

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
SEDE – JAÉN**



**SENTIMIENTOS DEL PADRE QUE NO
VIVENCIA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL
PARTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD EN JAÉN – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. Enf. VERÓNICA ELIZABETH DÍAZ OCHOA

ASESOR:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN, PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
SEDE – JAÉN**



**SENTIMIENTOS DEL PADRE QUE NO
VIVENCIA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL
PARTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD EN JAÉN – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. Enf. VERÓNICA ELIZABETH DÍAZ OCHOA

ASESOR:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN, PERÚ

2018

COPYRIGHT©2018by
Verónica Elizabeth Díaz Ochoa
Todos los derechos reservados

Díaz V. 2018.**Sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto en los establecimientos de salud en Jaén – 2017/** Verónica Díaz Ochoa.56 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2018.

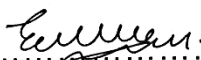
SENTIMIENTOS DEL PADRE QUE NO VIVENCIA EL
ACOMPañAMIENTO DEL PARTO EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JAÉN – 2017

AUTOR: Verónica Elizabeth Díaz Ochoa

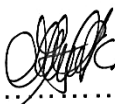
ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

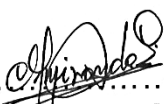
JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva
Presidenta



.....
Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda
Secretaria



.....
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro
Vocal

A:

Nuestro Señor Jesucristo por darme la vida y la oportunidad de realizar mis metas.

*Mis padres por su cariño, comprensión y apoyo en mi formación profesional y a mi hijo
con todo amor.*

Se agradece:

A Dios, por todas las bendiciones recibidas durante el desarrollo de mi carrera y por permitir que, a pesar de las adversidades que se me presentaron en mi camino, me supiera dar fortaleza para ponerme de pie, mirar de frente y seguir adelante.

A mis padres por sus oraciones y lágrimas en silencio, pidiendo que Dios me dé sapiencia, prudencia, humildad y protección todos los días de mi vida.

A mi hijo, por su existencia, ternura y amor, a quien debo dar el ejemplo de lucha y superación, mi principal motivo para seguir adelante.

También a Kolbert, que siempre estuvo a mi lado dándome ese aliento y su conocimiento, quien después de mis padres, estuvo impulsándome para llegar a esta meta que ahora ya está realizada.

A mis hermanos en Cristo, por sus oraciones y apoyo incondicional, y por haber creído siempre en la culminación exitosa de este título profesional.

A todas mis amistades que siempre estuvieron apoyándome cuando más los necesitaba, ahora les digo gracias muchachos hice valer su apoyo.

A mí querida asesora MCs. Lic. Insolina R Díaz Rivadeneira, por guiarme, dándome las pautas necesarias para culminar con el trabajo de investigación, haciéndolo de una forma incondicional.

Finalmente a Jesucristo quien desde lo alto y en secreto, me enseñó, que el crecimiento profesional y espiritual no debe apartarse de la humildad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Lista de anexos.....	viii
Glosario.....	ix
Resumen.....	x
Abstrac.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Referencial teórico y empírico.....	5
CAPÍTULO IV: TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	12
3.1 Tipo de investigación.....	12
3.2 Diseño del estudio.....	12
3.3 Sujetos de investigación.....	12
3.4 Escenario de estudio.....	13
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.6 Procesamiento y análisis de los datos.....	14
3.7 Consideraciones éticas de la investigación y rigor científico.....	15
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
4.1 Resultados.....	16
4.2 Discusión.....	17
CONSIDERACIONES FINALES.....	31
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	34

ANEXOS.....	39
-------------	----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista.....	39
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	41
Anexo 3. Formulario de autorización.....	42

GLOSARIO

- Atención del parto:** Conjunto de acciones realizados por un profesional competente, durante el trabajo de parto y parto, dirigidas a dar como resultado madre y recién nacido en buenas condiciones¹³.
- Período dilatación:** Se caracteriza por dos fases. Fase latente: Desde que empieza a tener contracciones en forma rítmica y regular, hasta llegar a los cuatro centímetros de dilatación cervical. Fase activa: desde los 4 cm hasta los 10 cm de dilatación cervical¹³.
- Período expulsivo:** Segundo periodo del parto. Dilatación del cuello uterino desde los 10 cm de dilatación hasta la salida del feto¹⁴.
- Período alumbramiento:** Tercer periodo del parto. Desde la salida del niño hasta la expulsión de la placenta. Este período no debe durar más de 30 minutos¹⁴.
- Cólera :** La cólera o ira es una reacción repentina de tipo violento-agresivo¹⁸.
- Alegría:** Sentimiento más noble y único del ser humano. Está relacionado directamente con la felicidad y actúa como una sensación de satisfacción frente a una situación específica o circunstancial¹⁸.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir y analizar los sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto de su pareja en los establecimientos de salud en Jaén. Estudio cualitativo de diseño descriptivo. Los sujetos de investigación fueron las parejas de las gestantes, residentes en Jaén. La muestra constituida por 19 participantes identificados a través de las madres que se encontraron internadas en el Hospital General de Jaén y el Centro de Salud de Morro Solar se obtuvo por la técnica "intencional", a través del muestreo opinático. Se utilizó la entrevista semi estructurada según Triviños, para la recolección de la información. La validación de la guía de entrevista fue a juicio de expertos. Los resultados del estudio se agrupó en una categoría: manifestaciones emocionales, dividida en dos fases. La primera: antes del nacimiento del bebé: emoción-choque; clasificada en subcategorías: reacción de cólera, angustia y tristeza, ilusión frustrada y reacción de comprensión que justificó la actitud de los trabajadores de ginecología obstetricia. La segunda, después del nacimiento del bebé: emoción-sentimiento, con una subcategoría: bienestar, expresado en alegría, felicidad, amor y valoración de su pareja. Consideraciones finales: la disposición del padre para el acompañamiento del parto da lugar a reacciones emocionales positivas, que son alteradas, ante la negación de los profesionales de la salud que el padre ingrese al ambiente en donde la madre permanece durante el parto; situación que lo indigna; pero el nacimiento del bebé favorece el cambio de emoción comportamental y experimentan sentimientos positivos, que, exterioriza el vínculo afectivo en la triada: hijo-madre-padre.

Palabras clave: acompañamiento del parto, vivencia del parto.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe and analyze the feelings of the father who does not experience the accompaniment of the delivery of his partner in health facilities in Jaen. Qualitative study of descriptive design. The research subjects were the pregnant couples, residents of Jaen. The sample of 19 participants was obtained by the "intentional" technique, through the opinion sampling, identified through the mothers who were admitted to the General Hospital of Jaen and the Health Center of Morro Solar. The semi structured interview according to Triviños was used to collect the information. The validation of the interview guide was in the opinion of experts. The results of the study were grouped into one category: emotional manifestations. Divided into two phases. The first: before the birth of the baby: emotion-shock; classified into subcategories: reaction of anger, anguish and sadness, frustrated illusion and reaction of understanding that justified the attitude of the gynecology workers. The second, after the birth of the baby: emotion-feeling, with a subcategory: well-being, expressed in joy, happiness, love and appreciation of your partner. Final considerations: the disposition of the father for the accompaniment of childbirth gives rise to positive emotional reactions, which are altered, in the face of the refusal of the health professionals that the father enters the environment where the mother remains during the birth; situation that makes him unworthy; but, the birth of the baby favors the change of behavioral emotion and they experience positive feelings, which externalizes the affective bond in the triad: son-mother-father.

Keyword: accompaniment of childbirth, experience of childbirth

INTRODUCCIÓN

Los padres anhelan involucrarse en el nacimiento del hijo, participando en el momento del parto, pero no todos tienen esta oportunidad. El parto generalmente ocasiona ansiedad, porque la noticia que llegará un nuevo ser a la familia produce emociones, sentimientos y cambios, tanto en la mujer gestante como en la pareja y las personas de su entorno. Estas emociones se transforman en negativas cuando el padre planifica su participación la cual es negada.

Indagar cuáles fueron los sentimientos del padre que no acompañó a su pareja en el proceso del trabajo de parto, conllevó a comprender las implicancias que ésta origina y la importancia que tiene mejorar la calidad de atención durante el parto, permitiendo el acompañamiento del padre para el soporte emocional de la madre y evitar insatisfacción en la pareja y familia.

Las vivencias se enmarcan en lo subjetivo; por ello, la investigación es de enfoque cualitativo y diseño descriptivo, realizado en una muestra de 19 participantes. La obtención de la información se realizó a través de la entrevista a profundidad y los resultados se analizaron en contenidos temáticos agrupados en una categoría, ésta a su vez en dos fases: antes del nacimiento del bebé y después del nacimiento del bebé, dividiéndose en cinco sub categorías.

El estudio está organizado en capítulos. El primer capítulo, corresponde al problema de investigación. El segundo capítulo, describe el marco teórico que comprende los antecedentes del estudio y las bases teóricas. El tercer capítulo, está referido a la trayectoria metodológica y el cuarto capítulo, detalla los resultados y la discusión. Finalmente se puntualiza las consideraciones finales y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tradicionalmente se ha pensado que el papel del padre es menos importante durante la etapa del embarazo, parto y durante la infancia temprana. Generalmente el padre no está presente en el nacimiento de su hijo, pues se considera un asunto de mujeres. Participan mayormente la partera, la madre, la suegra y las hermanas u otras personas. Sin embargo, cada vez se observa con mayor frecuencia en sociedades industrializadas, es generalmente el padre del bebé quien asiste al parto¹.

En los últimos años, las mujeres y los movimientos sociales, así como los diseñadores de políticas de salud, han reclamado no solo por un parto más natural, sino también por un apoyo personal continuo durante el trabajo de parto. En respuesta a estas exigencias, han ocurrido cambios en las políticas, y se permite a los cónyuges de las mujeres participar en el parto².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Morlans³, indica que para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y en todo el periodo postnatal. Así mismo, “Los principios acerca del cuidado perinatal” señalan que durante el periodo expulsivo la compañía para brindar apoyo durante el trabajo de parto es algo indispensable y que todos tienen derecho a acceder sin distinción. Sin embargo, esto no sucede en los diferentes establecimientos de salud de América Latina, como en el caso de Perú.

Además, el concepto actual en la atención de la embarazada no solo implica la vigilancia estrictamente médica, sino que también considera a igual nivel los aspectos psicoafectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, y los derechos de las mujeres en la atención del embarazo, el parto y la participación del padre en el parto son actividades que deben completar la atención médica⁴.

El nacimiento de un hijo, es una de las experiencias de vida más importante en las sociedades occidentales. Las vivencias que rodean el proceso de parto y los primeros días de la maternidad y paternidad, ocupan un lugar muy especial en la vida de los padres. El parto conlleva a un alto nivel de ansiedad y angustia que lo convierten en un acontecimiento estresante, de desconfianza y miedo para la mujer, que la hace sentirse más vulnerable. Por ello, se torna una necesidad el tener que contar con la presencia de la pareja³.

La participación del padre durante el parto es una experiencia directa con su hijo a diferencia de lo que ocurre durante el embarazo donde su experiencia es por medio de lo que vive la madre⁵.

En Chile el acompañamiento del progenitor en el parto está incluido en la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia. Chile Crece Contigo. Este sistema, propone una atención personalizada del proceso de nacimiento, en el cual se debe promover de forma activa y como una garantía explícita en salud la participación del padre o persona significativa durante todo el transcurso del nacimiento⁵.

El Ministerio de Salud en el Perú, indica que durante la atención del parto institucional, el profesional de salud debe facilitar la presencia de un acompañante elegido por la gestante, de preferencia el esposo, específicamente durante la fase de expulsión y que el trabajo de parto no presente complicaciones⁶. Sin embargo, el hospital y los centros de salud en la ciudad de Jaén, cuando la embarazada en trabajo de parto ingresa conjuntamente con su esposo al servicio de emergencia, para su evaluación; se observa, que el padre es un espectador, espera fuera de lugar durante la atención. Él realiza los trámites administrativos, compra los medicamentos, participa de los exámenes de laboratorio u otros, y escasamente se le permite tener contacto directo con la gestante.

Aun cuando el padre muestra interés por acompañar a la madre durante el parto, el profesional de salud limita su participación, desconociendo

la importancia del sostenimiento del progenitor para el recibimiento del niño, ya que favorece el desarrollo del sentido de paternidad y que le permite sentir que es genuinamente ser padre, desde el saber afectivo del apego al hijo, así como sentirse parte del parto y no un simple concurrente⁷.

Terminada la atención en emergencia la gestante es trasladada a la sala de dilatación. Este proceso, como todo el trabajo de parto, es doloroso, escuchándose gritos y llanto por parte de la gestante que alarma aún más al acompañante, situándolo en un estado de angustia e inquieto que se ahonda, cuando se le niega ingresar al lugar en el que se encuentra su cónyuge.

Lo enunciado conllevó a formular la siguiente pregunta: **¿Cómo son los sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto de su pareja en los establecimientos de salud en Jaén–2017?**

El objeto de investigación son los sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento de parto.

Los objetivos de la investigación estuvieron orientados a: Describir y analizar los sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto de su pareja en los establecimientos de salud en Jaén.

Conocer los sentimientos que se generan en el padre que no vivencia el acompañamiento del parto de su pareja, es un aporte para que los responsables en la atención del parto opten por otras medidas y cumplan lo establecido en las directivas del Ministerio de Salud (MINSA); que recomienda la presencia del padre con la finalidad de fortalecer la afectividad entre padres e hijos. Además, en Perú y la región de Cajamarca son pocas las investigaciones que se han realizado sobre este tema.

Asimismo, los resultados del estudio es un aporte para ampliar el conocimiento y contribuir a la mejora de la calidad de atención del parto institucional orientada a la calidez, denominado “humanización del parto”, en el escenario del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Referencial teórico y empírico

Cantero⁸ realizó un estudio con el objetivo de determinar en qué porcentaje las mujeres ingresan a sala de partos acompañadas por una persona de su elección, en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Concluyen que la mayoría de las mujeres en trabajo de parto deseaban estar acompañadas por su esposo o pareja, madre, o algún familiar que le otorgará la posibilidad de no sentirse sola y poder tener a un referente de su entorno para apoyarla emocional y psicológicamente.

Cantero et al⁹ desarrolló la investigación titulada Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción, tuvo como objetivo determinar en qué porcentaje las mujeres ingresan a sala de partos acompañadas por una persona de su elección. Los resultados fueron: el 82,8% deseó estar en compañía de algún familiar. De las que desearon estar acompañadas, el 53,6% logró ese objetivo y el resto ingresaron a sala de partos sin acompañante. Sólo el 10,76% había realizado el curso de preparación integral para la maternidad. Concluyeron: que existe un fuerte compromiso en llegar a ser una maternidad centrada en la familia, pero todavía existen importantes interferencias que atentan para lograr este objetivo.

Aguilar⁵, en el estudio denominado: Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas, nacidos/nacidas en el hospital de la Unión, durante el segundo trimestre del 2013. Concluyen que tanto los padres que participaron en el parto como los que no participaron porque no pudieron, demuestran un vínculo con su hijo, el cual se evidencia en las actividades de cuidado que estos realizan, mientras que en los padres que no participaron porque les daba miedo o estaban molestos con su pareja, se evidencia menor participación en los

cuidados, a pesar de ello todos los padres entrevistados demuestran manifestaciones de apego con sus hijos.

Ramírez y Rodríguez¹⁰ realizaron un estudio que tuvo como objetivo conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo paterno filial, mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada. Los resultados indican que el acompañamiento a la mujer y la mejora de la crisis de desarrollo familiar que comporta el embarazo y el parto se relacionan con la mejora del vínculo paterno filial, contribuyendo a que la nueva dinámica familiar se adopte con menos dificultades. Concluyen, que el padre no tiene por qué esperar al nacimiento; también puede comenzar este proceso desde el embarazo, acompañando y apoyando a la madre desde el inicio de la gestación.

Samar¹¹, en la investigación que tuvo como objetivo identificar la asociación entre el apoyo del acompañante en el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el Perú, 2010. Señala que los acompañantes brindaron a las primigestas, un apoyo informativo, físico, emocional y representativo durante el trabajo de parto; mientras que a los recién nacidos le brindaron un apoyo netamente físico y emocional. Determinan que existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales.

Acompañamiento del padre en el parto.

Según Sánchez, citado por Aravena¹², el acompañamiento fortifica la relación afectiva con la familia, principalmente el padre, con la madre y el hijo. Asegura la supervivencia del niño en sus primeros años de vida; por lo tanto, el vínculo afectivo con la familia constituye un elemento fundamental de toda persona, ya que el individuo forma su identidad a partir del seno familiar y puede ser sometida a cambios de acuerdo a la continuidad y estabilidad que tengan la relación afectiva con su entorno familiar.

Respecto al amor, la evidencia afirma que es un vínculo afectivo entre dos personas y tiene como base el compromiso, la intimidad y el respeto. Además, para lograr un adecuado vínculo afectivo entre dos personas como pareja, es necesario realizar una serie de conductas entre las que destacan: acciones encaminadas a conocer los sentimientos del otro, búsqueda de actos que se pueden compartir y deseo de reciprocidad de ser correspondido¹².

A nivel mundial surgió un movimiento que defiende el retorno del parto natural. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, realizó una reunión en Fortaleza – Brasil y surgió una declaración denominada "El nacimiento no es una enfermedad", que dio origen a la transformación del modelo de atención. A partir de este movimiento, comenzaron múltiples iniciativas para humanizar la atención del parto, rescatando el protagonismo de la mujer, el niño, el padre y la familia, en base a los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, con la moción de que el parto no es una enfermedad que requiere tratamiento, sino un proceso normal¹⁴.

El acompañamiento o apoyo social, surge en 1974 por Kaplan, citado por Morlans³, quien definió el concepto de apoyo o soporte social, en términos de lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona. Para Gottlieb citado también por Morlans³, el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor.

Muñoz citado por Morlans³, también indica que el apoyo social como una práctica de cuidado en la transacción interpersonal que abarca tres dimensiones. Apoyo afectivo: expresión de afecto de una persona hacia otra, apoyo confidencial: aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona y apoyo instrumental: prestación de ayuda de tipo material. El parto genera un sin número de sentimientos y sensaciones, genera ansiedad y tensión, el 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 acompañamiento 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. Otra de las funciones es que proporciona consejo, convirtiendo al acompañante en un guía que le ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos que van surgiendo a lo largo del proceso como es el dolor, y constituye ayuda tangible y material en la solución del mismo a través de medidas de alivio como el tacto³.

El objetivo es promover la participación activa del grupo familiar. De ser posible, promover que la pareja o un familiar esté en el momento del parto, para lograr mayor participación masculina en la crianza de los niños.

El Ministerio de Salud en el Perú¹⁴ refiere que la atención del parto: Es el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones.

Consideraciones básicas para la atención del parto¹⁴:

- Contar con profesionales competentes para la atención del parto.
- El ambiente de dilatación debe ser adecuado y tener privacidad
- Brindar una atención con calidad y calidez.
- Promover la participación activa de la pareja o del grupo familiar, siempre y cuando existan condiciones.
- La posición que debe adoptar la gestante es la que más le acomode a ella, excepto en los casos en que existan condiciones médicas que requieran lo contrario.
- Se debe usar el partograma para la evaluación del trabajo de parto.
- En regiones con alta incidencia de parto domiciliario se recomienda promover el parto institucional.
- Para incrementar el parto institucional se debe promover la adecuación cultural de los servicios: evitando el frío y la luminosidad del ambiente;

permitiendo el uso de mates o bebidas calientes durante el trabajo de parto, manejo de la placenta por la familia y otras costumbres que no causen riesgo para la madre y el feto.

- La episiotomía solo debe considerarse cuando existe: periné poco distensible, y parto vaginal complicado.

Periodos del parto¹⁴:

- *Período dilatación.* Se caracteriza por dos fases. Fase latente: desde que empieza a tener contracciones en forma rítmica y regular, hasta llegar a los cuatro centímetros de dilatación cervical. Fase activa: desde los cuatro cm hasta los diez cm de dilatación cervical.
- *Período expulsivo.* Se da desde los diez centímetros de dilatación hasta la salida del feto.

Evaluar la necesidad de la episiotomía.

Controlar la salida de la cabeza y descartar presencia del líquido meconial.

Evaluar presencia del cordón umbilical alrededor del cuello.

Completar la salida del recién nacido.

Atención inmediata del recién nacido.

- *Período de alumbramiento.* Desde la salida del niño hasta la placenta. Este periodo no debe durar más de treinta minutos.

En el manejo de esta etapa, se recomienda evitar prácticas que puedan desalentar a las gestantes a solicitar la atención por los proveedores de los servicios, como desnudarlas o realizar el examen vaginal descubriendo la zona genital. Una estrategia para incrementar el número de partos institucionales, es la adecuación cultural de la sala de partos, que no agreguen riesgo en la atención del parto. Una de las actividades que realiza el profesional de la salud es cumplir con la orientación y consejería. Identificar factores culturales o étnicos que puedan interferir en la atención. Respetar sus creencias culturales y evaluar la posibilidad de considerarlas para mejorar la relación del profesional de salud con la gestante.

Asegurar un trato de la gestante de calidad y calidez, promover el acompañamiento de la pareja o familiar y evaluar si el servicio tiene lo necesario para realizar la atención y asegurar que el establecimiento cuente la capacidad resolutive necesaria para la atención del parto y sus complicaciones.

Para García¹⁵ humanizar el nacimiento significa poner a la mujer que está pariendo en el centro y en el control de la situación y por consiguiente sea ella y no el personal de salud quien tome las decisiones de lo que va a ocurrir.

En este sentido, la dimensión sentimientos es una característica afectiva del ser humano y de suma importancia durante el trabajo de parto, en especial del padre que espera la venida de su hijo.

Max Scheler^{16, 17} define a los sentimientos como estados emocionales. El sentir, lo destaca como una acción principal y vital del ser humano. Se siente, se percibe, y es aprehendido por el ser humano. La persona, es el único que tiene que aprender a conocer sus sentimientos, de allí parte la sabiduría que lo lleva a comprender sus emociones.

Scheler, entiende los sentimientos como intencionales y no intencionales, los primeros llamados actos que remiten a algo trascendente, por ejemplo, la alegría por el nacimiento de un hijo, la tristeza ante la muerte de alguien cercano, la impotencia ante lo injusto. Son de intención porque tienden a ir más allá de la vivencia especulativa. Los segundos, denominados estados sentimentales, son turbios y automáticos como la euforia causada por el alcohol ante la llegada de un amigo.

Las emociones como parte de los sentimientos, son reacciones complejas en las que se ven mezcladas tanto la mente como el cuerpo. Según Lazarus, citado por Schmidt¹⁸. "Estas reacciones comprenden: un estado mental subjetivo, como el sentimiento de enojo, ansiedad o amor, un impulso a actuar, como huir o atacar, tanto si se expresa abiertamente como si no; y profundos cambios corporales, como un ritmo cardíaco más acelerado o una presión arterial más elevada. Algunos de estos cambios

corporales preparan y sostienen las acciones de afrontamiento y otros, como posturas, gestos y expresiones faciales, comunican a los demás lo que sentimos...”

Asimismo, la categoría vivencia según Vygotsky, citado por Leontiev¹⁹, señala que la subjetividad humana, está condicionada socialmente, en ella se expresa la sociedad personalizada. Pero la vivencia no es en ningún sentido una reproducción mecánica y lineal de la sociedad, sino que la influencia de la sociedad en la vivencia es notable (y suele olvidarse en ocasiones).

Betancourt, 2003 y Fernández, 2008 denotan que la vivencia es un recurso comunicativo, cumple con aspectos cognitivos, actitudinales que posibilitan la intervención de la familia y la comunidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje al connotarlas como “estado subjetivo que unifica el significado que tienen las relaciones y acciones del sujeto con el sentido personal que ellas adquieren para él en su interacción con el medio, en su relación con las demás personas y consigo mismo”²⁰.

A continuación se definen algunos términos de la investigación objeto de estudio:

Vivencias del padre en el no acompañamiento del parto: Experiencia afectiva, ilusiones, sentimientos, reacciones que deja huella en el padre.

Acompañamiento del parto: Presencia del esposo o pareja durante el parto para proporcionar el apoyo emocional la madre.

Parto. Conjunto de acontecimientos que suceden para el nacimiento de bebé. Este proceso está dividido en tres períodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudio

Investigación cualitativa, se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres humanos y sus instituciones. Trabaja con significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes; es decir corresponde a las relaciones subjetivas de los procesos^{21, 22}.

A través del estudio se indagó el significado que tiene el no acompañamiento del padre en el parto de su pareja o esposa en un establecimiento de salud, que se manifestará en cada uno de los testimonios en el cual se analizará su actuar tanto del participante y por su intermedio la actitud del profesional de salud.

3.2 Diseño del estudio

Estudio de diseño descriptivo. Se centra en describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural; examina las características de una muestra sencilla, identifica fenómenos, variables y definiciones conceptuales²³.

Aplicado a la investigación se describió como el acompañamiento del padre en el trabajo de parto ha sido un soporte o no en la gestante, que ha significado para ellos.

3.3 Sujetos de estudio

Los sujetos de investigación fueron los esposos o parejas de las gestantes. Como criterio de inclusión se consideró que los participantes residan en Jaén.

La muestra se obtuvo según la técnica “Intencional”. Los sujetos no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino, a través del muestreo opinático: se busca a los participantes según su conocimiento del problema a investigar²⁴. Para ello, se captó a las madres que se encontraron internadas en el Hospital General de Jaén y en el Centros de Salud de Morro Solar y a través de ellas, se identificó a sus esposos o parejas.

Participaron en el estudio 19 padres de familia, con un promedio de edad de 27 años, 45% con grado de educación primaria, 40% secundaria y el 15% con superior.

3.4 Escenario de estudio

El Hospital General de Jaén, está ubicado en la Av. Pakamuros N° 1210 en el Distrito y Provincia de Jaén, departamento de Cajamarca. Es un centro de referencia y único Establecimiento de Salud en el ámbito de la Dirección Sub Regional de Salud en Jaén que cuenta con algunas especialidades médicas tales como: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstétrico, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Cardiología, psiquiatría, entre otros.

El servicio de Gineco -obstétrico, brindar atención integral a pacientes de todo el territorio nacional para promover y proteger la salud reproductiva de la mujer a lo largo de las diferentes etapas de su vida, así como, prevenir, detectar precozmente y atender oportunamente todo tipo de patología del aparato reproductor de la mujer. A su vez, diagnosticar y atender el embarazo, parto y puerperio normal con énfasis en los embarazos de alto riesgo obstétrico.

El Centro de Salud de Morro Solar, ubicado en Alfredo Bastos 602, J. Cuenta con Camas de Internamiento. Brinda servicios de atención médica entre ellas el servicio de obstetricia, que ofrece atención integral y moderna a la paciente gestante de nuestra localidad y del país. Contribuye con la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la entrevista semi estructurada según Triviños²⁵, se comenzó de ciertos cuestionamientos básicos, ofreciendo un campo de interrogativas que van surgiendo a medida que se reciben las respuestas de los informantes. Se recogió la información a través de una conversación con los sujetos en un entorno natural como su casa y duró entre 30 a 45 minutos.

La recolección de la información se realizó a través de la guía de entrevista con seis preguntas abiertas y la validación se efectuó con expertos, que dio lugar a realizar las correcciones pertinentes para la adecuada formulación de las preguntas (anexo 1). Así mismo, previa a la entrevista los participantes se informaron del objetivo del estudio obteniendo el consentimiento informado (anexo 2).

3.6 Procesamiento y análisis de los datos

El análisis es de contenido, se desarrolló en tres en tres fases:

Pre análisis. Se organizó los datos que implica escuchar y volver a escuchar cada una de las entrevistas; se transcribió cada una de ellas incluyendo las anotaciones realizadas en la libreta de campo, asegurando que el material esté completo y tenga la calidad necesaria para el análisis.

Codificación. Los datos brutos se transformaron en unidades; de estas unidades se eligieron segmentos específicos de los contenidos de las entrevistas

Tello et al, citado por Díaz y Bustamante²⁶ indica que hay que dividir los contenidos en una idea o concepto central según los testimonios de las entrevistas.

Categorización. Mediante la elección de las unidades se enumeraron y se clasificaron en categorías²⁷. Se obtuvo una categoría y cinco subcategorías que se describen en los resultados y análisis del estudio.

3.7. Consideraciones éticas de la investigación y rigor científico.

Principio de respeto: trato con amabilidad y respeto, sin prejuicios, ni discriminaciones. Además, se estableció un espacio para aclarar dudas y los acuerdos establecidos fueron cumplidos por la investigadora.

Principio de confidencialidad. Se mantuvo la reserva de la información a través del anonimato.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

La información del estudio acerca de los sentimientos de los padres que no vivenciaron el acompañamiento del parto, en los establecimientos de salud en Jaén, se clasificó en una categoría denominada “manifestaciones emocionales”. Esta a su vez se subdividió en subcategorías teniendo en cuenta dos fases: antes del nacimiento del bebé y después del nacimiento bebé.

La clasificación se estableció en el marco conceptual de la emoción, definida como un proceso complejo de desadaptación y de readaptación que experimenta el ser humano²⁸, como se detalla a continuación en el cuadro 1:

Cuadro 1. Categorías y subcategorías de los sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto en los establecimientos de salud en Jaén, 2017

Categoría	Fases	Subcategorías
I. Manifestaciones emocionales.	A. Antes del nacimiento del bebé: emoción-choque.	1. Reacción de cólera.
		2. Angustia y tristeza.
		3. Ilusión frustrada.
		4. Reacción de comprensión.
	B. Después del nacimiento del bebé: emoción-sentimiento.	5. Bienestar expresado en alegría, felicidad, amor y valoración de su pareja.

4.2 Discusión

La disposición del padre para el acompañamiento del parto da lugar a una serie de reacciones emocionales generalmente positivas, que son alteradas, cuando en los establecimientos de salud no se permite el ingreso del padre al ambiente en el cual la madre permanece durante el proceso de trabajo de parto.

En este estudio, se abordan cada una de los sentimientos que experimentaron los padres según sus testimonios en dos fases; antes del nacimiento del bebé que es una fase negativa y después del nacimiento del bebé que es una fase positiva. La categoría principal y subcategorías se describen a continuación:

Categoría I. Manifestaciones emocionales.

Fase A. Antes del nacimiento del bebé: emoción-choque

La emoción es un complejo entramado de experiencias subjetivas, cambios fisiológicos, expresiones corporales y tendencias conductuales más o menos activas y específicas, según el caso. Lo refieren Fredrickson y Levenson, 1998; Frijda, Manstead y Bem, 2000²⁸.

La emoción-choque. Este tipo de emoción se halló en las expresiones de los colaboradores del estudio ante la negación por parte de los profesionales de la salud al acompañar a sus esposas en el proceso de la labor del parto. Situación que indigna al ser humano. Definida en psicología como perturbación de la vida física y fisiológica, constituida por las emociones desagradables de odio, rencor, ira, dolor²⁹.

Sub categoría 1. Reacción de cólera.

“... quería estar presente cuando mi hijo va a venir a este mundo, para que nos pueda ver que sus padres están juntos; pero, la señoritaobstetra dijo

que allí no se puede entrar y tenemos que esperar afuera...Me sentí, incómodo, molesto, furioso...”

Raúl

“Tuve cólera, indignación, desesperación y preocupación porque no me permitieron estar al lado de mi esposa durante el parto,... yo se que ella iba a estar menos nerviosa y ansiosa; pero no fue así....”

Roberto

La insatisfacción y el descontento, por el no acompañamiento del parto por parte de los padres se exteriorizan, en emociones o sentimientos negativos ante un acontecimiento muy importante para la familia; el nacimiento de un nuevo miembro; lo ideal era que ambos padres lo reciban.

Además, la presencia del esposo denota seguridad para la madre, más allá del acompañamiento de sus parejas, es un derecho de los padres contribuir en el nacimiento de sus hijos, al interior de la sala de parto, aspecto de poca importancia para los profesionales de salud del área de ginecología y obstetricia.

Los sentimientos negativos dan lugar a cambios de ánimo en el padre. La ira, denominada también como cólera, enojo es un estado de malestar que puede ir desde una intensidad equivalente a la irritación suave, hasta la denominada cólera intensa. Se da en respuesta a un mal percibido que amenaza el bienestar de uno mismo o de los seres significativos o con los que el individuo se identifica.

Similar al estudio, Fleck y Wagner, referido por Gonçalves³⁰ señalan que en los últimos años, observaron que la enfermera del Centro Obstétrico ha favorecido la presencia del padre durante el trabajo de parto, pero el equipo médico ha negado, casi sistemáticamente, su participación en el parto, incluso en situaciones de bajo riesgo.

Gonçalves³⁰ en la investigación que realizó concluye, que esta actitud negativa de los profesionales de la salud responde a resultados de un

modelo tecnocrático de asistencia que transformó el parto de un evento natural y fisiológico a un evento quirúrgico, en un ambiente hospitalario, cuyo equipo médico es quien decide. Esto sucede infortunadamente, sin consentimiento de la mujer y del hombre. El padre del bebé, a menudo es visto como una persona que puede perturbar el centro obstétrico y actuar como fiscalizador del equipo médico y no como alguien que puede traer apoyo y tranquilidad a la parturienta; por eso es excluido del proceso del parto.

Diferente a los alcances de la investigación, según el estudio realizado por Sapkota³¹ señala que el apoyo continuo de los cónyuges durante el parto tiene un efecto directo en la disminución de la ansiedad y un impacto en la percepción de apoyo postnatal en las madres de Nepal. Además, las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar, según el estudio del esposo, convertido en la satisfacción de afecto y compañía durante este acontecimiento tan importante para la familia³².

El padre deja de ser sólo un espectador y proveedor, si se acepta su participación pasando a involucrarse no solo en los asuntos relacionados con el embarazo, sino también en el espacio del nacimiento de su hijo que le fue retirado por profesionales que atienden el parto³⁰.

La limitación y negación del acompañamiento del parto por parte del padre, se ha reforzado a inicios del siglo XX, ante la creación de la disciplina de obstetricia frente al aumento de la mortalidad materna en los países en desarrollo una de las estrategias para su disminución como es el caso del Perú, fue la institucionalización del parto.

La institucionalización del parto, es el factor determinante para alejar a la familia y la red social del proceso de nacimiento, ya que la estructura física y las rutinas hospitalarias fueron planificadas para satisfacer las necesidades de los profesionales de la salud y no de las parturientas³³.

Sin embargo, en estos últimos años se está buscando en el Perú; así como en Brasil, Chile y otros países la reinserción del hombre en el acompañamiento del parto en todas las etapas para el seguimiento del nacimiento de su hijo, a través de las directivas que rige el Ministerio de Salud, sólidamente a partir del año 2013, resaltando los beneficios que conlleva el cuidado humanizado del parto, en beneficio del lazo afectivo entre el padre e hijo. Es cuestión el cambio de actitud por parte de los entendidos en salud para su aplicación. Pues existen experiencias exitosas en algunos lugares del país⁶.

Algunos de los participantes del estudio, también vivenciaron incompreensión por el inadecuado trato por algunos trabajadores de salud, quienes narraron:

Yo creo que deben tener un poco más de amabilidad, comprensión con los familiares y el paciente y con las demás personas algunos de los trabajadores de salud deben ética, buen trato, paciencia y no gritarnos.

Yhon.

Como padre responsable, acompañe a mi esposa al centro de salud, que estaba por dar a luz para y cuidarla; también para ver a nuestro hijo... que nazca bien y cuidarlo... pero los trabajadores no nos comprenden, nos contestan mal, se enojan....

Brayan.

Los testimonios revelan que la atención no es la adecuada. Los participantes del estudio se sienten mal tratados durante la asistencia a la gestante, el aspecto humano y la sensibilidad que deben mostrar los profesionales y el personal que participa en el proceso del trabajo de parto no se evidencia.

Análogo al estudio realizado por Maroto, Castaño y García³⁴ en la subcategoría “los servicios sanitarios hacen invisibles a los hombres”, los padres entrevistados dicen desear implicarse en la vida de sus bebés

desde la confirmación del embarazo, pero encuentran limitaciones en sus experiencias con los servicios sanitarios, que les impiden ejercer la paternidad a su manera.

Además, el prejuicio del personal sanitario hacia la inclusión paterna percibido por los padres aparece también como elemento clave que les relega a un segundo lugar. Los padres aprecian el malestar de los distintos profesionales, e incluso cierto sarcasmo, cuando toman la iniciativa, desean participar o reclaman la atención que creen merecer.

También, Draper³⁵ en el estudio Experiencia masculina de confirmación de embarazo, concluye: los entrevistados, en coherencia con su autodefinición de padres implicados en la crianza, presentan un discurso demandante hacia el sistema sanitario. Explicitan un intento de acercarse al proceso de nacimiento y de sentirlo lo más próximo posible, luchando así por la relevancia.

Otro estudio, en Colombia Gavilan³⁶ refiere que la mayoría de las madres que no fueron acompañadas, describieron que la atención de los profesionales de la salud no fue la mejor, en especial de enfermería; señalando que se debería concientizar, pues su labor está orientada hacia el cuidado del ser humano y como tal deben ser tratados.

Sub categoría 2. Angustia y tristeza

“Bueno, como le comenté, con mi esposa habíamos conversado que yo estaría junto a ella... para darle ánimo durante el parto, ella estaba preocupada, ansiosa. Cuando me dijeron que no era posible ingresar a la sala de parto, también me angustie y me puse triste a la vez; caminaba de un lado a otro...”

Rosendo.

“Estuve desesperado, nervioso porque era mi primer hijo y fue una larga espera estar afuera del servicio, sin saber qué es lo que está pasando en la

sala de partos; mi esposa necesitaba de mi apoyo... nadie me daba información, los profesionales son insensibles...”.

Pedro.

Cuando la escuché gritar fuerte, me asustó, me puse ansioso, me encolerizaba, quería ingresar a la fuerza..., el acompañamiento de mi suegra me calmaba. Hasta que pasó todo, gracias a Dios nació mi hijo y me avisaron que todo salió bien.

Juan.

La espera, la escasa información de parte de los trabajadores de salud que están atendiendo a la gestante, suscita tristeza, ansiedad, inquietud en el esposo; al desconocer lo que sucede durante el trabajo de parto. Esta situación genera concepciones negativas hacia el equipo médico calificándolos como insensibles.

Si los trabajadores brindaran adecuada información al acompañante y demás familiares, acerca de las razones por las cuales no permiten el ingreso al ambiente de atención de parto, es posible, que la comunicación mejore y se comprenda la actitud del personal de salud.

La investigación de Colenci, Abdala y Braga, Citado por Giraldo, Rivera, Velásquez y Mesa³⁷ reporta similares resultados, quienes indican que los acompañantes expresan ansiedad, incertidumbre, confianza en Dios y en el equipo médico, y preocupación por el paciente cuando se somete a procedimientos quirúrgicos. La atención a los familiares necesita ser repensado, así como la valorización de los sentimientos y los aspectos emocionales de éstos³⁸.

También, el estudio de Pérez³⁹ manifiesta que a los familiares que permanecen en la sala de espera y aguardan el nacimiento del nuevo ser, acerca de la parturienta, cómo se encuentra, cómo evoluciona el parto, tratando de calmar la ansiedad que surge ante el proceso.

El estudio de Vicuña⁴⁰ manifiesta que los familiares tienen necesidades de información sobre los procedimientos que se van a realizar, explicando los medios, por qué y para qué. Así, ellos comprenderán las medidas terapéuticas y no asistirán como simples espectadores a las decisiones tomadas por el personal de salud. Las quejas más frecuentemente declaradas giran en torno a la demora de la atención, el maltrato, falta de información, la falta de confianza que le inspira el personal, entre otros⁴¹.

En concordancia con el estudio, Holmes y Rahe citado por Alemany⁴², concluye que frente al evento del nacimiento de un nuevo hijo se produce en la pareja una ansiedad anticipatoria. La ansiedad se incrementa por la negativa de los profesionales de la salud al no permitirles acompañar el trabajo de parto y ser partícipe del nacimiento del bebé.

Asimismo, Cantero⁴¹ afirma que la mayoría de las mujeres en trabajo de parto desean estar acompañadas por su marido, pareja, madre o algún familiar que le otorgará la posibilidad de no sentirse sola y poder tener a un referente de su entorno para apoyarla emocional y psicológicamente.

Alemany⁴² explica que los aspectos emocionales que rodean el nacimiento de un hijo, deben ser tomados en cuenta por los profesionales de la salud que atienden el parto; porque la evidencia científica nos recuerda que la atención del parto no es solo una intervención biológica sobre la madre y el hijo, sino que la inclusión del padre como acompañante es importante en el momento del parto, por los aspectos psicosociales inherentes a la madre y el niño.

El esposo que espera conjuntamente con la familia de la gestante, debería ser atendido y evitar ignorarlo, pues necesita conocer los avances del parto, para disminuir la ansiedad y tristeza, con ello se brindará confianza y seguridad que la gestante es atendida con calidad.

En el Perú la participación del padre en el trabajo del parto esta normado según el Ministerio Salud, el cual señala que en el *período expulsivo* el

objetivo es. Promover la participación activa del grupo familiar. Promover que la pareja esté en el momento del parto, para lograr mayor participación masculina en la crianza de los niños¹⁴. No obstante esta normatividad no se aplica en la mayoría de los servicios de salud.

Asimismo, el estudio de Ariza y Herrera⁴³ explica que los padres que participan en el nacimiento de su hijo manifiestan diversas reacciones entre ellas, “mayor protección de la esposa” y el disfrute previo de su paternidad”. La importancia de acompañar radica no solo en estar ahí presente, sino también en participar y compartir las vivencias buenas o malas de la gestante, apoyar en el sufrimiento o la alegría y experimentar la llegada del nuevo ser.

Sub categoría 3. Ilusión frustrada.

Era una alegría verlo nacer, de repente poderlo mirar, sacar experiencia al acompañar a mi esposa en el momento que más necesita durante el parto... sin embargo, se me negó esa ilusión, la felicidad...que pena”.

José

... fue grande la desilusión cuando solicité poder pasar a la sala de partos.... Una trabajadora me informó que no podía ingresar.... tenía planeado tomar las fotos, grabar ese momento, participar y sobre todo vivenciar ese momento de ver nacer a mi primer hijo, de escuchar el primer llanto de mi bebé, recibirlo y acariciarlo.

Rolando

“Hubiera sido hermoso presenciar el momento del nacimiento de mi niña, ver cómo es cuando venía a la vida, escuchar su primer llanto, pero no llegó a pasar.... me ilusioné, me negaron ese derecho como padre...”.

Pedro

Los entrevistados le otorgan un valor diferente a las vivencias negativas, en este caso se manifiestan en ilusiones frustradas al momento especial, tan esperado de mucha alegría, pero también de miedo a lo que vendrá.

Permitir la presencia de todos los padres que lo deseen al parto normal de su hijo, porque el parto es la «primera relación emocional» con el hijo y esta relación beneficiará el desarrollo intelectual y afectivo de los niños a lo largo de toda su vida⁴⁴. Chamberlain refiere, cuando tiene lugar la concepción, los padres dirigen sus pensamientos de forma natural hacia el futuro bebé⁴⁵.

Las ilusiones de los padres, no deberían frustrarse, porque según las normativas de atención del parto se ha modificado en los hospitales permitiéndose el acompañamiento de la mujer por su esposo en el parto, con el sello de calidad durante la asistencia de los profesionales de salud.

Es entonces que para asegurar una atención de la mejor calidad posible y para tener un embarazo sin problemas, surgió el parto humanizado donde se respeta las necesidades emocionales de la mujer y el niño por nacer, contempla los valores culturales, étnicos y religiosos que permiten a la mujer y a su pareja asumir su papel protagónico en el momento del parto⁴⁶. Por tanto, es cuestión de aplicar esta disposición en los establecimientos de salud que brindan la atención del parto.

Subcategoría 4. Reacción de conformidad

No me permitieron acompañar a mi esposa....por una razón de salubridad, es un lugar limpio,... como uno viene contaminado necesita de la indumentaria necesaria. También porque no estoy preparado, no tengo los conocimientos necesarios para ayudar...

Vicente

Tuve paciencia, esperé hasta el momento que nació mi hija... entendí que no me dejaban pasar porque es un área restringida, el hospital tiene sus

normas, políticas...creo que por eso nos limitan acompañar a nuestras esposas...

Brayan

He reaccionado pasivamente, debido a que no tengo conocimiento alguno, desconozco mis derechos como asegurado. También porque es un área restringida que no se puede ingresar porque, está estéril el lugar... En las clínicas si lo permiten.

Joaquín

Aunque los familiares suponen que existe una justificación científica para no poder acceder, es importante que comprendan y se sientan satisfechos con las explicaciones. Dejar a la imaginación los motivos para no entrar con la gestante afecta la imagen de la institución y crea insatisfacciones⁴⁵.

Olza citado por García¹⁵ explica: más que invertir en tecnologías o paritorios lo razonable sería reflexionar sobre las relaciones humanas y profesionales que suceden en torno al parto, reconociendo que todas las partes están expuestas a lo mejor y a lo peor en un momento trascendental de la vida.

A pesar que el padre no vivenció el parto demostró sentimientos de alegría al recibir a su hijo recién nacido y a la vez la demostración de afecto a su esposa o pareja. Si el padre acompaña el trabajo de parto y el parto, se afianza el lazo familiar, favorece la relación de pareja y el rol de padre. A continuación, se describe algunos testimonios.

Fase B: Después del nacimiento: emoción-sentimiento

Sub categoría 5. Bienestar expresado en alegría, felicidad, amor y valoración de su pareja.

La emoción-sentimiento, es un estado afectivo caracterizado por las emociones agradables, como la alegría y el amor²⁸. Este sentimiento de alegría y amor, exterioriza el vínculo afectivo en la triada: hijo-madre-padre;

así como la responsabilidad, compromiso paternal y conyugal, evidencia que se muestra en esta subcategoría, a través de las siguientes narraciones:

“Una alegría inmensa ver un nuevo ser que viene al mundo, mi hijo, uno siente amor, algo inexplicable como padre de familia... aunque me negaron la ilusión de estar cerca de mi esposa en su parto, yo la valoro...”

Gustavo

“Que felicidad tener a mi señora con bien y a mi bebita tan pequeñita entre mis brazos, mi segundo hijo...”

Marco

“...Me motivó el amor y el cariño a mi esposa y mi hijo. Yo estuve pendiente de toda la gestación y pienso que la mejor compañia que debe tener la pareja es el esposo durante el parto. Aunque no la cuide estuve feliz al momento de cargarlo por primera vez...”

Joaquín

Son diversas las vivencias que demuestran sus sentimientos de felicidad, alegría, expresados en emociones denominadas bienestar, después de haber experimentado emociones negativas al esperar que el hijo nazca. Nacido el bebe, pasan a una etapa de inversión positiva, como muy bien ellos lo manifiestan al acoger a sus hijos recién nacidos entre sus brazos, forma de protección y cariño hacia su esposa o pareja.

Estas reacciones también fueron encontradas en el estudio realizado por Covoski⁴⁷, quien refiere que la vivencia del proceso de parto y nacimiento ha despertado en los entrevistados innumerables sentimientos, como algo inexplicable, una sensación de emociones que los sujetos no sabían identificar.

Estas emociones encontradas en el estudio, según refiere Boehm y Lubomirsky citado por Oros, como la felicidad, amor y la alegría, aumenta la resistencia y fortalece ciertas capacidades humanas en las diferentes etapas de la vida²⁹.

Resende citado por Cosvoski⁴⁷ expone que la participación del padre en el contexto del nacimiento fue una costumbre del poblador primitivo, llamado Couvade, en que el hombre participaba activamente en el nacimiento del niño, haciendo la compresión del abdomen de la parturienta durante la expulsión del feto, la sección del cordón umbilical y la acogida del bebé en sus brazos como forma de protección y ayuda a la esposa e hijo. Acciones, que estos últimos años se está retomando.

Por otra parte, las relaciones entre emoción y bienestar subjetivo suelen ser, de gran interés para los participantes. Esto lleva a delimitar el constructo “bienestar subjetivo” y los factores que lo favorecen o que lo dificultan⁴¹. Relacionando está acepción al estudio el factor que favoreció el cambio de emoción comportamental fue el nacimiento del bebé.

Relacionado con el bienestar está el concepto de fluir (flow) o experiencia óptima, introducido por Mihaly Csikszentmihalyi (1997). El fluir se refiere a las ocasiones en que sentimos una especie de regocijo, un profundo sentimiento de alegría o felicidad, que lo habíamos estado buscando y deseando durante mucho tiempo⁴⁸.

Cuando la emoción es positiva, su valencia es claramente placentera y los cambios que se producen, dejan un saldo favorable para el individuo según Fredrickson, 2002; Lucas, Diener y Larsen, 2003⁴⁸.

Estos sentimientos posiblemente sean de mayor profusión, como se demuestra también en la investigación desarrollada por Cosvoski, quien ha encontrado varias manifestaciones que reflejan el aumento del vínculo familiar vinculado a la vivencia del proceso de nacimiento, despertando en los padres acompañantes sentimientos de valoración a la vida de sus esposas⁴⁷.

Si bien es cierto el nacimiento produce alegría en el padre y tenerlo cerca de él, después del parto tiene efectos positivos para la madre y el niño,

posiblemente es desconocido en la mayoría de los padres, aspecto que necesita de mayor difusión e información.

El acompañamiento brinda numerosos elementos positivos a la tríada familiar: respecto al vínculo, podemos decir que el acompañamiento es una excelente estrategia para los padres, en el posparto inmediato, porque pueden ayudar mucho a conseguir un vínculo sólido. Respecto a la mujer, mejora la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto y por la relación emocional que establece con su propio hijo, prospera la adopción del rol de padre⁴⁹.

El estudio de KatriVehvilainen-Julkunen y AnjaLiukkon en citado por Giraldo³⁷ refiere: “que la presencia de los padres en el parto ha demostrado ser un punto culminante en la vida de ellos. Los hombres no solo están para apoyar a su pareja, sino que para ellos también es una experiencia extraordinaria: es cuando, en realidad, se convierten en padres. Expresan que la presencia del padre en el parto se considera importante para la aceptación de la paternidad”. Esta actitud se demuestra con alegría, felicidad u otras expresiones.

El hecho de considerar que el acompañante ideal sea el padre es por la relación emocional que se establece con el hijo; el padre, al ser testigo del nacimiento y tener un contacto temprano con el bebé, fortalece el lazo afectivo con el pequeño y se siente más comprometido en su cuidado, crianza y protección^{50, 51}.

Según Vygotsky, citado por Leontiev¹⁹ describe: “la vivencia de la persona, se manifiestan no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valores sociales...”

Las emociones gratas fueron referidos por los participantes del estudio después de haber vivenciado emociones negativas que ocasionó reacciones incómodas como: enojo, angustia y desaparecieron después del

parto al ver a su hijo recién nacido, transformándose en alegría y felicidad. Lo hallado se sustenta en lo siguiente:

Experimentar emociones positivas es siempre algo agradable y placentero a corto plazo, pero más allá del corto plazo también tiene otros efectos beneficiosos. En este sentido, la evidencia empírica existente hasta la fecha muestra que la experiencia de estas emociones aumenta la probabilidad de sentirse bien⁵². También las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas, pues se asocia con una menor actividad cardiovascular y por tanto con un menor desgaste del sistema (Fredrickson y Levenson) referido por Vecina y Chacón⁵³.

Finalmente, otro aspecto importante encontrado en el estudio es que la no participación o acompañamiento del padre en el parto incrementa la duda y desconfianza, hacia los trabajadores de salud que atienden el parto, al vulnerar los derechos de la madre y el padre.

Ofrecer apoyo empático y continuo durante el trabajo de parto es comprobadamente útil y debe ser proporcionado a las parturientas. Es un trabajo que puede ser plenamente desempeñado por los acompañantes⁵⁶ Aspectos escasamente valorados por el personal de salud que labora en los servicios de atención del parto, porque no consideran que el acompañamiento durante el parto genera satisfacción en ellas.

CONSIDERACIONES FINALES

El nacimiento del bebé es la oportunidad de acompañar el trabajo de parto por el futuro padre; no obstante, es negado en diferentes servicios de salud. Esta vivencia es expresada por las parejas de las madres a través de la categoría: manifestaciones emocionales diversas.

Las manifestaciones emocionales se presentaron en dos fases. Fase I. antes del nacimiento: emoción-choque, dividido en sub categorías, exteriorizado por cólera; angustia y tristeza; ilusión frustrada y también comprensión por algunos participantes del estudio, justificando la actitud de los trabajadores de salud de ginecobstetricia. La fase II, después del nacimiento: emoción-sentimiento; revelado en bienestar: alegría, amor y valoración a la esposa.

La insatisfacción y el descontento, por el no acompañamiento del parto exterioriza en los padres sentimientos negativos ante un acontecimiento muy importante para la familia; aspecto de poca importancia para los profesionales de salud del área de ginecobstetricia, Los participantes del estudio se sienten no tratados adecuadamente durante la asistencia a la gestante, el aspecto humano y la sensibilidad que debe mostrar los profesionales y personal que participan en el proceso del trabajo de parto no se evidencia.

Después de haber experimentado emociones negativas al esperar que el hijo nazca; pasan a una etapa de inversión positiva, denominada la fase II, después del nacimiento del bebé. En esta fase se encontró la subcategoría: emoción - sentimiento-afectivo.

Nacido el bebé, los entrevistados catalogan un sentimiento o emoción especial de alegría, amor. Indican esta etapa como algo hermoso e incomparable al tener en sus brazos a su hijo recién nacido. Además, manifiestan valoración hacia su esposa, reafirmando la relación de amor con su pareja.

El sentimiento de alegría y amor, exterioriza el vínculo afectivo en la triada: hijo-madre-padre; así como la responsabilidad, compromiso paternal y conyugal.

RECOMENDACIONES

Para evitar sentimientos negativos en los padres cuando no acompañan a su esposa en el parto, es necesario implementar espacios adecuados para facilitar la participación del padre, estrategia para mejorar la atención médica y cuidado humanizado. De esta forma se aplicaría lo normado por el MINSA en el escenario donde se realizó el estudio.

La orientación o concientización de los profesionales de salud para buscar estrategias y facilitar al padre el acompañamiento del parto, para aumentar la cobertura del parto institucional y afianzar el vínculo afectivo padre-hijo, en el hospital y demás establecimientos de salud del distrito de Jaén.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado N, Lecannelier F. El padre en la etapa perinatal. [en línea] PerinatolHumReprod; 2008. 22: 145 – 154. [Fecha de acceso 12 mayo de 2016] Disponible en: www.imbiomed.com.mx
2. Organización Mundial de la Salud. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; [En línea] 2012 [Fecha de acceso octubre 216]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd0003766_amorimm_com/es/
3. Morlans, M. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. [En línea] [Fecha de acceso octubre 2016]. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/740/755>.
4. Schwarcz R, Uranga A, Lomuto C, Martínez I, Galimberti D, García O, et al. El cuidado prenatal: guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 3ª ed; 2006.
5. Aguilar N, Monserrat D. Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de la unión, durante el segundo trimestre del 2013. [Tesis título] Universidad Austral de Chile. Valdivia: Chile; 2013.
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. 23 de diciembre del 2013; Perú.
7. Forray C. La inclusión del padre en el embarazo, parto y cuidados del recién nacido.
8. Cantero A et al. Acompañamiento en sala de partos regla o excepción. 2008. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2010; 29(3): 104 – 109.
9. Cantero A, Fiuri L, Furfaro K, Jankovic P, Llompart V, San Martín E. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. [en línea] 2010 [Fecha de acceso: 28 de julio del 2016] Rev. Hosp. Matern. Infant. Ramon Sarda; 29(3): 108-112. Disponible en: http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista_Sarda/2010/Acompañamiento_en_sala_de_partos_regla_o_excepcion
10. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo

- paternofilial. [En línea] 2014 [fecha de acceso 29 de julio del 2016] Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/porta/?lang=pt&q=au:%22Ram%C3%ADrez%20Pel%C3%A1ez,%20Helena%22>
11. Samar D, Zagaceta Z. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú; 2011.
 12. Aravena N, Salazar S, Stormesan M. Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de Panguipulli, durante el segundo y tercer trimestre del 2013. Universidad Austral de Chile. [Tesis Maestría] Chile; 2013.
 13. Organización Mundial de la Salud. El nacimiento no es una enfermedad, Declaración de Fortaleza, Brasil, 1985. Lancet 1985; 8452-II: 456 –7.
 14. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú; 2014.
 15. García E, Guillén DM, Acevedo M. Humanismo en el parto. [en línea] 2010 julio –setiembre [fecha de acceso 5 de julio 2016] Revista CONAMED 15 (3). Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393254>
 16. Gómez S. Max Scheler. Lo emocional como fundamento de la ética. Revista Educación en Valores. [Ensayo]. Universidad de Carabobo. Enero - Junio 2012 Vol. 1 N° 17.
 17. Garrido AE. Sobre la esencia del sentimiento. Un diálogo hermenéutico crítico con M. Scheler y M. Henry. 2013. Anales del Seminario de Metafísica. 48 (2015): 99-122. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ASEM.2015.v48.49276
 18. Lazarus, R. y Lazarus, B. Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones. Barcelona: Paidós; 2000.
 19. Leontiev A. Prólogo al libro psicología del Arte. En Vygotsky L. Psicología del Arte. Editorial Pueblo y Educación. La Habana; 1987.
 20. Alfonso Y, Núñez MR. La vivencia como recurso comunicativo de la familia y la comunidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela primaria. Razón y Palabra [en línea]. 2014 [fecha de acceso: 30 de marzo

- del 2018]; 18(88). URL disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199532731008>
21. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 5 ed. Mc Graw Hill. México; 2010.
 22. Minayo MC, Deslandes S, Neto O, Gomes R. Traducción de Marcelo Urquía. Investigación social: Teoría, método y creatividad. Colección salud colectiva. Serie didáctica: Buenos aires; 2003.
 23. Lenise M, Lourdes M, Elisa T. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases contextuales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
 24. Ruiz JI. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao; 1996.
 25. Triviños A. Introdução à pesquisa em caracter sociais: a pesquisa cualitativa en educação. Editora Atlas. São Paulo; 1987.
 26. Díaz R, Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Trujillo; 2011.
 27. Bardin L. El análisis de contenido. Editorial Akal. Tercera edición Madrid; 2002.
 28. Gessen, W. y Gessen, M. Qué son las emociones. 2000.
 29. Oros L. Emociones positivas y niñez: ¿Qué sabemos al respecto?. Revista de Investigación Universitaria [en línea] 2013 enero 4 [fecha de acceso 12 de setiembre del 2017]2 (1).
 30. Gonçalves T, Muniz da Costa O. La exclusión del padre de la sala de partos: una discusión bajo el enfoque del género y del poder.
 31. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour. Midwifery. 2013; 29(11): 1-8
 32. Giraldo DI, González EM, Henao CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. AvEnferm. 2015; 33(2):271-281
 33. Brüggemann OLM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/ parto: umarevisão da literatura. CadSaúdePubl. 2005; 21(5):1316-27.

34. Maroto G, Castaño E, García MMR, Hidalgo N, Mateo I. Paternidad y servicios de salud: Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Rev. Esp. Salud Publica* [en línea. 2009 Abr [fecha de acceso 3 de abril 2018]; 83(2): 267-278. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200010&lng=es.
35. Draper J. It's the first scientific evidence. Men's experience of pregnancy confirmation. *J AdvNur*. 2002; 39(6): 563-70.
36. Gavilan D, Velez M. Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto cuidado posparto con compañía sin compañía de un familiar bajo el cuidado de enfermería. [Tesis] Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C. Colombia; 2009.
37. Giraldo D, Calderón, Rivera C, Velásquez S, Mesa H. Vivencias de familiares en sala de espera de trabajo de parto. *Aquichan*. [en línea] 2016 [fecha de acceso 17 de setiembre de 2017]16 (2) 205-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74146013008.pdf>
38. Salimena AM, Andrade MP, Cardoso MC. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepção. *CiencCuidSaude*. 2011; 10(4):773-780
39. Pérez M. La enfermera como educadora de la embarazada y su núcleo familiar. *RevHosp Mat Inf Ramón Sardá*. 1996; 15 (3):102-106.
40. Vicuña M. Nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de la atención de los servicios obstétricos. *AnFacMed* [en línea]. 2002 [fecha de acceso 17 de setiembre del 2017; 63(1):40-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963106>.
41. Canteroa A, Fiuri L, Furfaro K, Jankovic MP, Llompарт V, San Martín ME. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *RevHosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2010; 29:108-112.
42. Alemany M, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. *Matronas Prof*. 2005; 6(4): 23-27.
43. Ariza N, Herrera G. El parto sin violencia: un compromiso de vida. *Rev Salud HistSanid*. 2012;7(1):43-60
44. Goleman D. *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos SA, 1996.

45. Chamberlain D. La maravilla del vínculo afectivo. *Obstare*. [En línea] 2002 [fecha de acceso: 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.obstare.com/web/revista/revistas/06/vinculo.htm>.
46. Samar D. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos perinatales en primigestas atendidas en el INMP 2010. 2011.
47. Cosvoski AM, Martins M. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm* 2009 Abr/Jun; 14(2):324-31.
48. Bisquerra R. Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Rev Inv Educ* [en línea] 2003 [fecha de acceso 15 de setiembre 2017; 21(1)7-43. Disponible en: <http://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
49. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. *Revisión bibliográfica. Matronas Prof.* 2014; 15(4): 1-6
50. Papalia D, Olds S. El desarrollo humano. El papel del padre, 4ª ed. Bogotá: Panamericana Colombia, 1992.
51. Ibáñez MB. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de la salud que le atienden sobre el acompañamiento en el parto. *Matronas Prof.* 2004; 5 (16): 25-31
52. Rivas SM. Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. [Tesis Doctoral]; Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2012.
53. Vecina, M. y Chacón, F. (2005). Emociones positivas en el voluntariado. *The Spanish Journal of Psychology*, 1(8), 30-35.
54. De Souza Pinto CM, Komura Hoga LA. Implanting an insertion project concerning significant family company during labor: professional experiences. *Ciencia y Enfermería*. 2004; 10 (1): 57-66.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA- JAÉN

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

GUÍA

Sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto en los establecimientos de salud en Jaén.

PREGUNTAS

¿Cuáles son las razones que le motivó para que usted decida acompañar el proceso de parto de su esposa o pareja?

¿Le permitieron estar al lado de su pareja en el establecimiento de salud para acompañar y brindar el apoyo que su esposa necesitaba durante el trabajo de parto?

¿Por qué? ¿Cuáles serían las causas que impiden el ingreso del esposo a la sala partos para acompañar a la gestante?

¿Ante la respuesta de los profesionales de salud que le negaron acompañar a su esposa en el trabajo de parto como se sintió?

- ¿Cómo reaccionó?
- ¿Qué piensa usted sobre esta negación por parte de los profesionales que la atendieron?

¿Qué significaba para usted vivenciar el trabajo de parto de la madre de su hijo?

Datos sociodemográficos.

- Edad
- Grado de instrucción
- Lugar donde vive
- Ocupación

ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., de.....años de edad y con DNI N°, manifiesto que he sido informado/a sobre la investigación: Sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto en los establecimientos de salud en Jaén - 2017 y de los beneficios que se obtendrán con los resultados.

También tengo conocimiento de que la información que brinde es confidencial y anónima. Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento para la realización de la entrevista.

Jaén, junio del 2017.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Verónica Elizabeth Díaz Ochoa

DNI/otros N°: 45450593

Correo electrónico: veronica_do9@hotmail.com

Teléfono: 949340239

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Sentimientos del padre que no vivencia el acompañamiento del parto en los establecimientos de salud en Jaén – 2017

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Año: 2018

Escuela Académica / Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipo de investigación

Tesis para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación para Bachiller y Maestría

Trabajo de Sustentación Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la universidad nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la universidad nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con una X)

Si, autorice que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

a) Licencias Creative Commons²

Autorizo el deposito (marque con una X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



14 / 06 / 2018

Firma

²Licencia creativeCommons: Las licencias creativecommons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creativecommons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.