

**NECESIDADES DE CUIDADO DEL ACOMPAÑANTE HOMBRE DE UNA  
GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO  
NIVEL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.**

JOSE DAVID BENAVIDES VERGARA

LINA MARIA FORERO MORALES

Trabajo de Grado para optar el título de Enfermera(o)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

MARZO 2016

BOGOTA D.C

NECESIDADES DE CUIDADO DEL ACOMPAÑANTE HOMBRE DE UNA  
GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO  
NIVEL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

JOSE DAVID BENAVIDES VERGARA

LINA MARIA FORERO MORALES

Trabajo de grado

Asesor de tesis:

MARIA EUGENIA CASTELLANOS OCHOA

Profesora Asociada Facultad de Enfermería

Pontificia Universidad Javeriana

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

MARZO 2016

BOGOTA D.C

## Nota de aceptación

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## AGRADECIMIENTOS

Muchas personas contribuyeron para que este trabajo se hiciera realidad, a todas ellas les agradecemos sus consejos y colaboración nos permitieron reconocer que el ser humano nunca está solo, siempre Dios pone a nuestro alcance una mano amiga para lograr superar los obstáculos que debemos vivir en nuestro camino al éxito y para conseguir hacer realidad nuestros sueños.

A Dios, que nos sostuvo en esta labor, nos dio la fortaleza para perseverar y mantener la fe en que éramos capaces de continuar. A Él le pedimos la bendición para el resto de camino que nos depare.

A nuestras familias, el motor de nuestras vidas que nos apoyaron para no desistir de tan hermosa profesión.

A la Pontificia Universidad Javeriana y a la Facultad de Enfermería por brindarnos conocimiento, valores y principios que siempre llevaremos con orgullo durante nuestra vida laboral y profesional.

Al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Universitario San Ignacio, por permitir la recolección de la muestra y la aplicación de la encuesta para brindar propósitos positivos y mejorar la calidad de atención de usuarias en trabajo de parto.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION .....	1
1. JUSTIFICACION Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN y DEFINICIÓN	
CONCEPTUAL DE TERMINOS.....	3
1.1.1 Necesidad de cuidado .....	9
1.1.2 Acompañante .....	11
1.1.3 Gestante en trabajo de parto.....	11
1.1.4 Institución de cuarto nivel .....	12
2 OBJETIVOS .....	13
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos.....	13
3 PROPOSITOS.....	14
4 MARCO TEORICO.....	15
4.1 Trabajo de parto.....	15
4.2 Humanización del parto.....	17
4.3 Necesidades de cuidado .....	20
4.4 Cuidado de enfermería dirigido a la pareja .....	21
4.5 Evolución del acompañante hombre .....	25
5 METODOLOGIA.....	28
5.1 Diseño de estudio.....	28
5.2 Población de referencia.....	28
5.3 Muestra .....	28
5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	28
5.5 Técnica e instrumento de recolección de datos .....	31
6 CRONOGRAMA.....	33
7 RESULTADOS ESPERADOS.....	34
8 TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION .....	35
9 IMPACTO AMBIENTAL.....	36
10 PRESUPUESTO.....	37
11 CONSIDERACIONES ETICAS.....	38
12 PLAN DE ANALISIS .....	39

12.1	características sociodemográficas.....	39
12.2	aspectos obstétricos y de paternidad.....	45
12.3	Necesidades de cuidado categoría: emocionales.....	54
12.4	Necesidades de cuidado categoría: informativo.....	62
12.5	Necesidades de cuidado categoría: educativo.....	71
12.6	Necesidades de cuidado categoría: dificultades .....	75
13	CONCLUSIONES.....	79
14	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA .....	81
15	ANEXOS .....	88
15.1	Consentimiento informado .....	88
15.2	Encuesta.....	92

## LISTA DE GRAFICAS

<b><u>Grafica No 1.</u></b> Distribución según edad.....	39
<b><u>Grafica No 2.</u></b> Distribución según estrato socioeconómico.....	40
<b><u>Grafica No 3.</u></b> Distribución según nivel de escolaridad.....	41
<b><u>Grafica No 4.</u></b> Convive con la gestante.....	42
<b><u>Grafica No 5.</u></b> Relación del acompañante hombre con la gestante en trabajo de parto.....	43
<b><u>Grafica No 6.</u></b> Distribución según estado civil.....	44
<b><u>Grafica No 7.</u></b> ¿Usted cuantos hijos había planeado tener?.....	45
<b><u>Grafica No 8.</u></b> ¿Qué tan espaciados ha planeado tener sus hijos? Lo planeado vs lo real .....	46
<b><u>Grafica No 9.</u></b> Intervalos de planeación del 2 <sup>a</sup> , 3 <sup>a</sup> , 4 <sup>a</sup> y 5 <sup>a</sup> hijo.....	47
<b><u>Grafica No 10.</u></b> La planificación familiar mediante el uso de un método anticonceptivo.....	49
<b><u>Grafica No 11.</u></b> ¿Cuántos hijos tienen?.....	50
<b><u>Grafica No 12.</u></b> ¿Los hijos que usted tiene son con la misma pareja?.....	51
<b><u>Grafica No 13.</u></b> ¿Tiene dentro de sus planes sobre la paternidad realizarse la vasectomía?.....	52
<b><u>Grafica No 14.</u></b> ¿A cuántos controles prenatales acompañó a la gestante que acompaña? .....	53
<b><u>Grafica No 15.</u></b> ¿Cómo se sintió durante la permanencia en la institución hospitalaria mientras la gestante se encontraba en trabajo de parto?.....	54
<b><u>Grafica No 16.</u></b> ¿Siente que la atención brindada por parte de enfermería, mientras la gestante esta (estaba) en trabajo de parto es (fue)...?.....	55
<b><u>Grafica No 17.</u></b> ¿Considera que su participación durante el trabajo de parto con la gestante es?.....	56
<b><u>Grafica No 18.</u></b> Considera que para los profesionales de la salud que están con la gestante durante el trabajo de parto, su presencia y participación como acompañante (esposo, padre del hijo por nacer) es.....	57
<b><u>Grafica No 19.</u></b> ¿Piensa que el trato del personal de salud hacia usted como acompañante fue?.....	58
<b><u>Grafica No 20.</u></b> Considera que hay aspectos a nivel emocional que son descubiertos por la institución.....	59

<b><u>Grafica No 21.</u></b> En los anteriores partos, cuando nació su hijo lo pudo conocer.....	60
<b><u>Grafica No 22.</u></b> ¿El personal de salud le hizo sentir parte importante dentro del proceso de nacimiento de su hijo?.....	61
<b><u>Grafica No 23.</u></b> La información recibida por parte del personal de salud sobre el estado de salud de la gestante y el avance del trabajo de parto fue.....	62
<b><u>Grafica No 24.</u></b> La información que le fue brindada satisface sus expectativas como acompañante en un.....	63
<b><u>Grafica No 25.</u></b> Tuvo dificultad para recibir información.....	64
<b><u>Grafica No 26.</u></b> Le fue permitido acompañar a la gestante durante el parto.....	66
<b><u>Grafica No 27.</u></b> Fue informado acerca de que podía estar en el momento del parto y cuáles son los requisitos que debe cumplir para hacer este acompañamiento.....	68
<b><u>Grafica No 28.</u></b> En caso de requerir ampliar información, esta le fue proporcionada de buena manera.....	69
<b><u>Grafica No 29.</u></b> Tiene usted conocimiento acerca de la ley María.....	70
<b><u>Grafica No 30.</u></b> Tuvo la posibilidad de asistir al curso de preparación para la maternidad y paternidad.....	71
<b><u>Grafica No 31.</u></b> Al hospitalizar a la gestante que usted acompaña, ¿le proporcionaron educación a cerca del cuidado del recién nacido?.....	72
<b><u>Grafica No 32.</u></b> En qué momento recibió educación acerca del cuidado del recién nacido.....	73
<b><u>Grafica No 33.</u></b> Quien le suministro educación sobre los aspectos antes mencionados.....	74
<b><u>Grafica No 34.</u></b> Le fue fácil tener tiempo para acompañar a la gestante que está en trabajo de parto.....	75
<b><u>Grafica No 35.</u></b> Mencione en orden de importancia tres dificultades que tuvo dentro del servicio para brindar un buen acompañamiento.....	76
<b><u>Grafica No 36.</u></b> Considera el ser acompañante hombre de una gestante en trabajo de parto es una dificultad a la hora de recibir información.....	77
<b><u>Grafica No 37.</u></b> A nivel laboral, ¿tuvo algún problema para realizar los acompañamientos de la gestante?.....	78



## INTRODUCCION

Un paso importante a nivel mundial y de Colombia en el logro de la equidad con relación al género, es el reconocimiento y la normalización de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF) 2008). Este reconocimiento y la normalización han facilitado múltiples procesos entre ellos: mejorar los protocolos para la atención de la mujer no gestante (implementación de métodos de anticoncepción) y la atención de la gestante durante el control prenatal, el parto y el puerperio con objetivos de mejorar cobertura y calidad, así como la elaboración de guías y desarrollo de alertas que se implementan en caso de una muerte materna, buscando de esta manera fortalecer las estrategias orientadas a la salud de la mujer y su pareja en la transcendentalidad dentro del ciclo vital de la familia y de la sociedad.

Sin embargo, llama la atención que en relación con el rol del hombre (bajo la nominación que sea “esposo, compañero, etc.”), a pesar de reconocerse su importancia en la consolidación de pareja- familia y de saber o evidenciar que su presencia e intervención es fundamental en la crianza y el apego para definir la funcionalidad y los roles intrafamiliares, no es común encontrar estudios que indaguen el componente emocional y menos si ellos plantean necesidades de cuidado no satisfechas.

La percepción histórica del padre (esposo o compañero) durante el proceso de gestación y parto ha sido limitada a solo el aspecto económico o de poder, más que en el desarrollo del apego y el desarrollo de prácticas de crianza de los hijos; sin embargo el conocer el cómo se siente, sus inquietudes, sus expectativas y necesidades, pasan a un segundo plano amparados posiblemente por factores culturales, religiosos, económicos o sociales, y se preservan mediante el uso de estereotipos de roles con respecto al desempeño y actitudes que se espera que debe tener (I. Gonzales, 2002).

La guía “*paternidad activa: guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas*” (Aguayo, Francisco, 2012) pretende abarcar estas falencias, enfatiza acerca de la aparición del padre en el momento del parto-nacimiento de su hijo, como sujeto al cual se le brinda información sobre el bienestar de la madre, se le confirma que nació él bebe y se le da a conocer. No son muchas las investigaciones que evidencien la importancia del acompañante (esposo/compañero) ejerciendo el uso de sus derechos en todo el proceso de ser padres (desde la concepción hasta el puerperio y crianza de los hijos), los cuales se consagran por ley en cada país.

Resulta interesante que en un número significativo de investigaciones, artículos, estudios y análisis como *fatherhood as a personality development factor in men; Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda ; fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey ;* mencionan a la pareja, la importancia de su rol, hacen hincapié en los principales problemas a los que se enfrentan las parejas de las mujeres durante el trabajo de parto, parto y puerperio; pero obvian necesidades no satisfechas de la pareja de la mujer durante este proceso. Aún siguen existiendo muchas barreras para el acceso de los padres a la sala de partos, ya la información, por lo que se desconocen sus necesidades como padres y acompañantes de una gestante en trabajo de parto; momento en el que el profesional de enfermería se convierte en el puente idóneo para proveer cuidado no sólo a la futura madre sino también al futuro padre, es decir, a esa familia gestante de manera integral, holística y humanizada.

Esta investigación describe las necesidades de cuidado identificadas en el acompañante hombre durante el trabajo de parto con el objetivo de aportar a la fundamentación de cambios desde la buena comunicación e información para lograr el fortalecimiento de los vínculos de la familia que se orienta hacia el cuidado de los hijos.

## 1. JUSTIFICACION

En la sociedad, el reconocimiento de los derechos en salud, derechos sexuales y reproductivos que fueron mencionados por primera vez en la Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo (CIPD, 1999) por parte de 179 países; tienen como punto de partida aquellas definiciones trascendentales con grandes significados que afectan la sociedad:

El primero es la salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946): “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, o “habilidad para funcionar plenamente (físicamente, emocionalmente, socialmente y espiritualmente) dentro del contexto en que se vive y de acuerdo a las expectativas que se proponen. (Ellen B. White, 1997), a partir de allí “la salud sexual entendida como la capacidad que tienen mujeres y hombres para expresar, disfrutar de forma autónoma y responsable su sexualidad, relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual. Se refleja en conductas, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación.” (Módulo de conceptual, Derechos sexuales y reproductivos, ICBF; 2008), a diferencia de la salud reproductiva (CIPD, 1999) que hace referencia a “la capacidad de hombres y mujeres a disfrutar de una vida sexual en el ejercicio de la procreación, de manera satisfactoria y sin riesgos, con derecho a decidir responsablemente el número de hijos que quieren concebir, decidir tenerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”.

Por lo tanto el punto de partida para ser padres y madres responsables es planear en pareja el embarazo, participar activamente en él, al igual que en el parto y el postparto; la relación entre padre y madre está determinada en gran medida por la forma en que viven la sexualidad, y de cómo desarrollan en común acuerdo a nivel emocional, afectivo, económico o social; y de allí depende en gran medida su relación hacia sus hijos,” es fácil inferir que el

hombre en su rol de esposo y/o compañero se configura no solo como pareja, sino que al instaurarse un proceso gestacional se convierte en padre, en el cual se deben ver satisfechos sus derechos sexuales y reproductivos (ICBF, 2008) y no solamente los deberes que se encuentran ligados dentro de un marco legal acusatorio siendo la manera más común de verlo (ICBF, 2008), tal como se señala en:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976); Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena(1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995).

Diferentes estudios a nivel internacional han demostrado la importancia del rol paterno durante el trabajo de parto, dentro de estas se encuentra la efectuada en Uganda *“male involvement during pregnancy and childbirth: men’s perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda”* en donde resaltan como la participación de los hombres durante el embarazo y el parto tiene una influencia en los resultados del embarazo, ya que reduce comportamientos negativos en la salud de la madre, el riesgo de parto pre término, bajo peso al nacer del bebe, restricción del crecimiento y la mortalidad infantil. También se evidencia que la participación del hombre tiene una influencia sobre la madre de manera benéfica ya que reduce el estrés emocional, logístico y económico; y por ultimo garantiza la participación del hombre en su futuro rol como padre desde una etapa temprana, por lo tanto el padre juega un papel tan importante como la madre.

Otro estudio realizado en Canadá por Marie-Noëlle Bélanger y colaboradores titulado “Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study” (Bélanger-Lévesque. M-N., 2014) enfatiza sobre el aumento en la participación del hombre en el trabajo de parto pero al mismo tiempo, las dificultades que enfrenta, pues no hay estudios ni interés por parte del personal de salud en conocer los sentimientos y experiencias durante el trabajo de parto de su pareja, también hace énfasis en la falta de apoyo por parte del personal de salud, así como el de sus parejas, ya que muchos de ellos refieren no sentirse preparados para el nacimiento y que requieren de más apoyo. Así mismo, en Suecia, Åsa Premberg y colaboradores realizan un estudio titulado “*Father for the first time - development and validation of a questionnaire to assess fathers’ experiences of first childbirth (FTFQ)*” (Premberg, A., 2012) resaltando los beneficios que trae para el padre el poder acompañar a su pareja durante el trabajo de parto, como: “facilitar la transición a la paternidad, solidificar la relación entre él y su pareja, y favorecer el acoplamiento entre el padre y su hijo.” Sin embargo, como otros estudios, este refleja la falta de apoyo por parte del personal de salud, lo que dificulta al padre el poder expresarse libremente y la falta de información que les brindan, la cual puede resultar insuficiente o errónea.

Para el caso de América latina el tema del acompañamiento a la gestante durante el trabajo de parto es un tema que ha sido abordado en el informe “*masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones a partir de la encuesta images y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*” (Barker, G., 2011) donde se enfocan en la salud desde la perspectiva del hombre en el cual “la incidencia negativa e inequitativa del modelo tradicional de masculinidad en el campo de la salud, se relaciona con la distribución de la carga de cuidado y responsabilidad en el hogar y la familia que continúa siendo considerada por una gran mayoría un asunto de mujeres.” En cuanto al hombre y la paternidad “esos estudios han permitido también clarificar cómo desde la paternidad los hombres construyen vínculos con sus hijos y con la vida doméstica, explorando sus roles y funciones en términos económicos, de

protección, cuidado, autoridad y de mantención del hogar, etc.” (Alatorre y Luna, 2000; Fuller, 2000, Olavarría, 2000 (citado por Barker, G., 2011)).

Por su parte, las políticas de salud sexual y reproductiva han sido tradicionalmente diseñadas para las mujeres y en relación a sus cuerpos. De este modo, los hombres no han sido considerados igualmente fecundos (Olavarría, 2007). A consecuencia de ello, casi no se les ha considerado sujetos de políticas y de programas de salud sexual y de salud reproductiva pues la mayoría de los métodos anticonceptivos son prestaciones a mujeres, e incluso la participación de los hombres en controles prenatales es escasa. (Barker, G., 2011. P 70)

El tema de la paternidad en América Latina, solo ha sido abarcado por algunos países como Chile, Brasil, Argentina y Costa Rica los cuales han establecido a través de programas, leyes o guías la vinculación del padre en el proceso de parto. En el caso de Chile, ellos tienen la guía “*paternidad activa: guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas*” (Aguayo, Francisco, 2012) en la que hablan de la importancia de la vinculación del padre en todo el proceso desde la concepción hasta el puerperio y crianza de los hijos, por lo que se estimula a los padres y trabajadores de salud a identificar esas barreras de atención para poder lograr una vinculación a este momento tan importante como lo es el trabajo de parto; por otro lado se han creado campañas, Barker (2011) en su estudio recopila diferentes campañas realizadas en varios países como Chile, Brasil y México, dentro de las cuales se pueden mencionar : “corresponsabilidad Sernam”(2009), dirigida por el estado, la cual pretende vincular al hombre al cuidado y manejo del hogar, más que una vinculación con su pareja e hijo; “campaña empate de Chile crece contigo” (2010), la cual pretende ver la paternidad desde el contexto del sistema de protección social a la primera infancia; “campaña paternidad: amor, presencia y compromiso del padre” (2010) la cual busca promover la implicación de los hombres en tareas de paternidad, domésticas y aumentar el postnatal masculino de 5 días a 30 días.

En Brasil, se han generado campañas para el fortalecimiento del rol paterno como: Campaña "Pai não é visita! Pelo direito deser acompanhante" (2008) y Campaña "Dá licença, eu sou pai!" Pela ampliação da licença paternidade" (2008), las cuales pretenden promover el acompañamiento de las mujeres por una persona que puede ser la pareja hombre y el ampliar la licencia de paternidad.

En Costa Rica, se tiene la ley de paternidad responsable 2001, la cual pretende que los hijos/as conozcan quien es su padre y así mismo permite aumentar las responsabilidades de ellos (económicas y de cuidado). Y por último Argentina, implementó el parto respetado, el cual se rige por La Ley de Parto Humanizado Nº 25.929, la cual permite que la mujer escoja con quien ingresar a la sala de parto.

En Colombia este tema no tiene soportes investigativos suficientes, los referentes encontrados están en el ICBF que señala que "la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, niñas y los adolescentes durante su proceso de formación el cual incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre-madre asegurándose que los niños, niñas y adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción en las necesidades." (Responsabilidad parental artículo 14, código de la infancia y la adolescencia ley 1098/2006).

La normatividad Colombiana aún no ha desarrollado una guía que oriente el apoyo que debe tener el padre gestante durante este periodo o mientras su hijo está por nacer; siendo esta una razón más por la cual resulta difícil hallar bibliografía que evidencie participación activa por parte del acompañante o que dé a conocer cómo el equipo de salud y en particular el profesional de enfermería promueve intervenciones de cuidado dirigidas hacia la familia gestante o en este caso al padre gestante durante el proceso de parto. Sin

embargo, es digno mencionar que existe en este momento una estrategia para vincular al hombre al cuidado del recién nacido la cual consiste en otorgarle un corto periodo de tiempo mediante una licencia de paternidad conocida como Ley María (ley 1468 de 2011).

En conclusión, la carencia de estudios justifica la necesidad de indagar acerca del tema de la participación y vinculación del hombre durante el trabajo de parto, ya que este trae beneficios para la madre y el hijo, para el fortalecimiento del rol paterno, del vínculo padre-hijo y de pareja. Es evidente que la exclusión del hombre durante el proceso de trabajo de parto ya sea por la industrialización médica, falta de humanismo por parte del personal de salud o por la falta de información adecuada que se brinda al padre para un desarrollo óptimo de su rol que puede llegar a desmotivarlo. Sin embargo, para enfermería es claro que la compañía del padre es básica para que pueda desarrollarse adecuadamente el apego. Bowlby (1993, pág., 60) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Sin embargo, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”.

Por esta razón, si la atención del embarazo, trabajo de parto y parto se realizara con practica humanizada se aseguraría el respeto hacia los ciudadanos, en todos sus derechos y no solamente en los derechos sexuales y reproductivos, acciones que en conjunto disminuirían las complicaciones perinatales, la morbilidad materna, complicaciones del recién nacido y costos de la asistencia médica. (Freyermuth, 2009).



De lo anterior se concluye que el indagar desde enfermería las necesidades de cuidado del padre, podría proporcionar elementos claves que permitirán mejorar la satisfacción del usuario. La importancia y el impacto de esta investigación radica en la perspectiva del acompañante (padre-esposo-compañero) para poder diseñar intervenciones de cuidado que favorezcan un apoyo y acompañamiento efectivo, motiven el apego de una manera vivencial creando a la vez vínculos que reflejen más respeto y valoración de la pareja, y por ende genere un impacto en la disminución de la violencia contra la pareja y el niño.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las necesidades de cuidado que manifiestan los acompañantes hombres de las gestantes en trabajo de parto, atendidas en un servicio de gineco-obstetricia de una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá?

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

### **Necesidades de cuidado**

El término “necesidad” suele ser confundido con el de “satisfacción” y ha pasado a ser referida como un bien o servicio, por tal motivo la satisfacción de las necesidades se ha limitado a tener bienes y servicios. Aun así, el concepto de necesidad tiene una amplia trayectoria a nivel social. (Antonio Elizalde Hevia, 2006) “Las concepciones tradicionales consideran las necesidades como infinitas, ilimitadas y siempre cambiantes. Si la necesidad es entendida así, asume un carácter de infinitud que se retroalimenta a sí misma, ya que cada necesidad satisfecha hace surgir muchas otras que será necesario realizar”. En este sentido se han generado diferentes definiciones que han tratado de definir y ajustar el termino de necesidad de acuerdo al contexto en el

que se quiere trabajar; una de esas definiciones es la que expone Abraham Maslow (Antonio Elizalde Hevia, 2006) el cual conceptos conceptos como motivación, motivos, deseo, entre otros, y como a través de estos se puede expresar una visión distorsionada de necesidades. Por lo tanto las necesidades se expresan como la falta de algo que puede ser satisfecha a través de esa motivación o deseo en satisfacer esa necesidad.

Por otra parte, el cuidado es la relación existente entre enfermería, la paciente y la familia el cual se da en la orientación que enfermería brinda al acompañante para que este pueda ser un participante activo dentro del trabajo de parto y así lograr un mejor estado de la mujer y él bebe, pero sobre todo en el reforzamiento del vínculo padre-hijo.

En el contexto de este trabajo, las necesidades de cuidado son todas aquellas manifestaciones del acompañante hombre (esposo, amigo, primo, tío, etc.) que le afectan y pueden influenciar en el bienestar de la persona, e impactan sobre la pareja y la familia desde la perspectiva de adopción del rol de cuidado hacia el hijo por nacer. Estas manifestaciones de la necesidad de cuidado se identifican a través de la ayuda, la cual es una medida o acción que permite al individuo superar las barreras que interfieren en la capacidad de funcionar correctamente en relación a su situación. (Wiedenbanch, e. 1964; citado por Durante, S. 2009) es cualquier medida o acción requerida y deseada por el individuo y que tiene la capacidad de restablecer o ampliar la capacidad del individuo para hacer frente a las exigencias implícitas de su situación.

Las necesidades de cuidado serán medidas a partir de la aplicación de una encuesta que contempla las de tipo emocional, informativo y educativo, las cuales surgieron a partir de la revisión bibliográfica para la elaboración de la encuesta.

## **Acompañante**

Es aquel familiar o conocido del paciente quien podrá permanecer exclusivamente como compañía autorizado con el usuario las 24 horas del día (Hospital de la Fuerza Aérea de Chile, 2012). En el contexto del trabajo de parto este, puede generar un sin número de sentimientos y sensaciones como la ansiedad, tensión, e inseguridad lo cual se convierte en un evento estresante (Arevana N, 2013), por lo que la presencia del acompañante en el trabajo de parto puede implicar una mejor atención.

En esta investigación teniendo como referencia a Linares (Linares M, 1999) el acompañante es toda persona de género masculino que esté pendiente de la gestante y el hijo por nacer, mientras este hospitalizada en el servicio de sala de parto de una institución de cuarto nivel, puede ser el esposo, novio, compañero, padre, amigo, familiares, etc.

## **Gestante en trabajo de parto**

Atendiendo a la definición dada por la Secretaría de Salud de Bogotá D.C en esta investigación son aquellas mujeres que están culminando su periodo de gestación, inician su paso de nacimiento del hijo y a las cuales se les realiza un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para asistirles en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.

En el contexto de este trabajo, la gestante en trabajo de parto es toda mujer que este cursando un embarazo con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato que no tenga cesárea programada.

### **Institución de cuarto nivel**

Según la resolución 5261 de 1994, los niveles de complejidad de atención se encuentran divididos como: primer nivel, segundo nivel, tercer nivel y cuarto nivel de atención. Siendo de cuarto nivel de atención, aquella entidad prestadora de servicios que cuenta con servicio especializado y de alta complejidad a nivel tecnológico y científico. Dentro de los servicios que presta en cuarto nivel se encuentran: Oncología, Unidad De Cuidado Intensivo Pediátrica, Unidad de Cuidado Intensivo Coronarios, Neuro-endoscopia, Corrección de Defectos refractivos, atenciones que puedan manejar sub-especialistas como Hemato-Oncólogos, Radiólogos intervencionistas, Equipo de trasplantes, cirujanos cardiovasculares, pediatras endocrinos, etc. (salud, 1994)

## 2. OBJETIVOS

Determinar las necesidades de cuidado que manifiestan los acompañantes hombres mientras la gestante se encuentra en trabajo de parto, en una sala de espera del servicio de ginecoobstetricia de una institución de cuarto nivel de atención en el primer trimestre del 2016 en la ciudad de Bogotá.

### Objetivos específicos

- Identificar características socio demográfico y obstétrico pertinente para la investigación.
- Identificar las necesidades personales y emocionales que los acompañantes hombres viven.
- Identificar las necesidades de información que los acompañantes hombres viven.
- Identificar las necesidades educativas que los acompañantes hombres viven.
- Identificar las dificultades que con mayor frecuencia relatan los acompañantes hombres que representan un obstáculo para desarrollar el acompañamiento que ellos sienten la necesidad de brindarle a la gestante en trabajo de parto.

Mediante una encuesta mientras que su pareja se encuentra en trabajo de parto

### 3. PROPOSITOS

Esta investigación aportará, una forma de identificar las necesidades de cuidado que refieren los acompañantes hombres durante el trabajo de parto de su pareja, mientras permanecen en la sala de espera del servicio de ginecoobstetricia de un hospital de cuarto nivel.

Generar estrategias para la humanización del trabajo de parto, a partir de la identificación de las necesidades de cuidado que refieren los acompañantes hombres durante el trabajo de parto de su pareja.

Al profesional de enfermería, estudiantes y facultades de enfermería aportara información para la identificación de las necesidades de cuidado de los acompañantes hombres durante el trabajo de parto, para que el hombre sea incluido en las intervenciones, controles prenatales, curso de preparación para la maternidad y paternidad, y así lograr una participación activa por parte de ellos, dándoles la oportunidad de expresarse y aportar ideas para afrontar su paternidad.

El presente estudio busca brindar a la institución de salud, a nivel asistencial, un aporte que oriente y mejore la calidad de atención de enfermería hacia el acompañante hombre, que se encuentra en una sala de espera de un servicio de ginecoobstetricia dentro de una institución de cuarto nivel.

Contribuir al desarrollo de la línea de investigación en el área clínica de la integración del acompañante hombre durante el trabajo de parto relacionado con las prácticas de cuidado de la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

## 4. MARCO TEÓRICO

### Trabajo de parto

El parto tanto para la gestante como para su pareja y toda la familia representa una vivencia transformadora que impacta de diferentes maneras a todo nivel: cultural, emocional, social, económico etc., las guías y protocolos diseñados para mejorar la calidad en la atención del parto tiene en cuenta el proceso fisiológico del parto ampliamente documentado que se resume de la siguiente manera:

El trabajo de parto “consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se dilate y adelgace (se borre), para permitir el paso del feto por el canal de parto”. (The University of Chicago Medical Center, 2014).

El trabajo de parto trae consigo tres periodos:

Periodo de dilatación.

En este periodo se comprende desde el inicio de las contracciones regulares hasta la dilatación completa que presenta el cuello. Este periodo se divide en fase latente y fase activa.

En la fase latente se presenta una dilatación del cuello de 3cm en mujeres primigestantes y de 4 cms en mujeres multigestantes, la dilatación del cuello cervical es importante para dar una aproximación del tiempo de duración del trabajo de parto: en las primigestantes oscila un tiempo de 6 – 8 horas, y en las multigestantes de 4 – 5 horas.

En la fase activa va aumentando el valor de las dilataciones de la fase latente en donde la actividad uterina es regular, comprendiendo tres fases:

- Fase de aceleración: en esta fase finaliza la fase latente e inicia una dilatación progresiva a ritmo constante.

- Fase de máxima aceleración: esta fase consta cuando la fase de aceleración llega hasta su máxima pendiente alcanzando una dilatación de 8 – 9 cms.
- Fase de desaceleración: esta fase determina el final de la dilatación del cuello cervical y ocurre el máximo descenso de la presentación fetal.

La fase activa tiene una duración de 3 ½ en las primigestantes y las multigestantes de 1 – 2 ½ horas.

Fase expulsiva.

Esta fase comprende desde la dilatación completa hasta el nacimiento del feto. Los profesionales en gineco-obstetricia deben reconocer esta etapa para así mismo ayudar a la mujer en trabajo de parto enseñándole como pujar en el momento de la contracción, iniciando labores como acompañantes y consejeros para llevar un debido parto. Por otro lado, cuando la mujer siente la disminución de la contracción es importante que tome un pequeño descanso con ayuda de una buena respiración (inspiración profunda y exhalación lenta expulsando lentamente el aire por la boca). Esta fase puede demorar de acuerdo a las condiciones del feto tales como presentación y peso del mismo. En las primigestante puede demorar de 1 a 2 horas.

Fase de alumbramiento.

Es la última fase la expulsión de la placenta y membranas ovulares.

En la antigüedad este momento era visto como un proceso natural de la mujer, en el cual contaba con el apoyo de su familia y de mujeres expertas (matronas, parteras o las madres), pero con el avance en la tecnología y la ciencia, este proceso se ha convertido en un proceso de medicalización del parto y una desvinculación de la participación activa de sus anteriores protagonistas.

Adicionalmente, “en las últimas décadas, el proceso de parto en los centros de salud se centró principalmente en cuidar y atender al bebé y a la madre. En



estos espacios los padres estuvieron largo tiempo invisibilizados y excluidos del momento mismo del nacimiento, dado que estos procesos por ocurrir en el cuerpo de la mujer fueron considerados un asunto de la madre y del sistema de salud". (Aguayo, 2012)

En respuesta a este proceso de medicalización del parto, se han venido generando políticas de promoción de partos humanizados o personalizados (Aguayo, 2012) "se ha ido incorporando cada vez más la importancia del acompañamiento de la mujer durante el nacimiento y la activa participación de los padres en dicho rol." Todo esto se inscribe en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en la exigencia de los mismos. (Lutz, 2007) "El Parto Humanizado, requiere que todas las decisiones y procedimientos sean para el bien de la usuaria, para servir las necesidades individuales y deseos particulares de la mujer".

### **Humanización del parto**

El cuidado materno perinatal dentro de los intereses de salud pública se ha convertido en una prioridad a nivel global para alcanzar metas como la propuesta en los Objetivos del milenio (Unidas, 2014), específicamente el quinto: el cual hace referencia mejorar la salud materna, mediante la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 (meta no alcanzada), y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada al parto para 2015, para el cual se despliegan una serie de estrategias tendientes a mejorar la atención de madre-hijo (implementación del control prenatal, curso de preparación para la maternidad y paternidad, licencia de maternidad y paternidad), pero la más integradora es la del parto humanizado o *humanización del parto*. (D.I. Tejer Carrillo, 2007)

*El "parto humanizado"* (D.I. Tejer Carrillo, 2007) va de la mano con el quehacer de enfermería, pretende facilitar la integración real del esposo/compañero favoreciendo el asumir la paternidad desde el fortalecimiento de la relación entre él, la pareja (gestante) y el hijo por nacer. El logro en este proceso genera

una calidad de vida mejor, ya que no es difícil entrever que resulta ser una buena estrategia que apunta a disminuir problemas sociales tales como violencia intrafamiliar. (ICBF, 2008) afirma que la no presencia del padre de familia genera que “los hijos/as están propensos a abandonar la escuela, el trabajo infantil y la explotación de todo tipo, sobre todo el sexual en conjunto de un impacto negativo en su desarrollo psicológico y afectivo, involucración en la delincuencia, y la expulsión del hogar para vivir en situación de calle” y los que de allí se derivan. De acuerdo a Rodríguez Martínez, (2010) los problemas de la no vinculación del padre en este momento, puede acarrear problemas para la salud del niño/a, relacionados con problemas de salud mental, trastornos emocionales y de comportamiento.

En este sentido (C. Maia de Souza, 2004) el estudio denominado *Implantación del proyecto de inserción de acompañante en el parto: experiencias del profesional*, señala que la participación activa del padre o acompañante durante el proceso del parto conlleva a varios beneficios los cuales disminuyen el riesgo de problemas materno-fetales y mejora el apego madre-hijo y padre-hijo.

Hasta hoy se están facilitando los primeros pasos para convertir en realidad esta utopía; según A. Premberg, (2012) el hombre tiene muchas barreras u obstáculos no solo desde el ámbito hospitalario sino el social, laboral y el cultural, ya que cuenta con pocos facilitadores; por ejemplo en el ámbito hospitalario la exclusión del hombre es dado por la falta de interés por parte de los profesionales de salud en brindar una adecuada información y educación a los esposos / compañeros sobre el cuidado de su pareja y de su hijo, pues consideran que “son responsabilidades de la mamá”; adicionalmente se ha llegado a sistematizar el rol del hombre como un acompañante y no como apoyo fundamental para su pareja (The American Pregnancy Association, 2014)

Según The American Pregnancy Association, en su artículo Having a Doula: Is a Doula for Me? publicado en 2014, la presencia y el rol de padre es asumido por la persona que se conoce como “doula”, la doula es otra mujer que se le entrena para que brinde un apoyo físico, emocional y de acompañamiento a las gestantes durante el trabajo de parto (acciones que resultan de gran connotación en la materna y en el favorecer la relación como pareja y el rol de la pareja como cuidadores de su hijo por nacer).

La American Pregnancy Association señala que las Doulas brindan un apoyo complementario a la pareja, pues se ha evidenciado que muchos hombres aunque quieren ser participantes activos en ese momento no se sienten preparados o a gusto entrando con su compañera al trabajo de parto, por lo que también se pone de manifiesto la necesidad de proveer a los padres o compañeros las herramientas adecuadas (a nivel educativo e interdisciplinario en salud) para que estén en plena condición de realizar asertivamente este acompañamiento.

El estudio realizado por (T. Bentz y Cols, 2011), menciona que el concepto de apoyo durante el trabajo de parto por parte del padre o compañero, se ha venido instaurando en Estados Unidos desde los años 70s, sin embargo en América Latina este concepto solo ha sido abarcado por algunos países como Chile, Brasil, Cuba, Argentina y Costa Rica a través de programas, leyes y guías que permiten la vinculación del padre en el proceso de parto. En este mismo estudio, la presencia del compañero en ese momento es considerado benéfico para la madre-hijo-compañero, representando el compromiso y resulta tranquilizante para la madre, aun así se ha demostrado que la integración activa del hombre durante el trabajo de parto resulta estresante para ellos, razón por la cual no saben la importancia de su presencia en el momento del parto, generando incomodidad para la madre e hijo.

En Colombia si se suplieran las necesidades del acompañante hombre durante el trabajo de parto, se estaría hablando de un proceso de integración de la

pareja como parte importante en la Humanización de la atención del Parto considerándose como estrategia para una maternidad segura (C. Alonso y T. Gerard, 2009) y como un medio trascendental para aliviar y encaminar el poder de las personas, para aumentar el desarrollo de sociedades futuras mejorando la calidad de vida de la madre, hijo y la pareja.

### **Necesidades de Cuidado**

El término “necesidades”, está ligado a la definición de las necesidades humanas, según Llobet, (2012) “La primera vez que aparece la noción de “necesidades humanas básicas”, fue en el seminario internacional patrocinado por UNCTAD (United Nation Conference on Trade and Development) y por el UNEP (United Nations Environmental Program) realizado en 1974 en México, llamado también la “Declaración de Cocoyoc”, en donde la noción de necesidad humana se entiende en el sentido de desarrollo de los seres humanos y no en el sentido de desarrollo de países o producción de bienes materiales.”

Desde una perspectiva psicológica (Omill, 2008) necesidad hace referencia a “impulsos que surgen instigados por un estado de tensión del sujeto frente a una carencia específica”. Para la antropología es “aquella condición necesaria para la existencia del ser humano; además de ser una condición necesaria para que una sociedad exista a través del tiempo”. Para Antonio Elizalde Hevia, ( 2006) “Las concepciones tradicionales consideran las necesidades como infinitas, ilimitadas y siempre cambiantes. Si la necesidad es entendida así, asume un carácter de infinitud que se retroalimenta a sí misma, ya que cada necesidad satisfecha hace surgir muchas otras que será necesario realizar”. En este sentido se han generado diferentes definiciones que han tratado de definir y ajustar el termino de necesidad de acuerdo al contexto en el que se quiere trabajar; una de esas definiciones es la que exponen Abraham Maslow, Antonio Elizalde Hevia, (2006) el cual habla de conceptos como motivación, motivos, deseo, entre otros, y que es a través de estos se puede expresar una visión distorsionada de necesidades. Por lo tanto las necesidades se expresan

como la falta de algo que puede ser satisfecha a través de esa motivación o deseo en satisfacer esa necesidad.

En cuanto a las necesidades del cuidado, a partir de la revisión bibliográfica se puede definir como aquellas carencias que necesitan de unas acciones las cuales ayudan para recuperar el bienestar de ser. Teniendo en cuenta la teoría de Virginia Henderson, ella habla de las necesidades, sobre el concepto de necesidad fundamental, donde se refiere a esta como todo lo que resulta esencial para el ser humano para que pueda vivir o asegurar su bienestar. Según ella, estos son requerimientos que deben satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promuevan su crecimiento y desarrollo.

En el contexto de este trabajo, las necesidades de cuidado son todos aquellos factores que pueden influenciar en el bienestar de la persona, de la pareja y de la familia, que dificultan su adopción del rol para el cuidado de ellos mismos o de su hijo por nacer.

### **Evolución del acompañamiento del padre durante el proceso del parto.**

El padre patriarca durante el siglo XIX era considerado el proveedor del hogar, el cual hoy en día ha sufrido una redefinición, situándose en el proceso de desinstitucionalización de la familia, donde influye una mayor vinculación de la mujer en el mundo laboral, y con las nuevas leyes civiles y de adquisición de derechos políticos, sociales y culturales de las mujeres. Siendo estos factores los que han moldeado el nuevo concepto del rol paterno y a la diversificación de las maneras de asumir la paternidad (Castelain-Meunier, 2005, citado por Valdés, 2009).

“Se sabe relativamente poco respecto a los cambios psicológicos y emocionales que ocurren en el futuro padre y cómo se realiza la transformación a la paternidad, es decir, la “transición a la parentalidad”” (Duhalde Constanza, (2004)). Históricamente hasta hace poco no se sabía lo importante que resulta la presencia o ausencia del padre durante la etapa del embarazo, parto y por ello es necesario también entender lo que ocurre en la vida emocional del padre mismo durante la etapa perinatal.

Pareciera que la percepción histórica del padre (esposo o compañero) durante el proceso de gestación y parto se muestra implícita pero no práctica y sólo se hace evidente en la crianza de los hijos; el saber cómo se siente, sus inquietudes, sus expectativas y necesidades, pasan a un segundo plano amparados posiblemente por factores culturales, religiosos, económicos o sociales, y se preservan mediante el uso de estereotipos de roles con respecto al desempeño y actitudes que se espera que debe tener (I. Gonzales, 2002).

Maldonado Martín (Martin Maldonado-Duran, 2008) en su trabajo aporta información importante que transcribiremos:

Biológicamente el padre durante la gestación disminuye el nivel sérico de la testosterona, aumenta el nivel de prolactina y cortisol. La baja de testosterona se cree que está relacionada con un mayor interés y ternura hacia el hijo o hija, a menor testosterona mayor preocupación hacia los cuidados del neonato. El cortisol sérico en el futuro padre aumenta antes del parto y luego disminuye después de éste e influye para que el padre se concentre en el parto y muestre interés por su hijo por nacer. (Martin Maldonado-Duran, 2008)

También menciona el “COUVADE” en el cual el compañero de la gestante presenta los síntomas comunes del embarazo, tales como aumento de peso, náusea matutina, cansancio y alteraciones del estado de ánimo, dolores de espalda, insomnio, irritabilidad, aumento del apetito, fatiga e inquietud. Por último señala que un factor predictor de conductas adecuadas de apego entre el padre y el niño es la presencia del padre durante el proceso de parto.

**Tabla 1**  
**Tareas psicológicas de la paternidad**

---

Resolver la propia ambivalencia hacia el embarazo y al bebé
Establecer un apego con el feto
Redefinir la identidad del hombre y esposo para convertirse en padre
Lograr la convicción interna de que puede cuidar del feto y del bebé
Dar apoyo a su compañera y preparar un "nido" psicológico y real para el niño <sup>19</sup>
Asumir nuevas responsabilidades como padre

---

Fuente: Tomado de [http://www.sumedico.com/documentos/25\\_documento.pdf](http://www.sumedico.com/documentos/25_documento.pdf)

Por otro lado estudios sobre representaciones sociales de paternidad como la desarrollada por Gallardo G. (Gonzalo Gallardo, 2006) concluye que “la paternidad es significada por los varones en general como un *conflicto* que los limita, en tanto que implica profundas modificaciones en sus proyectos de vida. Con respecto a las vivencias asociadas a la paternidad novata, la gran mayoría se siente incompetente y poco preparado. Los jóvenes se sienten *solos y desamparados* con menos apoyo que las adolescentes embarazadas, tanto de su familia, como de las instituciones o programas (Cruzat & Aracena, 2006)”.

En cuanto al aspecto social y cultural, los estereotipos dados al rol del hombre así como el escaso apoyo gubernamental, la vinculación laboral con horarios pocos flexibles en la mayoría de los casos desmotiva a realizar un verdadero acompañamiento a la gestante, en particular durante el trabajo de parto. (Borisenko.J, 2007), todo esto relacionado con la presencia de modelos y roles establecidos para el hombre y la mujer, enfocándonos en la visión del hombre, este ha sido categorizado con el rol de proveedor, más que cuidador. Sin embargo con el cambio en la configuración de la familia en los últimos 20 años, los hombres han ido abriendo camino al rol de la paternidad como una forma de entablar una relación recíproca con su pareja y su hijo. Así mismo, (J. Borisenko, 2007) hace énfasis en el hecho de que el concepto de paternidad depende de los factores socio- culturales y condiciones del mismo, pues la sociedad se encarga no solo de las demandas del adulto en aspectos financieros, profesionales y de estatus social, sino que también regula el tipo de comportamiento que este debe tener dentro de la sociedad. En el caso de América Latina, (G. Barker, 2011) afirma que “los estudios también evidencian

que hay un grupo de hombres que si realiza tareas de cuidado. Sin embargo este campo aun no adquiere suficiente reconocimiento o interés por parte de las políticas,” por lo que se hace evidente la falta políticas que logren vincular y brindar una igualdad de género para el tema del acompañamiento del hombre durante el trabajo de parto.

“El parto genera un sin número de sentimientos y sensaciones, genera ansiedad y tensión, lo cual lo convierte en un evento altamente estresante, coloca a la mujer en un plano de vulnerabilidad, creando la necesidad y el fuerte deseo de un apoyo, este apoyo es aportado por la familia, pareja o un ser querido y tiene varias funciones: una de estas funciones, es que aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos, entre ellos de seguridad, afecto y sobretodo confianza que le permiten comunicar sus deseos y miedos”. (Aravena, N., Salazar, S., Stormensan, M., 2013)

Ante esta evidencia es importante actuar para lograr la optimización de la atención del proceso de gestación, de parto, la maternidad y la paternidad, se hace necesario iniciar investigaciones que provean a los profesionales de la salud acerca de cuáles son las necesidades que tiene el padre durante el proceso de la atención del parto, para que de esta manera se pueda afianzar la relación dentro del trinomio filial siendo este último parte fundamental en el desarrollo del apego, (base para fortalecer los vínculos dentro de la familia y los valores que conlleva la crianza de los hijos y la evolución como pareja) eje vital de cuidado en un contexto social.

Lo anterior conlleva a la necesidad de conocer desde la disciplina de enfermería cuales son las necesidades del acompañante hombre cuando su esposa/compañera está en trabajo de parto, o en otros términos cuales son las necesidades en relación con su vivencia como acompañante hombre (amigo, padre, hermano, abuelo, etc.), mientras se encuentra a la expectativa de saber sobre el nuevo ser que viene en camino y su pareja, conocer sus inquietudes,



sus expectativas y necesidades frente al trato que recibe por parte del personal de salud del servicio en el que se encuentra.

### **Cuidado de enfermería dirigido a la pareja**

En la literatura hay diferentes definiciones del cuidado, Isla P. (2000) lo define como *“la prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos y otras personas las cuales no reciben ninguna retribución económica por la ayuda que brindan.”*. La Real Academia Española (RAE) define cuidar en relación con asistir, guardar, conservar y mirar por la propia salud.

El principio de todos los cuidados está vinculado a las funciones desarrolladas para mantener la vida y el bienestar, el cuidado brindado por mujeres inicio como algo personal y para su familia, este fue ampliándose al campo de la comunidad, donde inicia como un servicio comunitario sin remuneración, pero que poco a poco va adquiriendo no solo una validez técnica llegando a si a la profesionalización del cuidado, dando paso a la enfermería siendo esta una disciplina que orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y la salud del individuo. Esta definición de cuidado según Benjumea C. (2004) es el denominado “cuidado formal”; enfermería en su evolución teórica como disciplina ha ampliado la filosofía y ciencia del cuidado. Para Jean Watson, el cuidado es la esencia de enfermería, es un valor moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonales, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado entre enfermera y paciente. (Neil, 2005)

Un referente obligado al hablar de enfermería y cuidado es que este sigue siendo visto como algo inherente a la mujer, (Instituto promundo, 2001) en la sociedad el acto de cuidar (de los niños, de las personas enfermas, de los ancianos etc.) es visto como “cosa de mujer”. El “arte de cuidar” aparece casi

como una condición natural de ser mujer. “Ser mujer es, naturalmente, el ser una buena cuidadora”. (Rosita Daza de Caballero, 2006) Por otro lado, cuidado adquiere un significado de atención oportuna para mejorar las condiciones de salud del paciente, el cual se da de manera personalizada, responde a las necesidades y a generar espacios de educación. Por lo tanto el cuidado “es una acción encaminada hacia la recuperación del estado de bienestar mediante la planificación y evaluación de actividades” (Rosita Daza de Caballero, 2006)

Esta clase de afirmaciones en las que se cree que el cuidado es una característica de la mujer, están sufriendo un cambio, pues las condiciones sociales, económicas y la modificación de roles, ha permitido que el hombre se integre poco a poco en el ámbito del cuidado de la familia y no meramente como aportante económico, sino que mediante la educación y la información de los derechos en particular los sexuales y reproductivos, el género masculino ha entrado en sintonía con la igualdad de género, compartiendo o asumiendo el rol de cuidador.

El tema de cuidado y género es una prioridad para la modificación social y cultural sobre el cuidado, a nivel de salud sexual y procreativa permitiría asumir y apropiarse de los derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad real, disminuiría las repercusiones en salud que se sufren al asumir el rol de cuidadores unilateralmente y mejoraría el autocuidado en los hombres.

Cuando hablamos de cuidado en enfermería hacemos referencia a su uso en diferentes situaciones así: Enfermería como garante del cuidado y de la implementación de los derechos en salud, debe reorientar el cuidado hacia los padres gestantes teniendo en cuenta el enfoque del hombre como cuidador, favoreciendo todo tipo de participación posible desde que se inicia una familia y si es posible desde que se planea, dejando atrás los esquemas de rol de padre como exclusivo proveedor de bienes.

Enfermería como facilitadora de procesos de cuidado y autocuidado, viendo cuidado desde la relación existente entre enfermería, el paciente y la familia (en este caso el compañero de la mujer gestante) y por último, enfermería como parte del equipo de salud que lidera procesos para favorecer relaciones de apego entre padres e hijos como estrategia que coadyuve en la disminución de la violencia intrafamiliar.

Es así como el rol del profesional de enfermería en salas de parto debería regirse por los principios de la “humanización del parto” humanizar la atención del parto, implica redimir el protagonismo de la gestante, el hijo(a) por nacer, el padre y la familia, reconociendo el parto como un proceso normal más que un evento netamente médico-científico, en donde el equipo de salud debe ceder su protagonismo y asumir que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y el/la recién nacido/nacida, para el cual deben procurar entregar la información adecuada, estimular su participación y respetar sus decisiones, y prioridades ante todo (Cayuñir y Hernández, 2007) .

Esta dimensión del cuidado, a su vez exige cambiar esquemas, romper con prácticas negativas, dejar de mecanizar los procesos y hacerlos más flexibles, de forma que no se hagan a conveniencia del profesional, sino por el bienestar de la diada paciente – enfermera(o); Rivera, Triana y Espitia (2011), opinan que “Abordar la humanización en los servicios de salud y el cuidado de enfermería implica ubicarnos bajo el paradigma de la complejidad, implica capacidad de aprender y desaprender, construir y deconstruir, organizar y desorganizar [...]”. Esta posición nos permite valorar todas las dimensiones de la persona, la política, la cultura, la organización sanitaria, la tecnología, la formación de los profesionales de la salud, el desarrollo de los planes de cuidado, entre otros [...]”. Según estas perspectivas, la humanización es una prioridad en la atención del paciente, no es ajena a la asistencia clínica, es un trabajo articulado que brinda el profesional y/o grupo interdisciplinario, donde no solo es un compromiso de uno sino de varios.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Diseño de estudio

Es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, que recolecta datos sobre diferentes aspectos, su análisis y medición; en el caso de nuestra investigación, las necesidades de cuidado de los acompañantes hombres. “Es un estudio descriptivo porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.119).

Así mismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque es necesario analizar los resultados de las encuestas que se aplicaran a los acompañantes hombres que se encuentran en la sala de espera.

“La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.” (Angulo. M.C, 2011)

### 5.2. Población de referencia

Todos los acompañantes hombres (Esposo, novio, amigo, primo, padre etc...) que se encuentren en una sala de espera de un servicio de ginecobstetricia de una Institución de cuarto nivel que esperan información acerca de la gestante y del trabajo de parto. Tuvimos en cuenta los 107 partos atendidos en el mes de febrero de 2015 para sacar el total del tamaño de la muestra que en total fue de 31 participantes hombres.

### 5.3 Muestra.

Teniendo en cuenta las estadísticas que reportó el departamento de estadística de la institución donde se desarrolló el estudio para el año 2016, la fórmula de cálculo de la muestra se utilizó la de poblaciones finitas (Herrera, M. 2011), la cual nos da referencia del total de trabajos de parto en la institución de investigación durante el primer trimestre del 2015, este número debe ser equivalente al acompañante de la mujer gestante, de acuerdo a las políticas de parto humanizado utilizado en la institución e impuesto por la secretaria de salud de la ciudad de Bogotá. (SALUD, Circular Número 0013, 2015) .

D. ATENCION OBSTETRICA	TOTAL 2014	Prom. Mes 2014	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL 2015	Prom. Mes 2015
Asistencia de parto normal	720	60,0	77	50	63	52	63	66	65	69	64	58	63		690	63
Partos por Cesárea	845	70,4	62	57	79	89	85	78	79	57	61	66	58		771	70
<b>Total partos atendidos</b>	<b>1565</b>	<b>130,4</b>	<b>139</b>	<b>107</b>	<b>142</b>	<b>141</b>	<b>148</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>126</b>	<b>125</b>	<b>124</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>1.461</b>	<b>133</b>
% de Cesáreas	54,0		44,6	53,3	55,6	63,1	57,4	54,2	54,9	45,2	48,8	53,2	47,9	=iDIV/0!	52,8	
Total nacidos vivos	1812	151,0	140	110	142	143	150	148	145	125	127	124	121	0	1.475	134
Partos gemelares	33	2,8	1	3	0	2	2	4	1	0	2	2	1		18	2
Nº de Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios - Ginecoobstetricia	796	66,3	68	87	80	71	55	54	77	56	51	65	54		718	65

Tabla 1. Atención obstétrica en el año 2015.

Formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N= 107 (total de partos en el mes de febrero de 2015)

Z= 1.645 (90%)

P= 0.05

q = 1 – p [1- 0.05]

d= 0.05 (5%)

$$n = \frac{107 \times (1.645)^2 \times 0.05 \times 0.95}{(0.05)^2 \times (107 - 1) + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{107 * 2,70 * 0,05 * 0,95}{(0,0025 * 106) + (2,70 * 0,05 * 0,95)}$$

$$n = \frac{13,72}{0,44} = 31,1$$

La muestra corresponde a 31 acompañantes hombres

#### 5.4 Criterios de inclusión y exclusión.

##### Inclusión

- Acompañantes hombres que tengan relación directa con la gestante en trabajo de parto (amigo, padre, padrastro, tíos, etc.) y que se encuentren en la sala de espera del servicio de ginecoobstetricia.
- Acompañantes hombres que acepte voluntariamente participar en el estudio.

##### Exclusión

- Acompañantes de tercer género.
- Trabajadores hombres de la Institución de cuarto nivel durante el trabajo de parto de su compañera gestante.
- Gestantes con cesáreas programadas

#### 5.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se realizara a través de un instrumento elaborado por la asesora previa autorización y se invitó a los acompañantes hombres que se encuentren en el servicio de gineco-obstetricia de una institución de cuarto nivel que estén en trabajo de parto de sus parejas.

El diseño del instrumento, mediante prueba piloto realizada evidencio que permite identificar las necesidades de cuidado del acompañante hombre a través de las categorías nombradas en la investigación dentro de la encuesta realizada. (Ver anexo 2)

La literatura refiere que se identifican necesidades en los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto, mas no se tienen caracterizadas dichas necesidades, es por eso que la autora del instrumento teniendo como referente teórico a Kristen Swanson, elaboró cuatro categorías dentro del instrumento: emocionales, de información, educación y dificultades.

Las necesidades emocionales corresponden a los sentimientos positivos o negativos que tiene el hombre sobre el nacimiento, el orgullo relacionado con la paternidad o él bebe, teniendo en cuenta si tuvo la posibilidad de conocer al bebe, cuanto duro ese contacto con él, el amor y la gratitud a su pareja, por otro lado el conocer como fue la atención brindada por parte del personal de salud, si fue excluido o no durante ese momento

Se hace referencia a las necesidades de información, a la información que brinda el personal de salud a los acompañantes en cuanto al avance en el trabajo de parto, el cómo se encuentra la gestante y el niño por nacer.

En cuanto a las necesidades educativas es la responsabilidad que tiene el personal de salud a donde acuden los padres y madres que esperan un hijo/a,

ellos tienen un rol clave en la posibilidad de aportar al logro de un cambio en las actitudes y prácticas de cuidado de niñas y niños.

Vale la pena mencionar que al instrumento fue sometido a un proceso de validez facial, validación por expertos y los ajustes correspondientes.



## 6. CRONOGRAMA



### CRONOGRAMA

PRESENTADO POR:  
JOSE DAVID BENAVIDES  
Y LINA MARIA FORERO  
MORALES

NECESIDADES DE CUIDADO DEL ACOMPAÑANTE HOMBRE DE UNA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ																																													
2014																																													
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ESTADO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificar tema de investigación	E																																												
Búsqueda de información	E																																												
Planteamiento de pregunta problema	E																																												
Antecedentes y justificación del anteproyecto	E																																												
Planteamiento de objetivos	E																																												
Definición operativa de terminos	E																																												
Planteamiento de marcos	E																																												
Definir metodología	E																																												
Sustentación del anteproyecto	E																																												
Aprobación del anteproyecto	E																																												
2015																																													
Diseño de instrumento	E																																												
correcciones	E																																												
presentación tesis ante comité de ética del hospital universitario san ignacio	E																																												
aprobación de la tesis ante el comité de ética del hospital	E																																												
2016																																													
entrega carta de aprobación de la tesis	E																																												
aplicación de la encuesta y realización prueba piloto	E																																												
Análisis de información	E																																												
entrega de tesis al jurado	E																																												
entrega de correcciones por parte del jurado	E																																												
Sustentación de la tesis	E																																												

## **7. RESULTADOS ESPERADOS**

Recolectar datos que nos permitan identificar las necesidades de cuidado satisfechas e insatisfechas del acompañante hombre de la gestante en trabajo de parto, para generar una propuesta y/o crear un protocolo de atención, mejorando la prestación de servicios, y la calidad de atención hacia la familia y la propia paciente.

## 8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es una encuesta la cual brindara Información sobre la participación del acompañante hombre durante el trabajo de parto de la gestante, las cuales responderán a los objetivos propuestos en esta investigación enfocados a la categorización sociodemográfica, ginecobstetricia de la gestante y del acompañante, la identificación de las necesidades de cuidado (emocionales, de información y educativas), por último la información sobre las dificultades que los acompañantes hombres encuentran dentro del servicio para poder acompañar a las gestantes en trabajo de parto según sus expectativas.

Para realizar la recolección de la información se obtuvo autorización del comité de ética del Hospital de cuarto nivel de atención, se realizó la presentación ante el coordinador del servicio de ginecoobstetricia y posteriormente se realizó la captación de los acompañantes hombres de las gestantes en trabajo de parto que cumplieran con los criterios de inclusión, se les solicitaba sus datos personales y se les explicaba el objetivo general de la investigación y por qué eran escogidos para este, se les dejaba en claro en ese momento que la investigación de la cual serian partícipes era solo con fines académicos y que no tenía relación alguna con el hospital.

Después de explicar todo el proceso se les entrego el consentimiento informado para que lo leyeran y firmaran con el objetivo de dar continuación a la realización de la encuesta la cual está dividida en 4 ítems, lo cual facilitaría a su vez el análisis de resultados.

Al inicio de la investigación se realizó una prueba piloto con 4 participantes para corroborar la validez facial de las preguntas y respuestas obtenidas, luego de su aprobación por parte de la asesora se dio inicio a la recolección de la muestra que en total fueron 31 participantes hombres de mujeres en trabajo de parto.

## **9. IMPACTO AMBIENTAL**

El impacto ambiental recae sobre las personas que aceptaron participar en la investigación, en este caso los hombres que acompañan a la gestante durante el trabajo de parto, para mejorar la calidad de atención del servicio de ginecoobstetricia.

## 10. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO			
RECURSO Y/O MATERIALES	VALOR UNIDAD	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Estudiantes (créditos cursados)	300.000	2	600.000
Resma de papel	15.000	1	15.000
Lapiceros	1200	4	4.800
Tablas de soporte	11.000	2	22.000
Impresiones	200	535	107.000
Fotocopias	50	200	10.000
Memoria	30.000	2	60.000
TRANSPORTE			
Pasajes	1800	60	108.000
ALIMENTACION			
Refrigerios	3000	60	180.000
IMPREVISTOS			
Taxis, daño de papelería			50.000
SUMATORIA			
TOTAL			1.156.800

## **11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El desarrollo de este estudio se enmarca en la normatividad vigente para Colombia: Resolución 008430 de 1993, expedida por el ministerio de Salud, hoy de Protección Social, por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo No. 6 que establece: “la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a ciertos criterios, entre ellos: se debe ajustar a los principios científicos y éticos que la justifiquen, debe prevalecer la seguridad de los sujetos de investigación tal como lo indica la ley de Habeas Data (Ley Estatutaria 1581 de 2012)”.

Se tendrán en cuenta los principios éticos de autonomía, privacidad y beneficencia.

Durante todas las etapas del estudio, se aplicara con rigurosidad metodológica, y ética.

La propuesta se someterá a revisión y evaluación de los Comités de Ética y de Investigación del Departamento de Enfermería Clínica de la Facultad de Enfermería, la cual fue aprobada. Una vez cumplido el paso anterior se solicitara al Comité de Ética e Investigación de la Institución de Cuarto Nivel, aprobación y autorización para la recolección de la muestra. Se deja constancia que este estudio es motivado por intereses exclusivamente académicos.

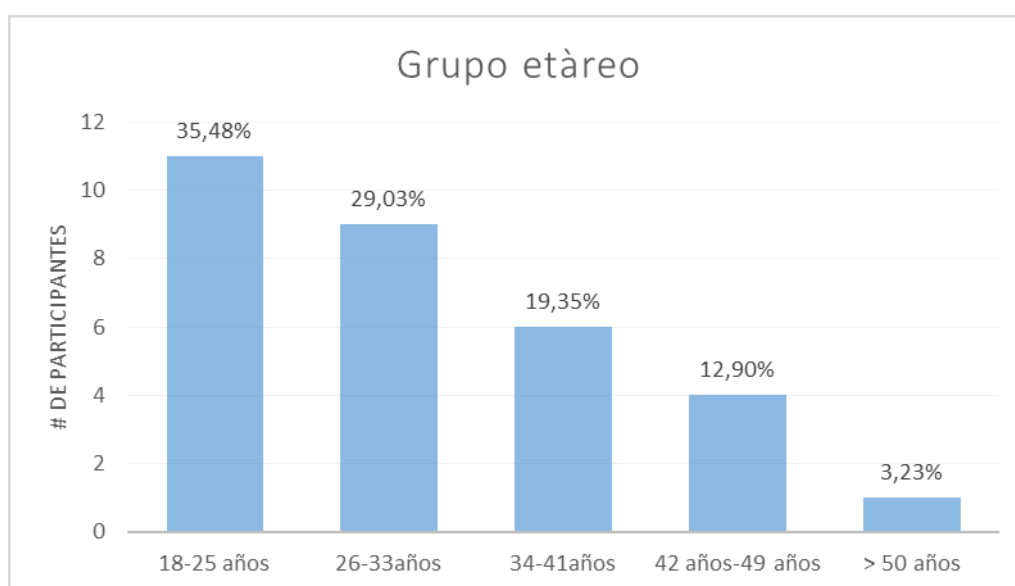
## 12. PLAN DE ANALISIS

### Análisis de la información

En las siguientes graficas se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del Cuestionario de Necesidades de cuidado de los acompañantes hombres de la pareja gestante en trabajo de parto características se dividió en tres aspectos: aspectos sociodemográficas, aspectos obstétricos y de paternidad y las necesidades de cuidado emocionales, de información, educativas y las dificultades del acompañante hombre de una mujer en trabajo de parto que se encontraban en el servicio de ginecobstetricia en un hospital de cuarto nivel de atención, se darán a conocer a continuación:

#### 12.1 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

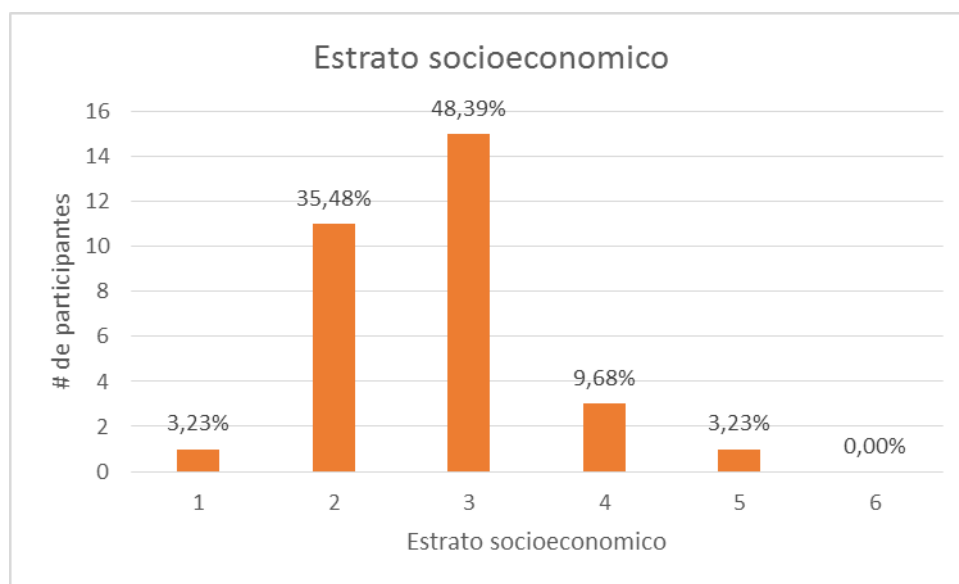
**Gráfica No. 1 Distribución según edad de acompañantes hombres de una mujer gestante en trabajo de parto en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá.**



Gráfica No 1. Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

En la muestra se encontró que el rango de edad con mayor frecuencia de acompañantes hombres fue entre los 18-25 años con el 35.48%, con una moda de 23 años, lo cual concuerda con los datos de la Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud realizada por Pro-familia y la Secretaría de Planeación, en donde se afirma que las mujeres tienen su primer hijo a los 23 años, lo cual supone que la edad de los acompañantes es similar a la de las mujeres, el 29.03% de los acompañantes tienen un rango de edad de 26-33 años, y el 19.35% de los acompañantes hombres tienen entre 34-41 años de edad, el 12.90% se encuentran entre los 42-49 años y tan solo el 3.23% son mayores de 50 o más años.

**Gráfica No. 2 Distribución según Estrato socio-económico de los acompañantes Hombres en la ciudad de Bogotá.**



**Grafica No 2. Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

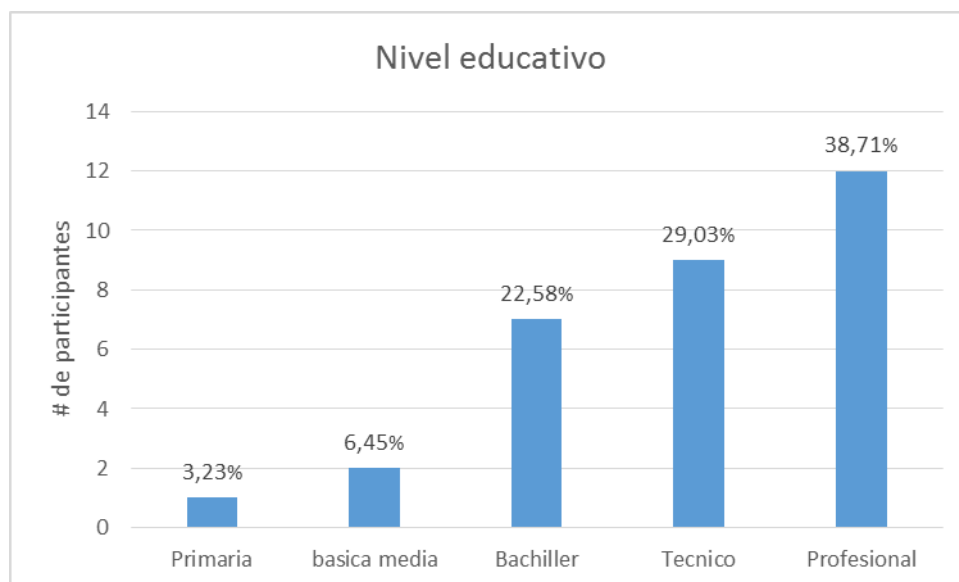
En la distribución total de la muestra el mayor porcentaje 48,39% corresponde a hombres con estrato socioeconómico tres, seguido de 35,48% en el estrato dos, el estrato 4 con 9.68%, 3,23% en el estrato 5 y el 3,45% estrato 1.

La institución donde se realizó el estudio está ubicada en la zona de chapinero y tiene establecido un estrato 4, se infiere que la ocurrencia de



usuarios de otros estratos se explica por la referencia y contra referencia de las EPSs.

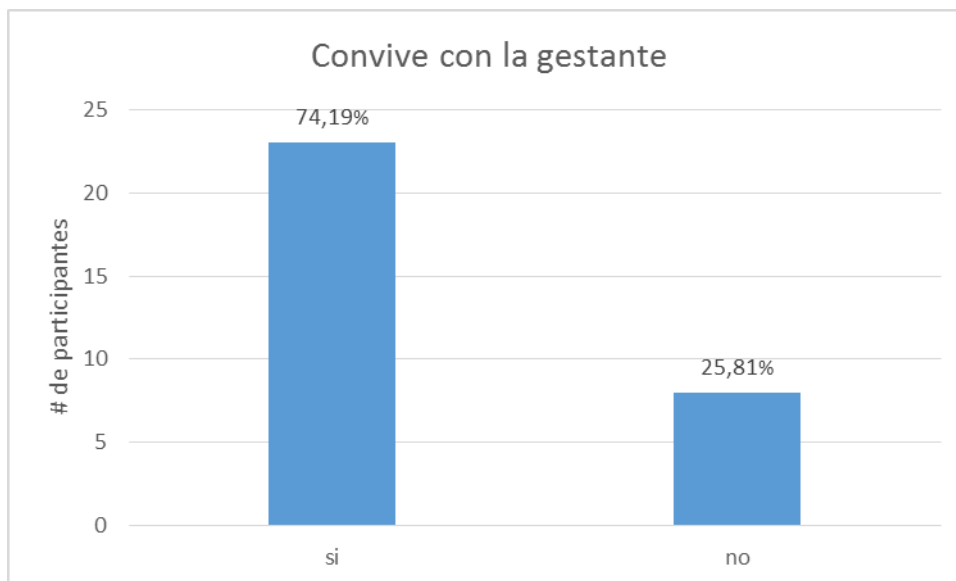
### Gráfica No. 3 Nivel escolaridad de los acompañantes hombres.



Gráfica No. 3 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

Prima el nivel educativo profesional con un 38.71% seguido del técnico con un 29.03%, el 22.58% refieren ser bachilleres, el 6.45% estudiaron hasta la básica media, y el 3.23% la básica primaria. Por ende, los acompañantes que hicieron parte de la muestra tienen un buen nivel educativo en más del 50% (67.74%); parámetro que se considera importante en el momento de establecer prácticas de cuidado y de apego dado que la literatura reporta efectos y derivados del nivel educativo sobre la dinámica familiar, es posible afirmar que la relación de pareja o relaciones conyugales, influye en los desarrollos de los hijos a diferente nivel, por ejemplo el emocional y el cognitivo, tal como lo señala (Gable y otros, 1994) “la calidad de las relaciones conyugales está vinculada con los resultados que los niños alcanzan en lo sucesivo”, de igual manera el estudio de Easterbrooks y Goldberg (1984) evidenció que la adaptación de los niños era favorecida por la cantidad de participación paterna y la calidad o sensibilidad del comportamiento de sus padres.

#### Gráfica No. 4 Convivencia con la mujer gestante

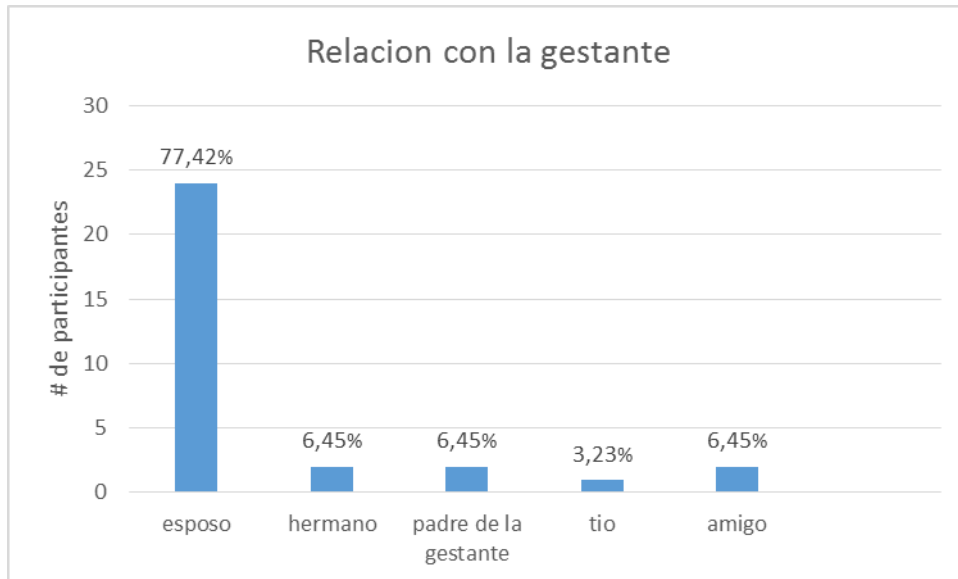


Grafica No 4. Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

En coherencia con la importancia que tiene la red de apoyo y el acompañamiento a la gestante, se encontró que un 74,19% conviven con la gestante, el 25,81% que no conviven con la gestante argumentaron como justificación el hecho de no poseer estabilidad económica en la mayoría de los casos. Vale la pena anotar que la inestabilidad económica fue mencionada por los acompañantes que estudian y no trabajan.

Al analizar este resultado teniendo como perspectiva el estudio de Laza & Cárdenas en cuanto a las estrategias de apoyo social y educacional de la gestante, la familia y la comunidad, es importante reconocer que para la gestante es vital ser consciente de cuales grupos de apoyo posee, así como saber el grado de fortalecimiento del vínculo familiar en torno a la satisfacción de necesidades de afecto, apoyo material o económico, sin obviar el significado que el grupo sociocultural al que pertenece le atribuye al proceso transcendental del parto.

### Gráfica No. 5 Relación del acompañante hombre con la mujer gestante en trabajo de parto

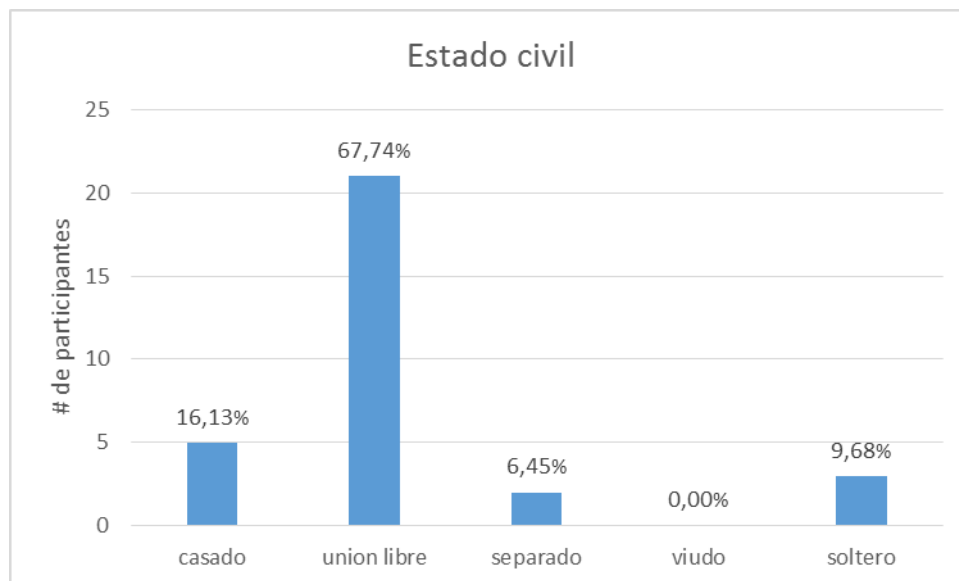


Gráfica No 5. Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 77.42% de los hombres acompañantes hombres refieren ser esposos de las gestantes en trabajo de parto, mientras que otros acompañantes hombres refieren ser hermanos, padres de la gestante y/o amigos con un 6,45% correspondientemente, y tan solo el 3,23% refirieron ser tíos.

Se refleja durante la encuesta practicada a los acompañantes hombres, que ya sea padre o acompañante los hombres demuestran un grado de interés por el estado de salud de la gestante durante el proceso de trabajo de parto, lo que conlleva a varios aspectos a tratar no solo a nivel emocional, sino de información que se les pueda brindar a los hombres, pues esto puede traer consigo beneficios tales como disminuir el riesgo de problemas materno-fetales y mejora el apego de madre-padre-hijo. (C. Maia de Souza, 2004)

**Gráfica No. 6 Estado civil del acompañante hombre de la mujer gestante durante el trabajo de parto en el HUSI.**



**Grafica No 6. Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

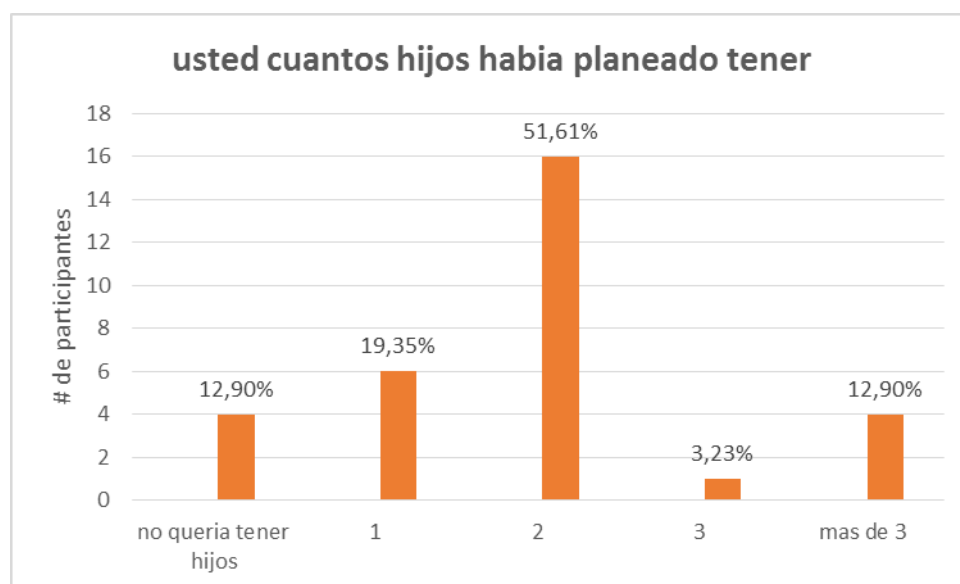
El 67.74% refieren que mantienen una relación en unión libre, mientras que el 16.13% refieren estar casados, a diferencia del 6.45% refieren estar separados, otros acompañantes hombres refirieron estar solteros con el 9.68%.

La encuesta reflejo que los acompañantes refieren estar casados con la gestante entablado un estado civil de unión libre, en donde este, según la ley 54 de 1990 “se denomina Unión Marital de Hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho. (Ley 54 de 1990)

## 12.2 ASPECTOS OBSTETRICOS Y DE PATERNIDAD

Las siguientes graficas buscan describir como el hombre asume la paternidad, entendida esta como *“un campo de prácticas y significaciones culturales y sociales en torno a la reproducción, al vínculo que se establece o no con la progenie y al cuidado de los hijos. Este campo de prácticas y significaciones emergen del entrecruzamiento de los discursos sociales que prescriben valores acerca de lo que es ser padre y producen guiones de los comportamientos reproductivos y parentales. Estos últimos varían según el momento del ciclo vital de las personas y según la relación que establezcan con la co-genitora y con los hijos y las hijas. Asimismo, estas relaciones están marcadas por las jerarquías de edad, género, clase, raza y etnia.”* (Fuller, 2000: 37) esto implica que la función del padre deja de enfocarse en la obligación de aportar al soporte económico de los hijos, sino que deberán garantizar una participación activa en la crianza y cuidado de ellos.

**Gráfica No. 7 ¿Usted cuantos hijos había planeado tener?**



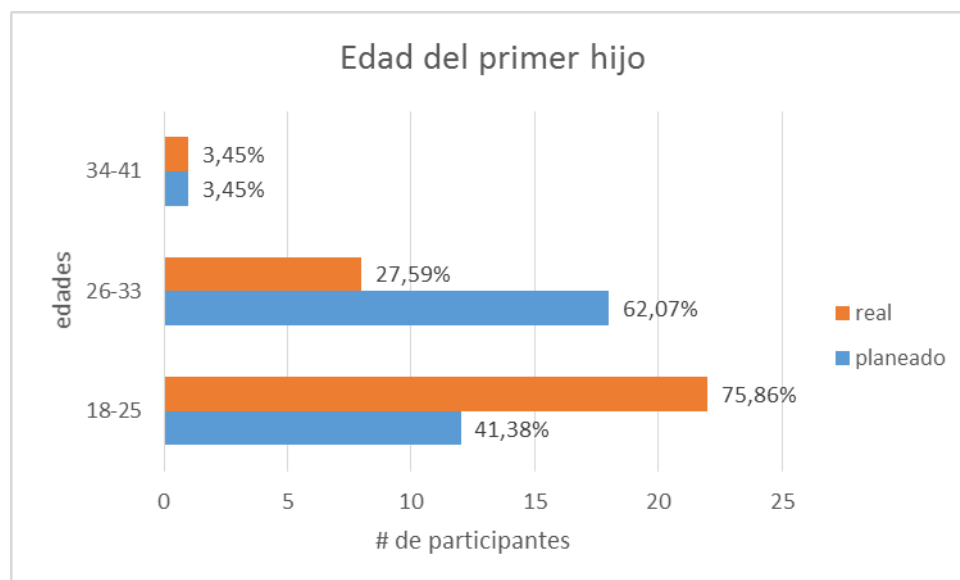
**Gráfica No. 7 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

El 51.62% de los acompañantes hombres durante la encuesta, refirieron haber planeado tener dos hijos, mientras que el 3.23% de los acompañantes hombres refirieron haber planeado 3 hijos.

De acuerdo a los resultados podemos afirmar que las personas que decidieron tener dos o menos hijos podrían alcanzar un nivel educativo técnico y profesional, habitando en estratos No 2 y 3 dentro de la ciudad de Bogotá.

En Colombia se tendría de una tasa global de 1,6 hijos en lugar de la observada 2.1 si los embarazos no deseados se hubieran podido evitar, por otro lado la ENDS de 2005 identifica que el número ideal de hijos de la población Colombiana casada o unida es de 2.4 hijos, recalando que las parejas que obtienen educación superior tiene los hijos que desean. (ENDS, 2005, pág. 40)

### Gráfica No. 8 ¿Edad del primer hijo?

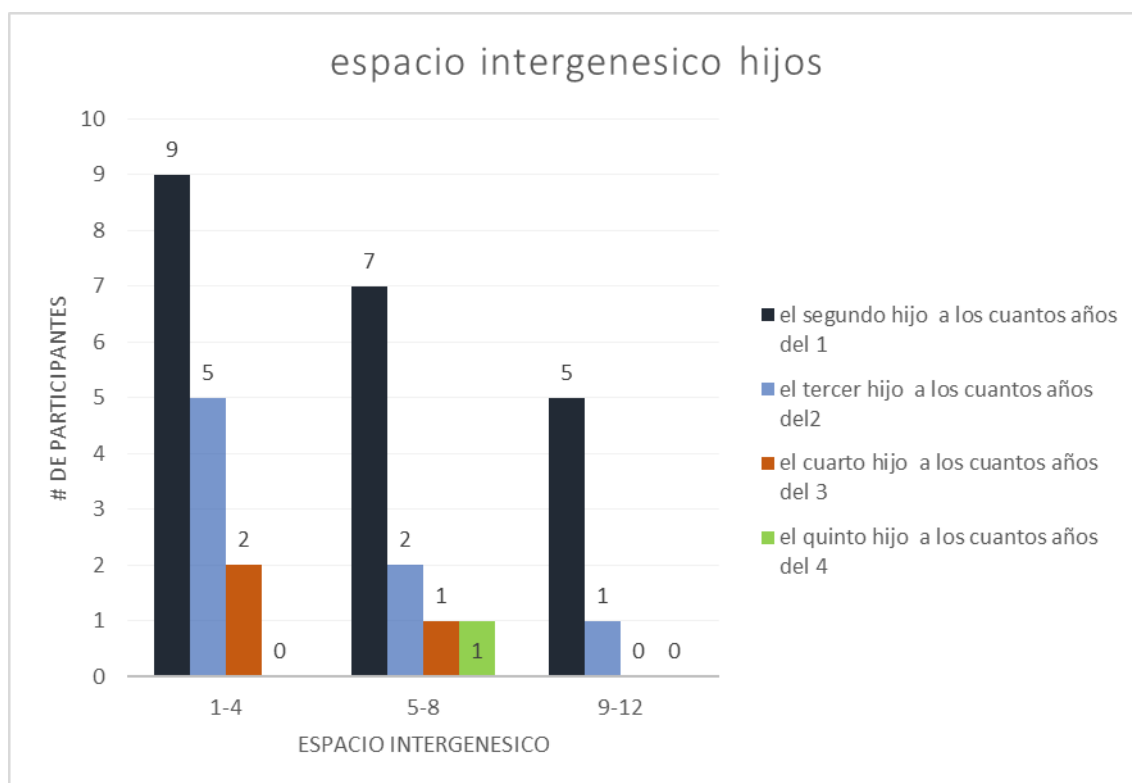


Gráfica No. 8 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero.

Dentro de los planes de los hombres para tener su primer hijo, se evidencia que la gran mayoría había planeado tenerlo entre los 26-33 años (62,07%), sin embargo, esto no se cumple pues como se ve en la gráfica el 75,86% de los hombres tienen su primer hijo en edades entre los 18-25 años, lo cual implica

que no logran cumplir las expectativas de haber terminado la adolescencia, entendiéndola como una etapa de madurez entre la niñez hasta la adultez teniendo características propias de la madurez sexual y mental, lo cual genera que no se logre establecer un proyecto de vida de acuerdo a las expectativas de cada uno, como terminar sus estudios universitarios, una vida social, inicio de la vida laboral e independencia de acuerdo a los logros alcanzados. Todo esto genera que se planteen otros proyectos de vida que se acomoden a las necesidades de la familia, por ejemplo muchos inician su vida laboral sin tener la posibilidad de realizar estudios universitarios, mantener una familia y deben dejar de lado o posponer sus sueños.

**Gráfica No. 9 Intervalos en tiempo real en tener hijos del acompañante hombre de la mujer gestante en trabajo de parto.**



**Gráfica No. 9 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

9 de los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto tuvieron su segundo hijo en un rango de 1-4 años del primero en edad real.

5 de los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto tuvieron su tercer hijo en un rango de 1-4 años del segundo en edad real.

2 de los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto tuvieron su cuarto hijo en un rango de 1-4 años del tercero en edad real.

7 de los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto tuvieron su segundo hijo en un rango de 5-8 años del primero en edad real.

2 de los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto tuvieron su tercer hijo en un rango de 5-8 años del segundo en edad real.

Un acompañante hombre de la gestante en trabajo de parto tuvo su cuarto hijo en un rango de 5-8 años del tercero en edad real.

Un acompañante hombre de la gestante en trabajo de parto tuvo su quinto hijo en un rango de 5-8 años del cuarto en edad real.

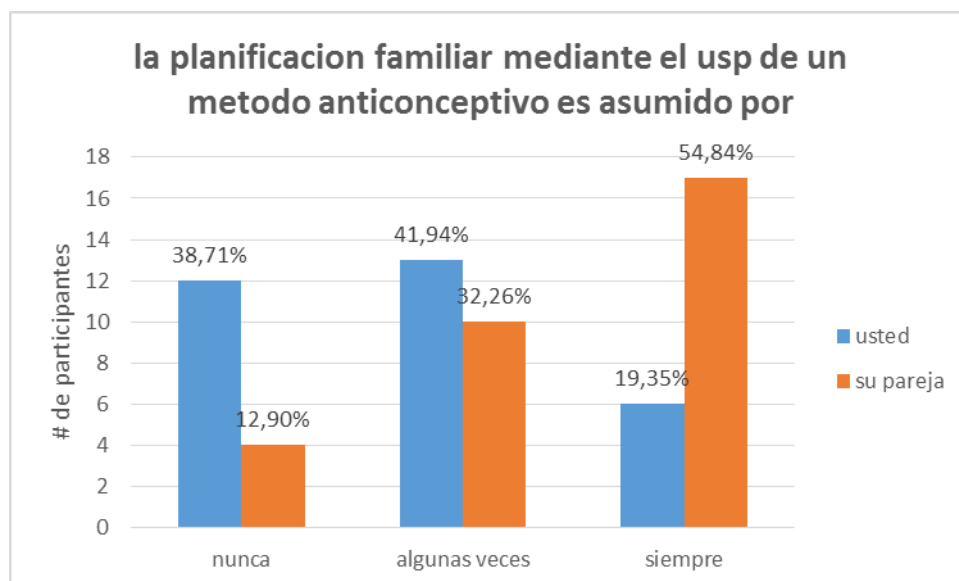
5 de los acompañantes hombres de la gestante en trabajo de parto tuvieron su segundo hijo en un rango de 9-12 años del primero en edad real.

Un acompañante hombre de la gestante en trabajo de parto tuvo su tercer hijo en un rango de 5-8 años del segundo en edad real

La gráfica No 9 refleja los intervalos en tiempo real entre el número de hijos de cada uno de los participantes, durante el análisis los investigadores identificaron que los hijos planeados por los acompañantes no coincidieron por diferentes circunstancias tales como el cambio pareja y el no uso de métodos de anticoncepción, por ende se altera la planeación del proyecto de vida del acompañante.



**Gráfica No. 10 La planificación familiar mediante uso de un método anticonceptivo es asumido por:**



**Gráfica No. 10 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

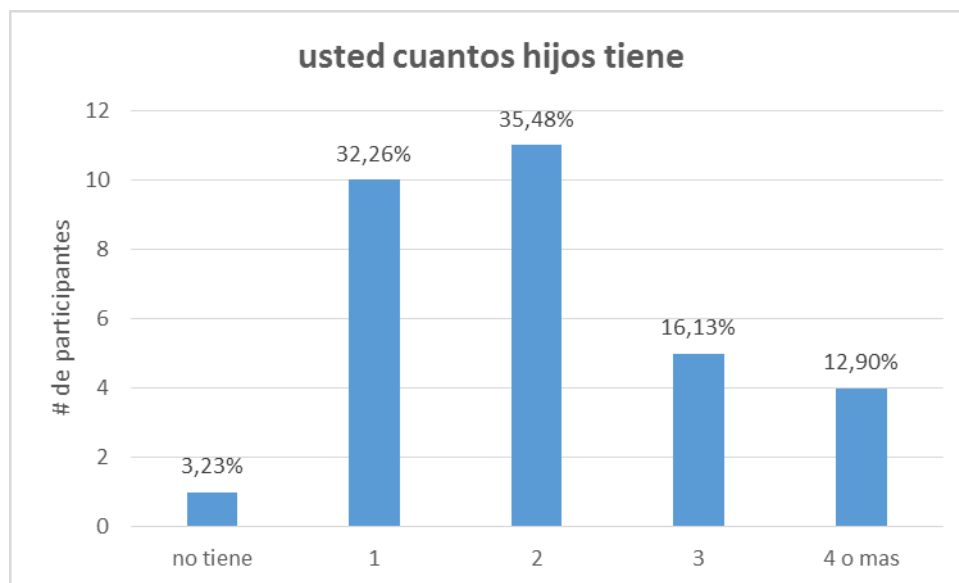
En Colombia existen Derechos sexuales y reproductivos, en donde se entiende la salud reproductiva como “la capacidad de hombres y mujeres a disfrutar de una vida sexual en ejercicio de la procreación, de manera satisfactoria y sin riesgos, con derecho a decidir responsablemente el número de hijos que quieren concebir, decidir tenerlo o no, cuando quiera y con qué frecuencia” (CIPD, 1999).

La encuesta nos reflejó que la planificación familiar mediante el uso de un método anticonceptivo es asumida por las mujeres con un 87.1% y tan solo un 19.35% de los acompañantes asumen siempre los métodos de anticoncepción, pero cerca de un 80% no lo usa o es ocasional.

Es evidente que con el pasar del tiempo, el hombre inicia modificando su vida reproductiva a partir de cambios sociales gracias a las políticas de población implantadas en las últimas décadas, los cuales han alterado significativamente su posición social. El uso de métodos de anticoncepción entró a ser parte de la salud sexual y reproductiva del hombre los cuales los incentivo cada vez más a participar en la planeación de su descendencia. (Careaga y Cruz, 2006), sin embargo los resultados obtenidos demuestran que el hombre sigue evadiendo esa responsabilidad dejando que sea la mujer la que lo asuma.

Esto se ve evidenciado en las gráficas anteriores donde a pesar que el hombre tiene un plan reproductivo y un plan de vida esperado, este no se cumple por la falta de interés por parte de los hombres para ser ellos quienes sean responsables al igual que la mujer del uso de un método anticonceptivo.

### Gráficas No. 11 ¿Cuántos hijos tiene?



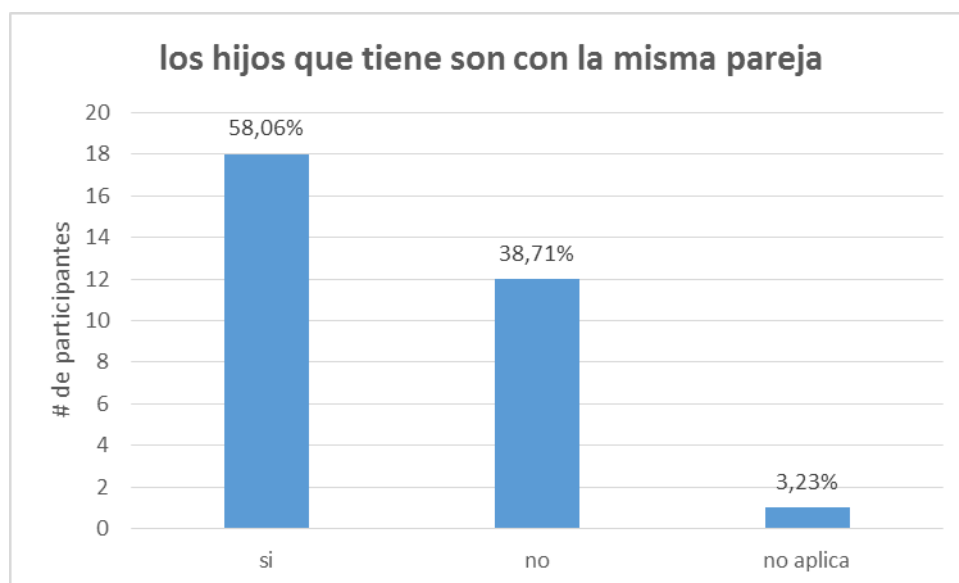
Grafica No. 11 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

La encuesta identifico que el 35.48% de los acompañantes hombres tienen un promedio de 2 hijos, seguido de un 32.26% quienes van a hacer padres por primera vez, el 16.3% de los acompañantes hombres tienen 3 hijos, y por último el 12.90% tiene 5 o más hijos.

De acuerdo el proyecto de natalidad responsable en Colombia el número promedio de hijos por pareja en Colombia es de 2.35 hijos, dato que coincide con los resultados del número de hijos de los acompañantes hombre de la mujer gestante en el Hospital de cuarto nivel. (Hernández, 2011)

Se puede deducir que la cantidad de números de hijos (2) coincide con lo planeado de acompañantes hombre que viven en estrato No 2 y 3 en la ciudad de Bogotá.

### Gráfica No. 12 ¿Los hijos que tiene son con la misma pareja?

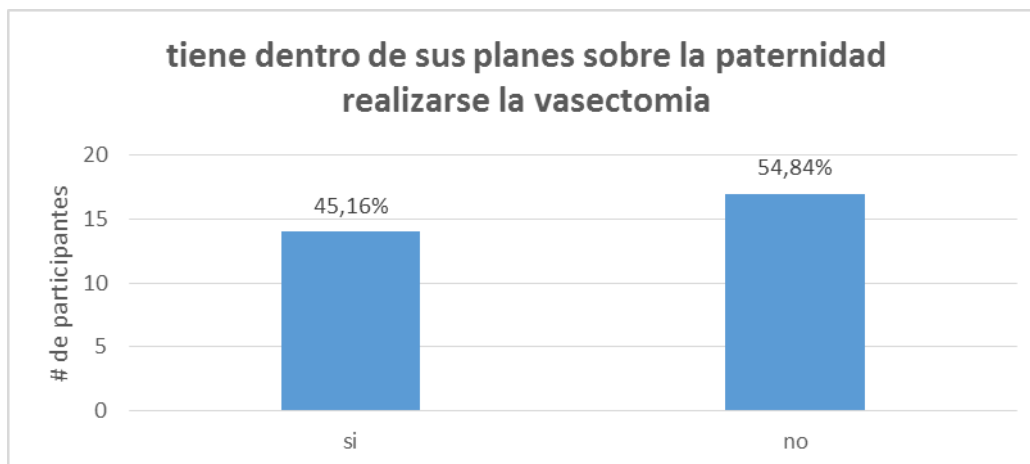


Gráfica N. 12 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

Las necesidades de cuidado reflejo con la encuesta practicada que el 58.06% tiene sus hijos con la misma pareja, mientras que 38.71% refirieron que no, por diferentes circunstancias con parejas anteriores pero al igual refirieron estar pendientes en el momento de transición de nacimiento de sus otros hijos.

De acuerdo el Análisis de la situación de salud en Colombia 2002-2007 en todo caso, y cualquiera que sea la definición de lo que es una pareja conyugal en la actualidad, estamos frente a modalidades de relación no frecuentes en el pasado, en las que la interrupción de las uniones conyugales y el incremento de las uniones consensuales progresan de manera acelerada.

**Gráfica No. 13 ¿Tiene dentro de sus planes sobre la paternidad realizarse la vasectomía?**



Gráfica No. 13 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

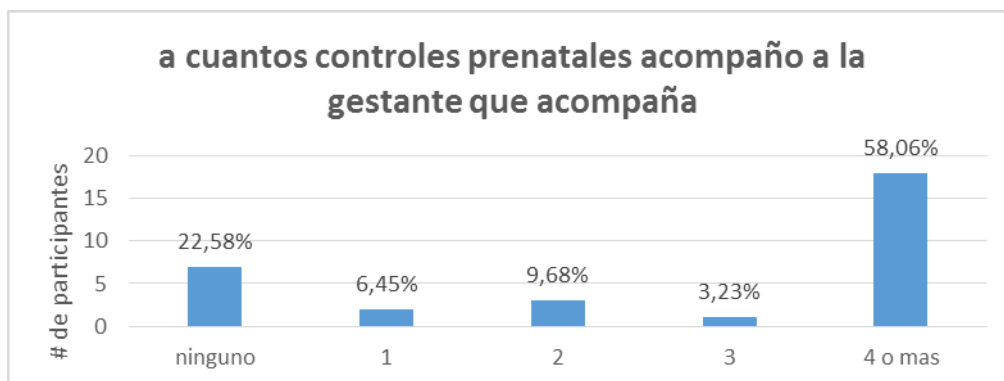
Por medio de la encuesta se identificó que el 54.84% de los hombres refirieron no querer realizarse la vasectomía, porque habían escuchado experiencias de dolor hacia el post procedimiento quirúrgico, otros manifestaron ver videos por red internet que fueron muy traumáticos y por último, porque sus parejas gestantes ya habían acordado realizarse el Pomeroy después del nacimiento del bebe.

Por otro lado, el 45.16% de los hombres refirieron que estaban en proceso de practica para realizarse la vasectomía, ya que el número de hijos era suficiente y a este porcentaje también entran aquellos que ya la tenían realizada.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2007 el 100% de los hombres que llegaban a consulta externa, no se había realizado la vasectomía, días después de la consulta el 12% se realizó el procedimiento, por otro lado Los factores que podrían incidir en la decisión de la vasectomía en la población masculina son: costumbre, creencias externas e internas, mitos, transculturación, religiosas, machismos, sexismo o generismo por el cual se niegan a realizarse el procedimiento para así disminuir el número de embarazos en la mujer (Vidal A. y Garzón K, 2013), resaltando nuevamente por medio de la encuesta nacional realizada en los Estados Unidos de Norteamérica, se caracterizaron a los hombres usuarios de la vasectomía como de altos niveles de instrucción superior a la enseñanza media.(Citada por Vidal A. y Garzón K, 2013)

Los investigadores identifican que de acuerdo a lo anteriormente explicado, los acompañantes llegan a mutuo acuerdo con las gestantes para realizar el procedimiento Pomeroy.

**Gráfica No. 14 ¿A cuántos controles prenatales acompañó a la gestante que acompaña?**



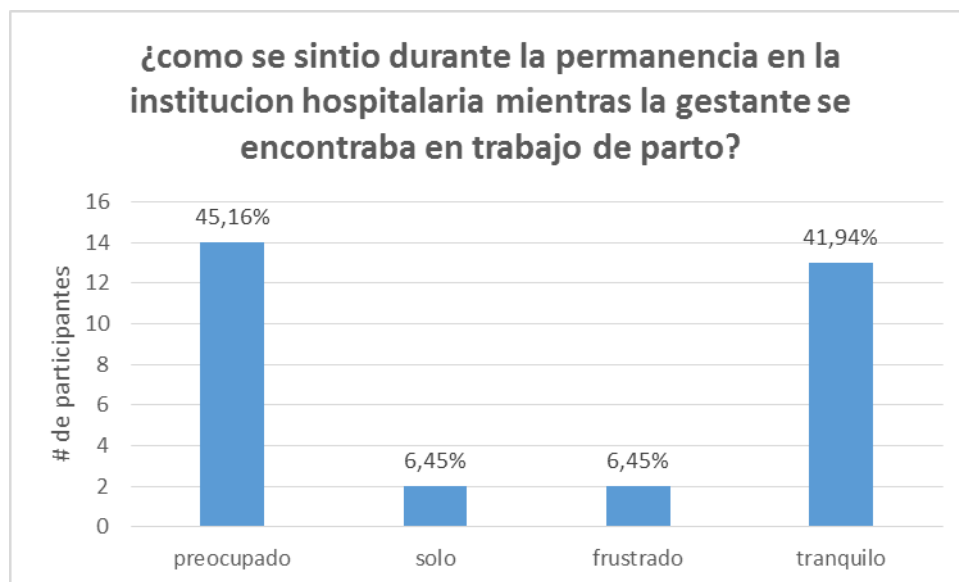
**Gráfica No. 14** Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 58.06% de los acompañantes hicieron presencia en los controles prenatales programados por sus respectivas EPS para enterarse de cómo iba el proceso de gestación, se observa que la inclusión del padre genera un fuerte lazo de apego familiar, paternal y de apoyo emocional para a mujer gestante. (Aravena, N., Salazar, S., Stormensan, M., 2013) Por ende se ha observado que la transición del ser nuevo padre genera más confianza en el núcleo familiar, lo cual es recomendado para un buen desarrollo psicomotor, psicosocial y psicológico para el recién nacido.

También se identificó que el 22.58% de los acompañantes no pudieron asistir a los controles prenatales por diferentes circunstancias tales como el tipo de vinculación laboral, falta de interés por parte de las Eps de los afiliados y su respectiva programación.

### 12.3 Necesidades de cuidado emocionales

**Grafica No. 15. ¿Cómo se sintió durante a permanencia en la Institución hospitalaria mientras las gestantes se encontraba en trabajo de parto?**



**Gráfica No. 15 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

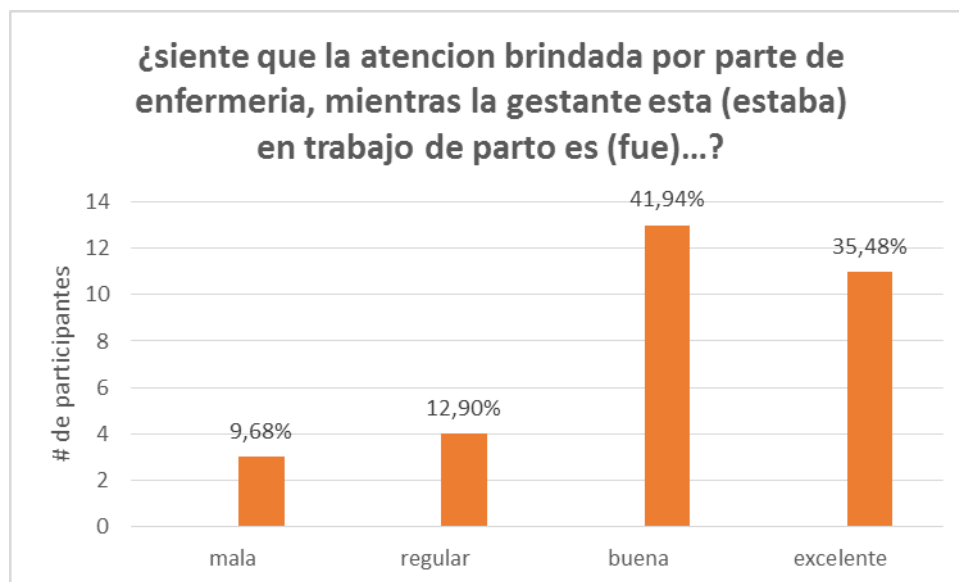
El 45.16% de acompañantes refirieron que se sentían tranquilos durante la permanencia en la institución hospitalaria mientras la gestante se encontraba en trabajo de parto, mientras el 6.45% se sentían solos.

Los acompañantes refirieron sentirse tranquilos porque ya habían tenido alguna experiencia en una sala de espera en un servicio de ginecoobstetricia, por otro lado, se sentían tranquilos porque confiaban en las labores de los profesionales de salud a comparación del 41.38% de los hombres acompañantes que se sentían preocupados y el 6.90% frustrados, ya que pocas veces no sabían nada de su pareja en trabajo de parto y llevaban mucho tiempo en la sala de espera sin poder verlas y sin algún tipo de información.

Resulta interesante la relación del resultado de la gráfica No 15 con lo que plantea (I. González, 2002) quien menciona, que el acompañante pasa un segundo plano junto con el conocer de cómo se siente, sus inquietudes, sus

expectativas y necesidades por factores culturales, religiosos, económicos o sociales.

**Gráfica No. 16 ¿Siente que la atención brindada por parte de enfermería, mientras la gestante estaba en trabajo de parto fue?**



Gráfica No. 16 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 41.94% refirieron haber recibido una buena atención durante la permanencia en la sala de espera por parte de enfermería seguido del 35.48% que refirieron que la atención fue excelente, ya que a la hora de la hospitalización los profesionales eran cordiales.

Por otro lado, 22.58% refirieron que la atención era regular y mala, dado que los enfermeros no tenían el suficiente tiempo para brindar un espacio de acompañamiento evidenciado con la gráfica No 15 en donde la mayoría de los participantes se sintieron preocupados en la sala de espera durante el trabajo de parto.

**Gráfica No. 17 ¿Considera que su participación durante el trabajo de parto con la gestante es?**



**Gráfica No. 17 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

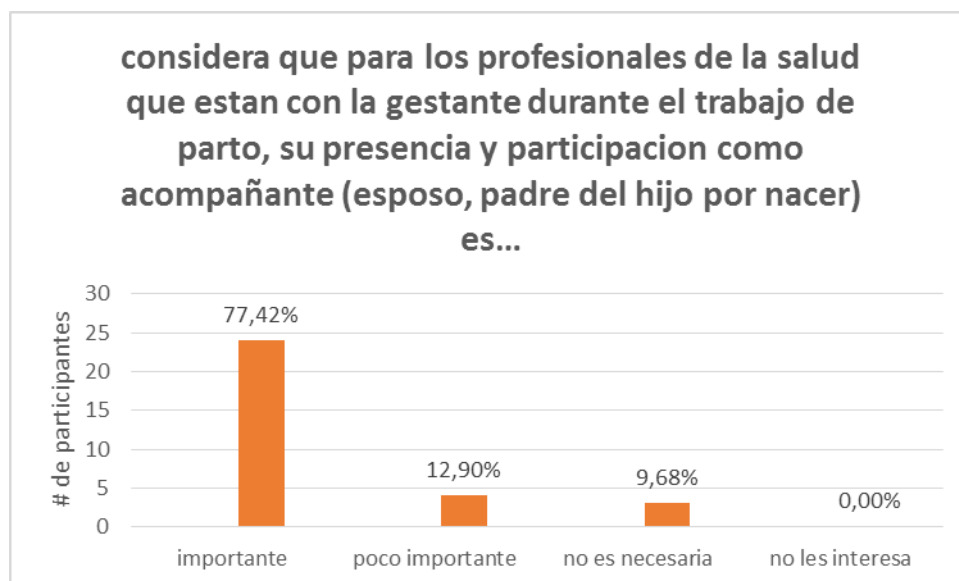
El 100% de los acompañantes refirieron que es importante su participación durante el trabajo de parto, ya que es un proceso de vital importancia para su vida personal y para la de su pareja ya que se va a sentir más acompañada, tranquila y por ultimo por ser padres del bebe que viene en camino.

Es interesante el pensamiento de los acompañantes ya que se proviene de una crianza patriarcal en donde los hombres eran más vistos como el hombre de trabajo, de llevar el sustento al hogar y otras mujeres eran las que se encargaban de acompañar a sus parejas gestantes durante el trabajo de parto. (Castelain-Meunier, 2005, citado por Valdés, 2009)

El hombre se ha venido incluyendo poco a poco durante esta transición porque refieren que las obligaciones son compartidas logrando el máximo nivel de satisfacción a sus necesidades. (Responsabilidad parental artículo 14, código de la infancia y la adolescencia ley 1098/2006).



**Gráfica No. 18 ¿Considera que para los profesionales de la salud que están con la gestante durante el trabajo de parto, su presencia como acompañante es?**



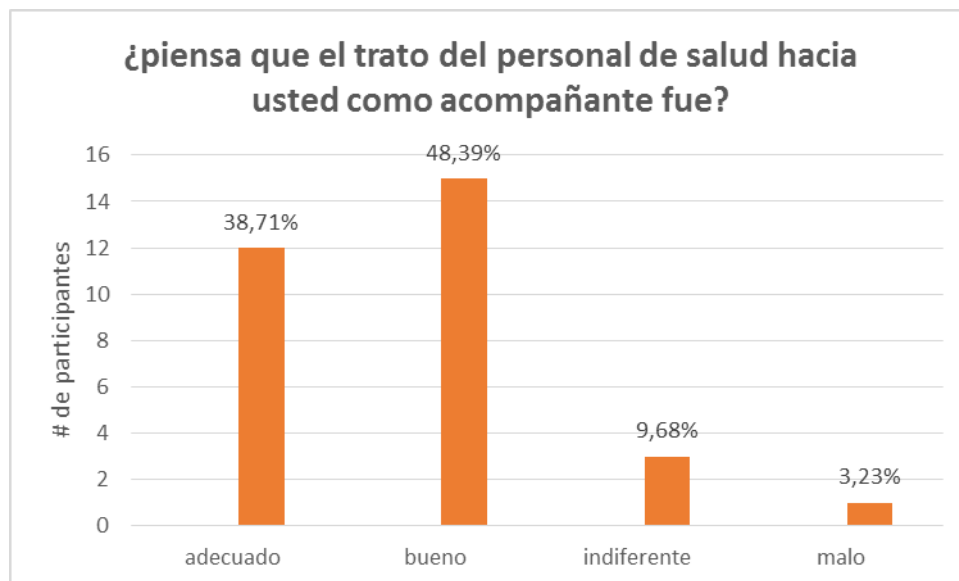
**Gráfica No. 18** Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

Durante la aplicación de la encuesta el 77.42% de los acompañantes refirieron que para los profesionales de la salud era importante su permanencia ya que podrían necesitar algo (ropa, útiles de aseo, obtienen más poder de dar algún tipo de consentimiento informado sobre alguna eventualidad que se puede presentar) mientras la pareja se encontraba en trabajo de parto.

Por otro lado, el 12.90% de los acompañantes hombres consideraron que era poco importante y otro 9.68% que no era necesaria, porque tuvieron la experiencia en donde no se les brindó información de sus parejas durante el trabajo por ende dedujeron esto.

Dado el resultado de la gráfica No 18, se puede deducir que los acompañantes consideran que para los profesionales de la salud es importante ya que es la persona que construye vínculos con sus hijos y con la vida doméstica, explorando sus roles y funciones en términos económicos, de protección, cuidado, autoridad y de mantención del hogar, etc.” (Alatorre y Luna, 2000; Fuller, 2000, Olavarría, 2000 (citado por Barker, G., 2011))

**Gráfica No. 19 ¿Piensa que el trato del personal de salud hacia usted como acompañante fue?**

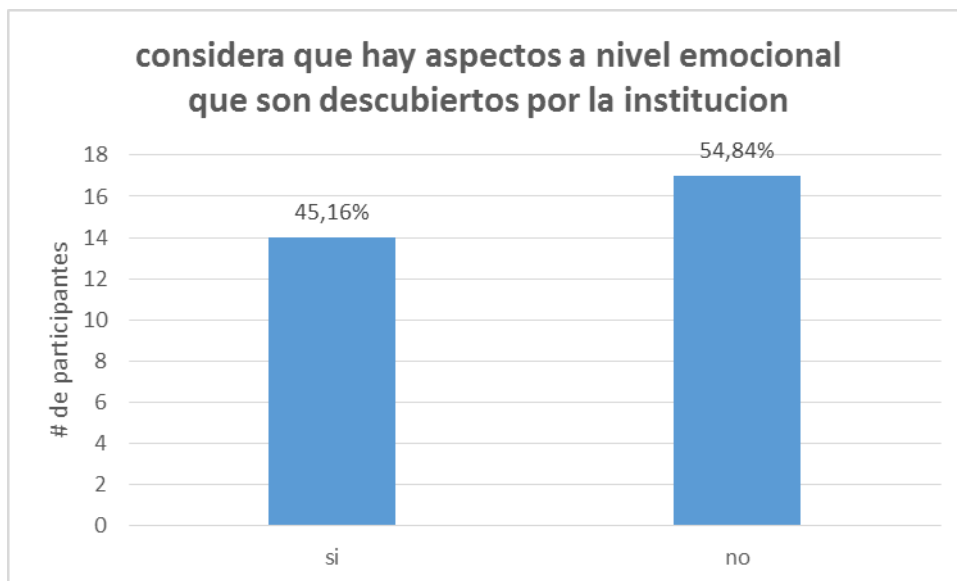


**Gráfica No. 19 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

El 48.39% refirieron que el trato de personal de salud hacia ellos fue bueno y un 38.71% refirieron que era el adecuado, ya que el diferente tipo de personal que hay dentro de dentro de la institución (residentes de ginecobstetricia, estudiantes de medicina) los hacía sentir bien brindándoles información, preguntándoles cómo se sentían y que necesitaban, expresándose que deberían tener paciencia y seguir esperando en la sala de espera.

Por otro lado el 9.68% de los acompañantes refirieron que el trato del personal de salud hacia ellos era indiferente, ya que a la hora de preguntar por sus parejas no se les notaba el interés, y tan solo del 3,23% de los hombres refirieron que era mala por sus largas jornadas en la sala de espera y no recibir atención.

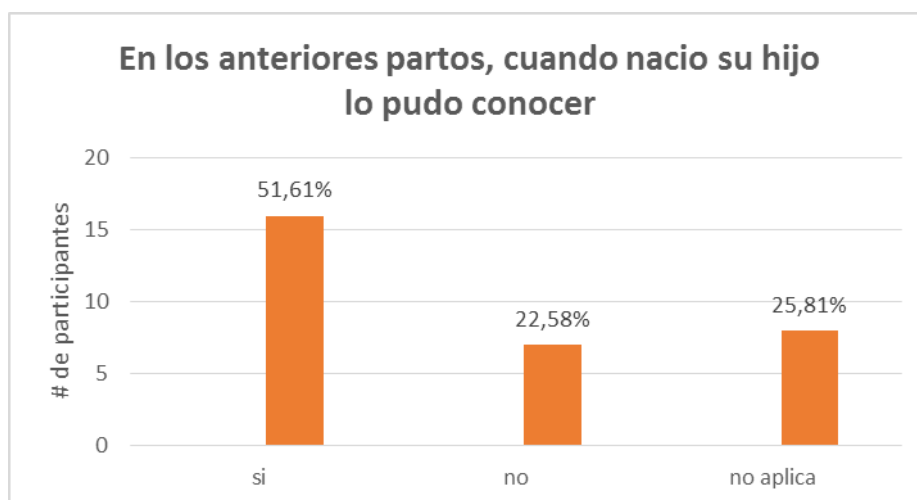
**Grafica No. 20 ¿Considera que hay aspectos a nivel emocional, que son descubiertos por la institución?**



**Gráfico No 20 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

El 54.84% de los hombres refieren que no hay aspectos emocionales descubiertos por la Institución, mientras que el 45.16% refieren que sí, tales como: el miedo, la frustración y la preocupación, reflejadas por la falta de atención por el personal de salud de acuerdo a protocolos establecidos de largas jornadas de espera (de 3-4 horas), por ende son necesidades no satisfechas y no descubiertas.

### Gráfica No. 21 ¿Cuándo nació su anterior hijo lo pudo conocer?



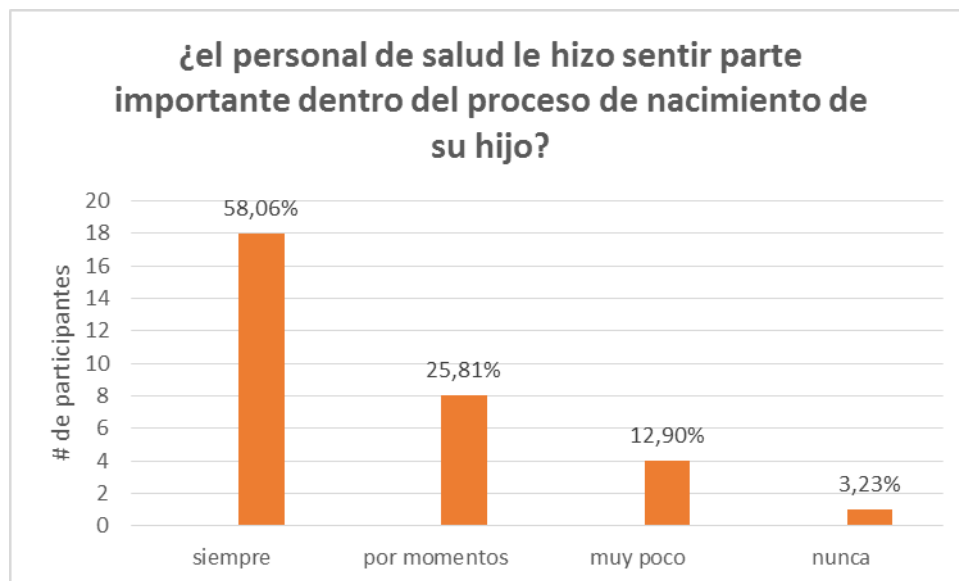
Gráfica No. 21 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 51.61% refirieron que si habían conocido a su anterior hijo al poco tiempo de haber nacido, tiempo que varía dentro de 10-30 minutos con una duración del encuentro de 5-10 minutos. Es importante recalcar, que el primer encuentro trae beneficios como: “facilitar la transición a la paternidad, solidificar la relación entre él y su pareja, y favorecer el acoplamiento entre el padre y su hijo. (Premberg, A., 2012)

El 22.58% de los acompañantes refirieron que no habían podido conocer a su anterior hijo, por motivos laborales y por qué la gestante en su anterior trabajo de parto ya se encontraba con una acompañante mujer cercana a su familia.

El 25.81% de los acompañantes hombres de la mujer gestante en trabajo de parto no aplicaban a esta pregunta ya que era su primer hijo.

## Gráfica No. 22 ¿Se sintió importante dentro del proceso de nacimiento de su hijo/a?



Gráfica No. 22 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

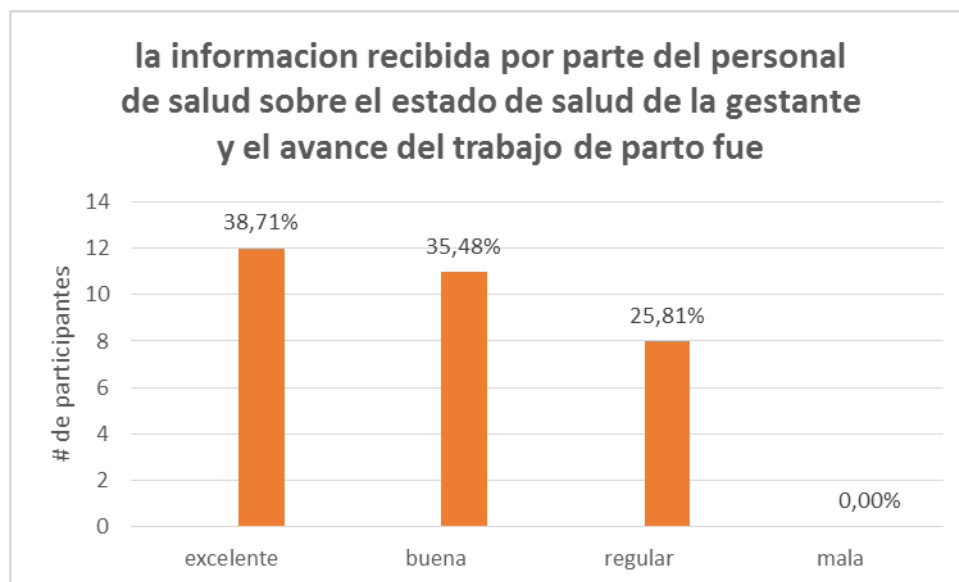
El 58.06% refirieron sentirse siempre importantes dentro del proceso de nacimiento de su hijo, el 25.81% se sintió importante por momentos, mientras que el 12.9% de los acompañantes se sintieron muy poco importantes y tan solo el 3.23% refirieron nunca sentirse importantes dentro del proceso de nacimiento de su hijo.

Los acompañantes que refirieron sentirse siempre importantes fueron aquellos que sienten el deber de reconocer primeramente al recién nacido para iniciar una relación padre-hijo, seguido de hacer sentir a la madre segura de su compañía y que ella sienta su apoyo.

Los acompañantes que refirieron sentirse por momentos, muy poco y nunca importantes en el proceso de nacimiento de su hijo, fueron aquellos que no recibieron ningún tipo de información durante la estadía en la sala de espera hasta que recibían el llamado por parte del personal de salud y solicitaban los artículos del recién nacido (Pañalera, pañales, primera muda de ropa).

## 12.4 Necesidades informativas

**Gráfica No. 23. ¿La información brindada por parte del personal de salud sobre el estado de salud de la gestante y el avance del trabajo de parto fue?**



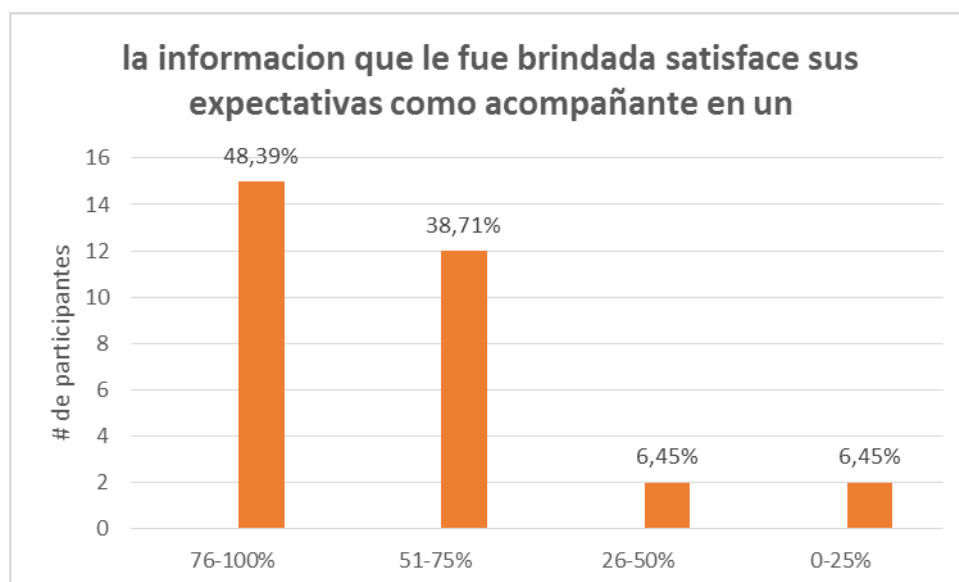
Gráfica No. 23 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

En cuanto a esta investigación el 38,71% opina que el personal de salud les brinda información excelente y el 35,48% cree que es bueno, es importante resaltar estos dos resultados debido a que representan el 74,19% de la percepción que tienen los acompañantes hombres, evidencia que el personal de salud cumple a cabalidad su labor de mantener informado al acompañante con respecto a la situación actual de la gestante en trabajo de parto, mientras que en un menor porcentaje de 25,81% opinan que la información fue regular, generando de alguna u otra manera insatisfacción por parte de los acompañantes.

El brindar información hace parte de los derechos que tiene el paciente y su familia al ingresar a una institución de salud en Colombia (Díaz. G, 2014) *“Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como*

a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riegos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.” Sin embargo no se encontró bibliografía referente a la información que se le brinda a los acompañantes de la gestante en trabajo de parto, pero esto nos puede dar pautas para implementar estrategias que apunten al mejoramiento de la información brindada al acompañante de una mujer gestante en trabajo de parto.

**Gráfica No. 24. ¿La información que le fue brindada satisface sus expectativas como acompañantes en un...?**



Gráfica No. 24 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

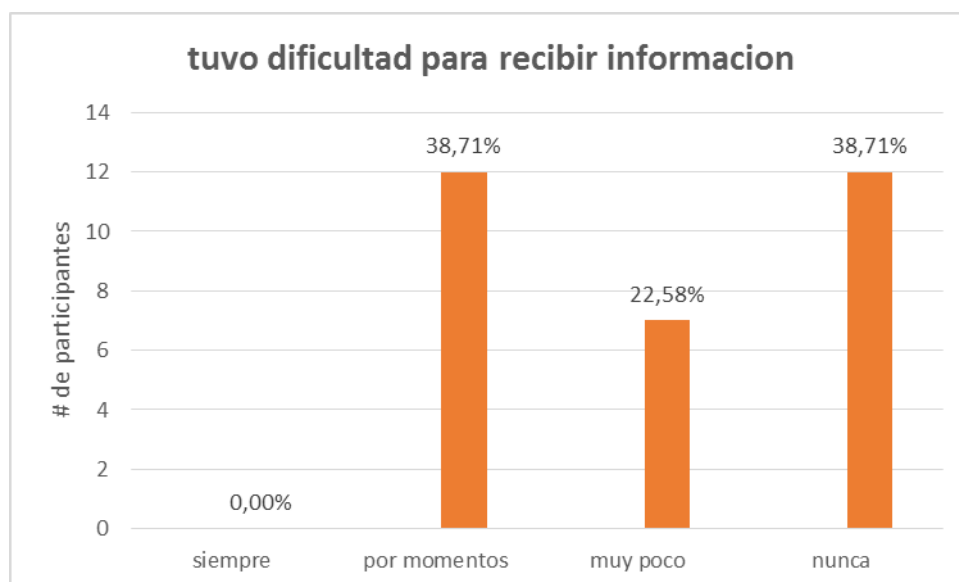
“La información facilitada a los pacientes y a sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización y especialmente durante la realización de procedimientos”. (Pérez Hernández M. 2009)

Los resultados ponen en evidencia que el 48,39% de los acompañantes refieren que la información brindada satisface sus expectativas en un 76-100% y el 38,71% refiere que fue de un 51-75%, esto quiere decir que cerca del 87 se

encuentran satisfechos con la información brindada, sin embargo el 6,45% se encuentra entre el 26-50% y de 0-25%, llegando al 13% de la muestra total. Esta pregunta hace referencia a que tipo de información le era brindada al acompañante y el tiempo designado a darla, lo cual implica que la información en ocasiones puede ser de baja calidad y el tiempo destinado a brindar la información es muy poco, pues los acompañantes de las gestantes en trabajo de parto refieren que hay demora en la entrega de información, y no es clara para algunos de ellos.

Por lo anterior es importante resaltar que el personal de salud tiene “*el objetivo de participar en el proceso de informar para establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención a los familiares.*” (Pérez Hernández M. 2009) y relacionando esto con la gráfica anterior se logra identificar la inconformidad por parte de los acompañantes, el cual debe ser uno de los pilares de atención por parte del personal de salud a la hora de brindar sus cuidados.

**Gráfica No. 25. ¿Tuvo alguna dificultad para recibir información?**



Gráfica No. 25 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

Después de analizar los resultados de los acompañantes se encontró que el 38,71% afirmaron no tener ningún tipo de dificultad a la hora de recibir



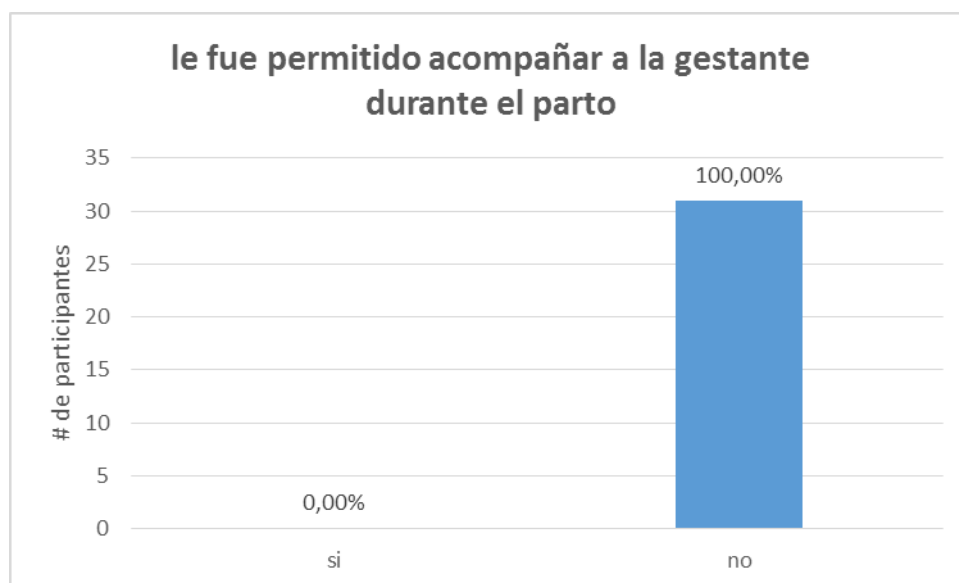
información, sin embargo el 22,58% refirieron tener “un poco” de dificultad y el 38,71% refirieron tener dificultades por momentos lo que implica que el 61,29% de los participantes tiene de una u otra manera alguna dificultad a la hora de recibir información.

Se pudo observar que al principio los participantes dicen tener, en general, una percepción positiva de la comunicación que han tenido con los profesionales. Sin embargo, en la medida que se preguntaba cuáles fueron los aspectos específicos de la comunicación se evidenciaron las dificultades que han vivido de manera silenciosa, como: el tiempo destinado para darla, afirmando que el tiempo es muy poco y que se debe esperar mucho tiempo sin saber nada a cerca de la gestante, el ingreso al servicio es otra de las razones por las cuales se les dificulta recibir la información, ya que solo permiten una sola visita por paciente, en este caso el acompañante hombre de la mujer gestante.

Es importante resaltar lo que dice (Ernesto M. Padilla P. S.-M.-J., 2014) *“La comunicación de los profesionales con los pacientes y sus familiares, para ser eficaz, debe contener elementos tales como escuchar con atención, explicar las cosas, mostrar respeto, dedicar tiempo suficiente, e incentivar la participación en la toma conjunta de decisiones para fortalecer la autonomía”*.

Por ende se infiere que la sociedad está cambiando de manera drástica por el acceso a fuentes de información como internet, libros, programas de televisión que hacen que tanto el paciente como el acompañante se encuentre mejor informado y que desee participar de forma más activa a la toma de decisiones que atañen al estado de salud de su pareja o de sus familiares. Debido a esto debemos hacer que el personal de salud cambie su forma de actuar y adopte una actitud menos paternalista de su conocimiento, permitiendo una participación más activa del acompañante.

**Gráfica No. 26. ¿Le fue permitido acompañar a la gestante durante el parto?**



Gráfica No. 26 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 100% de los acompañantes refirieron que no les fue permitido acompañar a la gestante durante el trabajo de parto, esto debido a que el hospital no cuenta con políticas que permitan el acompañamiento de la gestante en trabajo de parto; sin embargo ellos manifiestan que no les interesaba, les daba miedo y que no les habían informado de esa opción. Otra razón por la cual hay ausencia del acompañante hombre durante el trabajo de parto es la negación de las instituciones de salud por políticas administrativas, ya que son pocas las instituciones en Colombia que permiten el ingreso de un acompañante durante el parto.

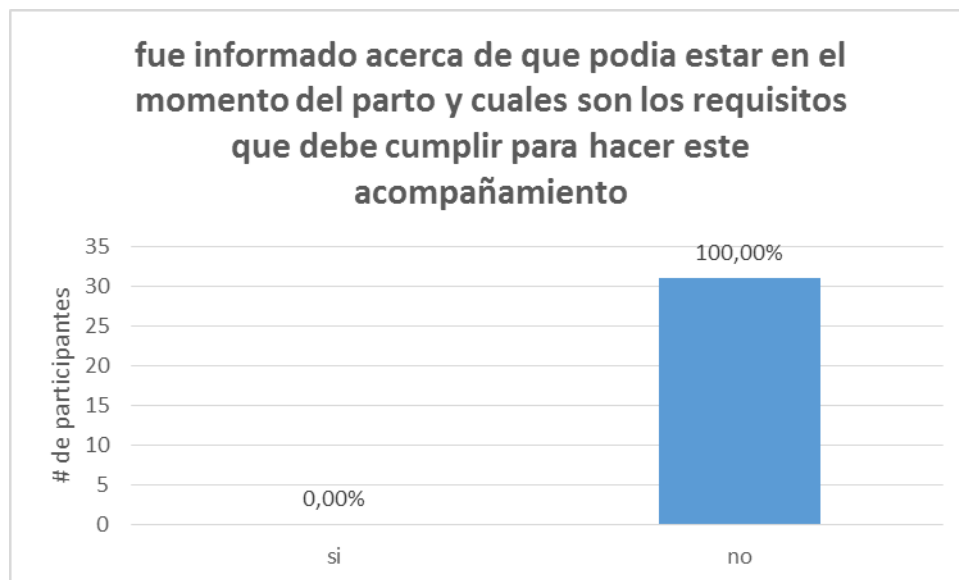
Sin embargo, podemos evidenciar que tanto las recomendaciones de la (OMS, 1996) “como el Insalud en España, recomiendan que los hospitales permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto. En España, este derecho es utilizado en la actualidad por cerca del 90% de los padres o familiares de las parturientas y es asegurada legalmente en países como Inglaterra, EEUU, Italia, Francia, Cuba, Chile, Puerto Rico, Brasil y Uruguay desde hace mucho tiempo”; es necesario que para ese momento se tenga en

cuenta los factores sociales, emocionales y psicológicos no solo de la gestante en trabajo de parto sino también de su acompañante, por tanto, una de las recomendaciones específicas que se hace para el bienestar de la madre, es el haber un miembro de la familia que tenga acceso libre durante el parto y todo el periodo posnatal, y en conjunto con el personal de salud se brinde apoyo emocional para mejorar la salud de la madre, hijo y el acompañante.

Cabe resaltar que varios países cuentan con leyes o guías que amparan a los hombres para que puedan acompañar a la gestante durante el trabajo de parto, (Aguayo, Francisco, 2012) “en Chile en el año 2001, las madres estuvieron acompañadas en un 20,5% de los nacimientos, así como para el año 2011 el 80% de los partos cuenta con el acompañamiento del padre”, otro aspecto a resaltar es el resultado obtenido en la encuesta IMAGES en la que en Latinoamérica: Chile, Brasil y México al año 2009 la mitad de los hombres entre los 18-59 años estuvieron presentes en la sala de partos durante el nacimiento de su hijo. Así mismo, las razones que refirieron los hombres para no poder acompañar a la gestante fue el trabajo y el no ingreso a la sala de parto (Encuesta IMAGES: Aguayo, Correa y Cristi, 2011).

Por esta razón se considera pertinente que en Colombia y en específico en la institución de estudio se inicien campañas o normas que permitan al acompañante hombre a estar presente durante el trabajo de parto y parto, sin importar el nivel socio-económico del acompañante, ya que pocas instituciones permiten el ingreso de los hombres al trabajo de parto.

**Gráfica No. 27. ¿Fue informado acerca de que podía estar en el momento del parto y cuáles son los requisitos que debe cumplir para hacer este acompañamiento?**

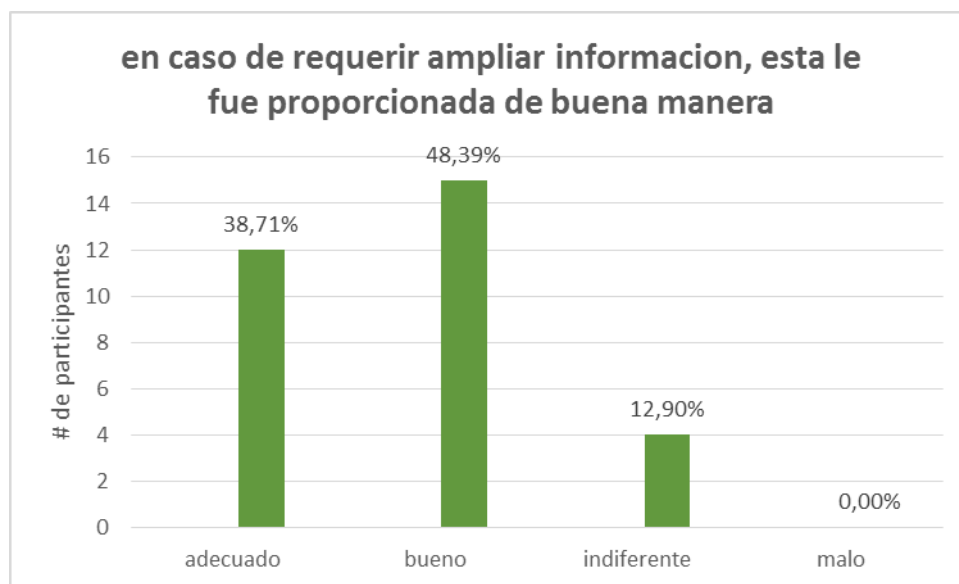


Gráfica No. 27 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

Al igual que en la pregunta anterior, el 100% de los hombres refieren que no fueron informados sobre la posibilidad de acompañar a la gestante en trabajo de parto y cuáles eran los requisitos para poder hacerlo. En Colombia se pide que el padre y la madre realicen el curso de preparación para la maternidad y la paternidad para poder ingresar al trabajo de parto, el cual es una estrategia de preparación para el trabajo de parto y parto, en el cual se brinda educación al padre y la madre sobre los cuidados de la gestación, el recién nacido y su objetivo principal es el permitir una participación más activa del hombre en este proceso.

En el artículo “sirven los papas en el quirófano” de Marisol Ortega (Ortega. M, 2002) se refleja como el padre juega un papel importante en ese momento, brindando tranquilidad y confort a la madre y con la posibilidad de generar un vínculo con su hijo, sin embargo para poder hacer su ingreso al trabajo de parto es necesario que el padre desee acompañar a la gestante y esté preparado, por tal motivo debe asistir mínimo a cuatro sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

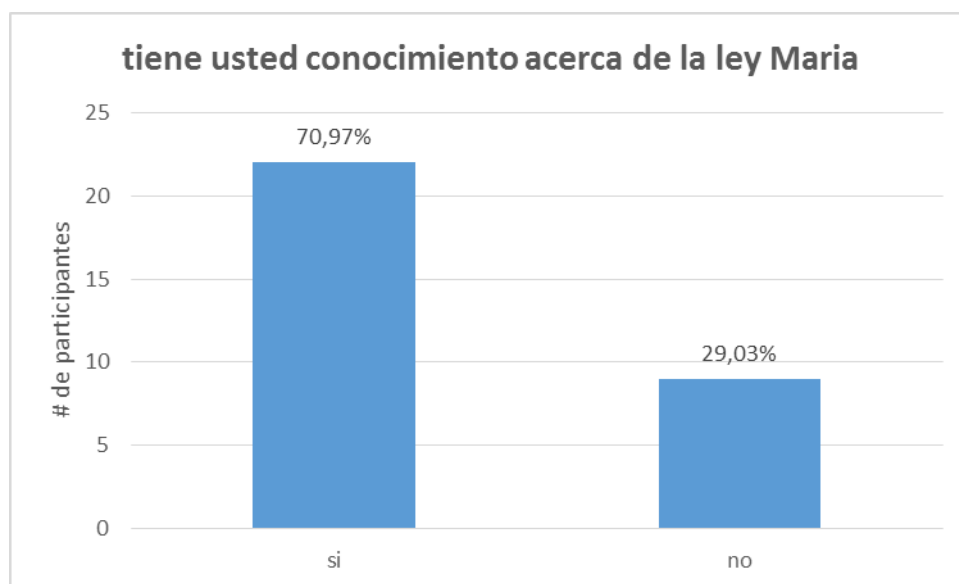
**Gráfica No. 28. En caso de requerir ampliar información, ¿Esta le fue proporcionada de buena manera?**



**Gráfica No. 28 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero**

El 38,71% refirieron que la información fue “adecuada” y el 48,39% dice que es “buena” lo que significa que el 87,1% de los participantes cree que la información fue proporcionada de buena manera, clara y organizada, sin embargo el 12,90% de los participantes refirió que la información fue “indiferente” pues el tiempo destinado a este fue muy poco. Esto está relacionado con lo evidenciado en las gráficas 23, 24 y 25 lo cual implica que los profesionales de la salud han tenido una interacción comunicativa que ha cumplido con el objetivo de proporcionar información, lo que produce un grado de satisfacción los acompañantes; sin embargo, por otra parte se nota la postura de conformidad y aceptación pasiva frente a la autoridad de los servicios sanitarios.

### Gráfica No. 29. ¿Tiene usted conocimiento acerca de la ley María?



Gráfica No. 29 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 70,97% de los participantes refiere conocer acerca de la ley María y el 29,03% refiere no conocer la ley, sin embargo aquellos que dijeron que conocían la ley, no tienen en claro el tiempo que cubre la licencia de paternidad e incluso algunos creen que la ley solo cobija a las mujeres.

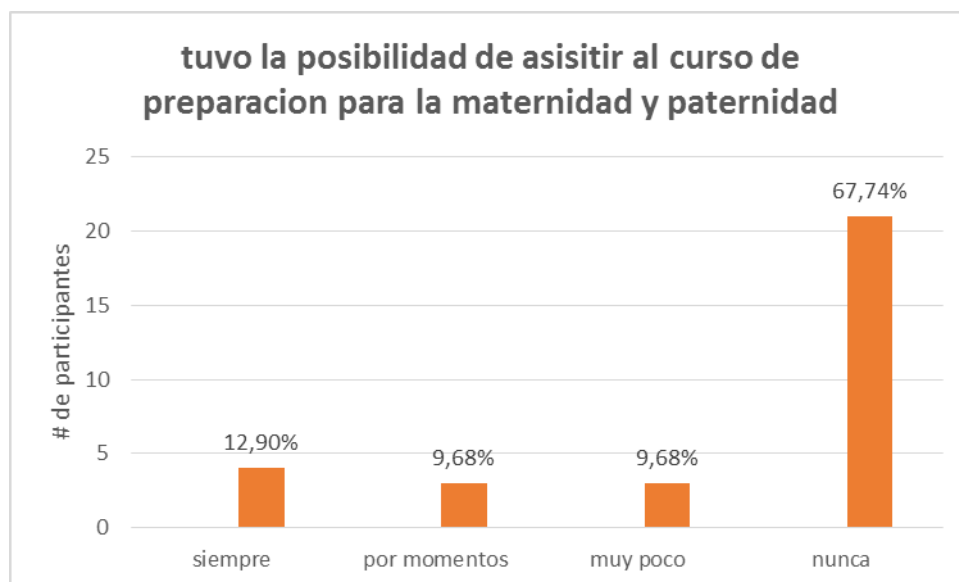
Teniendo en cuenta esto, es en la ley 755 de 2002 en la que se modifica el artículo 236 del código sustantivo del trabajo- Ley María en la que dice *“La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro (4) días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que sólo el padre esté cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.”*

Por lo tanto en la normativa nacional es posible percatarse que el derecho al cuidado de los hijos aunque se encuentra presente y es una tarea que se encomienda tanto a hombres como mujeres, siguen existiendo diversas

desigualdades, como las jornadas laborales, los ingresos y falta de seguridad social.

## 12.5 Necesidad de educación

### Gráfica No. 30. ¿Tuvo la posibilidad de asistir al curso de preparación para la maternidad y paternidad?

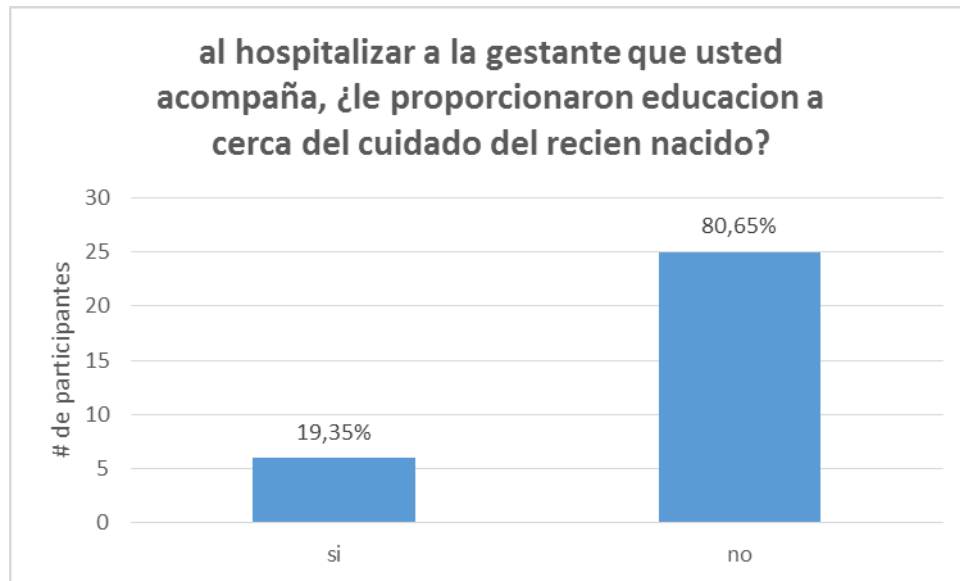


Gráfica No. 30 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 67,74% acompañantes no asistieron en ningún momento al curso de preparación para la maternidad y paternidad, por motivos de trabajo que impide este acompañamiento, el 12,90% tuvo la posibilidad de asistir siempre al curso de preparación para la maternidad y paternidad ya que sus trabajos (el cargo que ejercen en sus lugares de trabajo) les facilitó realizar este acompañamiento.

La importancia de tener la posibilidad de asistir a estos cursos, permite tanto a la madre y al padre prepararse psicológicamente, física y emocionalmente para iniciar así un vínculo con su hijo(a) y su pareja, asumiendo que el rol materno y paterno no es un don natural sino que se aprenden en el entorno psicológico social y cultural. Para alcanzarlos efectivamente, es decir, llegar a ser y manifestarse como tales, el punto de partida es la historia de vida que cada uno alberga de su experiencia como hijo.

**Gráfica No. 31. Al hospitalizar a la gestante que usted acompaña, ¿Le proporcionaron educación acerca del cuidado del recién nacido?**



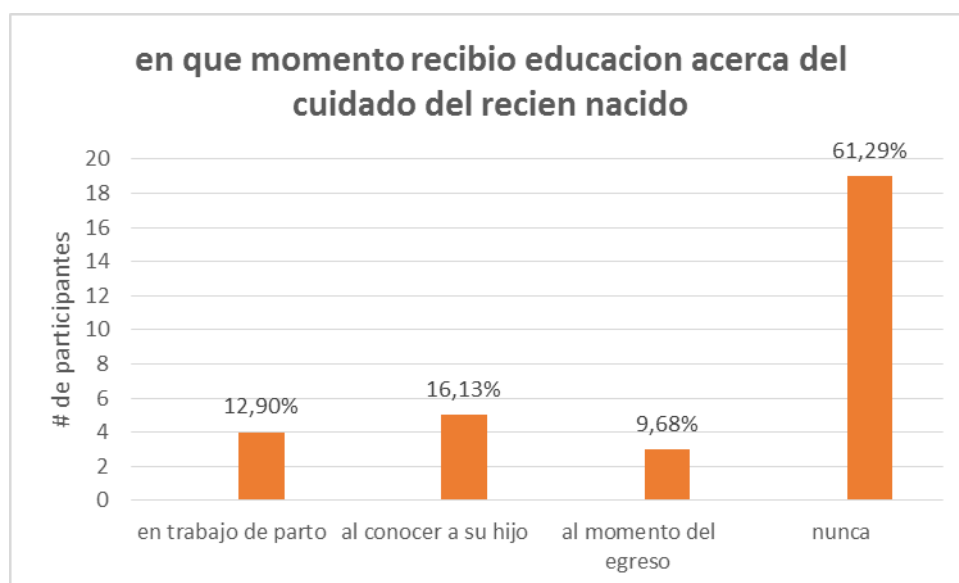
Gráfica No. 31 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

La mayoría de los acompañantes 80,65% refirieron no haber recibido educación a cerca del cuidado del recién nacido, los que sí han recibido información 19,35% son aquellos que recordaron experiencias en partos anteriores, o porque el personal de salud en el momento de dar la información les da educación. Sin embargo la mayoría refirió el poco tiempo que se dispone para recibir información dificultando algún tipo de educación a cerca del cuidado del recién nacido o de la gestante, motivo por el cual deben acudir a otras ayudas para poder recibir esa información.

El rol de enfermería como profesionales de cuidado, es el brindar apoyo al padre y madre favoreciendo un mejor vínculo y conductas de apego, (Mari Soria. R, 2012) *“Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.”*



**Gráfica No. 32. ¿En qué momento recibió educación acerca del cuidado del recién nacido?**



**Gráfica No. 32** Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

La mayoría de los acompañantes 58,62% refirieron no haber recibido en ningún momento educación sobre el cuidado del recién nacido, el 17,24% refiere haber recibido educación al conocer a su hijo, el 13,79% en el trabajo de parto y el 10,34% al momento del egreso.

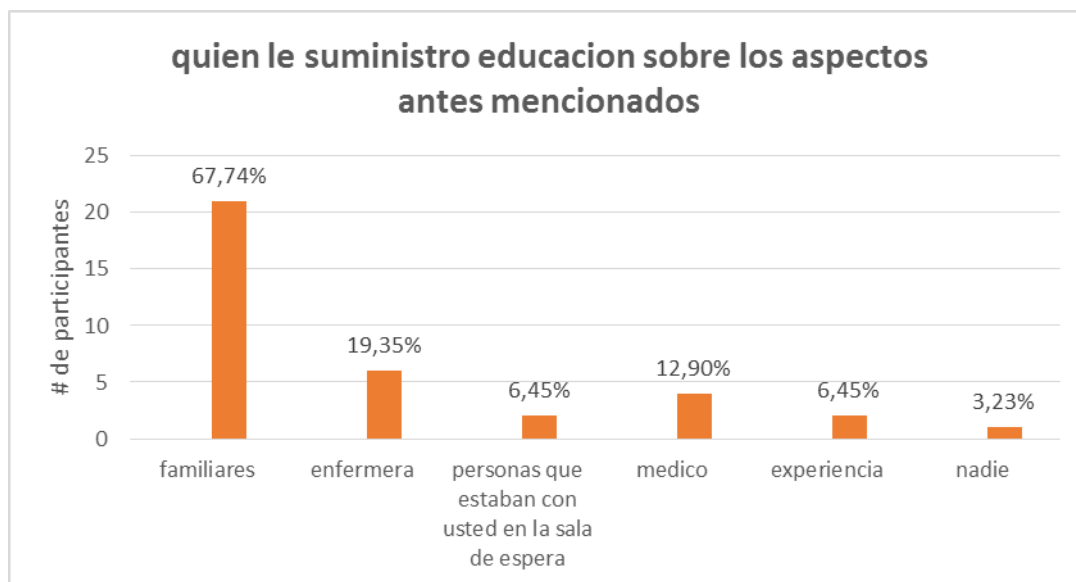
Aquellos que nunca recibieron educación expresan que es debido al tiempo que el personal de salud dispone para brindar la información, y en dado caso de haber recibido educación esta fue brindada en casa por familiares, por experiencia en partos anteriores o por que fue investigado por ellos, y por cuestiones de trabajo en algunos casos.

Es importante que el personal de salud tenga un seguimiento de la gestante y el recién nacido no solo en el hospital sino también cuando estos salga, se debe brindar información y educación requerida tanto a las madres como padres, con el fin de que reconozcan cualquier señal de alarma que indique un posible reingreso a la clínica. *“acciones de educación para la salud dirigidas a la comunidad, con el objeto de revalorizar la importancia del control médico durante el embarazo y puerperio y la modificación de la actitud del equipo de*

salud de los establecimiento.” (Ministerio de salud de la nación. Argentina. 1997)

Por esta razón Colombia debe crear conciencia entre las instituciones de salud y los profesionales de enfermería de la importancia de brindar información y educación oportuna, para que de esa forma se contribuya a disminuir los índices de mortalidad Infantil.

### Gráfica No. 33. ¿Quién le suministro educación sobre los aspectos antes mencionados?



Gráfica No. 33 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

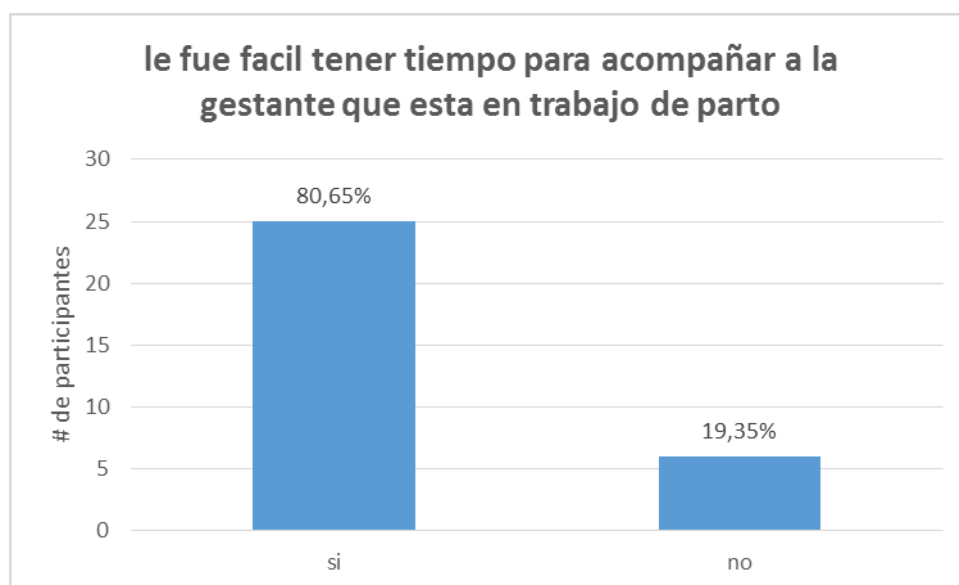
El 67,74% de la educación suministrada sobre los cuidados del recién nacidos fue brindado por familiares y en segunda medida por la enfermera con el 19,35%, el 12,90% fue por el médico, tan solo el 6,45% de información fue brindada por personas que estaban con ellos en la sala de espera y la experiencia.

Por ende, se necesita un fortalecimiento en la educación que brinda el personal de enfermería en este momento. El rol del profesional de enfermería en salas de partos debería regirse por los principios de la humanización del parto” humanizar la atención del parto, implica redimir el protagonismo de la gestante, el hijo(a) por nacer, el padre y la familia, reconociendo el parto como un

proceso normal más que un evento netamente médico-científico, en donde el equipo de salud debe ceder su protagonismo y asumir que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y el/la recién nacido/nacida, para ello deben procurar entregar la información adecuada, estimular su participación y respetar sus decisiones, y prioridades ante todo (Cayuñir y Hernández, 2007) .

## 12.6 Dificultades

**Gráfica No. 34. ¿Le fue fácil tener tiempo para acompañar a la gestante que está en trabajo de parto?**



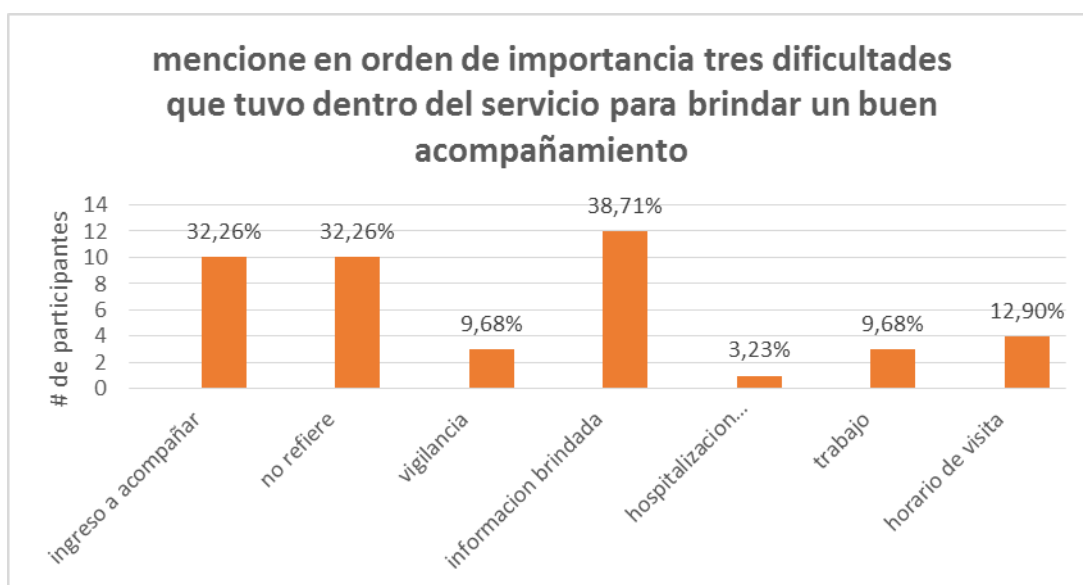
Gráfica No. 34 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 80,65% de los hombres refirieron que tuvieron facilidad para acompañar a la gestante durante el trabajo de parto, mientras que el 19,35% refiere que no les fue fácil hacer los acompañamientos, refiriendo que la principal dificultad fue el trabajo, pues no solo dificultó su acompañamiento al trabajo de parto sino a los controles prenatales.

Hay que tener en cuenta la relación que existe entre aquellos que refirieron que si les fue fácil acompañar a la gestante, pues representa casi el 70% de

aquellos que tienen estudios técnicos y profesionales, ya que tienen puestos que facilitan los permisos para poder asistir. Mientras que aquellos que se les dificultan son los que tienen estudios de primaria, bachillerato y la mayor dificultad fue el trabajo por el requerimiento de cumplir con horarios para poder recibir el pago.

**Gráfica No.35 Mencione en orden de importancia tres dificultades que tuvo dentro del servicio para brindar un buen acompañamiento**



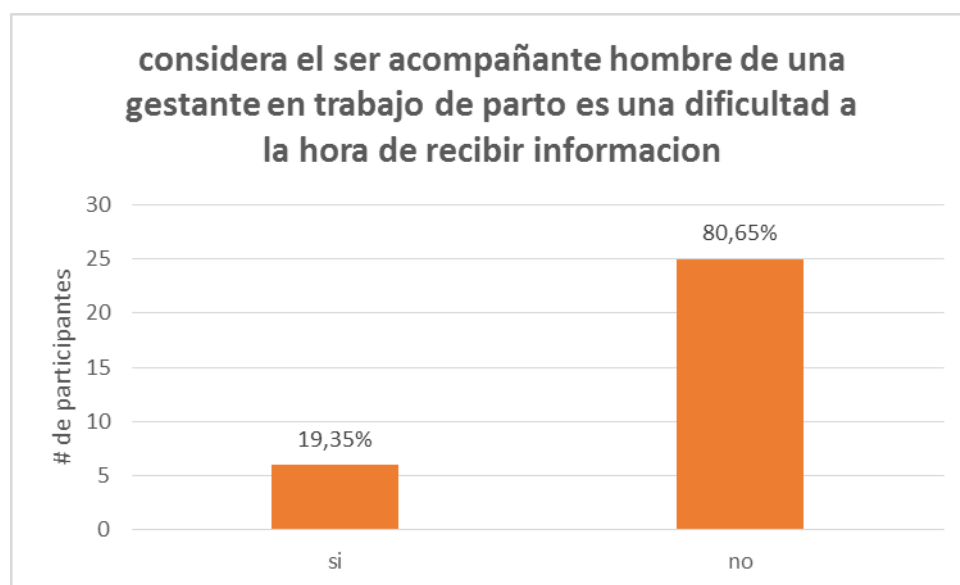
Gráfica No. 35 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

Dentro de las principales dificultades que refieren los acompañantes el principal es la información brindada por el personal de salud siendo el 38,71%, haciendo referencia a la calidad y el tiempo destinado en brindar la información, en segundo y tercer lugar con un 32,26% los acompañantes refirieron que la dificultad fue el “ingreso a acompañar” porque solo se aceptaba un acompañante de la gestante en trabajo de parto en la sala de espera, generando preocupación por parte del acompañante, la separación con la gestante desde el ingreso al área de urgencias gineco-obstétricas.

En cuarto lugar el horario de visitas con 12,90%, en quinto y sexto lugar con 9,68% “vigilancia” del HUSI y el “trabajo”, por ultimo con 3,23% “hospitalización en el servicio urgencias”.

Es importante resaltar como los participantes afirman que la información brindada es buena, el tiempo que destinan para darla es muy poco siendo esta cada 3 a 4 horas y la única información que brindaban es “la paciente está en proceso de parto con una dilatación y borramiento” y las posibles complicaciones que puede tener la gestante por eso “*las Enfermeras/os juegan un papel relevante en la atención a los familiares, por la continua permanencia junto a los pacientes. Son el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-enfermera-familia*” (Pérez Fernández M. Carmen, 2009)

**Gráfica No. 36. ¿Considera el ser acompañante hombre de una gestante en trabajo de parto es una dificultad a la hora de recibir información?**

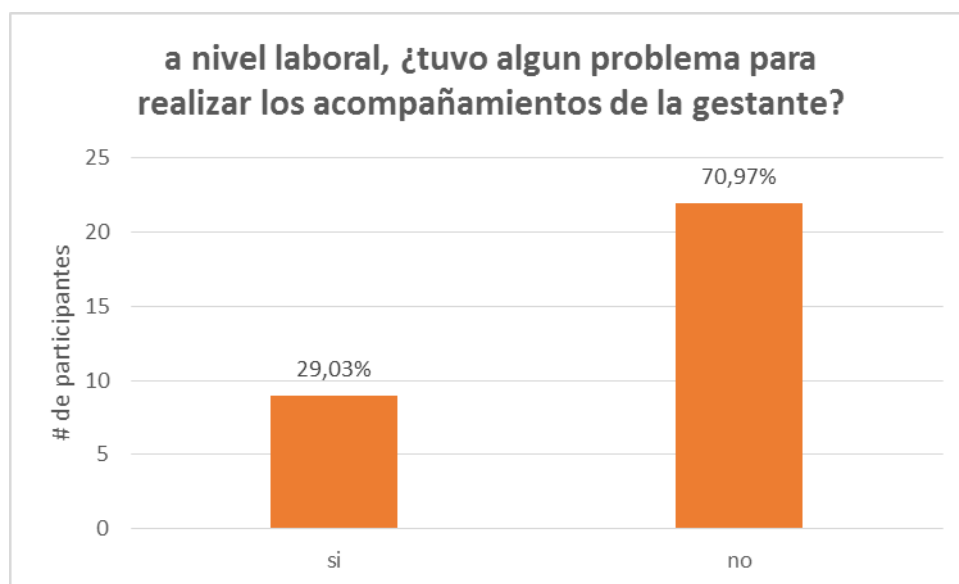


Gráfica No. 36 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 80,65% de los participantes no considera que el ser hombre sea una dificultad a la hora de recibir información, pues consideraron que es un derecho como pareja de la gestante en trabajo de parto. Mientras que un 19,35% si lo considera como dificultad pues se refirieron que para el personal de salud es más fácil brindar información sobre el estado de salud de la gestante en trabajo de parto y el hijo a las acompañantes mujeres pues ellas entienden el proceso

por el que están pasando, otra de las razones que expresaron es: no creen que el hombre pueda entender toda la información como si lo haría una mujer.

**Gráfica No. 37. A nivel laboral. ¿Tuvo algún problema para realizar los acompañamientos de la gestante?**



Gráfica No. 37 Elaborado por José David Benavides y Lina María Forero

El 70,97% de los acompañantes refiere no tener problemas a nivel laboral con el acompañamiento de la gestante sin embargo hay un 29,03% que si presento dificultad con el trabajo para poder realizar el acompañamiento, esto se debe a lo mencionado antes sobre la relación que existe entre el nivel educativo y el puesto de trabajo que tiene cada hombre, lo que puede o no facilitar el acompañamiento de la gestante.

### 13. CONCLUSIONES

En este estudio predominan los acompañantes hombres con edades entre los 18-25 años, seguido de las edades entre los 26-33 años; con una moda de 23 años con respecto a la relación con la gestante, la paternidad se asume terminando la adolescencia e iniciando la adultez temprana, dando como resultado la alteración del proyecto de vida del acompañante y su pareja, dejando a un lado el estudio, la vida social y el inicio temprano de la vida laboral.

El 77% afirma ser el esposo de la gestante en trabajo de parto, sin embargo el estado civil que predomina es “unión libre” con el 67,74% de los participantes y el 16,13% están casados. En cuanto al nivel socioeconómico el 48,39% pertenece al estrato tres y el 35,48% de los hombres pertenecientes al estrato dos. El 38.71% de los acompañantes hombres obtuvieron estudios profesionales acompañado del 29.03% que obtuvieron estudios técnicos.

En cuanto a la planificación familiar se encontró que la mujer es la que asume en su mayoría de veces la utilización de métodos anticonceptivos con un 87.1%, mientras que el hombre solo lo asume “algunas veces” con 41,94%. Sin embargo cabe resaltar que el tema de realizarse la vasectomía es un tema que la mayoría de los acompañantes hombres con un 54,84% no se la realizaría, por diferentes motivos tales como por las experiencias de signos y síntomas de personas cercanas a ellos, el observar videos y el rumor de comentarios no agradables del mismo procedimiento, por lo que el uso de métodos de anticoncepción es algo circunstancial y los hombres supervisan a su pareja en el uso de alguna medida anticonceptiva.

De la investigación realizada se encontró que en cuanto a las necesidades de cuidado que manifiestan los acompañantes de las gestantes en trabajo de parto, en el aspecto emocional se evidencia que a pesar que considera su participación durante el trabajo de parto como algo importante, siguen habiendo aspectos emocionales que no se tienen en cuenta tales como la

preocupación, el miedo y la frustración del hombre para poder brindar cuidado, dado por las largas jornadas de espera en la institución y protocolos establecidos.

En cuanto a las necesidades de información, los acompañantes hombres afirman que la información que les fue brindada por parte del personal de salud es excelente o buena, sin embargo esta no es brindada de una forma clara, con suficiente tiempo y los horarios de información son muy amplios cada 3 a 4 horas, por lo que genera estrés, preocupación por saber cómo se encuentra la gestante, lo que implica que es necesario que el personal de salud establezca periodos de tiempo más cortos para brindar una verdadera y completa información para así disminuir emociones negativas al acompañante.

Para las necesidades educativas la investigación muestra que la educación sobre el recién nacido se brinda una vez sea de alta en la institución de cuarto nivel y no desde el ingreso de la gestante en trabajo de parto. es importante integrar al hombre durante todo el proceso de gestación y no únicamente durante el trabajo de parto, parto y puerperio, a través del empoderamiento de personal de enfermería, brindando educación al hombre y su pareja dentro los controles prenatales, el curso de preparación de maternidad y paternidad, y por ultimo brindar una atención completa (información, educación, apoyo emocional, social) para así tener como resultado el adecuado proceso de apego pare-hijo. Por otro,

Por último, hay que recordar que la integración del hombre durante el proceso de gestación, trabajo de parto y parto ha venido aumentando hace 20 años, en la actualidad aún existen variedades de dificultades para que ellos realicen un completo y adecuado acompañamiento, tales dificultades como largas jornadas laborales y su tipo de inclusión con su respectivo trabajo, horarios de visita de la institución en donde se encuentra la gestante en trabajo de parto, y el personal que presta servicio de vigilancia de dicha institución.



## 14. BIBLIOGRAFIA

Achury, D. M. (2006). La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Investigación enfermería*, 8-15. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/71.pdf>

Aguayo, Francisco. (2012). paternidad activa: guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Recuperado el 04 de mayo de 2014.

Antonio Elizalde Hevia, M. M. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*.

Association., A. P. (agosto de 2015). American Pregnancy Association. Obtenido de <http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/having-a-doula/>

Barker, G. y Aguayo, F. (coords) (2011) *Masculinidades y Políticas de Equidad de Género: Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Rio de Janeiro: Promundo recuperado de: <http://www.eme.cl/wp-content/uploads/2012-IMAGES-Br-Chi-Mx-Masculinidades-Politiclas.pdf>

Bélanger-Lévesque M-N, Pasquier M, Roy-Matton N, et al. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a crosssectional comparative study. *BMJ Open* 2014; recuperate el 04/05/14

Benatuil, D. (2001). Padre adolescente ¿factor de riesgo o de resiliencia? Obtenido de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2001.pdf>, consultado el 03 de Marzo de 2016.

Caro, S. (2009). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte*, 172-178. recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14>

Carvalho, Maria Luiza Mello de. (2003). Fathers' participation in childbirth at a public hospital: institutional difficulties and motivations of couples. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Suppl. 2), S389-S398. Retrieved May 15, 2014, from [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800020&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800020&lng=en&tlng=en). 10.1590/S0102-311X2003000800020.

Chile, H. f. (2014). procedimiento de familiar acompañante de día, de noche y cuidador de pacientes hospitalizados. Chile.

Colombia, E. c. (28 de diciembre de 1990). ley 54 de 1990. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30896>

Constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Disponible en internet: <http://gonzalodiaz.net/l100/ley100/derechosdelpaciente.shtml> [consultado el 01-03-2016].

deconceptos. (Agosto de 2015). deconceptos. Obtenido de <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/acompanamiento>

Duhalde, Constanza (2004). TRANSICIÓN A LA PARENTALIDAD: CÓMO DESCRIBEN MADRES Y PADRES SU MODO DE ESTAR CON EL BEBÉ ANTES Y DESPUÉS DEL NACIMIENTO. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Durante S, Jorge. (2009). Definición de necesidad I. recuperado el 21 de septiembre de 2015. <http://blogsdelagente.com/teorias-de-enfermeria/2009/01/19/definicion-necesidad-i/>

"Ernesto M. Padilla, P. S. (2014). Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. *Revista salud publica*, 585-596.

Familiar, I. C., & profamilia. (noviembre de 2008). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivos.pdf>

Fernández MA, F. R. (2003). La calidad percibida por el usuario, su relación con la información y la presencia de acompañante en una unidad de paritorios. *Matronas Profession*, 29-34. Obtenido de <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7357/173/la-calidad-percibida-por-el-usuario-su-relacion-con-la-informacion-y-la-presencia-de-acompanante-en-una-unidad-de-parito>

Fernández MA, Fernández R, Pavón I, López L. La calidad percibida por el usuario, su relación con la información y la presencia de acompañante en una unidad de paritorios. *Matronas Prof.* 2003; 4(13): 29-34.

Flores Mercado, M., Olivares Martos, D., (2011). Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima - Perú, 2011. Tesis de grado publicada, universidad nacional mayor de san marcos, Perú. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3022/1/flores\\_mm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3022/1/flores_mm.pdf)

Gary Barker, F. V. (2008). Promundo. Obtenido de Promundo:  
<http://promundoglobal.org/resources/mens-participation-as-fathers-in-the-latin-american-and-caribbean-region-a-critical-literature-review-with-policy-considerations/>

González L, Ignacio. (2002). Padre o progenitor, el paternaje, su conceptualización. Recuperado el 6 de mayo de 2014.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18\\_4\\_02/mgi1242002.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi1242002.htm)

Health, S. (2008). Sutter health we plus you. Obtenido de  
[http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/labor/ld\\_push.html](http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/labor/ld_push.html)

Hernandez, H. H. (19 de mayo de 2011). Proyecto Natalidad en Colombia. Obtenido de <http://www.congresovisible.org/agora/post/proyecto-de-natalidad-responsable-en-colombia/1569/>

HERRERA CASTELLANOS, Mario. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas, hospital roosevel, Disponible en internet:  
<http://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>. [Consultado el 28 – 03 -2013]. 63 Departamento de Estadística. Hospital Universitario San Ignacio. Año 2012

Ibáñez Díaz MB. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que las atienden sobre el acompañamiento en el parto. *Matronas Prof.* 2004; 5(16): 25-31. <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7307/173/opinion-de-las-gestantes-sus-acompanantes-y-los-profesionales-de-salud-que-les-atienden-sobre-el-acompanamiento-en-el-pa>

Laza C, Cárdenas F. Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. A look at care during pregnancy from the transcultural nursing. *Rev. Cubana Enfermer.* 2008; 24, (3-4). Universidad Nacional de Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina [en línea] [consultado el 9 de junio de 2010]. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/vivencias\\_gestantes.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/vivencias_gestantes.pdf)

"Ley 755 de 2002. Colombia. Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 236 del Código

Sustantivo del Trabajo - Ley María. Congreso de la Republica, Santiago, Chile, julio de 2002. Recuperado de [http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/15616/Ley\\_755\\_de\\_2002.pdf/c552f3e7-d5f0-4ba9-b62b-ec8d307d897b](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/15616/Ley_755_de_2002.pdf/c552f3e7-d5f0-4ba9-b62b-ec8d307d897b) [consultado el 03-03-2016]

Linares M, Serrano J, García MC, Bruno A, Ortega MC, Ríos AB y cols. El padre en la experiencia del parto: valoración del acompañamiento a su pareja. *Universidad de Enfermería Albacete.* 1999 oct; 10: 5-11.

Manuel Linares Abad, J. S. (1999). El padre en la experiencia del parto: valoración del acompañamiento a su pareja. *revista de enfermería*, 5-11. recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/350/1999-8.pdf?sequence=1>

"MARTÍN MALDONADO-DURÁN, F. L. (2008). El padre en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 145-154.

MEDICO, S. (26 de 08 de 2015). [www.sumedico.com](http://www.sumedico.com). Obtenido de [www.sumedico.com](http://www.sumedico.com): <http://www.sumedico.com>

MEDICO, S. (26 de 08 de 2015). [www.sumedico.com](http://www.sumedico.com). Obtenido de [www.sumedico.com](http://www.sumedico.com): <http://www.sumedico.com>

Nilsen et al.: Characteristics of first-time fathers of advanced age: a Norwegian population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013 13:29. Recuperado el 04/05/14

Oates, J. (2007). LA PRIMERA INFANCIA EN PERSPECTIVA. Reino Unido. recuperado de [http://www.oei.es/pdfs/1ra\\_infancia\\_perspectiva.pdf](http://www.oei.es/pdfs/1ra_infancia_perspectiva.pdf). consultado el 04-03-2016

Ortega Guerrero, M. Sirven los papás en el quirófano. [en línea]. *El Tiempo en internet* 100 de febrero de 2002 <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1324280> [consultado el 01-03-2016].

Pérez Fernández m. Carmen 1. Najarro infante, francisco Román. Dulce García, miguel ángel 1. Gallardo Jiménez, Nuria 1. Fernández Fernández, Adela 1. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Disponible en Internet: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf> [consultado el 01-03-2016]

Premberg et al.: Father for the first time - development and validation of a questionnaire to assess fathers' experiences of first childbirth (FTFQ). *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012 12:35. Recuperado el 04/05/14

Redshaw and Henderson: Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013 13:70. Recuperado el 04/05/14

Rodríguez. N., (2010) los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Tesis de maestría publicada, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Recuperado de: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/1281/1/psic7.pdf>

"Rosita Daza de Caballero, L. S. (2006). SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE TERCER NIVEL EN SANTAFE DE BOGOTÁ, COLOMBIA. *cultura de cuidados*, 55-62.

"salud, M. d. (5 de agosto de 1994). Instituto nacional de salud. Obtenido de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Normatividad%20Red%20nal%20bancos%20de%20sangre/Resolucion%205261%20de%201994.pdf>

Salud, O. M. (2003). parto humanizado. Obtenido de <http://www.partohumanizado.com.ar/>

Salud, O. M. (2009). Chile crece contigo. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/Recomendaciones-OMS-sobre-el-parto.pdf> [consultado el 03-03-2016]

SESIA, G. F. (2009). LA MUERTE MATERNA. México: Gabriel torres. Recuperado el 25 de septiembre de 2014.

Soria, R. M. (2012). Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de Enfermería, <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>.

Souza P, Cleusa Maia de. (2004). implantación del proyecto de inserción de acompañante en el parto: experiencias del profesional,. Recuperado el 5 de mayo de 2014.

Tejer C, Daniela Isabell. (2007). Presencia del padre en el parto e impacto en la adopción del rol paterno (Tesis). Recuperado el 5 de mayo de 2014.

Tohotoa et al. Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the hospital anxiety and depression scale. BMC Pregnancy and Childbirth 2012 12:75. Recuperado el 04/05/2014

Unidas, N. (2014). Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2014. Nueva York. Obtenido de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>

"Vargas Constantini Alejandra. 2014 "las licencias por paternidad y la paternidad activa como medida de garantía de la equidad de género estudio de derecho comparado de México, Colombia, Chiles y Argentina. Facultad latinoamericana de ciencias sociales. México. Consultado en:

[http://bibdigital.flacso.edu.mx:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/5029/Vargas\\_A.pdf?sequence=1](http://bibdigital.flacso.edu.mx:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/5029/Vargas_A.pdf?sequence=1) (consultado 05-03-2016)

Vergara, C. A. (s.f.). Salud capital. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%203.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf> [consultado el 03-03-2016]

## 15. ANEXO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad facilitar su decisión acerca de participar en una investigación con fines académicos que se considera de riesgo mínimo. Le solicitamos que lea de manera cuidadosa la siguiente información y en caso de tener alguna duda la manifieste a cualquiera de las personas encargadas de la investigación para que sea resuelta antes de que usted tome la decisión de hacer parte o no del proceso.

**Título de la investigación:** Necesidades de cuidado del acompañante de una gestante en trabajo de parto en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá.

**Personas a cargo del estudio:** José David Benavides Vergara

Lina María Forero Morales

La información que se obtenga está orientada a cumplir con el objetivo de describir las necesidades de cuidado que manifiestan los acompañantes hombres mientras la gestante se encuentra en trabajo de parto, en el servicio de salas de parto de una institución de cuarto nivel de atención durante el primer trimestre del 2016.

Dicha información se obtiene mediante la aplicación de una encuesta que se aplica de manera individual a todos los acompañantes hombres de gestantes que están en trabajo de parto; las preguntas indagan diferentes categorías como: información sociodemográfica, necesidades de información, educación, y dificultades que presentaron en el acompañamiento de sus parejas durante su permanencia institucional mientras que la mujer gestante se encuentran en trabajo de parto.

Se espera que los resultados contribuyan a mejorar la calidad de los servicios de gineco-obstetricia y la integración del padre en el trabajo de parto. Por lo tanto, los beneficios de participar en este estudio serán que los acompañantes



hombres con algún tipo de relación con la gestante y el hijo por nacer tendrán la oportunidad de ser escuchados, de compartir sus expectativas en relación a la atención, educación, información y trato que les proporcione durante la estadía del servicio de ginecobstetricia del Instituto de cuarto nivel.

### **Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación**

No se conoce ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en este tipo de investigación.

La transparencia y respeto de los investigadores al aplicar la encuesta favorece el minimizar que se creen falsas expectativas y generar decepción entre los participantes

### **Privacidad de las Entrevistas, Confidencialidad y de los Archivos y Anonimato**

Para asegurar el derecho a la privacidad y confiabilidad NO se manejan nombres solo iniciales y sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana podrán tener acceso a los archivos de este proyecto.

Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los entrevistados en el formato de la encuesta. Cada encuesta será identificada con las iniciales del nombre del participante. Los datos y la información serán guardados bajo llave en la oficina de los investigadores. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

**Dónde se va a desarrollar el estudio:** Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá D.C

### **Participación Voluntaria**

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de decidir participar así como de retirarse en cualquier momento, sin que esto implique ningún castigo o pérdida de beneficios que ya haya obtenido.

**Preguntas y Contactos:**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse en Bogotá con:

**Asesor:** María Eugenia Castellanos

Email: [mecastellanos@javeriana.edu.co](mailto:mecastellanos@javeriana.edu.co)

**Investigadores:**

José David Benavides Vergara

Teléfono 3175115642

Email: [Benavides.jose@javeriana.edu.co](mailto:Benavides.jose@javeriana.edu.co)

Lina María Forero Morales.

Teléfono. 3213215217

Email: [linaforero@javeriana.edu.co](mailto:linaforero@javeriana.edu.co)

**Consentimiento** De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación para fines educativos.

**Declaración del Investigador.** De manera cuidadosa hemos explicado a los acompañantes hombres la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basada en lo mejor de mi conocimiento, los acompañantes hombres que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

No cedula del participante \_\_\_\_\_

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del testigo \_\_\_\_\_

No cedula del testigo \_\_\_\_\_

Después de recibir toda la información sobre esta investigación, autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.

Datos de contacto de los investigadores para resolver dudas:

Teléfono: 3175115642 / 3213215217

Comité de ética: 2879227 / 5946161 Ext 2475 Doctora Mery Bermúdez

José David Benavides Vergara

Lina María Forero Morales

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C.C 1.1014.187.737

C.C 1'032.449.652

ANEXO 2

NECESIDADES DE CUIDADO DE LA PAREJA GESTANTE

**Ma. Eugenia Castellanos Ochoa**

**RN, Mg Educación**

**1. I.DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.**

INICIALES DEL NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTRATO:

\_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: TRABAJA INDEPENDIENTE NIVEL EDUCATIVO:

BACHILLER

CONVIVE CON LA GESTANTE: \_\_\_\_\_

**II. RELACIÓN CON LA GESTANTE:** ESPOSO: \_\_\_\_\_

HERMANO: \_\_\_\_\_ PADRE DE LA GESTANTE: \_\_\_\_\_ TÍO: \_\_\_\_\_ AMIGO:

\_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_ CUAL: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: CASADO: \_\_\_\_\_ UNIÓN LIBRE: \_\_\_\_\_ SEPARADO: \_\_\_\_\_ VIUDO:

\_\_\_\_\_

**III. ASPECTOS OBSTÉTRICOS Y DE PATERNIDAD.**

<b>USTED CUANTOS HIJOS HABÍA PLANEADO TENER</b>	No quería tener hijos	1	2	3	Más de tres
<b>QUE TAN ESPACIADOS HA PLANEADO TENER SUS HIJOS</b>	1er Hijo	2° HIJO	3° HIJO	4° HIJO	5° HIJO
	Cuando yo tuviera _____ _Planea	A los _____ años	A los _____ años	A los _____ años	A los _____ años del 4°

	do:___ Real: _____ años	del 1°	del 2°	del 3°	
<b>LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR MEDIANTE EL USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, ES ASUMIDO POR</b>	Usted	nunca	algunas veces	siempre	
	Su pareja	nunca	algunas veces	siempre	
<b>USTED CUANTOS HIJOS TIENE</b>					
<b>LOS HIJOS QUE USTED TIENE SON CON LA MISMA PAREJA</b>	SI	NO	TOTAL DE PAREJAS CON HIJOS		
<b>TIENE DENTRO DE SUS PLANES SOBRE LA PATERNIDAD REALIZARSE LA VASECTOMÍA</b>	SI	NO	EXPLIQUE LA RAZON		
<b>A CUANTOS CONTROLES PRENATALES ACOMPAÑO A LA GESTANTE QUE ACOMPAÑA</b>			EXPLIQUE LA RAZON		

## 2. NECESIDADES DE CUIDADO

<b>CATEGORIA: EMOCIONALES</b>				
¿Cómo se sintió durante la permanencia en la Institución hospitalaria mientras la gestante se encontraba en trabajo de parto?	PREOCUPADO	SOLO	FRUSTRADO	TRANQUILO
¿Siente que la atención brindada por parte de enfermería, mientras la gestante está (estaba) en el trabajo de parto es (fue)...?	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
¿Considera que su participación durante el trabajo de parto con la gestante es?	IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NO ES NECESARIA	NO ME INTERESA
Considera que para los profesionales de la salud que están con la gestante durante el trabajo de parto, su presencia y participación como acompañante	IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	NO ES NECESARIA	NO LES INTERESA

(esposo, padre del hijo por nacer) es...				
¿Piensa que el trato del personal de salud hacia usted como acompañante fue?	ADECUADO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
Considera que hay aspectos a nivel emocional, que son descubiertos por la institución	SI	NO	¿Cuáles?	
En los anteriores partos, cuando nació su hijo lo pudo conocer	NO		Al cuanto tiempo de haber nacido	
	SI		Cuánto tiempo duró ese encuentro	
	No aplica			
¿El personal de salud le hizo sentir parte importante dentro del proceso de nacimiento de su hijo?	SIEMPRE	POR MOMENTOS	MUY POCO	NUNCA

<b>CATEGORIA: INFORMACIÓN.</b>				
La información	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENT

recibida por parte del personal de salud sobre el estado de salud de la gestante y el avance del trabajo de parto fue				E
La información que le fue brindada satisface sus expectativas como acompañante en un	76-100%	51- 75%	26- 50%	0-25%
Tuvo dificultad para recibir información?	SIEMPRE	POR MOMENTOS	MUY POCO	NUNCA
	¿Cual?			
Le fue permitido acompañar a la gestante durante el parto?	S I	NO	Motivo SOY EL HERMANO	
Fue informado acerca que podía estar en el momento del parto y cuales son los requisitos que debe cumplir para hacer este acompañamiento?	S I	NO	Amplíe su respuesta NO PREGUNTE	
En caso de requerir ampliar información esta le fue proporcionada de	ADECUADO	BUENO	INDIFERENTE	MALO



buena manera?				
Tiene usted conocimiento acerca de la ley María?	S	NO	Amplíe su respuesta QUE ES UNA INCAPACIDAD QUE L DAN A LAS MAMAS	
	I			

CATEGORIA EDUCACION					
¿Tuvo la posibilidad de asistir al Curso de preparación para la maternidad y la paternidad?	SIEMPRE		POR MOMENTOS	MUY POCO	NUNCA
Al hospitalizar la gestante que usted acompaña, ¿le proporcionaron educación acerca del proceso del parto?	SI	NO	Amplíe su respuesta		
En qué momento recibió educación acerca del cuidado del recién nacido	En trabajo de parto		Al conocer a su hijo	Al momento del egreso	NUNCA
Quien le suministro educación sobre los aspectos antes mencionados?	Familiares		Enfermera	Personas que estaban con usted en la sala de espera	medico

CATEGORIA DIFICULTADES			
Le fue fácil tener tiempo para acompañar a la gestante que está en trabajo de parto?	SI	NO	Amplíe su respuesta
Mencione en orden de importancia tres(3)	1.		
	2.		

dificultades que tuvo dentro del servicio para realizar un buen acompañamiento	3.		
Considera el ser acompañante hombre de una gestante en trabajo de parto es una dificultad a la hora de recibir información	SI	NO	Amplíe su respuesta
A nivel laboral, ¿tuvo algún problema para realizar los acompañamientos a la gestante?	SI	NO	Amplíe su respuesta

Datos de quien aplica el instrumento

Nombre \_\_\_\_\_

Contacto \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Observaciones

---



---



---



---



---



---