha y a grosso modo. En el presente estudio se constató que los padres recibieron información en las policlínicas de Montevideo fundamentalmente sobre dónde permanecer en la sala de partos 42.5%, siendo la ayuda efectiva un porcentaje no muy alejado del mayoritario 32.5%, en cuanto a los padres que recibieron una orientación sobre el parto como tema un 15%.

Michel Odent, médico obstetra Francés, quien es un profesional de renombre a nivel internacional, sostiene que el hombre habría de constituir la causa de partos largos y difíciles. En este estudio de acuerdo a los datos, el padre fue siempre un facilitador.

Si bien se conoce a nivel nacional que la participación del varón ha experimentado dificultades por la escasa información específica hacia el padre sobre la participación en el parto, luego de analizar los datos obtenidos se constató que existe una conducta predominante del padre que es la de apoyar a la mujer y mantener el contacto físico con esta, se trata de un 75%, habiéndose captado casos no predominantes numéricamente de mera observación 17.5% o permanencia sin contacto con la parturienta 2.5%.

Se destaca entonces que si bien la evolución de la participación en el Uruguay ha sido catalogada por la mayoría de los profesionales entrevistados como un cambio aún en curso, ante los datos recabados se evidencia una tendencia positiva hacia la participación del varón en forma efectiva, aunque siguen emergiendo datos de padres quienes continúan simplemente observando el parto.

En cuanto al nivel de instrucción de los padres entrevistados, se ha verificado lo enunciado por los profesionales entrevistados en lo cual se destacaba la existencia de cierto prejuicio en cuanto a que el nivel de instrucción del padre condicionaría de alguna forma su accionar dentro de la sala de partos. Se había propuesto que existe un conocido prejuicio al pensar que el varón más instruido habría de actuar en una modalidad más participativa o más activa dentro del block, sin embargo, analizando los datos obtenidos se ha constatado que no existe aparentemente una vinculación tal, aunque se debe dejar en claro que no se ha contado con las herramientas estadísticas que permitan determinar relacionamientos como sucede en otro tipo de estudios más profundos y con muestras mayores.

Si bien se trabajó con una muestra en la que se resalta como dato que los padres más participativos dentro del block de partos son aquellos con

secundaria incompleta y con primaria completa, no se cuenta con datos de padres con nivel secundaria completa o niveles terciarios en cantidades significativas como para avalar un análisis de datos que pueda evidenciar una tendencia o una modalidad de participación más o menos efectiva en el parto. Si bien uno de los objetivos de este trabajo es el describir el nivel de instrucción de los padres quienes ingresaron al parto, es importante resaltar este dato ya que puede dar origen a investigaciones más profundas.

Conclusión.

En el presente estudio se entrevistó a 79 padres, de los cuales se seleccionaron 40, siguiendo los criterios de inclusión predeterminados.

Los objetivos planteados pudieron ser cumplidos en su totalidad.

Con respecto a las edades de los padres entrevistados quienes presenciaron el parto de su hijo, se comprobó que un 62.5% corresponde a hombres entre 20 y 30 años de edad y un 37.5% corresponde a edades entre 31 y 40 años, de lo cual se puede inferir que los hombres más jóvenes han sido parte mayoritaria en este estudio.

Se obtuvo como dato que la mayoría obtiene información sobre dónde permanecer en la sala de partos en un 42,5%, siguiéndole los padres que reciben información sobre cómo brindar una ayuda efectiva a la parturienta en un 32,5%, destacándose un 15% y un 10% de hombres que reciben información sobre el parto como tema y las normas de esterilidad en la sala de partos respectivamente, lo cual muestra cierta tendencia del equipo de salud a cargo de brindar la información, de educar en pro de la no contaminación del material estéril o de no entorpecer la tarea de los funcionarios de block de partos, más que la tendencia a brindar información sobre cómo ayudar a la parturienta con efectividad, brindándole contención y ayuda. De estos datos surge entonces el hecho de que el padre es llevado a la no integración en el momento del parto, sino que es llevado a aislarse dentro del block cuando solamente se le indica en qué lugar debe permanecer, es decir en qué lugar del block no causaría problemas al equipo de trabajo que se encuentra cumpliendo funciones.

No se constató en ningún caso ausencia de recuerdo de la información recibida, así como tampoco que se le hubiese brindado al padre información sobre procedimientos a realizar en la sala de partos con el consentimiento del equipo de salud, según los datos recabados.

En cuanto al origen de la información recibida, la mayoría equivalente a un 60%, obtiene en las policlínicas de Montevideo información a través de fuentes informales, tales como posters, folletos, volantes y tradición oral. Un 27,5% asiste a clases preparto siendo un 7,5% aquellos padres que obtienen información sobre el parto a través de libros, siendo un porcentaje similar 5% los hombres quienes declararon desempeñar labores en el entorno de la salud (Auxiliares de Enfermería), esta minoría se encuadró como formación profesional no terciaria, por lo que se puede deducir que estos resultados que la educación para el parto dictada hacia el varón e incluso hacia la mujer embarazada, constituye un campo fértil a explotar por parte del Licenciado en Enfermería, quien está capacitado para desempeñar tareas de educación ya que constituye uno de sus roles profesionales.

En cuanto a las tareas desempeñadas por el hombre durante el parto se evidenció un 75% mayoritario de modalidad de participación con permanencia cercana a la parturienta con contacto físico, existiendo como porcentaje significativo siguiente un 17,5% el cual resalta al padre como mero observador. Dos pequeñas minorías de un 5% y un 2,5% correspondientes al padre como observador y documentador del parto (5%), y el padre como acompañante cercano sin establecer contacto físico (2,5%), emergen de los datos obtenidos; entonces se constata de estos valores que el padre al momento del parto tiene dos modalidades de participación más frecuentes: o bien se integra al parto, prestando ayuda a la mujer y mantiene el contacto físico con ella; o simplemente observa el parto sin otro tipo de participación.

Según los datos obtenidos en las tablas donde se cruza el nivel de instrucción y la modalidad de participación del hombre, se aprecia que la actividad más participativa corresponde mayoritariamente a los hombres con nivel de instrucción Secundaria incompleta y Primaria completa. Se pudo observar además que los entrevistados con nivel de instrucción más alto, es decir, con Secundaria Completa y nivel Terciario Incompleto, están participando en la forma más esperada por los profesionales entrevistados. No obstante lo dicho,

son solamente dos entrevistados, por lo cual no constituyen un número representativo del cual pueda inferirse alguna tendencia.

Se podría emitir el juicio de que la modalidad más adecuada o efectiva comprende a los padres con mayor nivel de instrucción, sin embargo esto constituiría una afirmación poco prudente, ya que no existen datos que avalen este enunciado por el hecho de que muchas categorías permanecen con valores cero o con números poco significativos como para concluir fehacientemente qué nivel de instrucción resultaría clave al momento de integrarse al parto en el block. En este sentido, es recomendable un estudio más profundo y numéricamente confiable.

Sugerencias

Se ha evidenciado la insuficiencia de información específicamente orientada al padre que ha de ingresar al parto y la todavía escasa o incompleta efectividad en la ayuda a la parturienta en el block de partos. Por estas razones y tomando en cuenta el interés evidenciado por la información por parte del hombre, se sugiere la implementación de programas educativos prenatales orientados al varón, aplicando contenidos especialmente programados hacia el hombre como futuro padre, con la participación del Licenciado en Enfermería dentro del equipo de Obstetras parteras y en toda actividad que se relacione con los roles que el Licenciado en Enfermería tiene, implementados en horarios acordes según diferentes horarios de trabajo, así como brindar mayor importancia a los posters y folletos presentados en las policlínicas, ya que en muchos casos constituyen la única fuente de información que llega a los padres. Se debe mantener siempre en mente que el Licenciado en Enfermería ha sido orientado en su formación profesional, sobre el diseño, entre otros, de proyectos, posters, volantes, folletos y presentaciones, lo cual podría ser de gran ayuda a la hora de diseñar contenidos y programas.

Por otra parte el Licenciado en Enfermería a cargo de la sala de partos, junto con el resto de los integrantes del equipo de salud dentro de la sala, así como quienes contactan al padre antes de su ingreso al block deberían favorecer la participación activa del hombre, incentivando la ayuda efectiva dentro de la sala promoviendo la erradicación de la postura de mero observador o la permanencia estática en el block a la hora del parto.

Por último, es sugerencia emergente de este estudio, la eventual continuidad en el estudio de esta temática lo cual aportaría valioso conocimiento para la actividad del equipo de salud a la hora de considerar al varón como integrante del trinomio madre-padre-hijo colaborando así para que el padre sea un partícipe más integrado.

Bibliografía

- Curso de Auxiliar de Enfermería. Montevideo: Cruz Roja Uruguay; 2010.
- De Keijzer B. Los derechos sexuales y reproductivos de la dimensión de la masculinidad. México: Figueroa; 1999.
- De Keijzer B. Los hombres antes la salud sexual y reproductiva. México: Figueroa; 2001.
- De Keijzer B. Salud y Género. México: A&C; 2000.
- Diccionario Real Academia Española. Madrid: RAE; 2010.
- Eco H. Cómo se hace una tesis. Madrid: [s.n.]; 2009.
- El embarazo y vos. Masculinidad. Disponible en : <http://www.bebesenlaweb.com.ar/elembarazoyvos/embarazo/masculinidad.html> [consultado 4 de mayo de 2010].
- El padre en el embarazo y el parto. Dudas: Disponible en : <http://www.guiadelnino.com/en-familia/el-padre-en-el-embarazo-y-el-parto/7-dudas-que-tienen-todos-los-futuros-papas>. [consultado 4 de mayo de 2010].
- Facultad de Enfermería. Cátedra de Enfermería Comunitaria: Apuntes de clase. Montevideo: UdelaR; 2009.
- Füller. Sexo y Género. México: McGraw-Hill; 2001. P.435.
- Futuro padre. Disponible en: <http://www.calendarioembarazo.es/futuro-padre.php>[consultado 4 de mayo de 2010].
- Glantz. Bioestadística. Barcelona: [s.n.]; 2006.
- Glosario Médico. Disponible en : <http://todo-en-salud.com/glosario-medico/metodo-de-bradley> [consultado 4 de mayo de 2010].
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Montreal: Mc Graw-Hill; 1997.

- http://www.mundobebeweb.com/la-participacion-del-padre-en-el-parto/notas_1130/ [consultado 4 de mayo de 2010].
- La importancia del acompañamiento durante el parto: Disponible en : <http://www.facemama.com/parto/la-importancia-del-acompanamiento-durante-el-parto.html> [consultado 4 de mayo de 2010].
- La participación del padre en el parto. Disponible en:
- La participación del padre: Disponible en : http://www.cepapar.org.mx/cont_esp.php?id_article=27&id_rubrique=4
- Odent M. Nuevas tendencias en el nacimiento. Madrid: Suavinex, 2010.
- Presencia del padre en el nacimiento de su hijo. Disponible en: <http://www.facemama.com/parto/presencia-del-padre-en-el-nacimiento-de-su-hijo.html> [consultado 4 de mayo de 2010].
- Salguero M, Frías H. Reflexiones en torno a la paternidad responsable y la crianza de los hijos: Colombia: Internacional; 2000.
- Salguero M. Avances en Psicología latinoamericana. Colombia: Interamericana; 2009.
- Seminario La Participación del Hombre en el Proceso Reproductivo; Montevideo; Junio 2008. Montevideo: Facultad de Enfermería. Cátedra de Enfermería Materno infantil; 2008.

Anexos

Protocolo

Título

“La integración del padre en el parto”

Resumen del proyecto

La presente investigación tiene como objetivo principal conocer cómo participan los hombres en el momento del parto en el Hospital de Clínicas.

Desde los comienzos de la enfermería la educación a constituido uno de sus roles. Es de importancia la educación brindada por el equipo de salud en las consultas pre natales, se desea establecer cómo la información brindada interviene en la participación del hombre.

Dicho tema fue seleccionado, ya que sobre el mismo sólo se ha realizado una aproximación en el transcurso de la carrera y además constituye un tema de interés común del grupo a cargo del estudio.

La población a considerar se conforma por hombres progenitores del recién nacido, entre 20 y 40 años de edad que hayan recibido información sobre el parto en policlínicas de Montevideo, se encuentren en alojamiento conjunto al momento de ser entrevistados e ingresado al parto, en el periodo de un mes a contar desde la fecha de autorización de las instituciones participantes.

El trabajo de investigación será de carácter cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo.

Aplicando como método de recolección de datos un cuestionario diseñado para tal fin, de manera que mediante el estudio de variables, los hombres expresen su forma de participación.

Una vez obtenidos los datos, se analizará y elaborará el informe correspondiente, determinando de esta manera la participación del hombre durante el parto.

Justificación del problema

En el año 2006 el Ministerio de Salud Pública, creyó en la necesidad de la creación del Programa Nacional de Salud de la mujer y género.

Ya que las mujeres son la mayoría de las usuarias del sistema de salud del país.

El género como elemento constitutivo de las relaciones sociales entre hombres y mujeres es una construcción social e histórica.

La cultura durante milenios ha colocado a hombres y mujeres en diferentes roles de actitud y responsabilidad.

Es conocida la dificultad de los varones para asumir la responsabilidad del cuidado de su salud sexual-reproductiva y del mismo modo en lo que respecta al acompañamiento durante el parto, puerperio, lactancia materna y crianza de sus hijos. Viéndose entonces afectada las obligaciones y derechos que ambos tienen en la sociedad.

Algunos profesionales en el mundo sostienen que el apoyo, el acompañamiento y participación del hombre en el parto es algo importante para favorecer la seguridad y confianza en la mujer.

En nuestro país no hay grandes avances en lo que se refiere el tema.

Habiendo hecho una revisión bibliográfica en nuestro país del tema "Participación del hombre en el parto" no se logro encontrar bibliografías que reflejen en forma contundente el tema.

Dentro de esta búsqueda se encontraron monografías y la ley n° 17386 que fue decretada el 6 de marzo, del año 2006 que refiere al derecho de acompañamiento de la mujer en el parto por cualquier persona de su confianza. En la búsqueda de estudios en el exterior, se encontró un médico francés y obstetra el Dr. Michel Odent³³, que es un pionero y defensor del parto natural. En su estudio el Dr.Odent va tomando diferentes posturas en lo que se refiere al tema y él lo llama fases.

Viendo que no existen estudios específicos del hombre con respecto a la participación del parto. Surge entonces la necesidad de estudiar más al hombre en el proceso reproductivo de la mujer, y que ellos puedan encontrar apoyo en el sistema de salud.

Es aquí, donde las enfermeras universitarias podrán formar parte para que ellos puedan acercarse a este nuevo modelo y renovar sus roles apuntando a la equidad de género.

Marco conceptual

Es reciente el hecho de que los varones sean objeto de estudio en su rol de padre o por su manera de participar dentro del Proceso Reproductivo.

Si bien se diferencia el concepto de hombre, varón o criatura de sexo masculino; a nivel de las ciencias sociales se ha visto analizado aquello considerado como masculino desde una perspectiva de género, recibiendo influencias desde los ámbitos socio-culturales y familiares.

Es necesario definir entonces para este estudio algunos conceptos claves a la hora de tomar en consideración al varón como tal; es de suma importancia

³³ Suavinex, II Edición Jornadas Profesionales, Nuevas tendencias en el nacimiento, España 2010

mencionar que “El género” es un producto social, es debido a ello que las características consideradas femeninas y masculinas varían ampliamente entre las diferentes culturas y los diferentes tiempos históricos.

Por causa de estas diferencias emergen desigualdades en la posición social y prestigio entre hombres y mujeres, que históricamente representan una subordinación de la mujer: menores posibilidades de participación social, de tomar decisiones, de acceder a recursos, etc.

Género entonces, no es un sinónimo de Sexo.

Cuando hablamos de género nos referimos a las relaciones socialmente construidas entre hombres y mujeres, estructuradas en sistemas.

Los sistemas de género son conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómico-fisiológica³⁴.

Considerando lo anteriormente mencionado en base a la diferencia entre género y sexo, es que se pueden enmarcar las siguientes divergencias entre dichos conceptos.

En cuanto al concepto de “sexo”, se nace con un sexo biológico determinado y se adquiere una identidad de género en el proceso de socialización.

Existe un programa genético de diferenciación sexual, en lo que respecta al género la predisposición biológica no es suficiente para provocar un comportamiento o características exclusivas de un sexo, ambos comparten rasgos y conductas humanas.

³⁴ Facultad de Enfermería, Monografía “La participación del hombre en el proceso reproductivo”, Montevideo, Junio 2008.

No existen dos culturas que estén completamente de acuerdo sobre qué diferencia a un género de otro.

Cada sociedad piensa que sus propias definiciones de género corresponden a la dualidad biológica de los sexos.

Considerando nuestro objeto de estudio en el proceso reproductivo, es de suma importancia definirlo como “Ser humano del sexo masculino”³⁵; y por ende la masculinidad como el “Conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales en el varón en una cultura determinada”³⁶.

No pueden dejar de definirse dos conceptos que son relevantes si nos basamos en los objetivos de este trabajo de investigación y son:

- al hombre como padre “Varón o macho que ha engendrado”, y
- la paternidad que se define como la “Cualidad de ser padre”³⁷.

“Es la última prueba de la virilidad de un varón porque garantiza que puede fecundar a una mujer. Mientras sus hazañas sexuales existen sólo en el relato y todo hombre es sospechoso de fanfarronear al respecto, un hijo es una demostración indudable de su potencia”³⁸. Por ello es la última prueba total de virilidad y quien no cumple con ella despertará dudas.

La paternidad se constituye a la vez, de varias dimensiones subjetivas y funcionales.

Las diversas dimensiones del ser padre pueden incluir y combinar las siguientes:

- la biológica / reproductiva
- la económica en donde se es proveedor
- la de guía y orientación cognitiva

³⁵ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

³⁶ Benno de Keijzer, Salud y Género, A.C, Mayo 2001.

³⁷ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

³⁸ FÜLLER, Sexo y Género, Página 435, 2001.

- la emocional / afectiva
- la autoritaria / represiva³⁹

Sin dejar de lado la definición de paternidad, se hace hincapié además en su modelo, “La paternidad que es concebida tradicionalmente como un ejercicio de autoridad y provisión en el hogar. Asimismo, se considera un requisito para la filiación que da nombre y apellidos a cada persona.

Debido a estereotipos y roles de género, el padre, es visto por los hijos como un dispensador de dinero y autorizaciones. Este patrón excluye a los hombres tanto de las tareas relacionadas con el cuidado de sus hijos y del hogar, como de las posibilidades de disfrutar de relaciones más íntimas y cálidas con su familia.

La participación del hombre en la reproducción y en la paternidad se establece en íntima relación con sus roles a cumplir, tanto en lo que hace a su sexualidad como en lo que se refiere a la toma de decisiones sobre el proceso reproductivo. Sin embargo, la paradoja de las actitudes masculinas ante la reproducción, apuntada en diversas investigaciones, es que mientras los hombres se autoperciben como dominantes en el campo de la sexualidad ejerciendo dominación y control de la sexualidad femenina, ya sea a través de la propia fecundidad o mediante el uso de la violencia, por lo general se consideran ajenos, desobligados o, cuando menos, no concernidos en lo que hace a la reproducción y su regulación, que es entendida o vista por ellos como algo que debe ser responsabilidad de la mujer”⁴⁰.

Es sabido que “La presencia de los hombres en los procesos reproductivos se ha asumido como secundaria, tanto en la fecundidad y la anticoncepción como en la salud, el cuidado y la crianza de los hijos.

³⁹ Keijzer. Los hombres ante la salud Sexual-Reproductiva, Mayo 2001. Figueroa. Los derechos sexuales y reproductivos de la dimensión de la masculinidad, México, 1999.

⁴⁰Salguero, M. Frías, H. Reflexiones en torno a la paternidad responsable y la crianza de los hijos. Colombia, 2000.

Esto se explica a partir de diversas razones teórico-metodológicas, que corresponderían a una visión feminizada de la reproducción, o porque se cree que la percepción de los hombres en estos temas es poco confiable o menos válida.

De forma implícita o explícita, la responsabilidad del comportamiento reproductivo se ha adjudicado a las mujeres, principalmente por las condiciones de subordinación-dominación que caracterizan la relación entre hombres y mujeres en diversas esferas de la vida y en especial en lo corresponde a la sexualidad, reproducción y crianza de los hijos.

Esta situación se advierte en los esquemas conceptuales clásicos de la reproducción a partir de los estereotipos de género, donde se asignan espacios, actividades y funciones diferenciales a hombres y mujeres, en especial aquellos que entran en juego en el proceso de toma de decisiones respecto a la regulación del mismo.

Sigue presente la idea de que las mujeres, por ser las que se embarazan, son las responsables del proceso reproductivo, olvidándose del papel que los hombres podrían desempeñar no sólo en las vivencias más cercanas a la procreación (embarazo y parto), sino en otros procesos del ámbito reproductivo, como las relaciones y prácticas sexuales con anterioridad y durante su vida conyugal, la conformación familiar, la participación en las actividades del hogar, la relación y compromiso con la pareja e hijos”⁴¹.

En base a esta participación que se pretende lograr del hombre, es que nuestro estudio toma como finalidad la participación del mismo en el proceso o acto de parir, cabe aclarar que hoy en día ya se está implementando en nuestro país de diferentes maneras.

Lo que buscamos detectar es cómo es esa participación durante el momento exclusivo del parto (Acción de parir o proceso fisiológico que pone fin al

⁴¹ Salguero, M. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad de Rosario. Colombia, 2009.

embarazo determinando que el feto y sus anexos abandonen el útero y salgan al exterior)⁴².

En cuanto a la acción de parir se define según la Real Academia Española como “Dicho de una hembra de cualquier especie: expeler en tiempo oportuno el feto que tenía concebido”⁴³.

Antiguamente los hombres no participaban en estos momentos cercanos del parto, sino que se encargaban de los otros hijos o de preparar la casa o los cuidados necesarios para la mujer. El parto se consideraba cosa de mujeres y era atendido exclusivamente por mujeres. Hoy en día en Uruguay esta situación ya no es así y el padre se considera un facilitador en relación al parto.⁴⁴

Hoy en día el hecho de que los hombres participen durante el parto, pocas veces se discute gracias a las nuevas tendencias de los equipos de salud participantes y en general es un hecho que se incentiva, generalizando que es una forma de compartir la experiencia con la mujer y una “obligación” como padres. Sin embargo, rara vez se cuestiona verdaderamente si en todos los casos es oportuno o cuales las situaciones en las que no sería conveniente o aconsejable tomando en cuenta a cada miembro de la pareja.

Este es el aspecto que se debería elaborar durante el embarazo, pudiendo así integrar al hombre en esta preparación, ya que muchos carecen de información real en cuanto a cual es su rol a la hora del trabajo de parto y el parto propiamente dicho, lo cual se considera un proceso muy rico para la pareja para vislumbrar cuales son las expectativas y fantasías de cada uno en estos momentos, que es lo que necesita la mujer y si este compañero es capaz de satisfacer esta necesidad.

⁴² R.A.E. Diccionario Oficial, España, 2010.

⁴³ R.A.E. Diccionario Oficial, España, 2010.

⁴⁴ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

Para esto mismo es necesario que pueda haber estado muy al tanto de los cambios de su mujer en este período entendiendo lo que ella puede necesitar en esta fase cercana al parto y en el parto mismo pudiendo favorecer el ambiente.

Según la Lic. M. Salguero⁴⁵ hay ciertas necesidades básicas que es necesario respetar y cuidar a la hora del trabajo de parto y del parto, como ser la necesidad de privacidad e intimidad de la mujer ya que hay una sensación de mucha exposición física y psíquica, su cuerpo expuesto y con esto su sexualidad.

El poder respetar lo que ella necesita, sus tiempos y sus procesos, pudiendo ser conciente de sus temores y fantasías, facilitando el contacto con este proceso instintivo sin intentar llevarla a un plano más racional, sintiéndose juzgada u observada permitiéndole conectarse con su ser más interior y primitivo y con la sabiduría de su cuerpo.

Es fundamental ver que rol viene a asumir esta pareja si de observador, de colaborador, guía, protector, compañero o dominador.

Relación con el tipo de vínculo de pareja que se establece y como se siente cada cual en este rol de sostener y sentirse sostenido, así como que reacciones emocionales van a ir desencadenándose tanto para el hombre como para su pareja.

El hombre tiene derecho a decidir si realmente se siente en condiciones de estar y la mujer es la persona que decide si quiere que éste lo acompañe por el bienestar de los dos.

El proceso de gestación comienza con un acto muy íntimo la relación sexual, y es preciso mantener ese clima de intimidad y que forma parte de la vida sexual. Varios investigadores cuestionan hasta donde la presencia del padre influye en

⁴⁵ Salguero, M. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad de Rosario. Colombia, 2009.

la vida sexual posterior de la mujer y que el varón esté presente durante este período.

En el momento del parto algunos hablan de la falta de espontaneidad en la mujer ante la presencia del marido ;no así ante otras mujeres o mejor aún de su madre.

Otros plantean un reconocimiento de la fortaleza de la naturaleza femenina. Es por esto que es resaltable la idea de poder ir trabajando esta decisión dentro del ámbito de la pareja como parte del proceso del embarazo, como maduración de la pareja parental y respeto a cada integrante de la pareja de las necesidades del otro, ya que lo importante en esta etapa es la tranquilidad y comodidad de la mujer para que el trabajo de parto y el parto se desarrolle sin obstáculos y la mujer pueda adentrarse de lleno en este proceso sin inhibiciones y exigencias externas sino confiando en su propia capacidad de parir y en el acompañamiento amoroso que pueda darle su acompañante.

Está comprobado que el acompañamiento facilita el trabajo de parto y trae importantes beneficios para la madre y su bebé.

Un rol fundamental en el acompañamiento durante el parto, es la figura del padre del bebé, salvo en aquellas situaciones donde él no haya estado participado durante el embarazo.

Sin embargo, para ellos esto no es tan fácil, por lo que será mejor que reciban una preparación previa; así se evitarán desmayos, gritos o cualquier situación que ponga más nerviosa a la madre y que complique el parto. Hablar con el doctor si el papá será quien corte el cordón, porque aunque genera un vínculo de apego muy especial, debe estar preparado con anterioridad.

El padre en el parto debe cumplir el rol de tomar la mano de la madre, tranquilizarla con palabras cariñosas cuando vengan las contracciones, recordarle los ejercicios de respiración y, si corresponde, tomar el tiempo entre las contracciones. Si hay una cesárea, el padre debe contarle a la madre lo que

sucede, diciéndole “ahí está su cabeza” o “ya viene”.,en el caso que el campo operatorio sea visible.

El acompañamiento también puede ser realizado por la madre o abuela de la parturienta, quienes deben cumplir el mismo rol que el papá. En caso que ingresen más personas a la sala de parto, es recomendable delimitar previamente las funciones de cada uno.

Existe durante el momento del embarazo por parte del hombre cierto tipo de tensión la cual puede incrementarse en los momentos que el hombre acompaña a su pareja a las visitas de revisión preparto y otras actividades "sólo para mujeres". El padre expectante se siente raro, sin saber dónde ponerse, que mirar o que hacer. Esta tensión puede incrementarse durante el parto y puerperio.

También es, en algunos casos un duro choque ver a otra persona tocar y examinar a su mujer de forma tan íntima, sin nadie que le pueda ayudar a entender esas emociones, quedándose con preguntas que tiene en la mente por miedo a quedar como un tonto.

Asistir al parto engloba distintas formas de acompañar. Puede estar junto a la pareja durante toda la fase de contracciones y dilatación del cuello del útero, que dura varias horas y se desarrolla en la sala de dilatación. Y puede optar por no acompañarla después en la sala de partos. O si prefiere, puede estar con ella al principio y al final, y asistir también a la última fase del nacimiento, que dura alrededor de media hora; de este modo verá cómo nace el bebé.

En todos los casos, es libre de entrar y a salir de la sala de partos cuando lo necesite. Algunos hombres deciden participar, pero una vez dentro de la sala se sienten incómodos y prefieren esperar afuera. Estas idas y venidas se permiten libremente.

Por otra parte, nadie puede estar totalmente disponible por doce horas, tiempo promedio que suele durar un parto. Asimismo, debe saber admitir los propios límites. Presenciar un parto de frente es más impresionante de lo que imagina. Si permanece al lado de la mujer también verá cómo sale la cabeza del bebé y después el resto del cuerpo. Esta situación es menos agresiva y más reconfortante para la madre, quien se sentirá respaldada en el aspecto anímico. Estará junto a la pareja y podrá calmarla y animarla hablándole al oído. Estará junto a ella y mirará en la misma dirección.

El padre primerizo no tiene ni idea del momento que va a transitar durante el parto. El momento del parto es un momento que requiere mucha preparación tanto para el varón como para la mujer. “Es el momento más masculino para la mujer, y el más femenino para el varón. Aquí se invierten los roles: la mujer es la que está activa, pujando con toda su fuerza y toda su valentía, convirtiéndose en protagonista total del momento y desarrollando una energía generalmente masculina”⁴⁶.

Si bien tanto la mujer como el varón deben tener una preparación previa para el momento del parto; es el varón el que debería conocer los procesos que se desencadenarán luego del parto para poder así participar de esos procesos activamente. No solo es de real importancia el nacimiento “Acción y efecto de nacer”⁴⁷, nacer “Salir del vientre materno”⁴⁸, sino también el puerperio que “Es el período de tiempo que va desde la expulsión del feto y los anexos ovulares hasta la desaparición de las modificaciones gravídicas”⁴⁹. Popularmente se denomina “cuarentena”, porque esta es aproximadamente la duración de este período”.

⁴⁶ Facultad de Enfermería. La participación del hombre en el proceso reproductivo. Montevideo, Junio 2008.

⁴⁷ R.A.E Diccionario Oficial, España 2011.

⁴⁸ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2011.

⁴⁹ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2011.

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

Etapas del puerperio:

- Inmediato: comprende las primeras 24 horas después del parto
- Mediato: comprende el período entre las 24 horas luego del parto y hasta el décimo día luego de este.
- Alejado: comprende el período hasta los 45 días después del parto.
- Tardío: se extiende entre los 45 y 60 días después del parto.

Para cada uno de los estadios del proceso reproductivo, y en este caso enfocándonos en el momento del parto y lo que este desencadena; los profesionales de la salud no deberían dejar de lado una de las acciones mas importantes para que los resultados sean favorables que es a lo que se pretende siempre llegar, esta seria la educación como “Instrucción por medio de acción docente. Adoctrinar, Encaminar”⁵⁰, y mediante esta brindar la información que es la “Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada”⁵¹.

A la hora de educar se debe tener un buen nivel de instrucción el cual “Comprende los estudios cursados en educación formal de la persona en estudio”⁵².

Este nivel de instrucción debe incluir conocimiento de lo que es la enfermería y cual es su trabajo dentro de la comunidad, así como este último repercute en el proceso salud- enfermedad. Existe como prejuicio el hecho de considerar a la persona con menos nivel de instrucción como menos receptivo en el proceso de aprendizaje.⁵³

⁵⁰ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

⁵¹ R.A.E. Diccionario Oficial, España 2010.

⁵² Facultad de Enfermería. Cátedra de Enfermería Comunitaria, 2010.

⁵³ Entrevista a Lic. Prof. Fabricio Patrìtti

Conocer los diferentes niveles de atención que existen y cómo se organizan no es un dato menor a la hora de realizar las funciones de asistencia, docencia e investigación, como se hace habitualmente en enfermería. Los niveles de atención son una “forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer la demanda de la población. Según OPS, es la mayor o menor complejidad tecnológica y organizacional de los recursos que se disponen permanentemente en forma oportuna a una comunidad o una región para enfrentar las necesidades de atención médica de la población”.

Primer Nivel: son los primeros cuidados que recibe la población. Se desarrolla de forma ambulatoria o a domicilio. Protección de salud mediante prevención de la enfermedad.

Segundo Nivel: Cuidados especializados. Los usuarios son enviados por el primer nivel. Diagnóstico y tratamiento precoz. Limitaciones de capacidad⁵⁴.

Dentro del primer nivel de atención y considerando el presente trabajo, se destaca la importancia que tiene para disminuir riesgos, el control prenatal; que es el “Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico”⁵⁵.

Otro proceso importante para disminuir riesgos tanto para la evolución de la madre en el puerperio como para el desarrollo y crecimiento del recién nacido y por supuesto la participación del padre, es el alojamiento conjunto; que “se define como el lugar físico donde madre, padre y recién nacido, junto a la asistencia de enfermería fortalecen los lazos afectivos desde las primeras

⁵⁴ Idem

⁵⁵ Facultad de Enfermería. Cátedra Materno Infantil. 2010.

horas de vida reduciendo las infecciones cruzadas, recibiendo educación para la lactancia y el cuidado del neonato”⁵⁶.

En este estudio en particular, se abordará también el segundo nivel de atención por tratarse de asistencia especializada, por lo cual es necesario tener claramente definido ambos conceptos de atención.

Michel Odent, médico obstetra francés, es uno de los pioneros y defensores del parto natural, entendiéndose por tal aquél en el que la participación humana es mínima.

Si bien la idea de la participación del padre durante el parto se vio favorecida por la estima del vínculo preestablecido entre los progenitores inicialmente, en la actualidad Michel Odent considera que hay que recordar las necesidades de la mujer que va a parir. Tiene necesidad de sentirse segura, sin sentirse observada, necesita mantener un nivel muy bajo de adrenalina y es fácil comprender que cuando un hombre ama a una mujer es normal que esté intranquilo y segregue adrenalina. Esto quiere decir que hay una gran diferencia entre la compañía de un hombre que no puede tener la experiencia personal de lo que está pasando, comparado con la presencia de una madre, que tuvo varios hijos y sabe lo que está pasando.

Además Odent sostiene que ha habido un cambio en las tendencias, en lo que a la participación del hombre se refiere

Destaca cuatro fases en relación con la presencia del padre en el parto.

La primera va de 1953 al '60, en ese momento se conocía el parto en el hospital, nadie había ni siquiera imaginado que el padre pudiera asistir. Segunda fase, del '60 al '85, se trata del parto en el hospital pero la doctrina de la participación del padre estaba bien establecida.

⁵⁶ Cruz Roja Uruguaya. 2010.

Tercera fase, parto en casa, con casi siempre la participación del padre, de 1985 a 1995.

En ese momento, cuando el obstetra era llamado a una casa, iba solo y si bien intentaba ser discreto, la doctrina estaba bien establecida, el padre participaba activamente.

Y por último una cuarta fase, desde 1995, cuando el obstetra acude a un nacimiento en una casa, pero concurre con una doula (cuidadora de madres con bebés recién nacidos), siempre la misma, que tiene cuatro hijos, es abuela y que tiene una enorme experiencia como doula.

O sea que en esta nueva situación lo único que el obstetra hace es estar en la cocina con el padre, tratándolo de distraer, de charlar con él y dejando a las dos mujeres solas.

Cuando se hace como profesional la síntesis de lo que se ha aprendido en estas fases, casi resalta una conclusión que no es políticamente correcta, y es que la participación del papá del bebé es sin duda la causa más frecuente de partos largos y difíciles.

Y si se deseara resumir esto de otro modo, se diría que la mejor situación que se conoce para un parto rápido y fácil es nadie alrededor de la mujer que está pariendo, a menos que sea una partera o una doula muy experimentada, silenciosa, y con perfil muy bajo.

La imagen ideal es la partera sentada en una esquina tejiendo.

Parece simple, pero será necesario mucho tiempo para redescubrir lo simple.

En Uruguay no se registran estudios específicos sobre la participación del hombre en la sala de partos, ni se cuenta con programas orientados hacia el hombre en el momento del parto.

Debido a este vacío, se ha entrevistado a profesionales especializados en Ginecología y Obstetras-parteras, quienes trabajan a diario con este tema los

cuales han vertido su experiencia y opiniones en relación a un cuestionario que consta en anexos.⁵⁷

De estas entrevistas se destacan las ideas de que la participación ha ido evolucionando para mejor; pero existe un alto porcentaje de hombres que aún no están preparados para la misma o en los cuales no se nota un interés en esa participación. La evolución de la integración masculina en Uruguay está en pleno progreso y con la participación de los profesionales de la salud, sin embargo el Licenciado en Enfermería no es incluido en la instrucción pre parto brindada en las policlínicas, según lo relatan las profesionales citados en la nota al pie. Si bien se ha tomado la participación del hombre como algo natural también se siente que el equipo de salud no ha sido instruido adecuadamente para incluir al padre en la sala de partos, y la mujer en muchos casos presiona para que el hombre entre a la sala, cuando quizá éste no esté preparado para hacerlo.

Son pocos los hombres que participan. Se podría decir que no han entendido bien el mensaje de la participación o no lo viven como el acompañamiento que es realmente.

Es innegable que observando la participación del hombre en el parto desde el pasado, se ha visto un cambio notable, incluso desde la expresión tan simple como lo es “estamos embarazados”, siguiendo por el acompañamiento a los controles, más que en tiempo pasado, pero todavía se aprecia que es parte de un comienzo, que no está instaurado como algo socialmente común, o como parte de una conducta ya instalada o natural entre los varones.⁵⁸

Aún no se ha logrado la participación ideal a la que se busca llegar en el Uruguay que sería que el hombre recibiera información específica de ayudar a la mujer haciendo cosas como sostenerle la cabeza, acariciarla, darle muestras

⁵⁷ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons
Entrevista a Ginecotocóloga Dr. M Pignatta

⁵⁸ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

de afecto, conocer cómo es la respiración ideal, conocer cuáles son las etapas de un parto, alentarla a contener la respiración un poco y expulsar el aire con fuerza en cada pujo, etc. , o sea conocimientos que harían que la participación fuera afectiva y de gran ayuda, todo lo cual facilitaría futuras experiencias, no solamente la que está en curso, y prepararía mejor al hombre, ya que en muchos casos se ve dificultad en el hombre para llevar a cabo su rol intra parto.

Con respecto a la parte social no se aprecian diferencias entre los hombres provenientes de diferentes estratos sociales. Se observan las mismas respuestas y carencias.

En cuanto a la educación que recibe el hombre sobre cómo apoyar a la mujer en el parto, esta tiene como objetivo el fortalecer el vínculo del trinomio y por qué no detectar el compromiso que tiene este para con la mujer y el niño que va a nacer.

El término trinomio es ideal en cuanto a que refuerza los vínculos familiares que son esenciales, además de ser un término en el cual haría sentir un arraigo desde el comienzo del embarazo por lo que también tendría que dejar de llamarse alojamiento madre-hijo, sino alojamiento conjunto en el que el padre esté incluido en cada momento del parto y a posteriori el nacimiento y los primeros días de vida del bebé.

La educación se brinda durante los controles prenatales, antes del parto para lo cual se organizan talleres con estos, donde se brindan las herramientas necesarias para el momento del parto acerca de cómo sostenerle la cabeza a la mujer durante los pujos, ayudarla en la respiración, entre otras⁵⁹.

La percepción que tienen las parteras en cuanto a la participación del hombre durante el parto es positiva, de hecho se ha constatado mucha satisfacción

⁵⁹ Ver programa de Clases preparto MSP

cuando se ve reflejado el compromiso de este, ya que durante el puerperio se ven los resultados, en cuanto a que hay menos psicosis puerperales e incluso la lactancia es mucho más exitosa.

En muchos casos el hombre es de gran ayuda para el personal de salud con una conducta expectante, ya que puede detectar si existe un problema y comunicarlo.

En relación a la participación del varón en la sala de partos las parteras han aportado información sobre las acciones mas frecuentes llevadas a cabo por estos, resaltándose que algunos apoyan a la mujer amarrándole la mano, otros sacan fotos, otros filman el momento, otros observan desde otros puntos como ser la enfermería limpia o zona de poca circulación donde no entorpezca a los funcionarios⁶⁰.

En cuanto a lo que se podría hacer para captar la atención del hombre y favorecer la participación en el parto habría que fijar como objetivo el hecho de que ver cómo nace un hijo es uno de los momentos más importantes de la vida, que es una experiencia inolvidable, habría que captar más la parte de vínculos y de afectividad, no tanto la fisiológica, en suma, “es un momento único”⁶¹. Esto podría ser plasmado en el diseño de posters, folletos o ser agregado al programa oficial incluyendo al varón como destinatario de los cursos ya que según los profesionales de la ginecología y la obstetricia entrevistados, no siempre el varón asiste a las clases preparto pero si lee los folletos y los posters publicados en los centros de salud durante los controles prenatales, “hay hombres que leen información en Internet, que preguntan a los medico,

⁶⁰ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

⁶¹ Entrevista a Obstetra Partera C. Fons

Entrevista a Ginecotocologa Dr. M Pignatta

que leen libros como forma de prepararse para el nacimiento de su hijo o para comprender el embarazo”

Desde el punto de vista de los profesionales de la Psicología, especialmente los especializados en educación y conductismo, se hace referencia al hecho de que “el hombre como padre esta participando actualmente en una forma diferente en como lo hacia en el pasado”⁶² .

En la sociedad uruguaya se está viviendo un cambio a nivel social en relación con el pasado, donde el hombre participa en actividades domésticas y en el cuidado de los hijos.

En relación al parto y la participación del hombre en este que el hombre sea o no un partícipe del parto está dado por factores culturales, más que educacionales, ya que en algunas culturas no es bien visto que el hombre entre a una sala de partos⁶³.

Para captar la atención del varón y lograr que se involucre en el parto se utilizan según los profesionales entrevistados posters en relación a la ley de acompañamiento que en realidad otorga a la mujer el derecho a elegir un acompañante de su confianza, sea o no el padre del niño a nacer. Debería promoverse la entrada del padre al block de partos como “un momento que no debería perderse ya que es un momento especial y único”⁶⁴.

⁶² Entrevista realizada al Lic. Psic. y Ciencias de la Educación Prof. F Patrìtti

⁶³ Entrevista realizada al Lic. Psic. y Ciencias de la Educación Prof. F Patrìtti

⁶⁴ Entrevista realizada al Lic. Psic. y Ciencias de la Educación Prof. F Patrìtti

Pregunta problema:

- 2) ¿Cuál es la participación del hombre entre 20 y 40 años durante el parto en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril en Montevideo durante el año 2011?

Objetivo general:

- a) Determinar cómo participa el hombre entre 20 y 40 años en el parto en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril en Montevideo durante el año 2011.

Objetivos específicos:

- e) Determinar el número de hombres que recibieron información sobre la participación en el parto.
- f) Conocer qué información sobre participación en el parto recibió el hombre.
- g) Determinar la modalidad de participación del hombre en el parto.
- h) Determinar el nivel de instrucción de los padres entrevistados.

Metodología

Tipo y diseño general del estudio:

Se trata de un estudio descriptivo transversal no experimental.

Selección y tamaño de la muestra

Criterios de inclusión:

- 1) Ser hombre entre 20 y 40 años de edad
- 2) Ser el progenitor del recién nacido
- 3) Haber ingresado al parto en el Hospital de Clínicas
- 4) Haber recibido información para el parto en policlínicas de Montevideo

Muestra

Todos los progenitores de los recién nacidos alojados en el sector alojamiento conjunto del Hospital de Clínicas que hayan entrado al parto.

Tamaño de la muestra: progenitores entrevistados en el periodo de un mes a contar desde el momento de la autorización de las instituciones participantes.

Definiciones operacionales

Variables

1) Nivel de instrucción

Definición conceptual: Es el grado de escolarización alcanzado por la persona según el sistema educativo formal del Uruguay.

- Definición operativa: cualitativa, ordinal

- Categorías:

- a) analfabeto
- b) primaria incompleta
- c) primaria completa
- d) secundaria incompleta
- e) secundaria completa
- f) terciaria incompleta
- g) terciaria completa

2) Edad

- Definición conceptual: Período de tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del individuo hasta el momento actual.

- Definición operativa: Cuantitativa continua ordinal.

- Categorías:

- a) de 20 a 30 años
- b) de 31 a 40 años

4) Información recibida

Definición conceptual: Orientación formal dictada sobre el parto.

Definición operativa: Cualitativa ordinal

Categorías:

- a) ausencia de información hacia el hombre
- b) indicación de un lugar fijo donde el hombre debe permanecer durante el parto
- c) información sobre las normas de esterilidad en el parto
- d) información sobre el tema El Parto
- e) información sobre la ayuda efectiva a la mujer durante el parto
- f) información sobre procedimientos que podría realizar el hombre en el parto con el consentimiento del equipo

Nota:

En la entrevista a realizar con el objetivo de recabar los datos, se habrá de tomar en cuenta que:

- el punto a se refiere a que el entrevistado niega haber recibido información alguna en relación a la conducta a seguir en el block de partos.
- El tema El Parto se refiere a que se le ha informado al hombre sobre reseña de anatomía de la mujer, embarazo y etapas del parto.
- La ayuda efectiva a la mujer se refiere a permanecer junto a la parturienta brindando contención con contacto físico, alentar a la mujer a expulsar el aire con fuerza en cada pujo, y ayudándola a mantener un adecuado ritmo respiratorio.
- Los procedimientos permitidos se refiere a: tomar al recién nacido con un campo estéril al salir del canal de parto, corte de cordón umbilical o ayuda en la recepción del recién nacido.

- Se sigue un orden jerárquico por lo cual quien haya participado en procedimientos debe haber declarado conocer normas de esterilidad, ayuda a la parturienta y conocer en qué lugar debe permanecer dentro de un block de partos.

5) Participación

Definición conceptual: Involucramiento y compromiso adquirido durante el parto.

Definición operativa: Cualitativa ordinal.

Categorías:

- a) mero observador del parto
- b) observación y documentación del parto (fotografías, filmación, etc.)
- c) permanencia cerca de la parturienta sin contacto físico directo
- d) contención de parturienta con contacto físico directo
- e) participación directa en procedimientos (corte de cordón, recibir al neonato, etc)

Nota:

Debe marcarse solamente una opción ya que se asumirá que quien apoye a la parturienta con contacto físico no habrá de tomar fotografías al mismo tiempo o filmar.

Si el padre participa en procedimientos se asumirá que ya finalizó con la contención de la parturienta.

6) Origen de la información

Definición Conceptual: Fuente de la cual se extrae la información sobre el parto.

Definición Operativa: Cualitativa ordinal

Categoría:

- a) Informal
- b) Libros
- c) Clases Pre-Parto
- d) Formación universitaria en relación al parto

Nota:

- El origen informal serán los folletos, posters, volantes y sitios de internet que el padre haya consultado.
- Los libros serán aquellos que el padre cite, siempre y cuando conozca el nombre o el autor del mismo.
- Las clases serán aquellas dictadas por las policlínicas de Montevideo, siguiendo el programa del MSP citado por los profesionales entrevistados.
- Formación universitaria será aquel caso en donde el varón tenga un título de Obstetra partero o Ginecólogo.

Universo de estudio

Todos los progenitores de los recién nacidos alojados en el sector de alojamiento conjunto del Hospital del Clínicas durante el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2011.

Unidad de análisis y observación

Se estudiarán mediante cruces de variables para posterior análisis:

- a) padres entrevistados / participación
- b) padres entrevistados / información recibida
- c) participación / nivel de instrucción

Instrumento a utilizar para la recolección de datos

- 1) Edad:
 - a) Entre 20 y 30 años.
 - b) Entre 31 y 40 años.

- 2) Es el progenitor del recién nacido?
 - a) Sí
 - b) No

- 3) Nivel de instrucción:
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria Incompleta.
 - c) Primaria Completa.
 - d) Secundaria Incompleta.
 - e) Secundaria Completa.
 - f) Terciaria Incompleta.
 - g) Terciaria Completa.

- 4) Ingresó al parto?:
 - a) Sí
 - b) No

5) Recibió información sobre el parto?:

- a) Sí
- b) No

6) Donde obtuvo la información sobre el parto:

- a) Folletos. Posters. Revistas y otras fuentes informales.
- b) Libros
- c) Clases preparto
- d) Formación profesional sobre el parto.

7) Explique brevemente qué información recibió sobre el parto.

- a) Ausencia de Información sobre el parto.
- b) Recibió indicación de donde permanecer durante el parto.
- c) Recibió información sobre las normas de esterilidad en el parto.
- d) Recibió información sobre el tema el parto.
- e) Recibió información sobre la ayuda efectiva de la mujer durante el parto.
- f) Recibió información sobre procedimientos que podría realizar en el parto con consentimiento del equipo.

8) Qué hizo durante el parto?:

- a) Mera observación.
- b) Observación y documentación del parto.
- c) Permanencia cerca de la parturienta sin contacto físico directo.
- d) Contención de la parturienta con contacto físico.
- e) Participación directa en procedimientos.

Aspectos éticos de la investigación

Se habrá de utilizar pautas estrictas sobre el manejo de la información recabada de los participantes de la presente investigación, así como se evitará emitir juicios de valor.

Habrá de respetarse el anonimato de los participantes, así como la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos obtenidos, siguiéndose como preceptos los principios de beneficencia, no maleficencia e igualdad para todas las partes involucradas en el estudio.

Plan de análisis de los resultados

Se hará un estudio analítico de las variables relacionadas con la finalidad de cumplir con los objetivos del estudio, ya que se trata de una investigación para la cual no existen antecedentes.

Esto ha de posibilitar futuros estudios sobre el presente tema, así como dar un punto de partida hacia otras temáticas en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Referencias bibliográficas

- Glantz. Bioestadística. España: [s.n.];2006.
- De Keijzer B. Salud y Género. México: A&C; 2000.
- Füller. Sexo y Género: México: McGraw-Hill; 2001. P.435.
- Diccionario Real Academia Española. Madrid: RAE; 2010.
- De Keijzer B. Los hombres antes la salud sexual y reproductiva. México: Figueroa; mayo 2001.

- De Keijzer B. Los derechos sexuales y reproductivos de la dimensión de la masculinidad. México: Figueroa; 1999.
- Salguero M, Frías H. Reflexiones en torno a la paternidad responsable y la crianza de los hijos: Colombia: Internacional; 2000.
- Salguero M. Avances en Psicología latinoamericana. Colombia: Interamericana, 2009.
- Seminario La Participación del Hombre en el Proceso Reproductivo; Montevideo; Junio 2008: Montevideo: Facultad de Enfermería. Cátedra de Enfermería Materno infantil; 2008.
- Facultad de Enfermería. Cátedra de Enfermería Comunitaria: Apuntes de clase. Setiembre 2009.
- Curso de Auxiliar de Enfermería. Montevideo: Cruz Roja Uruguay; diciembre 2010.
- Eco H. Cómo se hace una tesis. Madrid: [s.n.]; 2009.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Montreal: McGraw-Hill; 1997.
- Odent M. Nuevas tendencias en el nacimiento. España: Suavinex; 2010.
- Presencia del padre en el nacimiento de su hijo. Disponible en: <http://www.facemama.com/parto/presencia-del-padre-en-el-nacimiento-de-su-hijo.html>
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].
- El padre en el embarazo y el parto. Dudas: Disponible en : <http://www.guiadelnino.com/en-familia/el-padre-en-el-embarazo-y-el-parto/7-dudas-que-tienen-todos-los-futuros-papas>.
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].
- La importancia del acompañamiento durante el parto: Disponible en : <http://www.facemama.com/parto/la-importancia-del-acompanamiento-durante-el-parto.html>

[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].

- La participación del padre en el parto. Disponible en:
http://www.mundobebeweb.com/la-participacion-del-padre-en-el-parto/notas_1130/
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].
- La participación del padre: Disponible en :
http://www.cepar.org.mx/cont_esp.php?id_article=27&id_rubrique=4
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].
- Futuro padre. Disponible en: <http://www.calendarioembarazo.es/futuro-padre.php>
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].
- Glosario Médico. Disponible en : <http://todo-en-salud.com/glosario-medico/metodo-de-bradley>
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].
- El embarazo y vos. Masculinidad. Disponible en :
<http://www.bebesenlaweb.com.ar/elembrazoyvos/embarazo/masculinidad.html>
[Fecha de último acceso 4 de mayo de 2010].

Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
EQUIPOS			
Computadora	6		
Impresiones (cartuchos)	4	2 color y 2 negro	\$ 850
Teléfonos	6	Llamadas y conexión Internet	\$ 1500
MATERIALES			
Fotocopias	250	\$ 1.5 c/u	\$ 375
Lapiceras	6	\$ 5 c/u	\$ 30
Encuadernación	7	\$ 50 c/u	\$350
Hojas	500	1 resma A4	\$120
CD	5	\$ 5 c/u	\$125
Carpetas	7	\$ 15 c/u	\$ 105
LOCOMOCIÓN			
Boletos urbanos	128	\$ 18c/u	\$2304
		TOTAL	\$ <u>5759</u>

PREGUNTAS PARA LOS PROFESIONALES A ENTREVISTAR

Teniendo en cuenta los cambios y avances en la participación del hombre durante el proceso reproductivo específicamente en el parto....

*como profesional de la salud.....(cargo)

*cómo fue incursionando la participación?

*Hubo aceptación por parte del equipo dentro de la sala de partos?

*Cuáles fueron las reacciones más comunes?

*se tomó como algo natural dentro del proceso? lo considera importante? para quién?

*con el paso del tiempo ha visto algún beneficio o cambio relevante en cuanto a la participación, aceptación y relación entre los padres y el bebé al momento de nacer?

*piensa que el hombre lo toma como una obligación hacia su pareja, cómo un momento importante dentro de su vida, o como algo por lo que tiene que pasar dentro de lo que implica tener un hijo?

*le fueron dadas al varón algunas pautas a cumplir dentro de la sala de partos?

*hay programas que deban seguirse para orientar al varón en los cursos preparto?

*cuál o cómo considera que es la participación "ideal" del hombre dentro de la sala?

*hubo aceptación por parte del hombre de esas pautas?

*han reclamado derechos?

*se le dicen sus obligaciones?

*lo sienten como ayuda a la madre?

Que opinión le merece que ya no se considere más el binomio madre-hijo sino el trinomio madre-hijo-padre?

*Desde el punto de vista socio-cultural cree que hubo modificaciones de conductas en la pareja y en el hombre en cuanto al cuidado y compromiso con el recién nacido?

*piensa que existen diferencias en cuanto a la aceptación y participación en los diferentes estratos sociales?

*las formas de comportamiento son diferentes?

*el compromiso es diferente?

*en cuanto a la receptividad, hubo cambios?

Piensa que sería necesaria una mayor educación por parte del equipo de salud?

*si tuviera que crear un folleto con información relevante y que capte la atención del hombre para el momento del parto; cuáles serían los pilares más importantes del mismo?

En qué palabras lo resumiría?

Formulario de Consentimiento

“He sido invitado a participar en el estudio “La integración del padre en el parto”.

Entiendo que mi participación consistirá en contestar algunas breves preguntas cuyas respuestas serán manejadas en forma confidencial y anónima.

He leído (o se me ha leído) la información del documento de consentimiento.

He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación y acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento”

El documento debe ser firmado por el investigador y el participante, consignando la fecha⁴. Se le debe entregar al participante una copia firmada del Documento de Consentimiento completo (partes 1 y 2).

Entrevistado

Entrevistador

⁴ En aquellas situaciones especiales en las cuales se considere inapropiado que el participante firme el consentimiento (por ejemplo, protección de la identidad del participante en estudios de violencia o maltrato), es posible admitir la firma del investigador o del entrevistador. Estas cuestiones deben ser especificadas y fundamentadas en la descripción del Proceso de Consentimiento Informado.

Programa del Curso pre parto MSP

- anatomía del aparato reproductor femenino
- ciclo de la mujer
- desarrollo embrional y fetal (ej: cuando se implanta y cuando se forman los órganos y cuando comienza a moverse)
- modificaciones generales y específicas en los órganos genitales
- alimentación
- higiene
- hábitos saludables
- motivos de consulta
- parto
- trabajo de parto
- puerperio
- puericultura
- lactancia
- métodos anti-conceptivos en puerperio