



Universidad Nacional Del Comahue
Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud

Tema

“Percepciones del Personal de Enfermería en
Relación con las Necesidades de Atención de
los Padres en el Puerperio”

Autor

Railef, Hernán Guillermo

Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería

Directora: Lic. Mónica Díaz

2019

Tesista

RAILEF, Hernan Guillermo
Legajo: 130053

Correo electrónico: guillerailef@gmail.com

Directora:

Lic. Díaz, Mónica

Fecha de aprobación del plan de Tesis

24 de septiembre de 2018

Fecha de finalización de la Tesis:

17 de agosto de 2019

Agradecimientos

A mi familia, por habernos alejado hace más de 8 años y confiar que el esfuerzo de todos valdría la pena.

A mi madre, por su esfuerzo incansable para darme la oportunidad de estudiar y ser alguien en esta vida.

A mi pareja, con quien hemos crecido como personas y colegas, siendo un pilar fundamental en lo bueno y principalmente lo malo.

A mi directora de tesis, por su apoyo indispensable para poder llevar a cabo esta investigación.

A mi padre, Ricardo Railef, en su memoria (17/08/1966 - 24/06/2019).

Resumen

Percepciones del Personal de Enfermería en Relación con las Necesidades de Atención de los Padres en el Puerperio, es una investigación que se elaboró con el objetivo de conocer cómo las enfermeras perciben las necesidades de atención de los padres durante la etapa del puerperio. Se utilizó una estrategia cualitativa, de tipo descriptiva. Se escogió un servicio de Obstetricia perteneciente a una clínica privada de la ciudad de Neuquén capital durante el mes de septiembre del año 2018. La unidad de estudio comprendió Licenciadas y Técnicas en Enfermería del servicio. Los resultados revelaron que éstas no reconocen la importancia del rol paterno, así como tampoco sus necesidades de atención. Basan sus intervenciones en el aspecto biológico, desfavoreciendo al padre, ya que no lo abordan de manera específica. Se conocieron condicionantes de la atención tales como: excesivo número de usuarios a cargo falta de personal, falta de capacitación en relación con las necesidades de la paternidad, prejuicios a la hora de brindar cuidados. Se concluye que el personal no percibe al padre como un sujeto de atención en el puerperio, le asigna un rol de proveedor y sostén en relación con el binomio, lo relega a un segundo plano generando omisión en su atención, minimizando la vivencia plena de su paternidad.

Palabras claves: paternidad, puerperio, percepción, Enfermería.

Abstract

Perceptions of Nursing Staff in Relationship with the Needs of Parental Care in the Puerperium, is an investigation that was developed with the objective of knowing how nurses perceive the needs of attention of parents during the puerperium stage. A qualitative, descriptive type strategy was used. A Obstetrics service belonging to a private clinic in the city of Neuquén capital, was chosen during the month of September of the year 2018. The study unit included Licensed and Technicians in Nursing service. The results revealed that they do not recognize the importance of the paternal role, as well as their attention needs. They base their interventions on the biological aspect, disfavoring the father, since they do not approach it specifically. There were known conditions of attention such as: excessive number of users in charge of lack of personnel, lack of training in relation to the needs of paternity, prejudices when it comes to providing care. It is concluded that the staff is not perceived as a parent as a subject of care in the puerperium, is assigned a provider role and remains in the relationship with the binomial, a second level is reported, omission is generated in their attention, minimizes the full experience of his fatherhood.

Keywords: paternity, puerperium, perception, nursing.

Índice

Índice-----	Pág. 4
Introducción-----	Pág. 5
Capítulo I	
- Delimitación del problema a indagar -----	Pág. 9
- Planteo del Problema y Objetivos -----	Pág. 10
Capitulo II	
- Estado del arte -----	Pág. 12
- Marco teórico -----	Pág. 14
- Presentación del campo de investigación -----	Pág. 28
Capitulo II	
- Operacionalización de las categorías en estudio -----	Pág. 31
- Diseño metodológico -----	Pág. 33
- Procesamiento y Análisis de Datos-----	Pág. 35
- Cuadro de datos -----	Pág. 36
- Análisis de datos -----	Pág. 44
- Viabilidad -----	Pág. 63
- Aportes de la investigación -----	Pág. 65
- Discusiones finales -----	Pág. 67
Conclusiones -----	Pág.73
- Recomendaciones y Propuestas -----	Pág. 75
Bibliografía -----	Pág. 78
Anexos	
- Modelo de entrevista semi-estructurada-----	Pág. 82
- Cronograma de trabajo -----	Pág. 83
- Solicitud de ingreso a la institución-----	Pág. 84

Introducción

La paternidad (Oberman, 1998) es un hecho de vital importancia en la vida de las personas, más allá del hecho de ser un medio para perpetuar la especie humana, lleva consigo aspectos de índole social y cultural que le brindan un significado particular.

En nuestra sociedad, el proceso reproductivo (García Jordá, 2012) se compone de etapas ya conocidas, como lo son la concepción, el embarazo, el parto donde se produce el nacimiento, y la etapa posterior comúnmente denominada puerperio (Laza Vásquez, 2011).

Cada persona presenta una manera distinta de observar y vivenciar cada una de estas etapas; estas variaciones de un hecho frecuente y biológico son moldeadas por la cultura, la historia, el paso del tiempo, los distintos pensamientos e ideas transferidos de generación en generación (Lowdermilk, 1997).

Así mismo, los roles de los sujetos en la etapa reproductiva son formados por estos aspectos; la reproducción comúnmente se asocia con la vida de la mujer (García Jordá, 2012), por su parte, al hombre se lo asocia con este hecho, pero desde lugar secundario. Esta idea es un ejemplo del significado social que las personas le han atribuido a la reproducción en relación con el género; antiguamente, se asociaba al rol de la mujer con el cuidado de los niños y el hogar, al hombre por otro lado, se lo relacionaba con la fuerza de trabajo, el encargado de asegurar los bienes para la familia (Frade, 2013).

Con el paso de los años, estas concepciones y estigmas se han ido modificando; la mujer en nuestra sociedad actual desarrolla las mismas tareas que los hombres, su rol en la familia va más allá del cuidado de los hijos y el hogar, se ha permitido crecer tanto profesional como económicamente (García Jordá, 2012), sin embargo, se desenvuelve dentro de un sistema patriarcal, donde las mujeres constantemente deben luchar contra ideologías preestablecidas en el inconsciente colectivo.

En el caso del hombre, continúa desempeñando aquellos roles de género asociados antiguamente, pero, así como la mujer, ha ganado terreno en otros aspectos donde antes aparentaba no participar demasiado: con la salida de la mujer del hogar, el hombre ha tenido que tomar partido de las tareas del mismo y de la crianza de los hijos, su participación en el proceso reproductivo se ha favorecido por este hecho, en contraposición, la falta de información y formación desalienta a los sujetos a asumir plenamente esta realidad (Cappetta Lasporgara, 2012).

En relación con la atención del hecho reproductivo a cargo de los sistemas de salud, donde se puede incluye la práctica de Enfermería, se observan

aspectos que continúan vinculado lo reproductivo y maternal en favor de la mujer, desde el aspecto biológico se brinda mayor atención a las mismas por ser quienes llevan consigo el embarazo, para cada etapa del ciclo reproductivo existe un actor dentro del sistema de salud (Pacheco Peláez, 2012).

El hombre en la etapa reproductiva continúa considerándose como un sujeto que ocupa un papel secundario, las políticas sanitarias en relación con el género masculino y paternidad brindan escasa atención, existe inequidad en el cuidado de los sujetos porque aún se conservan estigmas de viejas épocas (Abascal Follet, 2015). De la misma manera que las mujeres, los hombres también son afectados por el modelo patriarcal de la sociedad; existen manifestaciones donde los sujetos dan evidencia de su disconformidad con este hecho, pero su difusión no es masiva.

Enfermería cuenta con herramientas para brindar atención a las personas en las etapas del ciclo reproductivo, partiendo del hecho que los enfermeros se forman para mirar más allá del aspecto biológico, su rol de cuidadores en la vivencia de la paternidad podría estar encaminado a atender situaciones que permiten abordar a los sujetos de manera biopsicosocial (Lowdermilk, 1997): el hombre es una construcción social, como tal, está atravesado por múltiples dimensiones, biológicamente no posee los órganos que permiten el crecimiento de una nueva vida, sin embargo esto no implica que el aspecto psicosocial no afecte su vida, la paternidad es un hecho crucial, se vivencia de distintas maneras, a su vez genera preocupaciones, malestar, estrés, y un sinfín de sentimientos y reacciones escasamente documentadas (Maldonado Duran, 2011), que deberían de abordarse a fin de alivianar la carga de los mismos en relación a su vivencia del ciclo reproductivo.

La llegada de una nueva vida no siempre es una situación agradable, por lo cual el hombre como partícipe del ciclo reproductivo también debería recibir atención que le permita acoger la nueva vida, minimizando los distintos riesgos que lo atraviesan, en pos de favorecer su vivencia particular de paternidad (Abascal Follet, 2015), su responsabilidad en relación con el cuidado del bebé y su madre, quienes también se ven favorecidos por su intervención.

La investigación se desarrollará en un servicio de Obstetricia, perteneciente a una clínica privada de la ciudad de Neuquén Capital: mediante un estudio basado en el enfoque de género, herramienta que permite detectar desigualdades en la atención de salud que generan inequidad en la atención (García Jordá, 2012), se abordará la temática del cuidado enfermero centrado en la familia (Friedman, 2012), haciendo énfasis en las percepciones que el personal de Enfermería manifiesta a la hora de brindar cuidados durante el puerperio. Dicha situación, ha sido observada en mi práctica como estudiante de Enfermería.

Se propone indagar las acciones desarrolladas por Enfermería basadas en percepciones personales, en relación con el padre en el momento del puerperio, ya que las mismas, implican cuestiones sociales, culturales, estereotipos de género y asociadas a la organización del servicio de Obstetricia en cuestión, que condicionan la atención, como lo describen autores tales como Josefina Frade en “Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de Enfermería en el puerperio” (2013), Calderón Benítez en “La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno” (2010), Patricia Sainz de Robredo “El entorno familiar, sanitario y laboral dificultan que los hombres puedan ejercer de padres” (2017), Francisca Márquez Dore “Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as en la historia de Chile” (2013), entre otros.

Las respuestas a mi problema de investigación se obtendrán de primera fuente, de aquellos Enfermeros/as y Licenciados/as que trabajan en el servicio de Obstetricia de la clínica privada escogida, quienes son cuidadores de los sujetos implicados en la etapa del puerperio.

Más allá de las diversas razones que den respuestas al interrogante, lo que se busca es reconocer el cuidado enfermero hacia los padres y generar una reflexión crítica de los cuidados de Enfermería brindados en la maternidad, ya que el inicio de la resolución de esta problemática está en reconocer que existe. Las desigualdades en la atención generan sentimientos negativos en los padres (Iriarte Roteta, 2013). La disciplina enfermera cuenta con herramientas para modificar este hecho y brindar cuidados centrados en la familia, un cambio de concepción permitiría desterrar aquella idea de que la atención es exclusiva al binomio madre hijo, lo cual se traduciría en una mejora en la atención.

CAPÍTULO I

Delimitación del problema a indagar

El problema de investigación se observa en los cuidados de Enfermería brindados a la familia durante el puerperio. Comúnmente se habla de binomio madre hijo y el cuidado enfermero se centra principalmente a estos dos sujetos, generando una desigualdad en la atención, “el profesional no involucra al padre, lo ve como un posible entorpecedor o espía del quehacer profesional y no como un protagonista o como un elemento protector en el cuidado de la salud materno- perinatal” (Calderón Benites, 2010, p. 89). El cuidado centrado en la familia debería contemplar a todos los sujetos implicados en el desarrollo de la etapa posterior al nacimiento, pero por diversos motivos esto no ocurre, las bibliografías pertinentes se desarrollan en base a las necesidades de la madre y el niño, vagamente se incluye al padre, “algunos estudios ponen de relieve que los profesionales tienden a excluir al padre, ponen el énfasis en la madre como cuidador principal del niño y le ofrecen más apoyo” (Iriarte Roteta, 2013, p. 23)

Al día de hoy “las normas sociales y roles de género refuerzan la idea de que los cuidados son asunto o trabajo propio de las mujeres” (IPPF/WHR, 2017 p. 29) aún se convive con el modelo patriarcal del pasado siglo “identificado comúnmente con un padre dominante y cabeza de familia, en razón de su aporte económico, su postura autoritaria y en ocasiones castigadora”(Calderón Benites, 2010, p. 89), cuando se observa que en la realidad esto no sucede al nivel que sucedía hace tiempo atrás. Los padres han manifestado su deseo de ser incluidos en los cuidados, pero vivencian situaciones que los desfavorecen.

Algunos padres se sienten excluidos del cuidado de su hijo, lo que contribuye a aumentar su angustia e incertidumbre. Señalan que no se les involucra en la toma de decisiones y encuentran el comportamiento de las enfermeras excluyente y falta de respeto. Este tipo de comportamientos no facilitan la cercanía entre padres e hijos y no promueven el desarrollo del vínculo parental. (Iriarte Roteta, 2013, p. 23)

La investigación pretende conocer cuáles son las razones que generan esta inequidad en la atención, ya que se observó que ésta es una realidad, el problema radica en la poca difusión que tiene, de hecho, resulta complejo encontrar escritos que fundamenten dicho fenómeno. Se abordará dicho tema a partir del concepto de percepción, debido a que la atención de Enfermería se ofrece en base a un proceso cognoscitivo y personal, determinado por aquellos cuidados que el profesional interpreta a partir de las manifestaciones que el sujeto de cuidado expresa. (Rivera Álvarez, 2007)

Se escoge el período conocido como puerperio porque es donde se evidencia mayor necesidad de una atención equitativa, fundamentada por los múltiples beneficios que ofrece la inclusión del padre en los cuidados.

Por otro lado, Enfermería posee herramientas y está calificada para brindar atención igualitaria a los sujetos implicados en el puerperio, resulta necesario conocer qué opinan los profesionales que se desarrollan en el Servicio de Obstetricia en relación con la temática escogida.

Por lo expresado en párrafos anteriores surge el siguiente planteo:

Planteo del Problema de investigación

¿Cómo percibe el personal de Enfermería las necesidades de atención de los padres durante el puerperio en una clínica privada de Neuquén en septiembre de 2018?

Objetivos

Generales

- Describir cómo percibe Enfermería las necesidades de atención de los padres durante el puerperio.

Específicos

- Describir si el padre recibe cuidados por parte de Enfermería durante el puerperio
- Reconocer cuáles son las decisiones que toma el personal de Enfermería al brindar cuidados al padre durante el proceso del puerperio.
- Explorar si Enfermería reconoce la importancia de valorar las necesidades biopsicosociales de los papás durante el puerperio
- Valorar si Enfermería considera importante la participación del padre en la conformación del trinomio
- Describir los cuidados que Enfermería brinda a los padres durante el puerperio.
- Descubrir categorías de análisis empíricas que permitan conocer cuáles son los condicionantes de la atención brindada por Enfermería hacia los padres.

CAPÍTULO II

Estado del arte

Sobre el puerperio existe bibliografía relacionada a la mujer y el niño, tanto el rol como el papel del padre son ignorados, en relación con la inclusión en los cuidados hay textos que dan a conocer discursos de padres que se han animado a dar su opinión al respecto.

Patricia Sainz de Robredo destaca en un escrito perteneciente a la Universidad de Navarra, el estudio llevado a cabo por Marta Vidaurreta, investigadora de una Facultad de Enfermería de Pamplona, España, quien ha desarrollado una tesis titulada “Convertirse en padre: un viaje de ida, de pareja a equipo”. El objetivo de la tesis era rever en detalle en el proceso de la paternidad primeriza identificando aquellos aspectos importantes que es necesario abordar en el acompañamiento a los padres: ¿qué sucede en la vida de un hombre que va a ser padre?, ¿cómo varía su vida de pareja?, ¿cómo modifica la rutina familiar?, o ¿cómo concilia la paternidad con su vida laboral?

Se desatacan afirmaciones tales como “Los padres quieren estar más presentes y sentirse parte del proceso de paternidad, pero encuentran barreras que limitan su implicación”, “El entorno familiar, sanitario y laboral dificultan que los hombres puedan ejercer de padres”. Los padres perciben la atención en la Maternidad e incluso en Pediatría, como “muy maternal”. En consecuencia, sería oportuno animar a los profesionales de la salud a replantearse una atención más centrada en todos los miembros de la familia.

“Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as en la historia de Chile”, es una revisión de literatura llevada a cabo por las Enfermeras Francisca Márquez Dore Y María Rita Bertolozzi, de la Universidad de San Pablo Brasil, donde se plantea la forma de participación de los padres en la crianza de sus hijos en Chile, con más énfasis en la actualidad.

Llegan a conclusiones donde expresan que el proceso de transformarse en padre ha sufrido cambios a lo largo de la historia chilena, el rol de padre se ha visto afectado por la inclusión de la mujer en el ámbito laboral, más que nada en clases altas y no en todos los estratos sociales. Este cambio permite evidenciar las brechas de equidad en el acceso a sistemas de inclusión más efectivos en relación con el padre. En consecuencia la escasa participación de los sujetos genera limitaciones en el vínculo afectivo con el niño que podrían dificultar el crecimiento, el desarrollo, afectando la unidad familiar, por tal motivo se plantea necesario la implementación de estrategias que permitan visualizar las necesidades específicas que tiene los padres con respecto a su participación en la crianza, para que los mismos sean protagonistas en el proceso, destacando el compromiso de Enfermería dirigido no solo al padre sino a la familia desde una visión integral.

Josefina Frade, Cândida Pinto y Marinha Carneir, llevaron a cabo una investigación titulada “Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de Enfermería en el puerperio”, con el objetivo de explorar la percepción de los cuidados posnatales bajo la vivencia de los padres e identificar las necesidades de apoyo y orientación por parte de los profesionales de Enfermería durante la experiencia reciente de maternidad/paternidad.

Desarrollaron el estudio con una estrategia cualitativa de tipo exploratoria, sobre la base de los supuestos de la teoría de Bogdan y Biklen, quienes definen 5 bases teóricas para la investigación cualitativa que las autoras utilizaron en la investigación.

Concluyeron en consecuencia, que en el mundo occidental el cambio en la estructura y formación en las familias es una realidad incontestable, la transición hacia la maternidad/paternidad es más que un suceso biológico. El apoyo a la mujer se centra en cuidados de seguimiento médico en relación con el trabajo de parto y el parto, se da menor relevancia a la comprensión del significado de la transición hacia la maternidad. Hay un déficit en el apoyo de las necesidades del padre en relación con la preparación para la paternidad después del nacimiento. El papel del padre durante el acompañamiento a la mujer en el periodo del puerperio se percibe como olvidado. Es necesario hacer cambios significativos en la práctica de los cuidados, no solo en la técnica, sino también en intervenciones que promuevan la comunicación terapéutica, que tengan en cuenta las necesidades individuales de cuidados, centrados en todos los participantes del trinomio. Las autoras proponen flexibilizar los modelos de cuidados posnatales, ampliando la atención al contexto familiar para dar respuesta a las necesidades reales de padres y madres.

Marco Teórico

El inicio de la parentalidad; el ser padres, el rol parental, el hecho de tener un hijo, es un suceso crucial en la vida de cualquier sujeto, empieza mucho antes del nacimiento, es un proceso que se comienza a atravesar previo a la concepción, inicialmente se forma en el inconsciente del ser desde su propia perspectiva en relación a lo que supone ser madre o padre, siguiendo por la concepción, el tránsito del embarazo, el nacimiento en sí mismo y los hechos posteriores enmarcados dentro de lo que se denomina puerperio, etapa en la cual se centra esta investigación.

La transición hacia el nacimiento en ocasiones se presenta bajo una concepción de género que tiende a relacionar lo maternal con la mujer:

Históricamente a la mujer se le han asignado binomios inseparables, que han definido algunos mitos femeninos, entre los que se encuentra como más relevante el de mujer= madre, que influye en todas las esferas vitales femeninas y organiza su vida independientemente de cualquier condición. La maternidad ha sido referente social en la construcción de la identidad de las mujeres, no como algo natural sino precisamente como un producto social a lo largo de la historia de la humanidad. Esta se constituye en la institución básica de la subjetividad femenina; sus deseos, necesidades, fantasías e intereses, se definen por las expectativas que depositan en el hecho de ser madres. (García Jordá, Díaz Bernal, 2010, p. 337)

Continuando con aquella concepción de género, cada mujer adquiere una manera particular de transitarlo, afrontarlo y resolverlo: por lo tanto, supone riesgos, aquella posibilidad de que un evento no deseado ocurra. Dicho atributo se lo asocia a la salud del cuerpo, en todas las dimensiones que lo componen, ya sea biológico, social, cultural, religioso, económico, jurídico, sexual, entre otros.

El proceso reproductivo es fisiológico y natural, pero durante su curso pueden surgir complicaciones que afecten el bienestar y la vida de los implicados (madre-embrión/ feto/recién nacido). El organismo femenino es más susceptible biológica y emocionalmente durante esta etapa, de modo que le acompaña la concepción de riesgo característica de las enfermedades, por lo que se entiende como un problema de salud y se justifica la intervención sanitaria. (García Jordá, Díaz Bernal, 2010, p. 331)

Más allá de la concepción histórica de género en relación con la maternidad, no se puede pasar por alto a un actor que siempre ha estado presente, el hombre: dicho sujeto posee sus propios sentimientos y vivencias, así como también se enfrenta a un desafío que supone riesgos que afectan su salud y la de su entorno. "La paternidad es para los varones una parte fundamental de su identidad. Opera como un elemento estructurado de deber

en su ciclo de vida, en el que se enfrenta a desafíos/mandatos, entre los que se destacan: trabajar, formar una familia y tener hijos.”. (García Jordá, Díaz Bernal, 2010, p. 332)

El proyecto de maternidad/paternidad en ocasiones es una decisión consensuada en la pareja. Actualmente el padre se implica cada vez más en el cuidado de sus hijos, porque la mujer se desempeña en ámbitos donde antes no tenía plena participación, como expresa García Jordá (2012), la mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral, su autonomía económica, las políticas de anticoncepción, el valor arraigado al tiempo libre y el ocio, y una mayor formación académica, determinan que la maternidad sea una posibilidad más en la vida y no una prioridad.

Es decir que la paternidad no solo representa un desarrollo en el adulto y un movimiento para una nueva posición social. Según Oiberman (1998) implica un “Proceso psicoafectivo por el cual un hombre realiza una serie de actividades en lo concerniente a concebir, proteger, aprovisionar y criar a cada uno de sus hijos jugando un importante y único rol en el desarrollo de este, distinto al de la madre”

Es por ello por lo que se hace necesaria la perspectiva de género en el análisis del proceso reproductivo, para hacer visible la manera en que a través de éste se organizan y mantienen las diferencias e inequidades históricas entre hombres y mujeres:

La forma en que se estructura el proceso, los comportamientos de sus protagonistas y la conceptualización de su atención son elementos moldeados por el género. Este atraviesa la comprensión y definición del embarazo, parto y puerperio. Por lo que es preciso el análisis a partir de aquellos aspectos que construyen y mantienen un sistema de género: las representaciones de la mujer gestante, la atención al parto y al puerperio y los modelos de maternidad y paternidad, que no solo tienen que ver con la capacidad biológica de las mujeres para engendrar y amamantar, sino también con las traducciones históricas, políticas, económicas, sociales y culturales que se han realizado de este hecho. (García Jordá, Díaz Bernal, 2010, p. 335)

Según García Jordá (2012), la definición de género está arraigada al orden simbólico mediante el cual una cultura construye la diferencia sexual, a partir de prácticas, ideas, discursos e ideologías, lo cual llamó “construcción simbólica del género”.

Desde esta perspectiva la paternidad se inserta en el estudio de la masculinidad con la intención de comprender cuál es la participación de los hombres en el nacimiento de un hijo o una hija, su posición, conflictos, temores o impedimentos en la vivencia de padres, sus posibilidades y consecuencias en la reproducción o cambio social y sus razones para participar de la forma en

que lo hacen, teniendo en cuenta que la paternidad, igual que la maternidad, tiene implicaciones no solo en la vida de los hombres, sino también en la de las mujeres, los hijos y las hijas. “Introducir cambios en las actuales prácticas sanitarias que incluyan a los hombres constituye, en definitiva, poner en cuestión diversas inequidades que consolidan diferencias de género, ocultas tanto para quienes ejercen su profesión como para quienes acuden a la consulta”. (Maroto Navarro, 2012, p. 275)

Puerperio

Es preciso entonces, situar dicha situación en una de las etapas del ciclo reproductivo y donde se desarrolla esta investigación, que es en la etapa del puerperio. Retomando lo mencionado en párrafos anteriores, se pueden encontrar definiciones con una marcada tendencia de género en relación con la mujer:

El puerperio comienza con la culminación del ciclo de embarazo, con el nacimiento del hijo, y la expulsión de la placenta. Este es un período de sentimientos físicos y emocionales rodeado de riesgos que hace a la mujer vulnerable y frágil en la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales (Guzmán, 2015, p5).

El puerperio es el proceso de cambios y adaptaciones físicas y emocionales, en donde los sentimientos que surgen son ambivalentes, de amor y rechazo, de risas y llanto; en él la mujer asimila o no lo que le está sucediendo. El proceso es paulatino y progresivo, dependerá de cada mujer de cómo evolucione, dado que es una experiencia individual y única. El puerperio es un periodo caracterizado por multi-factores como miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño ante vulnerabilidad de factores de riesgo que inducen a posibles complicaciones que comprometen la salud y la vida. Es por eso responsabilidad de Enfermería identificar y enseñar a la usuaria y su núcleo familiar como ente de apoyo, a reconocer oportunamente problemas del binomio madre - hijo, para lograr un estado de bienestar y confort. (Alvarado, 2011, p. 197)

Resulta relevante aclarar que el puerperio corresponde a los días de vida posteriores al nacimiento, pero este lapso sufre denominaciones que permiten diferenciar etapas, esta investigación se centra en el puerperio inmediato y mediato, brecha que ocurre en el ámbito sanitario posterior al nacimiento hasta habitualmente el alta de la maternidad, donde se puede evidenciar la intervención de la profesión de Enfermería en el mismo:

Comprende el tiempo posterior al alumbramiento hasta los cuarenta días después del nacimiento; y se divide en el inmediato (las dos primeras horas posparto), mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas

posparto), y tardío de las 48 horas hasta los 40 días posterior al nacimiento. (Laza Vásquez, 2011, p. 89)

Decisiones de cuidado enfermero en el puerperio

De manera generalizada, es importante destacar que, durante las primeras horas de puerperio, inmediato y parte del mediato, la mujer recibe cuidados basados en las condiciones de riesgo físico, relacionado con alteraciones del posparto. La importancia de los cuidados de Enfermería se focaliza en controlar los signos y síntomas de alarma que pongan en riesgo de vida y de alteración funcional de la mujer. Si la mujer durante el período de internación no presenta situaciones de peligro o que preocupen su salud, se otorga el alta temprana desde la institución de salud. Esto no supone un problema en sí mismo, la atención eficaz y oportuna es uno de los atributos que destacan a la profesión de Enfermería.

El alta puede coincidir o no con la adaptación entre lo físico y lo psicosocial, es decir, que la mujer puede estar biológicamente estable y sin riesgos, pero emocional y sentimentalmente no, sin la posibilidad de detectar riesgos propios de las etapas del puerperio que cursa en su casa. Es importante entonces que en dichas situaciones se cuente con una red de apoyo, la cual debería ser instruida por los profesionales de la salud, según Alvarado (2011), es responsabilidad de Enfermería la enseñanza a la usuaria y su núcleo familiar para reconocer oportunamente problemas del binomio madre - hijo, para lograr un estado de bienestar y confort.

Retomando las concepciones de género en torno a la concepción y al proceso reproductivo, se encuentra entonces mayor énfasis en el cuidado de la mujer y a su vez, una atención que en ocasiones no es adecuada debido a un excesivo tecnicismo en la Medicina Occidental, que aborda al sujeto desde lo fisiológico olvidando su integralidad (García Jordá, 2010). Es responsabilidad de todos los sujetos implicados en el proceso de recuperación, rehabilitación y cuidado, brindar un abordaje multidimensional.

Cuidado de Enfermería

Existe extensa bibliografía sobre la función de Enfermería en el cuidado de las mujeres en esta etapa. El rol del enfermero en el ámbito asistencial se enmarca en el concepto de Cuidado, del cual se pueden encontrar variadas definiciones; Watson (1995) define cuidar al “conjunto de comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar potencialidades de las personas para mantener o mejorar las condiciones humanas del proceso de vivir o morir”.

El rol de la profesión enfermera; es decir, aquello que solo le puede aportar a la sociedad nuestra profesión, y no otra, es el cuidado de la salud de las personas: estructuramos nuestro aporte alrededor de las necesidades de las personas, de su concepto de salud y de sus

capacidades para conseguir su autonomía, en función de las circunstancias sociales y familiares de quienes cuidamos, a partir de una relación interpersonal que permite el acto de cuidado. Estos cuidados se caracterizan por tener una extraordinaria capacidad de adaptación, lo que nos permite dar respuestas adecuadas en cualquier lugar y circunstancia. (Alberdi Castell, 2006)

Para cuidar a los demás se debe tener presente aspectos de índole científico, académico y clínico, pero por sobre todas las cosas, el profesional de Enfermería debe ser consciente de que su labor, sus acciones, se aplican a un sujeto con el cual se relación de manera horizontal, es una relación de cuidador y cuidado, en la cual Enfermería no es quien manda, es la mutua reciprocidad la que enriquece el acto de cuidar: la Humanización del cuidado, lo moral y los valores sociales; son aspectos que hacen a la profesión ver más allá de su ojo clínico en relación a lo biológico, lo cual se logra teniendo en cuenta la atención empática, la comunicación y la conexión con él otro, con sensaciones compartidas por el Enfermero y la persona de cuidado.

El cuidado es definido como una transacción terapéutica, interpersonal, única y recíproca de orientación presente y futura, que es multidimensional, contextual y refuerza patrones continuos de experiencias, cuyo resultado se puede resumir en: crecimiento del sujeto del cuidado y del cuidador y aumento del potencial de autocuidado. (Vásquez Mendoza, 2002).

Abordando el cuidado de Enfermería desde lo ético, se pueden encontrar afirmaciones que permiten poner en tensión el cuidado de Enfermería brindado en las salas de Maternidad que como se ha descrito en párrafos anteriores, conservan aquella concepción de que el proceso reproductivo es un hecho de índole femenino, y por cuestiones asociadas al género, desfavorecen a los hombres:

La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros (...) el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás; si vemos una necesidad, nos sentimos obligadas a procurar que se resuelva. (Alvarado, 2004, p. 31)

Gilligan propone la ética del cuidado como la responsabilidad social, desde la que se plantea la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales, las cuales tienen consecuencias para la vida, para el futuro de las próximas generaciones; hace una propuesta por una segunda voz, "que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y el deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como

matriz de las relaciones sociales y del juicio ético”(Alvarado, 2004, p. 32).

La profesión de Enfermería, desde su origen, ha tenido la misión de velar por la calidad de las relaciones entre enfermera- paciente-familia y el personal de salud. Desde este punto de vista, el profesional de Enfermería tiene la obligación de capacitarse, para adquirir los conocimientos y habilidades que le permitan discutir o apoyar procesos relacionados con la práctica ética de las profesiones de salud, en búsqueda del bienestar del paciente, abogando por sus derechos, y asegurándose que sus necesidades son atendidas de manera adecuada. (Alvarado, 2004)

Es así, que Enfermería con todo lo anteriormente expuesto; conocimiento, moral, ética, humanismo, entre otros, debe además ser capaz de visualizar a todos los actores del proceso reproductivo; la mujer que acude al parto y tiene un hijo generalmente va acompañada de una red social de apoyo, ya sea su madre, su hermana, una amiga, o en el caso ideal, acude en compañía de su pareja. Si el rol de Enfermería es brindar cuidados y atender necesidades biopsicosociales, es imprescindible entonces, que la profesión y cada uno de los enfermeros que la conforman, se desprendan de ese tecnicismo derivado del paradigma positivista, que centra su atención en el aspecto puramente biológico, y comiencen a valorar justamente aquellos aspectos biopsicosociales que conforman a la red social más próxima, que es la familia, donde se encuentra inmerso aquel actor al cual se hace referencia en esta investigación.

Si se retoma lo que dice Carol Gilligan en su teoría de la Ética del cuidado, donde expresa la responsabilidad social de velar por aquella segunda voz “que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y el deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético”, la profesión de Enfermería aplicando el modelo positivista, se estaría desarrollando en los servicios encargados del proceso reproductivo, bajo un acto de omisión en relación al cuidado de aquel sujeto que se presenta en la maternidad y reclama como segunda voz ser escuchado, el padre.

Cuidados de Enfermería brindados durante el puerperio

Es necesario hacer distinción en la atención que la teoría expresa en relación con los actores del proceso. Con respecto a los cuidados de Enfermería el cuidado de la mujer y el niño en el puerperio:

El objetivo de los cuidados de Enfermería en el período posparto inmediato es ayudar a la mujer y sus allegados durante la transición inicial hacia los trabajos de la crianza (...). La enfermera proporciona cuidados que se enfocan en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológico y su capacidad para cuidar de sí misma y del nuevo bebé. Además, la enfermera ha de considerar las necesidades de

otros miembros de la familia e incluir estrategias en el plan de atención que ayuden a la familia a adaptarse a la presencia del nuevo bebé (...) También es importante estimular el reposo y la nutrición adecuados, puesto que es posible que la mujer continúe experimentando síntomas luego del alta, la enfermera debe siempre incluir al cónyuge en todas las intervenciones para que apoye a la mujer y le exprese su interés. (Lowdermilk, 1997, p. 497)

Las primeras horas del puerperio pueden presentarse y desencadenarse gran cantidad de sentimientos y emociones que pueden ser ambivalentes, como la depresión, llanto, angustia, sobreprotección o rechazo del hijo, hiperactividad y somnolencia por conocer y relacionarse con su hijo: se deben tener en cuenta los antecedentes biológicos, familiares, sociales y económicos para prevenir situaciones de riesgo materno. (Guzmán, 2015, p. 47)

La teoría expresa justamente atención biopsicosocial, centrada en la madre el niño y su familia, sin embargo, se encuentra mayor bibliografía relacionada con los cuidados al binomio. Mayormente los cuidados al padre se mencionan sin énfasis en su figura paterna, salvo algunos investigadores que brindan planes de cuidados posibles para el padre en situación de puerperio, reconociendo que existe cierta inequidad en la atención del sistema sanitario, como, por su parte, Abascal Follet (2015), expresa que se ha producido cierto abandono a la figura paterna, debido a que aún se lo considera solamente proveedor de la familia, lo cual los posiciona simplemente como acompañantes y no como actores activos del puerperio. A su vez menciona la responsabilidad de los Enfermeros y la importancia de educar a los padres para tener una vivencia positiva del periodo postparto:

En la educación para la crianza a los padres se deberían abordar todos los cambios que se producen con la integración de un nuevo miembro a la familia. Deberían abordarse temas como:

- Los cambios en las relaciones de pareja, los amigos y la familia. Estos cambios están asociados con un incremento del riesgo de sufrir estrés y depresión durante el periodo posnatal.
- El compromiso con su papel de padre. El estrés tiene repercusiones en el establecimiento de la relación padre-hijo, disminuyendo la responsabilidad y el compromiso por parte del padre, aumenta el riesgo de que el niño desarrolle dificultades emocionales o conductuales, e incrementa las probabilidades de que la madre desarrolle una depresión o empeore.
- El apoyo a la mujer durante el parto. El padre constituye el principal apoyo de la mujer embarazada. La participación de la pareja sirve para facilitar el proceso de parto, reduciendo la ansiedad y depresión puerperal, el inicio y mantenimiento de la

lactancia materna, refuerza la relación de pareja, así como el lazo entre padre e hijo. Se les debe enseñar en que deben colaborar y como servirle de apoyo a la madre y explicarles lo que esta experimenta durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio para que puedan responder mejor a sus necesidades. (Abascal Follet, 2015, p. 20)

Resulta complejo encontrar planes de cuidados para los padres en situación de puerperio, sin embargo, diversos autores además de Abascal Follet, reconocen esta falencia en los servicios de atención de salud. Hoy los roles de género se han modificado poco a poco; la crianza, los cuidados del hogar, y otras actividades que antes eran exclusivas de las mujeres, ahora son desempeñadas por los hombres, entonces ¿Por qué aún se guardan prejuicios en la atención brindada durante el puerperio? Se cita, tal vez, una respuesta a la interrogante que esta investigación plantea:

Los roles familiares comprenden las expectativas y comportamientos que se asocian con la posición que ocupa el individuo en la familia. La clase social y las normas culturales también afectan estos roles: es posible que se resalten roles diferentes para los hombres y las mujeres. (Lowdermilk, 1997, p. 497).

Si bien en líneas generales han surgido modificaciones en las ideologías en torno a la maternidad y los roles de hombres y mujeres en la misma, como todo proceso de cambio precisa de cierto tiempo para ser procesado, analizado y adquirido por los distintos subgrupos sociales que conforman una sociedad mayor; la familia es el primer grupo social donde el sujeto crece y se desarrolla, las enseñanzas son derivadas y enriquecidas de generación en generación, los pensamientos van mutando a medida que se vive y se aprende de la experiencia, lo cual permite en ocasiones deshacerse de ciertos prejuicios, sin embargo desterrar los mismos supone un lapso de tiempo que varía según el grupo social.

Percepción y atención de Enfermería

En líneas generales, el término percepción hace referencia al “proceso mediante el cual se obtiene información del entorno, por medio de los sentidos” (Argemi, 2004, p. 288), así permite conocer lo que está pasando, los objetos materiales que componen el entorno, igualmente comprender situaciones cotidianas, por ello resulta preciso ahondar en profundidad el concepto;

La percepción es el primer proceso cognoscitivo que permite al sujeto captar la información del entorno, es de carácter inferencial y constructivo (...) Debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras

perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones. (...) En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. (Vargas Melgarejo, 1994, p. 47)

La percepción es por un lado biológica, ya que depende de los estímulos físicos captados por los órganos de los sentidos del cuerpo, por otro lado, es cultural, debido a que la selección y organización de aquellos estímulos está condicionado socialmente, moldeado por pautas e ideologías aprehendidas desde la infancia. No es un proceso lineal de estímulo y respuesta en un sujeto pasivo, sino más bien es una interacción entre aquel individuo y la sociedad, determinando percepciones particulares a los diferentes grupos sociales (Vargas Melgarejo, 1994).

El término percepción social, generado por la Psicología, enuncia que la percepción está influida por factores sociales y culturales que tiene que ver tanto con el ambiente físico como social, abordando creencias, actitudes, opiniones, valores y roles sociales. Como seres sociales, los profesionales de la salud se ven condicionados por este concepto;

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder obtener conciencia de lo que le rodea. En la relación de ser enfermero- ser cuidado, la percepción del cuidado de Enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación al momento de “cuidar del otro”, como se interiorizan, como se clasifican los momentos y las acciones intencionales entre persona cuidada y aquella denominada cuidadora. (Rivera Álvarez, 2007, p. 59)

Debido a que la elaboración de juicios es una de las características básicas de la percepción, el cuidado que Enfermería brinda a los sujetos depende en gran medida de la percepción que el cuidador genera al observar a los sujetos de atención; el énfasis en el abordaje de necesidades biopsicosociales, la comprensión de la vulnerabilidad, fragilidad o demanda de cuidado, el accionar oportuno, va a depender de la formación profesional y también de los distintas situaciones que han moldeado a la persona encargada de la atención.

En la práctica, puede que aspectos de la atención se resalten más que otros, en consecuencia, el cuidado siempre se organiza según prioridad, según demanda sentida, por lo tanto, puede que ciertas necesidades no sean abordadas, esto queda determinado por la percepción del cuidador, quien es determinante a la hora de abordar al sujeto de atención y priorizar las tareas que realiza. Las políticas y organizaciones de los servicios e instituciones también determinan la prioridad que se le da a los distintos aspectos de la

atención, en ocasiones se omiten acciones que en el momento adecuado condicionan la evolución de los pacientes y su entorno, es preciso entonces centrar el foco en los errores para poder revertirlos a tiempo, mejorando de manera la calidad de la atención. Una percepción equivocada del enfermero cuenta constantemente con la posibilidad de ser corregida, solo hay que observar con detenimiento las prácticas habituales, de forma crítica, en razón de construir planes de cuidados integrales adecuados a necesidades reales y potenciales según el individuo manifieste:

Como un proceso cambiante, la percepción posibilita la reformulación tanto de las experiencias como de las estructuras perceptuales. La plasticidad de la cultura otorga a estas estructuras la posibilidad de ser reformuladas si así lo requieren las circunstancias ambientales. (Vargas Melgarejo, 1994, p. 50,)

Reconocimiento de las necesidades de atención de los padres

Además de reconocer que el padre no es abordado de manera adecuada, se puede encontrar bibliografía donde se remarca la necesidad de un cambio de concepción, donde es necesaria la inclusión del padre en los cuidados de Enfermería brindados en los servicios de Maternidad, y etapas anteriores como lo son el embarazo y los servicios de Obstetricia, la participación del padre en los controles de parto brindados en los consultorios, y regresando más aun, la participación de los sujetos en las consultas ginecológicas habituales. Así como la mujer, el hombre también sufre el impacto del nacimiento y este repercute en el sujeto, por lo cual es ciertas ocasiones demanda más que una mera orientación en el cuidado de la madre y el bebé:

Se sabe menos de los cambios psicológicos y emocionales que ocurren en el futuro padre y cómo éste realiza la transición a la paternidad. Tal vez haya menos información e investigación sobre el padre debido a la impresión de que los padres “son menos importantes” en el embarazo, el parto y durante la infancia temprana de sus hijos, pues siempre se hace énfasis en la diada materno – infantil. (Maldonado Duran, 2011, p. 45)

El grado de ansiedad en realidad parece ser un factor de predicción para la aparición de síntomas psicossomáticos en padres cuyas esposas están embarazadas. Empíricamente se han hallado varias causas: las principales son las preocupaciones económicas por la manutención de los hijos, y la necesidad de asumir el papel de protector, además de los cambios en la relación matrimonial. Algunos tienen temor de no saber cómo criar a sus hijos o asumir el rol de padre (...) En las situaciones donde exista ya una dificultad emocional, como un trastorno de ansiedad o depresión, habrá que sugerir intervenciones psicossociales especializadas. El padre tiene vulnerabilidad y a pesar de ello se espera que actúe “con fuerza” y sea un pilar de apoyo para su compañera y el

bebé: sin embargo, él también necesita un soporte emocional por parte de quienes lo rodean y es útil que exprese sus sentimientos, aunque lo demuestren vulnerable o incierto. Dada las múltiples demandas de la vida actual de la familia, es necesario hacer énfasis en la importancia de la participación del padre durante el embarazo, el parto (si es posible y deseado por el), y en la etapa posnatal. (Maldonado Duran, 2011, p. 52)

Reconocer cuales son las barreras que impiden una atención oportuna a los hombres por parte de Enfermería en el puerperio permitirá esclarecer cuáles son los motivos que actualmente generan inequidad en la atención y en definitiva proponer cambios en el cuidado enfermero, al evidenciar que el padre es fundamental tanto en el acompañamiento de su mujer como en el apego con su hijo/a. “A lo largo de los tiempos ha habido una cierta negligencia hacia la figura del padre, pues le era atribuida la función de proveedor de la familia y de responsable de mantener la disciplina” (Frade, 2013, p. 46).

Cappetta Lasporgara (2012), expresa que hoy en día se sabe que el padre puede estar junto a su pareja siendo una influencia positiva, por tanto, no puede seguir siendo un sujeto poco informado en relación con lo que acontece en el puerperio, ya que esta ignorancia es la que desalienta a los hombres a participar en el periodo postparto, lo cual también genera menosprecio a su rol:

A lo largo de las últimas décadas se ha vuelto habitual que los padres estén presentes durante el parto y el nacimiento, asumiendo un apoyo efectivo. Sin embargo, después del nacimiento, todavía no se reconoce de forma generalizada la importancia del rol y la presencia del padre. (Frade, 2013, p. 50)

Es importante situarse del otro lado, de parte de los sujetos encargados de la atención, ya que son los que generan diferencias en los cuidados y como tales deben ser poseedores de conocimiento que permita conocer dichas desigualdades. Pacheco Peláez (2012) expresa:

Se ve muy marcada la indiferencia que se da en muchos casos por parte del personal de salud hacia la figura paterna durante el parto y posparto; a esto se le suma la falta de adecuación de servicios para brindarles a los padres todas las oportunidades para desempeñar su rol durante esta etapa, así como para sentir satisfacción propia como participe directo en el cuidado de su hijo; por el contrario se presenta en ellos un sentimiento de temor, ansiedad, angustia, al sentirse alejados e ignorados por parte del personal de salud. (p. 3)

Reconocimiento de la importancia de valorar las necesidades integrales de los papás

García Jordá (2012) por su lado resalta la necesidad de un cambio de concepción de la atención en el puerperio, ya que, abordar a la salud desde una perspectiva de género, permite reconocer que más allá de las diferencias

relacionadas al sexo, también existen distinciones construidas socialmente, lo que afecta a la salud particular de cada sujeto y su inclusión dentro del sistema de salud reproductiva.

En discursos de padres, se encuentran sus sensaciones en relación con esta práctica del personal sanitario:

Una de las grandes constantes en todos los discursos es la exclusiva atención a las madres. Manifiestan que nadie piensa en cómo se sienten ellos. Hablan como eternos secundarios, como subalternos resignados a la falta de protagonismo. Con la llegada del bebé, dicen percibirse descolocados y demandan atención en el sentido de que alguien se percate de su presencia. Señalan la necesidad de que se haga una preparación a la paternidad desde un enfoque menos técnico y más emocional o vivencial, en el que puedan tener cabida tanto ellas como ellos. 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. El sistema sanitario reproduce la asignación de roles de género que socialmente se otorga a hombres y mujeres en materia reproductiva. (Maroto Navarro, 2009, p. 272)

La inclusión del hombre por parte de la Enfermería en los cuidados de la maternidad, brindados durante el puerperio, es necesaria debido a los múltiples beneficios que implica para la familia y el sujeto en sí, además de cuidados específicos en relación con el hombre, también es necesario que se fomente su participación, no solo en el puerperio sino antes del mismo, al menos desde el inicio del parto y el nacimiento:

En el momento del parto en sí mismo, al incluir el nacimiento y el primer encuentro con el hijo/a es un momento propicio además para ser compartido con el padre, quien desde entonces se involucra con el/la bebé y crea lazos afectivos con este, además de la significación que pudiera llegar a tener para la pareja el haber compartido tal evento. Así mismo en la recuperación inmediata, en el contacto y descubrimiento pormenorizado del hijo/a, su cuerpo y facciones, mientras la mujer se recupera físicamente y comienza a experimentar nuevas emociones que se espera y las nuevas funciones que deben desarrollarse en torno a este. (García Jordá, 2010, p. 334)

Asistir al parto ayuda a que el padre tenga mayor sensibilidad hacia el niño, también la compañera necesita de su presencia y apoyo emocional. El vínculo temprano se favorece si poco después del parto hay contacto físico entre el padre y el neonato. La formación del vínculo temprano es que poco después del parto haya contacto físico entre el

padre y el neonato. Es importante que el personal no interfiera demasiado en las interacciones tempranas sino deje en paz a la madre y el padre con su bebé en vez de separarlos de éste. (Maldonado Duran, 2011, p. 54)

Las enfermeras pueden contribuir a que los padres inexpertos se sientan confiados y competentes con sus nuevos papeles, cuando les ofrecen oportunidades para que practiquen las tareas de los cuidados del bebé en el hospital, en el escenario del parto o en el hogar donde están disponibles el apoyo y la retroalimentación. Los enfoques y estrategias de Enfermería pueden mejorar el concepto que los padres tienen de sí mismos, lo cual los hace sentirse más cómodos y confiados en sus capacidades como padres. (Lowdermilk, 1997, p. 499)

A su vez, la inclusión del padre en la etapa del puerperio supone un beneficio en relación con un vínculo exclusivo que se considera biológicamente propio de la mujer, el cual es imprescindible en la salud y el desarrollo del bebé. “El compromiso con su paternidad beneficia a su propia salud física y mental, y constituye un efecto positivo en el desarrollo social y cognitivo del niño. Se destaca también el beneficio (...) en cuanto al apoyo en la lactancia materna”. (Abascal Follet, 2015, p. 19)

Importancia de la participación del padre en la conformación del trinomio

Pacheco Peláez (2012) reafirma la importancia de la inclusión temprana del padre en la crianza, brindándole sentimientos de protección y seguridad, que prolongan la relación padre-hijo. El comienzo de aquella relación padre, madre y niño, o lo que se considera trinomio, ofrece beneficios que van más allá del puerperio, perdurando durante toda la vida, ofreciendo múltiples beneficios:

El padre coexiste en una relación triangular con respecto al bebé y a la madre. Desde la infancia temprana el bebé aprenderá a relacionarse con los dos progenitores a la vez, alternando la mirada entre uno y otro, y manteniendo contacto con ambos de manera simultánea cuando haya esa oportunidad (...) La calidad de la relación del padre con la madre y el hijo o bien la habilidad para establecer una relación tripartita en la actualidad es un factor de protección contra la aparición de dificultades de conducta en el hijo en edad preescolar (...) La falta de contacto con el padre es un factor más significativo de riesgo cuando el núcleo familiar no tiene apoyo de su familia extendida y el niño tiene contacto casi exclusivo con la madre y con nadie más. Cuando se mantienen interacciones tríadicas y desde el embarazo se manifiestan actitudes positivas respecto a incluir a la pareja y más tarde al niño o niña en las interacciones, se puede hablar de un factor de protección. (Maldonado Duran, 2011, p. 58)

En relación con nuevos pensamientos y movimientos sociales, “Una mayor participación de los hombres en los cuidados con los hijos podrá dinamizar las relaciones de género, los niños podrán observar el comportamiento de sus padres, posibilitando así una ampliación de los significados sobre lo que es masculino y femenino”. (Benedito Medrado, 2001, p. 34)

En relación con el parto, su humanización implica que el control del proceso no lo tenga únicamente la mujer, si no, la pareja, por tanto, el equipo de salud requiere de una actitud respetuosa y cuidadosa, calidad y calidez de atención, que se estimule la presencia de un acompañante significativo para la parturienta de parte de todo el equipo de salud y en cada etapa del proceso reproductivo (García Jordá, 2010)

Presentación del Campo de Investigación

El lugar donde se llevará a cabo la investigación es una institución que se ubica en la ciudad de Neuquén Capital, en la calle General Manuel Belgrano al 2256.

Se dedica al cuidado de la salud de la mujer y el niño, ofreciendo servicios de Cirugía General y de Alta Complejidad (mamas, aparato genital, histeroscopias, videolaparoscopias, entre otras), Internación Maternal y Consultorio de lactancia, Terapia Intensiva Neonatal, unidad de Medicina Fetal, además cuenta con Servicio de Radiología y Laboratorio.

Así mismo, cuenta con tres quirófanos; dos para la realización de cirugías ginecológicas de baja, mediana y alta complejidad, y uno para llevar a cabo cesáreas programadas y de urgencia. Una sala de partos, con área de prepartos, para la atención del embarazo de término y pre termino. Una sala de recepción de recién nacido con espacio para uno o multinacimientos. Para el cuidado de la maternidad, cuenta con 36 habitaciones individuales, de las cuales, 28 son exclusivas de Maternidad, y las restantes se disponen según necesidad o quedan disponibles para la atención de pacientes de cirugía. El servicio de Neonatología cuenta con 8 camas de Terapia Intensiva y 12 de Cuidados Especiales. En el primer piso de la institución se ubican las habitaciones destinadas a Ginecología, en el segundo piso las unidades destinadas para Obstetricia y en el tercer piso la unidad de Neonatología y los quirófanos.

La planta física donde se llevará a cabo el estudio es el segundo piso, Obstetricia, que está conformado por la jefa médica del servicio y los médicos de planta, los Licenciados en Kinesiología, las Licenciadas en Obstetricia, y el staff de Enfermería; el mismo se compone de 28 enfermeros, donde se distinguen dos Licenciados en Enfermería, veinte Técnicos en Enfermería y seis Auxiliares de Enfermería, distribuidos en tres turnos de ocho horas brindando atención continua.

Dentro de las tareas que desarrolla el plantel de Enfermería para la atención del puerperio, se destacan tareas típicas, como lo son el control de signos vitales y asistencia alimentaria para el binomio, con énfasis en lactancia materna, higiene y confort en las primeras horas posparto para el binomio con fomento del autocuidado, control de fondo uterino y observación de loquios, administración de medicamentos, vacunación para el neonato, educación en relación a cuidados básicos del puerperio como lo son la lactancia materna, y cuidados generalizados del bebé y la madre.

Vale destacar que en su gran mayoría, la atención está centrada en el binomio madre hijo, las tareas descritas son cuidados que se brindan como atención a las púerperas y sus neonatos, por necesidades fisiológicas que han

de ser satisfechas, se fomenta el autocuidado pensando en el alta temprana, y se incluye al padre en los cuidados de manera secundaria, no existe ningún cuidado que sea puro y exclusivo hacia los padres, se hace hincapié en la educación para la puericultura, donde se entrena a la madre y de ser posible también al padre, quien de estar presente cumple un papel activo de acompañante desde el pre, intra y posparto hasta el alta de la institución.

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

Estrategia Metodológica

Por ser una situación observada en una práctica profesional que implica a personas, la estrategia más adecuada para desarrollar el estudio es la cualitativa, justificada por el hecho que los resultados de estudio es mejor analizarlos de manera explícita, describiendo realidades de los enfermeros/as y licenciados/as en cuestión, del servicio de Obstetricia y de los usuarios implicados en dicho sector; analizar y comprender la información, los datos obtenidos, permitirá conocer la percepción que tiene Enfermería sobre las necesidades de cuidado enfermero que tienen los padres al momento del puerperio de su pareja y el nacimiento de su hijo.

Operacionalización de las Categorías Analíticas de Estudio

Cuadro de Datos		
Categoría Analítica	Categorías Operativas	Datos
Percepciones del personal de Enfermería en relación con las necesidades de atención de los padres	Reconocimiento de las necesidades de atención del padre	
	Decisiones de cuidado al padre que toma el personal	
	Cuidados al padre brindados por Enfermería	
	Reconocimiento de la importancia de valorar las necesidades integrales de los papas	
	Reconocimiento de la importancia de la participación del padre en la conformación del trinomio	

Definición de la categoría analítica

Percepciones del personal de Enfermería en relación con las necesidades de atención de los padres:

Se escoge el término percepción, previamente abordado en el marco teórico, haciendo referencia a la mirada del profesional enfermero hacia un sujeto de cuidado del puerperio que requiere de un abordaje específico, poco documentado y conocido, que en ocasiones es omitido de la atención en las salas de Obstetricia.

El estudio de la percepción de Enfermería en este contexto supone conocer de qué modo abordan al sujeto de atención a partir de una visión subjetiva y particular de los cuidadores, quienes a partir de lo que vean y consideren meritorio de una intervención, aplicarán sus cuidados. La percepción en este sentido es determinante, ya que el modo de atender a los padres en el puerperio está escasamente estudiado, prácticamente no existen planes de cuidados elaborados en relación a su persona, y esto deriva en una falta de consenso a la hora brindar atención.

Así cada profesional en este contexto brinda atención basándose en su interpretación particular de la situación, la cual en principio está determinada por múltiples factores que se intentarán conocer en mayor profundidad, bajo el contexto de categorías operativas.

Definición de categorías operativas

Reconocimiento de las necesidades de atención del padre

El término reconocimiento de necesidades supone en principio la distinción del padre como un sujeto de atención en el puerperio quien ha de ser meritorio de intervenciones de Enfermería, en consecuencia, supone la distinción o identificación de los distintos aspectos que han de ser abordados en el padre. Este ítem hace alusión básicamente a necesidades psicosociales, derivadas de la situación particular en estudio.

Decisiones de cuidado al padre que toma el personal

Las decisiones de cuidado son determinaciones del personal de enfermería para el abordaje de una u otra situación. Lo que se intenta comprender en esta categoría son las motivaciones más significativas para el personal a la hora del abordaje de los distintos autores del puerperio, quienes presentarán alteraciones multidimensionales biopsicosociales de variada relevancia.

Cuidados al padre brindados por Enfermería

El término cuidado de Enfermería previamente abordado en el marco teórico, supone conocer cuáles son las intervenciones específicas brindadas hacia la figura paterna como un sujeto de atención en la etapa del puerperio.

Reconocimiento de la importancia de valorar las necesidades integrales de los papás

En esta categoría se pretende conocer si el personal comprende la necesidad e importancia de abordar al padre en su contexto sin dejar de lado el trasfondo social y cultural con el cual el padre, en conjunto con su familia, ingresa y vivencia su situación en la sala de Obstetricia. Nuevamente, el reconocimiento de su figura como sujeto de atención en el puerperio es determinante a la hora de la percepción, determinante en la valoración de Enfermería y su posterior intervención.

Reconocimiento de la importancia de la participación del padre en la conformación del trinomio

La figura paterna es determinante para la vida del niño y la vivencia particular de la madre, resulta determinante conocer si Enfermería es consciente de la participación e integración temprana del padre en la sala de Obstetricia no solo en el cuidado del bebé o de la madre sino en el abordaje de sus propias necesidades. La importancia de su inclusión fue abordada previamente en el marco teórico.

Diseño metodológico

La investigación se llevará a cabo en el servicio de Obstetricia de una clínica privada de la ciudad de Neuquén capital, durante el transcurso del mes de Septiembre del año 2018, mediante el uso de una Estrategia de tipo cualitativa, de tipo descriptiva, la cual, como expresa Yuni (2006) , describe el fenómeno en estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales; se interpretarán los datos recolectados agrupados dentro de categorías operacionales, ya que se intentará dar respuesta a acciones de sujetos desde su propia visión, se busca generar nuevo conocimiento mediante la búsqueda de información a través de entrevistas con preguntas orientadoras, que permitan a los Enfermeros/as y Licenciados/as expresarse. Se espera además que surjan categorías empíricas no contempladas en la operacionalización.

Población:

- Enfermeros y Licenciados de una clínica privada de la ciudad de Neuquén Capital que se desempeñan en la institución durante el mes de septiembre de 2018.

Muestra:

- Enfermeros y Licenciados que se desempeñan en el servicio de Obstetricia de la una clínica privada de la ciudad de Neuquén capital, durante el transcurso del mes de septiembre de 2018.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros y Licenciados de ambos sexos
- Enfermeros y Licenciados que pertenezcan a la Sala de Obstetricia
- Enfermeros y Licenciados que acepten participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Enfermeros y/o Licenciados con certificado médico.
- Enfermeros y/o Licenciados que estén de vacaciones.

Herramientas de recolección de datos

La recolección de datos se efectuará mediante la realización de entrevistas en profundidad, dado que se busca conocer la percepción individual que el personal de Enfermería tiene sobre la inclusión del padre en el cuidado del puerperio.

Se justifica la elección de esta herramienta debido que es un medio que permite la obtención de respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto, brindado a su vez la posibilidad de observar gestos, movimientos, reacciones, tonos de voz y pausas, se adapta al diseño de estudio ya que en comparación con otra herramientas similares, permite la obtención de información más completa, permitiendo al investigador libertad para modificar el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación, para adaptarlas a las diversas situaciones o características de estudio, y en casos de duda en relación a la fiabilidad de las respuestas, posibilita en el lugar la comprobación de la calidad de las respuestas, mientras que el entrevistado goza de mayor libertad para brindar la información que considere pertinente respecto del asunto que se está indagando. (Alvarado E., 2008).

Para generar los diálogos se utilizará una entrevista semiestructurada, detallada en el anexo, mediante la cual se abordarán las temáticas planteadas en los objetivos específicos de esta investigación, dando lugar a sí mismo a la posibilidad de realizar nuevas preguntas que permitan ahondar en detalle aquellas respuestas que el investigador considere apropiadas.

Resulta preciso destacar que las entrevistas se realizarán en el servicio de Obstetricia escogido para llevar a cabo esta investigación, en el horario donde los sujetos de estudio estén llevando a cabo sus funciones, por lo cual se estima que la disponibilidad de tiempo y la predisposición de estos esté sujeta

a la demanda de atención de los usuarios. Lo ideal sería entrevistar a cada sujeto de manera individual y con una brecha de tiempo considerable, sin embargo, como los mismos aceptarán por propia voluntad colaborar con dicha investigación sin recibir ninguna retribución a cambio, no se exigirá más allá de lo que permitan las condiciones del día de la recolección del dato, situación que el investigador no podrá alterar.

Procesamiento y Análisis de Datos

Mediante la herramienta de recolección de datos se busca orientar un dialogo entre el investigador y los sujetos que conforman la unidad de observación, donde queden explayados relatos que den a conocer aspectos de la atención de Enfermería en el puerperio, haciendo énfasis en el cuidado hacia los padres.

Las entrevistas en profundidad serán grabadas, lo cual permitirá la construcción de contenido multimedia, que en un segundo momento se espera poder transcribir a un ordenador de manera tal de contar con los relatos transcritos en palabras, tal y como fueron explayados a la hora del relato.

De los mismos, se obtendrán datos generales y específicos; mediante un exhaustivo análisis de discursos, se clasificará dicha información significativa en grupos, los mismos quedan representados por las categorías operativas que conforman la categoría analítica.

La clasificación en grupos de contenido permitirá un análisis en profundidad de cada uno de los atributos de la categoría general, permitiendo contrastar la información con bibliografía pertinente al tema.

Se espera que de los relatos surja información que permita la construcción de categorías empíricas, que conformen nuevos grupos de contenido que den lugar al análisis de información no contemplada en el Momento Lógico de la investigación.

El objetivo de contrastar la información en grupos de contenido con bibliografía pertinente al tema es la construcción de una respuesta multidimensional al interrogante planteado en la pregunta de investigación, respondiendo así a los diferentes ítems planteados como objetivos de este estudio.

Cuadro de Datos

Categoría Analítica: Percepciones del personal de Enfermería en relación con las necesidades de atención de los padres	
Categorías Operativas	Relatos que dan cuenta de los hechos
<i>Reconocimiento de las necesidades de atención del padre.</i>	<p>“Lamentablemente acá, por la capacidad, por la demanda que nosotros tenemos, eh, a veces o muchas veces siendo honesta, nos olvidamos del papá”.</p> <p>“Enfocarnos a lo que es al padre no, acá no”.</p> <p style="padding-left: 40px;">“A veces pobres padres, los dejamos un poco de lado”.</p> <p>“Por ahí al padre en lo que nos enfocamos es en enseñarle, para que pueda ayudar a la madre.”</p> <p>“No tenemos mucho que hacer con el padre”.</p> <p style="padding-left: 40px;">“¿Ustedes ven algo que podemos hacer con los padres?”</p> <p>“Lo ayudamos a que lo ponga boca arriba al bebé (...) que lo agarre”</p> <p>“Le ayudamos en la lactancia”</p> <p>“Integramos que el papá por ejemplo se encargue de la curación del cordón (...) para que vaya ayudado, pero si, se trata más a la madre”.</p> <p>“Nosotros no lo trabajamos porque nosotros no tenemos contacto con él, eh, como es, donde hacen la educación del trabajo de parto, no me sale; el curso de parto”.</p>
<i>Decisiones de cuidado al padre que toma el personal.</i>	<p>“Nosotras vamos a lo biológico”.</p> <p>“Basamos el cuidado en el aspecto biológico”.</p> <p>“Cuando prima lo biológico, prestamos mayor atención a la gravedad, quedando el aspecto biopsicosocial de lado”</p> <p style="padding-left: 40px;">“Una embarazada y con diabetes o una embarazada hipertensa requiere mucho, que vos estés pendiente de la</p>

	<p>presión, de las glucemias...”</p> <p>“Estamos pendientes de la hemorragia, de la medicación”.</p> <p>“Si se lo está prendiendo a la teta”.</p> <p>“Manejas un montón de otras patologías (...) otra condición de paciente, que eso te condiciona mucho”</p> <p>“Por ahí no podemos prestar cien por cien un cuidado como se merece una puérpera”.</p> <p>“No tenés ese tiempo porque andas rápido haciendo todo y al final como que no terminas”.</p> <p>“A veces como somos un personal reducido, andás a dos manos trabajando”.</p>
<p><i>Cuidados al padre brindados por Enfermería.</i></p>	<p>“Cuidados específicos hacia ellos, no”.</p> <p>“Primero nos enfocamos más en lo que es la madre”.</p> <p>“Después si obviamente necesitamos ahí por ejemplo las primeras horas al padre para que ayuden a la madre”.</p> <p>“La educación, de la curación del cordón, es lo que la mayoría de las veces se le explica al papá primero, antes que, a la mamá”.</p> <p>“Después el cambio de pañal, en darle las pautas”</p> <p>“Usted tiene que tener esto, esto y esto en estas primeras horas. hay que tenerlo abrigadito, no lo dejes en la cuna...”</p> <p>“Todo lo que es la atención hacia su mujer y hacia su hijo se los explicamos al padre”.</p> <p>“Necesitamos que alguien, que esté con la mamá, nos pueda avisar.”</p> <p>“Enseñarlo o decirle bueno, si pasa esto, si vos ves esto en el bebé, en la mamá avísanos, es como nuestra mano derecha”.</p> <p>“Siempre la educación está hecha en conjunto”</p>

<p><i>Reconocimiento de la importancia de valorar las necesidades integrales de los papas.</i></p>	<p>“Es importante porque no solo es el cuidado de la madre (...) también el cuidado del bebé, (...) se supone que cuando se interna la paciente (...) tiene que tener un acompañante”.</p> <p>“Tiene que ver mucho, o sea, a una opinión, tiene que ver con la parte emocional.”</p> <p>“Tenemos cierta predisposición a la hora de atender cuestiones emocionales, haciendo hincapié en la consejería.”</p> <p>“Vamos, le tratamos de incautar alguna preguntar que tienen”</p> <p>“Tratamos de vincularlo a las necesidades como del niño como de la madre.”</p> <p>“Depende, si el padre demuestra por ahí interés sí, pero sinó, no”.</p> <p>“Se ha puesto de moda (...) el parto humanizado, que también, no podemos estar como, cien por ciento quizás, enseñándole todo lo que le enseñamos a los demás”</p> <p>“Ellos vienen con sus pautas, y tenemos que respetar lo que ellos quieren”.</p> <p>“Yo en lo personal valoro mucho a nivel integral la paciente, primero la paciente como madre”.</p>
<p><i>Reconocimiento de la importancia de la participación del padre en la conformación del trinomio.</i></p>	<p>“Él es quien acompaña a la madre y ayuda también al cuidado del bebito, así que si, es importante”.</p> <p>“El vínculo se ve más fortificado por así decirlo”.</p> <p>“El chico está más tranquilo, como quien dice, no hay hipoglucemia, no hay problema en la lactancia”.</p> <p>“El chico se prende más a la teta, no llora, el papá participa más, está pendiente de ese bebé de si toma”.</p> <p>“Ahí es donde la mamá se siente más apoyada”</p> <p>“Es aquel padre que ayuda a hacer el masaje, a alcanzarle el agua, a ver como esta, si duele o no duele, si respiras</p>

	<p>bien, no respiras bien”.</p> <p>“Están más dependiente del bebe y que se yo, pueden observar más (...) porque la mamá necesita en las primeras horas (...) un apoyo de algún familiar”.</p> <p>“Si la mamá la tenemos descompensada, el papá se tiene que ocupar”.</p> <p>“Esas primeras horas nosotros lo que necesitamos es que el chico esté en brazos, de la mamá o del papá, pero que esté contenido”</p> <p>“Es fundamental la contención, porque salió del útero, y está desvalido”.</p> <p>“El nacimiento es un acto social, que todo el mundo te viene a ver, (...) pero se olvidan de la parte más fundamental de las primeras horas, que papá, mamá y bebé tienen que estar armoniosamente, solos”.</p> <p>“Eso se expresa, pero no te lo entienden, porque te tratan que vos sos mala”.</p>
<p>Categorías Empíricas</p>	<p>Relatos que dan cuenta de los hechos</p>
<p><i>Obstáculos que percibe Enfermería para brindar atención a los padres.</i></p>	<p>“Hay dos extremos, aquel padre que se re involucra y aquel sujeto que no hace nada y que tenés que andar detrás de el para que haga las cosas.”</p> <p>“Hay padres que si como que tiene bastante interés de involucrase, de estar apoyando a la mamá, y hay padres en que no sabemos”</p> <p>“Creen que acá vienen a que nosotros los atendemos y él no tiene que participar en nada, se acuesta a dormir, hotelería.”</p> <p>“Algunos si están interesados y otros como que les da igual”.</p> <p>“Son muy pocos los papas que por ahí te preguntan, eh, - ¿las ayudo en algo? - o no sé, que se yo, son poquitos”.</p>

	<p>“Son muy distantes, vulgarmente decir son quedados”.</p> <p>“No puede ser que vos le estés explicando a la mamá, o para levantarla y el tipo está durmiendo”.</p> <p>“Son pocos los que están despiertos”.</p> <p>“Entras a las 7 de la mañana a controlar y la pareja no se levanta ni siquiera para alcanzar un vaso de agua”.</p> <p>“Están los papas desinteresados, que están con el teléfono, sentados en el sofá”.</p> <p>“Participa si quiere participar, porque está más pendiente de un celular que de lo que nosotras le estamos enseñando”.</p> <p>“Están más interesados en las redes sociales, la primera foto para una selfie para el Facebook”.</p> <p>“El papá está hablando por teléfono, mirando la tele, bueno, ahí ya como que te das cuenta que, va a necesitar a una tercera persona”.</p> <p>“Si tenés un papá que no colabora, que no ayuda, que está mirando la tele, que cada vez que le hablas está mirando el celular (...) en mi caso, y bueno, me aboco más a la madre, y prefiero no perder el tiempo”.</p> <p>“No hemos recibido ninguna información de que cuidados puede llegar a requerir un padre”</p> <p>“Eso no lo aprendes, por lo menos yo no lo vi escrito en ningún lado”.</p> <p>“No recuerdo haber recibido, que hayamos tenido una capacitación”</p> <p>“Te vas a basar, ya te digo, en la atención que nos presta el padre, en las ganas que te pone a hacer lo que nosotros le explicamos”</p> <p>“Acá es como que el rol de la enfermera de obstetricia se ve un poco desbordado”.</p> <p>“Nosotros tenemos dos enfermeras para veinte pacientes”</p>
--	---

“Somos 4 enfermeras en esta sala, para 18 habitaciones y atendemos binomio, y ahora incluir al padre, entonces son 36 pacientes, para 4 enfermeras, es mucho.”

“No es lo mismo tener quizás dos enfermeras con veinte pacientes que tener tres”.

“Es mucho el trabajo (...) se llena las dos alas y vos tratás de hacer todo rapidito, y es como que te enfocás más en el control y dar la mamadera esto y no mirás otras cosas.”

“Entonces por ahí eso genera un desborde de trabajo que andas muy a las corridas y se empeora cuando falta personal o cuando estamos muy cansadas”.

“Cuando somos muy pocas, tenemos que estar a las corridas”

“No tenemos tiempo, no hay tiempo, ese es el mayor obstáculo”.

“Si hubiera más enfermeros la calidad de la atención sería mejor, si están recargadas o con muchas tareas la atención y su calidad disminuyen lógicamente.”

- “Ayer por ejemplo me tuve que quedar todo el día, y ya no daba más (...) es feo porque no es la misma atención que das en tu turno que en el próximo”.

“Si contáramos con otro planten de Enfermería tendríamos una orientación adecuada desde otro punto de vista”.

“Al final del turno te das cuenta que no hiciste todo lo que querías hacer porque no te dio el tiempo”

“Por ahí la exigencia de cada, padre y madre, digamos, hay pacientes que son muy dependientes de la ayuda de Enfermería, hay otros que no son tan dependientes, pero necesitan de la ayuda”.

“Pasa en los casos donde tenés el paciente que es profesional y también te ves un poco condicionada en cómo actuar porque muchas veces ellos no se ponen en el lugar de pacientes, quieren ellos ejercer su profesión”.

“El papá es profesional en cuanto a lo que es gineco,

	<p>laboratorio o algo de eso, te cuestiona mucho, te controlan mucho, te piden quizás muchas más respuestas que un paciente común”.</p> <p>“Por ahí vienen papas muy jóvenes que tenés que tener otro tipo de atención, explicarle más, tal vez, dos o tres veces lo mismo, que por ahí papas más grandes que ya tienen bebés anteriores”.</p> <p>“Los padres se acostumbren a eso, de que nosotras estamos, entonces, cámbiale el pañal, cúrale el cordón, hacele esto, mi mujer necesita que la ayuden a bañarse...”</p> <p>“Cuando el acompañante es justamente un papá que no colabora, a nosotros se nos dificulta mucho, porque es una internación, no es un servicio de hotelería”.</p>
<p><i>Influencia de los prejuicios e ideologías de género que manifiesta Enfermería: su impacto en la percepción de las necesidades de atención de los padres.</i></p>	<p>“No tenemos prejuicios.”</p> <p>“Hay muchos papas que por supuesto, y al ser papas primerizos tienen más miedos, en la mujer como que es más innato el cuidado del recién nacido, pero en los varones es más difícil”.</p> <p>“Ves el vínculo, que dicen – no sé cómo agarrar un bebé-, y vos te preguntas, ¿nunca agarraste un hijo?, es algo, instinto”.</p> <p>“No tienen ese sentido de, como te podría decir, de amor, del instinto maternal”.</p> <p>“El otro día me dice una abuela me dice -no es instinto, es educación”.</p> <p>“No todos lo ven, así como lo ve uno, como una mamá”.</p> <p>“Cuando vos ves que el papá no colabora, te predispone un poco mal”.</p> <p>“Si no quiere atender su bebé, lo que a nosotros nos interesa es la madre y el bebé, suficiente atención y dedicación”.</p>
	<p>“Necesitamos ahí por ejemplo las primeras horas al padre para</p>

<p><i>Percepción que tiene enfermería del rol del padre</i></p>	<p>que ayuden a la madre”.</p> <p>“Por ahí está bueno incluir cuando está el padre para que la ayude más que nada a la mamá”.</p> <p>“La idea de que se internen los dos es esa, que el padre pueda colaborar ayudando a la madre en el cuidado del recién nacido”.</p> <p>“Necesitamos que alguien, que esté con la mamá, nos pueda avisar y, que se yo, nose, enseñarlo o decirle bueno si pasa esto, si vos ves esto en el bebé, en la mamá avísanos, es como nuestra mano derecha”.</p> <p>“Instruimos y educamos mucho al padre (...) ya te vuelvo a repetir, para que pueda ayudarnos”.</p> <p>“Por ahí al padre en lo que nos enfocamos es en enseñarle, para que pueda ayudar a la madre”.</p> <p>“Lo necesitamos nosotros también, necesitamos que le dé una mano a la mamá pero que sea nuestros ojos, dentro de lo que es la habitación.”</p> <p>“Es como que lo mandamos hacer a comprar, tráele esto, hace esto, y a veces nos olvidamos de integrarlo a lo que está haciendo”</p>
---	---

Analisis de datos

Los datos obtenidos de las entrevistas realizadas al personal de Enfermería de la sala de obstetricia escogida fueron analizados en fin de encontrar relatos que brinden información significativa en relación con las categorías operativas planteadas, correspondientes a la categoría analítica.

En el proceso se encontró información que permitirá un abordaje más completo de la variable principal, ya que de los relatos se desprendieron categorías empíricas.

Ahora se realizará el analisis de cada categoría por separado, contrastando con bibliografía pertinente.

Percepciones del personal de Enfermería en relación con las necesidades de atención de los padres

Categorías Operativas

Reconocimiento de las necesidades de atención del padre:

Al indagar en relación con las necesidades de atención de los padres, se encuentra de manera prematura un hecho mencionado en el marco teórico y en textos que fundamentan esta investigación; las enfermeras del servicio de Obstetricia expresan no reconocer al padre como un sujeto con necesidades de atención en el puerperio:

“Lamentablemente acá, por la capacidad, por la demanda que nosotros tenemos, eh, a veces o muchas veces siendo honesta, nos olvidamos del papá”.

“Enfocarnos a lo que es al padre no, acá no”.

El hombre en la etapa reproductiva continúa considerándose como un sujeto que ocupa un papel secundario, las políticas sanitarias en relación con el género masculino y paternidad brindan escasa atención, existe inequidad en el cuidado de los sujetos porque aún se conservan estigmas de viejas épocas (Abascal Follet, 2015).

Esta percepción del padre genera una omisión en la atención de Enfermería “El profesional no involucra al padre, lo ve como un posible entorpecedor o espía del quehacer profesional y no como un protagonista o como un elemento protector en el cuidado de la salud materno- perinatal” (Calderón Benites, 2010, p. 89).

En consecuencia, expresan que, con respecto al padre, no hay intervenciones que Enfermería pueda llevar a cabo, apoyando la idea de que en Obstetricia la prioridad continúa siendo la madre y el niño. Hoy en día, no percibir al hombre como un sujeto de atención en el puerperio perpetua el pensamiento impuesto por la sociedad y el modelo patriarcal, “las normas sociales y roles de género refuerzan la idea de que los cuidados son asunto o trabajo propio de las mujeres” (IPPF/WHO, 2017 p. 29)

“No tenemos mucho que hacer con el padre”.

“Algunos estudios ponen de relieve que los profesionales tienden a excluir al padre, ponen el énfasis en la madre como cuidador principal del niño y le ofrecen más apoyo” (Iriarte Roteta, 2013, p. 23)

Mencionan integrar al padre en tareas de cuidado hacia la madre y el niño, esto es algo positivo en relación con la conformación del trinomio y el nacimiento del vínculo paterno, sin embargo, no se puede considerar esta la

única tarea que Enfermería puede llevar a cabo con este sujeto de atención. En párrafo posteriores, en el abordaje de las demás categorías, se encuentra información que puede dar una explicación a este fenómeno y a la percepción que las enfermeras manifiestan con respecto a la figura del padre.

En principio mencionan una particularidad que no justifica el hecho de no reconocer sus necesidades de atención:

“Nosotros no lo trabajamos porque nosotros no tenemos contacto con él, eh, como es, donde hacen la educación del trabajo de parto, no me sale; el curso de preparto”.

Abascal Follet (2015), expresa que se ha producido cierto abandono a la figura paterna, debido a que aún se lo considera solamente proveedor de la familia, lo cual los posiciona simplemente como acompañantes y no como actores activos del puerperio.

Decisiones de cuidado al padre que toma el personal:

Se abordó la temática del cuidado al padre intentando comprender de manera más completa de qué modo se lo atiende; al indagar acerca de las decisiones del personal de Enfermería a la hora brindar atención, haciendo alusión a los motivos que fomentan las intervenciones en los sujetos, se obtuvieron nuevamente relatos que afirman que con la figura paterna se hace una omisión de cuidado en la sala de Obstetricia, ya que los diálogos apoyan la idea de la atención prioritaria a la mujer, desde una mirada tecnicista:

“Nosotras vamos a lo biológico”.

“Basamos el cuidado en el aspecto biológico”.

“Cuando prima lo biológico, prestamos mayor atención a la gravedad, quedando el aspecto biopsicosocial de lado”

Se percibe entonces mayor énfasis en el cuidado de la mujer y a su vez, una atención que en ocasiones no es adecuada:

“El excesivo tecnicismo de la Medicina occidental ha olvidado la integralidad del ser humano, ya que lo aborda solamente desde sus aspectos fisiológicos (...) la salud ha tendido a ser vista más como la ausencia de enfermedad que como un proceso de construcción gradual, sobre el cual intervienen factores de distinta naturaleza” (García Jordá, 2010).

De modo, el puerperio, se aborda priorizando el aspecto biológico y en consecuencia dejando relegado el aspecto psicosocial, siendo el mayor perjudicado el padre, por no presentar una aparente necesidad biológica

satisfacer. Resulta preciso entonces una reflexión acerca de los cuidados brindados por Enfermería; “Para dar respuesta a las necesidades reales de padres y madres, se hace necesario flexibilizar los modelos de cuidados posnatales, ampliando la atención al contexto familiar” (Frade, 2013, p. 51).

Vale destacar, que, en parte, la organización del servicio fomenta esta ideología, debido a que en la sala de Obstetricia se atienden otras patologías que no justamente son embarazo o parto, pero que tiene relación con el aparato reproductor femenino, por ende, demandan intervenciones que requieren atención oportuna y un seguimiento estricto, derivado de que, en ocasiones, una omisión del cuidado biológico supone poner en riesgo la vida de la paciente:

“Manejas un montón de otras patologías (...) otra condición de paciente, que eso te condiciona mucho”

“Por ahí no podemos prestar cien por cien un cuidado como se merece una puérpera”.

El organismo femenino es más susceptible biológica y emocionalmente durante esta etapa, de modo que le acompaña la concepción de riesgo característica de las enfermedades, por lo que se entiende como un problema de salud y se justifica la intervención sanitaria. (García Jordá, Díaz Bernal, 2010, p. 331)

Si las cuidadoras solo se basan en el aspecto biológico para brindar atención, el hombre queda en desventaja porque claramente, no es quien lleva en su cuerpo una vida, así como tampoco recibe procedimientos invasivos que afecten su salud, no obstante, resulta erróneo considerar que la paternidad no afecta al cuerpo del hombre; la misma es un hecho crucial, se vivencia de distintas maneras, a su vez genera preocupaciones, malestar, estrés, y un sinnúmero de sentimientos y reacciones escasamente documentadas (Duran, 2011), esto repercute en la salud del hombre, pudiendo afectar la confrontación de su vivencia en la sala de Maternidad así como también en el afuera.

“Introducir cambios en las actuales prácticas sanitarias que incluyan a los hombres constituye, en definitiva, poner en cuestión diversas inequidades que consolidan diferencias de género, ocultas tanto para quienes ejercen su profesión como para quienes acuden a la consulta”. (Maroto Navarro, 2012, p. 275)

Cuidados al padre brindados por Enfermería:

Continuando con la temática de cuidados hacia el padre, se encuentran relatos en donde se aclara que con respecto al mismo las intervenciones son escasas e inespecíficas, los planes de cuidado no se corresponden con los

cuidados que podría llegar a requerir un sujeto en la sala de Obstetricia durante el puerperio:

“Cuidados específicos hacia ellos, no”.

En contraposición, los enfermeros se forman para mirar más allá del aspecto biológico, su rol de cuidadores en la vivencia de la paternidad podría estar encaminado a atender situaciones que permiten abordar a los sujetos de manera biopsicosocial (Lowdermilk, 1997). Sin embargo, en los relatos se mencionan tareas que van destinadas al cuidado del bebé o la madre, tareas que, si bien fomentan la participación y la adquisición de habilidades para el afuera, no representa un abordaje multidimensional como este actor del puerperio requiere.

“El objetivo de los cuidados de Enfermería en el período posparto inmediato es ayudar a la mujer y sus allegados durante la transición inicial hacia los trabajos de la crianza (...). La enfermera proporciona cuidados que se enfocan en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológico y su capacidad para cuidar de sí misma y del nuevo bebé. Además, la enfermera ha de considerar las necesidades de otros miembros de la familia e incluir estrategias en el plan de atención que ayuden a la familia a adaptarse a la presencia del nuevo bebé” (Lowdermilk, 1997, p. 497)

“Primero nos enfocamos más en lo que es la madre”.

Reconocen nuevamente, brindar mayor atención a la madre, y en este sentido, la figura del padre se ubica en un rol de asistencia hacia el binomio, un rol secundario que no representa su vivencia particular de la paternidad, como expresa Abascal Follet (2015), se ha producido cierto abandono a la figura paterna, debido a que aún se lo considera solamente proveedor de la familia, lo cual los posiciona simplemente como acompañantes y no como actores activos del puerperio.

“Después si obviamente necesitamos ahí por ejemplo las primeras horas al padre para que ayuden a la madre”.

“La educación, de la curación del cordón, es lo que la mayoría de las veces se le explica al papá primero, antes que, a la mamá”.

“Después el cambio de pañal, en darle las pautas”

Así mismo, la figura del padre surge como una herramienta para el personal de Enfermería, al ser quien toma la figura de protector, de acompañante de la madre y visionario de signos de alarma en la habitación mientras las cuidadoras no están:

“El padre tiene vulnerabilidad y a pesar de ello se espera que actúe “con fuerza” y sea un pilar de apoyo para su compañera y el bebé: sin embargo, él también necesita un soporte emocional por parte de quienes lo rodean y es útil que exprese sus sentimientos, aunque lo demuestren vulnerable o incierto”. (Maldonado Duran, 2011, p. 52)

“Necesitamos que alguien, que esté con la mamá, nos pueda avisar.”

“Enseñarlo o decirle bueno, si pasa esto, si vos ves esto en el bebé, en la mamá avísanos, es como nuestra mano derecha”.

Aparenta en principio, una omisión a la figura paterna y no solo eso, si no también, una percepción equivocada del rol de este en el puerperio, que no hace más que apoyar la vieja idea del padre protector, cabeza de familia, proveedor de bienes, concepción de género que también apoya el hecho del rol exclusivo de la mujer arraigado a la maternidad; García Jordá (2012) resalta la necesidad de un cambio de concepción de la atención en el puerperio, ya que, abordar a la salud desde una perspectiva de género, permite reconocer que más allá de las diferencias relacionadas al sexo, también existen distinciones construidas socialmente, lo que afecta a la salud particular de cada sujeto y su inclusión dentro del sistema de salud reproductiva.

Al mismo tiempo, el rol de cuidado es tarea de Enfermería, tanto de la atención del binomio como del mismo padre, poner al mismo como un informante del estado de salud de su familia supone menospreciarlo, ya que otra persona allegada puede cumplir la misma función, desmereciendo la presencia de un actor del puerperio que en primera instancia, se merece vivenciar plenamente su paternidad, sentirse incluido, atendido, que así mismo es importante tanto para la madre como para el bebé, no porque sea quien va a proveer o ayudar cuando se requiera, sino que es un pilar fundamental tanto en el crecimiento como en el desarrollo del niño y en la construcción de una institución formadora e insustituible como lo es la familia.

Reconocimiento de la importancia de valorar las necesidades integrales de los papas:

Resulta compleja la construcción de esta categoría, debido a que en los relatos no se ha mencionado la importancia del sujeto como padre, menos aún la importancia de su abordaje en la atención brindada durante el puerperio, continuando con lo expresado en párrafos anteriores:

“Es importante porque no solo es el cuidado de la madre (...) también el cuidado del bebé, (...) se supone que cuando se interna la paciente (...) tiene que tener un acompañante”.

“Tratamos de vincularlo a las necesidades como del niño como de la madre.”

Nuevamente se valora su importancia desde el aspecto de cuidador, y no como un sujeto con necesidades a satisfacer, nadie menciona la importancia de cuidar del hombre:

“Una de las grandes constantes en todos los discursos es la exclusiva atención a las madres. Manifiestan que nadie piensa en cómo se sienten ellos. Hablan como eternos secundarios, como subalternos resignados a la falta de protagonismo”. (Maroto Navarro, 2009, p. 272)

En menor medida se ha mencionado a la atención en relación con la parte emocional del sujeto, esto demuestra que, a pesar de primar el aspecto *con* fisiológico en el cuidado, hay enfermeras que se toman el tiempo de escuchar al padre y ver de qué modo se puede intervenir y atenderlo:

“Tiene que ver mucho, o sea, a una opinión, tiene que ver la parte emocional.”

“Tenemos cierta predisposición a la hora de atender cuestiones emocionales, haciendo hincapié en la consejería.”

“Los padres esperan ser dirigidos para servir de apoyo a las madres, aunque más allá del papel auxiliar asignado y asumido, demandan también atención directa a sus necesidades y emociones, sobre todo en el momento en que el hombre ya es padre, en el cual emergen nuevas demandas sin respuesta por parte de unos servicios profesionales que se vuelcan exclusivamente en el/la bebé y la madre. En esta línea, algunos estudios resaltan la importancia de entrenar al personal sanitario para que lleve a cabo una serie de buenas prácticas de inclusión de los hombres, incitación a la participación y no marginación” (Maroto Navarro, 2012, p.272)

A su vez, se hace mención de un hecho particular, que representa de manera subjetiva el pensamiento de un grupo de cuidadores de la salud sucumbidos al tecnicismo aplicado por el Modelo Médico Hegemónico:

“Se ha puesto de moda (...) el parto humanizado, que también, no podemos estar como, cien por ciento quizás, enseñándole todo lo que le enseñamos a los demás”

La regla pareciera ser el parto bajo excesivo tecnicismo y no aquel que se remonta a la esencia más básica del ser humano, partiendo de este hecho, se afirma la concepción biologicista de las enfermeras en el servicio de Obstetricia, siendo un obstáculo considerable por vencer si se quiere reformular la percepción del padre en el puerperio.

La visión medicalizada basada en un enfoque biologicista, fragmentario y tecnológico se apropia de la atención sanitaria, ya que ésta heredera los

valores sociales, configurando así un sistema de género en el tratamiento del posparto. Ahora bien, la pretendida atención humanizada de los cuidados perinatales, además de llevar asociado el empoderamiento de las mujeres en el acceso a la información y toma de decisiones, debe estar acompañada de un proceso de incorporación del padre en la crianza, positiva para la equidad de género, de no aplicarse, supondría una perpetuación de la naturalización del proceso, en el sentido de acentuar la posición de las mujeres como criadoras por excelencia, y donde la incorporación de los hombres sigue siendo relegada (Maroto Navarro, 2012).

Reconocimiento de la importancia de la participación del padre en la conformación del trinomio:

En los relatos retratados por las enfermeras, se encuentra información que hace alusión al reconocimiento de la importancia de la conformación del trinomio en la internación conjunta y los beneficios que brinda la participación del padre en cuanto al binomio madre- hijo:

“Él es quien acompaña a la madre y ayuda también al cuidado del bebito, así que sí, es importante”.

“El vínculo se ve más fortificado por así decirlo”.

Autores como García Jordá (2010) apoyan y justifican la necesidad del encuentro temprano entre el padre y su hijo/a:

“El primer encuentro con el hijo/a es un momento propicio además para ser compartido con el padre, quien desde entonces se involucra con el/la bebé y crea lazos afectivos con este, además de la significación que pudiera llegar a tener para la pareja el haber compartido tal evento. Así mismo en la recuperación inmediata, en el contacto y descubrimiento pormenorizado del hijo/a, su cuerpo y facciones, mientras la mujer se recobra físicamente y comienza a experimentar nuevas emociones que se espera y las nuevas funciones que deben desarrollarse en torno a éste. (p. 334)

Sin embargo, nuevamente, no se menciona la importancia y el beneficio que supone para el padre la conformación de esta triada, autores como Pacheco Peláez (2012) mencionan la constante actitud del personal sanitario de relegar al hombre como padre en la internación conjunta y las consecuencias de este acto:

“Se ve muy marcada la indiferencia que se da en muchos casos por parte del personal de salud hacia la figura paterna durante el parto y posparto; a esto se le suma la falta de adecuación de servicios para brindarles a los padres todas las oportunidades para desempeñar su rol durante esta etapa, así como para sentir satisfacción propia como

participe directo en el cuidado de su hijo; por el contrario se presenta en ellos un sentimiento de temor, ansiedad, angustia, al sentirse alejados e ignorados por parte del personal de salud". (p. 3)

Por su parte, Maldonado Duran (2011) apoya la inclusión temprana del padre en la internación conjunta:

"La falta de contacto con el padre es un factor más significativo de riesgo cuando el núcleo familiar no tiene apoyo de su familia extendida y el niño tiene contacto casi exclusivo con la madre y con nadie más. Cuando se mantienen interacciones tríadicas y desde el embarazo se manifiestan actitudes positivas respecto a incluir a la pareja y más tarde al niño o niña en las interacciones, se puede hablar de un factor de protección". (p. 58)

La integración del padre en la internación conjunta supone beneficios al aspecto biológico del recién nacido que las enfermeras mencionan:

"El chico está más tranquilo, como quien dice, no hay hipoglucemia, no hay problema en la lactancia".

"El chico se prende más a la teta, no llora, el papá participa más, está pendiente de ese bebé de si toma".

Pacheco Peláez (2012) reafirma la importancia del fomento de este vínculo; la inclusión temprana del padre en la crianza brinda sentimientos de protección y seguridad, que prolongan la relación padre-hijo. El comienzo de aquella relación padre, madre y niño, o lo que se considera trinomio, ofrece beneficios que van más allá del puerperio, perdurando durante toda la vida, ofreciendo múltiples beneficios:

El padre coexiste en una relación triangular con respecto al bebé y a la madre. Desde la infancia temprana el bebé aprenderá a relacionarse con los dos progenitores a la vez, alternando la mirada entre uno y otro, y manteniendo contacto con ambos de manera simultánea cuando haya esa oportunidad (...) La calidad de la relación del padre con la madre y el hijo o bien la habilidad para establecer una relación tripartita en la actualidad es un factor de protección contra la aparición de dificultades de conducta en el hijo en edad preescolar (Maldonado Duran, 2011, p. 58).

Las enfermeras también perciben los beneficios que aporta a la madre el fomento de la participación del padre en la internación conjunta:

"Ahí es donde la mamá se siente más apoyada"

"Si la mamá la tenemos descompensada, el papá se tiene que ocupar".

Cappetta Lasporgara (2012), expresa que hoy en día se sabe que el padre puede estar junto a su pareja siendo una influencia positiva, por tanto, no puede seguir siendo un sujeto poco informado en relación con lo que acontece en el puerperio, ya que esta ignorancia es la que desalienta a los hombres a participar en el periodo postparto, lo cual también genera menosprecio a su rol.

“A lo largo de las últimas décadas se ha vuelto habitual que los padres estén presentes durante el parto y el nacimiento, asumiendo un apoyo efectivo. Sin embargo, después del nacimiento, todavía no se reconoce de forma generalizada la importancia del rol y la presencia del padre”. (Frade, 2013, p. 50)

En otro apartado, las enfermeras mencionan una dificultad que en ocasiones no les permite la preservación de la triada en las primeras horas posteriores al nacimiento:

“El nacimiento es un acto social, que todo el mundo te viene a ver, (...) pero se olvidan de la parte más fundamental de las primeras horas, que papá, mamá y bebé tienen que estar armoniosamente, solos”.

Autores como Maldonado Duran (2011) reafirman la importancia de esta postura:

Asistir al parto ayuda a que el padre tenga mayor sensibilidad hacia el niño, también la compañera necesita de su presencia y apoyo emocional. El vínculo temprano se favorece si poco después del parto hay contacto físico entre el padre y el neonato. Es importante que el personal no interfiera demasiado en las interacciones tempranas sino deje en paz a la madre y el padre con su bebé en vez de separarlos de éste. (p. 54).

Se espera que las enfermeras respeten este vínculo en las primeras horas, pero del otro lado de la habitación, generalmente se encuentran las familias de estos sujetos, quienes, en gran medida, se manifiestan expectantes por conocer al niño y felicitar a los padres, olvidando que el primer momento debería ser exclusivo del trinomio. Enfermería puede plantear esto a la familia, sin embargo, los mismos aparentan no comprender que más que ayudar, están interrumpiendo un momento único y crucial en la vida de la familia, tildando de mala manera a las enfermeras quienes se interesan por preservar la intimidad de la internación conjunta.

“Eso se expresa, pero no te lo entienden, porque te tratan que vos sos mala”.

Enfermería se siente desvalorizada porque las familias no acatan las indicaciones sobre comenzar un vínculo de manera más íntima y tranquila.

Categorías Empíricas

Es preciso mencionar, que esta parte del análisis de contenidos, representa la continuación de las categorías operativas abordadas párrafos atrás, y, sin la intención de justificar a las Enfermeras del servicio de Obstetricia, explican en parte, cuáles son las razones por las cuales el abordaje y el cuidado brindado hacia los padres aparenta no ser el adecuado.

Obstáculos que percibe Enfermería para brindar atención a los padres:

Al analizar las entrevistas se han encontrado datos que dan cuenta de ciertos inconvenientes que atraviesan las enfermeras a la hora de brindar atención en la sala de Obstetricia.

En el primer apartado, se hace alusión al grado de compromiso que perciben las enfermeras a la hora de cuidar de los actores del puerperio; el padre como sujeto implicado en este momento, presenta en ocasiones una actitud que a las enfermeras se les hace complicado abordar; algunos sujetos aparentan no tener la voluntad de llevar a cabo la vivencia de su paternidad, demostrando desapego hacia la madre y el niño:

“Hay dos extremos, aquel padre que se re involucra y aquel sujeto que no hace nada y que tenés que andar detrás de el para que haga las cosas.”

“Creen que acá vienen a que nosotros los atendemos y él no tiene que participar en nada, se acuesta a dormir, hotelería.”

“Son muy pocos los papas que por ahí te preguntan, eh, - ¿las ayudo en algo? - o no sé, que se yo, son poquitos”.

“Entrás a las 7 de la mañana a controlar y la pareja no se levanta ni siquiera para alcanzar un vaso de agua”.

“Si tenés un papá que no colabora, que no ayuda, que está mirando la tele, que cada vez que le hablas está mirando el celular (...) en mi caso, y bueno, me aboco más a la madre, y prefiero no perder el tiempo”.

En relatos anteriores, se evidencia una marcada falta de reconocimiento hacia la figura paterna, si a esto se le suma que el mismo padre es quien no demuestra interés de involucrarse en la vivencia de su paternidad, se entra en un ciclo difícil de revertir. El enfermero por su lado percibe esta carencia en el sujeto de cuidado y culmina por frustrarse, ya que no observa entusiasmo para afrontar la etapa del puerperio por parte del padre, y marca aún más la tendencia de abordar al binomio por ser quienes si demuestran necesidades insatisfechas.

“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. El sistema sanitario reproduce la asignación de roles de género que socialmente se otorga a hombres y mujeres en materia reproductiva”. (Maroto Navarro, 2009, p. 272)

Sería adecuado ahondar esta temática más a fondo, ya que esta actitud puede llegar a ser un mecanismo de defensa frente a una situación en donde el hombre se siente desbordado:

“Se sabe menos de los cambios psicológicos y emocionales que ocurren en el futuro padre y cómo éste realiza la transición a la paternidad. Tal vez haya menos información e investigación sobre el padre debido a la impresión de que los padres “son menos importantes” en el embarazo, el parto y durante la infancia temprana de sus hijos, pues siempre se hace énfasis en la diada materno – infantil”. (Maldonado Duran, 2011, p. 45)

“El grado de ansiedad en realidad parece ser un factor de predicción para la aparición de síntomas psicósomáticos en padres cuyas esposas están embarazadas. Empíricamente se han hallado varias causas: las principales son las preocupaciones económicas por la manutención de los hijos, y la necesidad de asumir el papel de protector, además de los cambios en la relación matrimonial. Algunos tienen temor de no saber cómo criar a sus hijos o asumir el rol de padre”. (Maldonado Duran, 2011, p. 52)

En segunda instancia, se menciona otra problemática en la cual todas las enfermeras entrevistadas coincidieron: afirman no haber recibido en su formación, aquel conocimiento que aborde los cuidados que un padre debería recibir en etapa reproductiva, menos así en el puerperio:

“No hemos recibido ninguna información de que cuidados puede llegar a requerir un padre”

Abascal Follet (2015), menciona la responsabilidad de los Enfermeros y la importancia de educar a los padres para tener una vivencia positiva del periodo postparto:

“En la educación para la crianza a los padres se deberían abordar todos los cambios que se producen con la integración de un nuevo miembro a la familia. Deberían abordarse temas como: los cambios en las relaciones de pareja, los amigos y la familia, (...) El compromiso con su papel de padre, (...) el apoyo a la mujer durante el parto.” (p.20)

Es una realidad, que, en temas de salud reproductiva en general, así también en el tema de puerperio, existe basta información en relación con la mujer y el niño, y no así en cuanto al hombre. Si se quiere brindar un cuidado de calidad, tal vez, el personal debería escuchar más a quienes padecen esta realidad “en la medida que no se cuenta con información suficiente sobre la opinión de los hombres padres en relación con los servicios sanitarios, difícilmente se podrán desarrollar ofertas de participación acordes”. (Maroto Navarro, 2009, p.269)

“Los padres demandan atención en el sentido de que alguien se percate de su presencia. Señalan la necesidad de que se haga una preparación a la paternidad desde un enfoque menos técnico y más emocional o vivencial, en el que puedan tener cabida tanto ellas como ellos”. Maroto Navarro, 2009, p. 272)

Otra problemática que se ha documentado en los relatos es una constante en los servicios de Enfermería de la ciudad de Neuquén capital:

“Acá es como que el rol de la enfermera de obstetricia se ve un poco desbordado”.

“Nosotros tenemos dos enfermeras para veinte pacientes”

“Somos 4 enfermeras en esta sala, para 18 habitaciones y atendemos binomio, y ahora incluir al padre, entonces son 36 pacientes, para 4 enfermeras, es mucho.”

“No es lo mismo tener quizás dos enfermeras con veinte pacientes que tener tres”.

“Es mucho el trabajo (...) se llena las dos alas y vos tratás de hacer todo rapidito, y es como que te enfocas más en el control y dar la mamadera esto y no miras otras cosas.”

La falta de personal y la sobre carga laboral, genera en los enfermeros un malestar que es acumulativo, el mismo repercute en la calidad de la atención; el enfermero debe aprender a priorizar las tareas que realiza en relación al tiempo que dispone, se ve en gran medida, obligado a brindar un cuidado más técnico y menos humanizado, derivado del hecho que administrar una inyectable, dar una pastilla, conlleva menos tiempo de trabajo que estar en contacto con la paciente varias horas y desarrollar lo que se considera relación enfermera paciente.

En este sentido, sería un error responsabilizar a las enfermeras del servicio porque ellas se adecuan a lo que tienen, si la falta de personal es una constante son otros actores de la institución los que deben intervenir,

lamentablemente esto en ocasiones no ocurre, y se culmina en problemáticas documentadas como lo son el estrés que deriva mayormente en el síndrome de Burnout o quemado. El cuidador sufre el debilitamiento del sistema inmunológico y su salud en general, la falta de un descanso adecuado y de vacaciones profilácticas generan aumento del ausentismo, uso y abuso del certificado médico y el uso inadecuado de las licencias psicológicas.

“La profesión de Enfermería es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo. Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de absentismo que existe entre estos profesionales”. (Gil Monte, 2002, p. 4)

En conjunción a esta problemática, se presenta, además, una demanda sentida del personal de Enfermería, con respecto a aquellos padres que exigen un cuidado que demanda mayor tiempo y esfuerzo:

“Por ahí la exigencia de cada, padre y madre, digamos, hay pacientes que son muy dependientes de la ayuda de Enfermería, hay otros que no son tan dependientes, pero necesitan de la ayuda”.

Es común de las instituciones privadas, la tendencia de los usuarios al reclamo ya sea de la calidad de las instalaciones, como de la calidad de la atención, porque justamente, la Medicina privada va de la mano con las Obras Sociales, quienes para ofrecer beneficios cobran un arancel. Por tal motivo, hay personas, ya sean familiares o pacientes, que consideran erróneamente al enfermero un eslabón de este negocio, tildándolo en ocasiones de un mero servidor, a quien ha de pedirse lo que se necesite por más que supere las incumbencias de su función. Resulta complejo para el profesional enfermero luchar contra esta ideología, porque, por un lado, una actitud de este tipo genera disgusto e incomodidad, y por otro, el cuidador es consciente de que no atender los pedidos del sujeto de cuidado en ocasiones puede derivar en una queja, a veces desmedida, que puede llegar a poner en riesgo su continuidad en la institución.

“Los padres se acostumbren a eso, de que nosotras estamos, entonces, cámbiale el pañal, cúrale el cordón, hacele esto, mi mujer necesita que la ayuden a bañarse...”

“Pasa en los casos donde tenés el paciente que es profesional y también te ves un poco condicionada en cómo actuar porque muchas veces ellos no se ponen en el lugar de pacientes, quieren ellos ejercer su profesión”.

Por otro lado, existe un comportamiento habitual, en aquel sujeto que es trabajador de salud, que posee conocimiento en relación a los cuidados que debe recibir, exigiendo de sobremanera, que el cuidador lo atienda de la misma manera que el en su lugar lo haría, sin ponerse a pensar que esto es un error, la Enfermería es una disciplina que se rige por el cuidado a los demás, pero la formación en ocasiones es muy distinta, a su vez, cada sujeto cuidador le aplica a su atención su personalidad, su vivencia, sin sumarle que, como ocurre en esta sala de Obstetricia, el enfermero debe adecuarse a las reglas de la institución, a las reglas del servicio, independientemente de que esté o no de acuerdo.

“Por ahí vienen papas muy jóvenes que tenés que tener otro tipo de atención, explicarle más, tal vez, dos o tres veces lo mismo, que por ahí papas más grandes que ya tienen bebés anteriores”.

El abordaje de los sujetos adolescentes, los papas primerizos y jóvenes, se merece de un estudio de trasfondo exhaustivo, se conoce poco de los cuidados que debe recibir un padre en general, y el abordaje de un adolescente debería ser estudiado porque justamente la etapa que el sujeto está atravesando es particular, donde se conjuncionan múltiples dimensiones que lo condicionan a la vivencia de una situación que más allá de la etapa del desarrollo en la que se presente, no deja de ser compleja. La paternidad adolescente es una constante de los servicios de Obstetricia de la ciudad de Neuquén, y en numerosas ocasiones, no es un evento deseado, se desarrolla en condiciones muchas veces desfavorables, los sujetos implicados llevan a la sala de Obstetricia un trasfondo que demanda un abordaje interdisciplinario en donde se debe brindar atención integral biopsicosocial y se involucre a la adolescente embarazada, la pareja y la familia.

“La adolescencia está caracterizada como un periodo difícil y de gran labilidad emocional que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo. Para algunas adolescentes el embarazo se considera como un fenómeno que limita el proyecto de vida de las jóvenes, aspecto que repercute directamente en su calidad de vida y la de su hijo” (Noguera, 2012, p.158)

Influencia de los prejuicios e ideologías de género que manifiesta Enfermería: su impacto en la percepción de las necesidades de atención de los padres

Los prejuicios en la atención de la salud son una constante implícita presente en el pensamiento de los cuidadores, en su gran mayoría, los mismos

se encuentran en relatos típicos de los sujetos. En este caso se obtuvieron datos que tienen a concebir a la maternidad como una cuestión exclusiva del género femenino:

“Hay muchos papas que por supuesto, y al ser papas primerizos tienen más miedos, en la mujer como que es más innato el cuidado del recién nacido, pero en los varones es más difícil”.

“Ves el vínculo, que dicen – no sé cómo agarrar un bebé-, y vos te preguntas, ¿nunca agarraste un hijo?, es algo, instinto”.

Enfermería cree erróneamente que el cuidado del hijo recién nacido es instintivo y confunde el instinto de supervivencia con el rol materno.

“No tienen ese sentido de, como te podría decir, de amor, del instinto maternal”.

“No todos lo ven, así como lo ve uno, como una mamá”.

“Si no quiere atender su bebé, lo que a nosotros nos interesa es la madre y el bebé, suficiente atención y dedicación”.

Que esta idea esté en el inconsciente de las cuidadoras no es una casualidad, ya que la sociedad en general tiende a concebir la crianza y el cuidado de los hijos como algo innato de la mujer, desde la primera infancia se fomentan actos que moldean esta idea:

“A la mujer se le han asignado binomios inseparables, que han definido algunos mitos femeninos, entre los que se encuentra como más relevante el de mujer= madre, que influye en todas las esferas vitales femeninas y organiza su vida independientemente de cualquier condición. La maternidad ha sido referente social en la construcción de la identidad de las mujeres, no como algo natural sino precisamente como un producto social a lo largo de la historia de la humanidad. Esta se constituye en la institución básica de la subjetividad femenina; sus deseos, necesidades, fantasías e intereses, se definen por las expectativas que depositan en el hecho de ser madres”. (García Jordá, Díaz Bernal, 2010, p. 337)

Más allá de que hoy tanto hombres como mujeres promueven cambios en la sociedad que intentan eliminar estas ideas, aún se conservan prácticas que generan menosprecio del rol de hombre en la crianza y en la atención de la paternidad, Patricia Sainz de Robredo (2017) afirma:

“Los padres quieren estar más presentes y sentirse parte del proceso de paternidad, pero encuentran barreras que limitan su implicación. El entorno familiar, sanitario y laboral dificultan que los hombres puedan

ejercer de padres. Los padres perciben la atención en la Maternidad e incluso en Pediatría, como muy maternal". (p.20)

Todos los elementos que atraviesan la atención del proceso reproductivo son moldeados por el género, según García Jordá (2012), la definición de género está arraigada al orden simbólico mediante el cual una cultura construye la diferencia sexual, a partir de prácticas, ideas, discursos e ideologías, lo cual llama "construcción simbólica del género". El mismo atraviesa la comprensión y definición del embarazo, parto y puerperio. De modo que es preciso el análisis a partir de aquellos aspectos que construyen y mantienen hoy en día un sistema de género: las representaciones de la mujer gestante, la atención al parto y al puerperio y los modelos de maternidad y paternidad, que no solo tienen que ver con la capacidad biológica de las mujeres para engendrar y amamantar, sino también con las traducciones históricas, políticas, económicas, sociales y culturales que se han realizado de este hecho. (García Jordá, 2010).

Así, se explica otro gran motivo que fomenta una práctica desigual en cuanto a los hombres padres en las salas de Obstetricia. La principal acción está encaminada a reconocer que estas prácticas existen, no con la intención de juzgar a quienes se encargan de la atención, sino más bien, la crítica va destinada a una reflexión de las enfermeras, a fin de que pueda poco a poco, puedan iniciar un cambio en las prácticas de cuidado que tiendan a centrar los cuidados en la familia, y no en el binomio, generando un movimiento que en un ideal traspasaría las paredes de los servicios de salud:

"Una mayor participación de los hombres en los cuidados con los hijos podrá dinamizar las relaciones de género, los niños podrán observar el comportamiento de sus padres, posibilitando así una ampliación de los significados sobre lo que es masculino y femenino". (Benedito Medrado, 2001, p. 34)

Percepción que tiene enfermería del rol del padre:

En concordancia por lo planteado en la categoría anterior, se llega a conocer cómo y por qué, las enfermeras perciben al sujeto masculino en la sala de Obstetricia del modo en que lo hacen, que, si bien no es la manera correcta de considerarlo, los resultados al respecto no resultan disparatados:

"Necesitamos ahí por ejemplo las primeras horas al padre para que ayuden a la madre".

"Por ahí está bueno incluir cuando está el padre para que la ayude más que nada a la mamá".

"La idea de que se internen los dos es esa, que el padre pueda colaborar ayudando a la madre en el cuidado del recién nacido".

La construcción simbólica del género, idea expresada por la autora García Jordá, planteaba justamente los preconceptos que se atribuyen a hombres y mujeres en relación con la crianza de los hijos; en este sentido, se puede observar como las enfermeras perciben al padre como cuidador, como cabeza de familia, aquel sujeto que ha de proveer al binomio los bienes que precisen, pensamiento que se remonta al pasado, donde la fuerza de trabajo y el encargado de asegurar los bienes del hogar era el hombre.

La vivencia particular del padre en cuanto a su paternidad es obviada por las enfermeras debido a que las mismas no lo perciben como un sujeto de atención en el puerperio sino como un mero ayudante de la madre y el niño, a su vez se refuerza esta idea mediante el reconocimiento de prácticas de Enfermería que tienden a perpetuar aún más esta percepción:

“Necesitamos que alguien, que esté con la mamá, nos pueda avisar y, que se yo, nose, enseñarlo o decirle bueno si pasa esto, si vos ves esto en el bebé, en la mamá avísanos, es como nuestra mano derecha”.

“Es como que lo mandamos hacer a comprar, tráele esto, hace esto, y a veces nos olvidamos de integrarlo a lo que está haciendo”

“Es responsabilidad de Enfermería identificar y enseñar a la usuaria y su núcleo familiar como ente de apoyo, a reconocer oportunamente problemas del binomio madre - hijo, para lograr un estado de bienestar y confort.” (Alvarado, 2011, p. 197), sin embargo, esta intervención surge como la única constante de cuidado aplicada a los padres. La Enfermería como profesión, tiene la obligación ética y moral de aplicar un cuidado acorde a lo que el sujeto de atención demanda, debe estar predispuesta para adquirir los conocimientos y habilidades que le permitan discutir o apoyar procesos relacionados con la práctica de su profesión, en búsqueda del bienestar del paciente, abogando por sus derechos, y asegurándose que sus necesidades son atendidas de manera adecuada. (Alvarado, 2004)

Se explica que las enfermeras perciban al padre como un cuidador y no como un sujeto de atención en el puerperio porque la sociedad en si misma ha moldeado el pensamiento de éstas, ya que han nacido y se han formado en una sociedad que siempre ha tendido a vincular al cuidado de los hijos con la figura materna:

La percepción es por un lado biológica, ya que depende de los estímulos físicos captados por los órganos de los sentidos del cuerpo, por otro lado, es cultural, debido a que la selección y organización de aquellos estímulos está condicionado socialmente, moldeado por pautas e ideologías aprehendidas desde la infancia. No es un proceso lineal de estímulo y respuesta en un sujeto pasivo, sino más bien es una interacción entre aquel individuo y la sociedad, determinando

percepciones particulares a los diferentes grupos sociales (Vargas Melgarejo, 1994).

Resulta esperanzador, que estas ideas y preconceitos no son definatorios, y que análisis de discursos como los planteados en esta investigación, enriquecen la práctica de Enfermería permitiendo una reflexión crítica acerca del cuidado brindado.:

“Como un proceso cambiante, la percepción posibilita la reformulación tanto de las experiencias como de las estructuras perceptuales. La plasticidad de la cultura otorga a estas estructuras la posibilidad de ser reformuladas si así lo requieren las circunstancias ambientales”. (Vargas Melgarejo, 1994, p. 50)

Viabilidad

La importancia de la temática enunciada bajo la pregunta de investigación que hace énfasis en la inclusión del padre en el cuidado enfermero brindado durante el puerperio, se fundamenta desde la necesidad expresada por los sujetos de atención en cuestión, por la bibliografía citada que expresa la necesidad de rever el cuidado brindado en las salas de obstetricia, más allá de que la atención debería reverse desde el comienzo del proceso hacia la paternidad.

La reflexión crítica de los actores causantes de diferencias pretende un cambio de concepción en cuanto al accionar de Enfermería que está facultado para brindar atención más allá del binomio. La atención centrada en la familia permitiría una mejora en la calidad de atención del puerperio, abriendo a su vez un campo de acción latente para la profesión que se ha pasado por alto por razones que la investigación pretende precisar. El beneficio supone a los padres la inclusión y a la Enfermería un cambio de concepción obligado por el presente y para el futuro que afirma la tendencia de la paternidad activa y responsable.

La posibilidad de abordar la pregunta de investigación depende en gran medida de la predisposición de los sujetos de indagación en colaborar con la investigación; se ha planteado una categoría analítica que permite desglosarse en categorías operativas que conforman a la misma y son componentes básicos en la atención de cualquier sujeto de atención, por lo tanto no son ajenas a la población de estudio, a su vez las mismas se han adaptado a la situación y los sujetos de atención en cuestión, por lo tanto, su abordaje debería quedar plasmado en el relato de los cuidadores en respuesta a un cuestionario diseñado de tal manera que permite aportar datos en relación a las categorías operativas. La clave se encuentra en el análisis e interpretación posterior por parte del investigador, que permitirá la construcción de una o más respuestas a la pregunta de investigación en base a los objetivos generales y específicos planteados.

En cuanto a practicabilidad, el tiempo y la oportunidad de estudio varía en relación con el interés de los profesionales de emitir sus opiniones al respecto, la carga horaria de este hecho no precisa ser exigente, la delimitación del problema dispara respuestas concisas que a fines prácticos permiten el desarrollo de la investigación en el tiempo estipulado, a su vez es posible encontrar a los sujetos en cuestión en un mismo espacio físico.

La disposición de los Enfermeros en relación a la investigación es una incógnita a responder posterior a la investigación, se estima que no habrá inconvenientes en relación a la colaboración de los sujetos de estudio, más allá de que el estudio exige una reflexión crítica del accionar de profesionales de la salud, implicando poner en tensión la calidad de la atención brindada, no por

ello desvalorizando la práctica asistencial, más bien partiendo de la idea que la atención se puede mejorar y complementar con la investigación.

La colaboración de los sujetos de estudio se pretende obtener mediante un nexo guía que colabore en la inserción del investigador, bajo el permiso previo de ingresar en un servicio de maternidad donde la gente vivencia el puerperio y los profesionales desarrollan sus tareas.

Los recursos necesarios para desarrollar la investigación se disponen de antemano y no pretenden ser un obstáculo, se estima que más allá del recurso financiero, el recurso más valioso se desprende de la propia opinión de los sujetos de estudio, la herramienta de recolección de datos es fundamental en este hecho.

Aportes de la investigación

La investigación desarrollada pretende una reflexión de la práctica del cuidado de Enfermería en relación con los padres en una sala de Obstetricia, durante el puerperio, tal es así que, mediante el uso de una estrategia metodológica de tipo cualitativa, indagará acerca de una experiencia humana particular de un grupo de profesionales de la salud.

La importancia de esta investigación radica en el énfasis que aplica a un hecho común en el cuidado de la salud de los hombres, la atención de la salud reproductiva presenta inequidad en relación con los mismos, existen datos al respecto, pero son escasos, por ende, indagar al respecto permitiría un aporte a la teoría de Enfermería en relación a los cuidados del puerperio, según González Velásquez (2014)“la investigación es la base para conformar el juicio y fundamento de las acciones de Enfermería”. (p. 45).

Describir el cuidado de Enfermería brindado en el puerperio en relación con los padres, permitiría poner en tensión las múltiples dimensiones que atraviesan esta situación y de qué manera influyen en el cuidado de los sujetos, a fin de comprender cuales son las causas de esta realidad y la posibilidad futura de replantear la atención aplicando las medidas que sea necesarias. Aporta a su vez el testimonio de sujetos implicados en un hecho poco difundido, en ocasiones naturalizado, del cual existen relatos que se sitúan en los usuarios y no en aquellos sujetos que prestan cuidados.

Repensar los cuidados del puerperio, su reflexión teórica y metodológica, permitiría a la Enfermería brindar atención centrada en la familia y no basada en el binomio como se ha aplicado hasta el momento, delimitando y fortaleciendo tanto el quehacer profesional como el planteamiento de teorías o modelos teóricos para la aplicación de cuidados en la práctica asistencial desarrollada en las salas de maternidad.

La Enfermería como disciplina abocada al cuidado de la salud, presenta una concepción del ser humano que se destaca por sobre las demás por considerarlo un ser biopsicosocial. En su gran mayoría, los profesionales de la salud que se desempeñan en servicios de Obstetricia priman el aspecto biológico, brindando mayor atención y relevancia a este aspecto. El nacimiento y el desarrollo del puerperio llevan consigo aspectos de índole biológica para los implicados, pero así también presenta un trasfondo psicosocial que no queda detrás de la puerta de ingreso a la institución. Tal es así que la visión que Enfermería presenta permite rever una realidad particular de un sujeto de atención que más allá de no presentar alteración de tipo biológicas, presenta necesidades psicosociales que se podría abordar, suponiendo un beneficio a la familia y no solo al padre.

Siguiendo con este lineamiento, la Enfermería podría dar el inicio de la reflexión generalizada de la atención de los hombres en etapa reproductiva, permitiendo un seguimiento que se inicie antes de la concepción en sí mismo, y posibilite el desarrollo de políticas de salud abocadas al cuidado de la salud reproductiva, que hoy son escasas debido a que se prima lo biológico por sobre lo psicosocial, y está teñida de estereotipos machistas de género que no solo ponen a la madre que necesita apoyo, en una situación de vulnerabilidad, sino que aleja al padre de su rol como tal, tan necesario en la constitución sana de la personalidad futura de su hijo/a.

Así mismo, la producción de conocimiento enfermero debería impactar en los centros de enseñanza, ya que toda investigación genera un contenido teórico que debería ser insumo en la formación de los enfermeros, quienes con su práctica descubrirán los fundamentos de su cuidado con la constante posibilidad de profundizar y mejorar la atención.

Discusiones finales

El objetivo principal de esta investigación era describir cómo percibe el personal de Enfermería las necesidades de atención de los padres durante el puerperio, la misma se llevó a cabo en un servicio de Obstetricia perteneciente a una institución privada de la ciudad de Neuquén en durante el mes de septiembre del año 2018.

Los sujetos que conformaron la población de estudio fueron las enfermeras del servicio de Obstetricia, quienes, en su total consentimiento, aceptaron participar desinteresadamente de este trabajo, dando respuesta a las interrogantes planteadas por el investigador.

Las respuestas fueron brindadas bajo la demanda de cuidados de los usuarios, en horario de guardia, en grupos de a dos enfermeras, donde se intentó dar respuesta a una entrevista semiestructurada, dejando a su interpretación el significado de las distintas temáticas planteadas, así como también a su tiempo, ya que, durante los encuentros, los llamados de los pacientes se hicieron presentes. Esto se considera como el primer problema del investigador, debido a que el tiempo y la disponibilidad para ahondar las inquietudes del entrevistador se adecuó a la voluntad de cada profesional.

En segundo lugar, al conformar grupos de enfermeras, fue habitual que una de las entrevistadas se manifestara más que otra, ya sea por naturalidad, o por la similitud de las respuestas. Es probable que, si se hubieran realizado entrevistas individuales, las respuestas obtenidas habrían revelado más en profundidad la subjetividad de cada una, sin embargo, se intentó amoldarse al tiempo disponible y respetando su espacio de trabajo; la idea del investigador nunca fue ser un obstáculo para las enfermeras quienes se encontraban cumpliendo sus funciones.

El tercer obstáculo fue la inexperiencia del investigador, ya que esta práctica fue la primera realizada a un grupo de colegas; el personal era completamente desconocido, el único nexo fue la jefa del servicio, y el ámbito donde se desarrolló la recolección de datos no era el habitual para el investigador. En un segundo momento al oír las entrevistas, se llegó a la conclusión de que se podrían haber hecho preguntas claves que de algún modo orienten a las enfermeras a hablar de aquello que se les estaba preguntando, sin embargo, la poca disponibilidad de tiempo en cada encuentro condicionó a que cada una respondiera la mayor cantidad de preguntas presentes en el cuestionario libres a su interpretación personal.

El cuarto obstáculo fue el ingreso al servicio, la predisposición de la jefa del servicio de Obstetricia y de su plantel fue la esperada, a pesar de ello, el investigador no pudo ingresar cuando se disponía a hacerlo, sino más bien cuando las condiciones lo permitieron; la demanda de atención y cuidados en

el servicio de Obstetricia en ocasiones desborda a las enfermeras, en consecuencia, no se podía pretender acudir en cualquier momento. Esto prolongó la duración de la etapa de recolección de datos; en la experiencia del primer contacto con cada profesional, donde siempre se destacó la dificultad de un momento adecuado para realizar la entrevista sin descuidar el cuidado de los usuarios, no permitió que se ahondaran ciertos temas en mayor profundidad.

Independientemente de los obstáculos se obtuvo información significativa que permitió dar respuestas a las categorías planteadas y al surgimiento de nuevas categorías. En base a los hallazgos, se construyó una idea general de la percepción de Enfermería en relación con figura paterna y sus necesidades en el puerperio.

El personal de Enfermería percibe de manera inadecuada las necesidades de atención del padre en el puerperio; en principio, reconocen al sujeto como aquel que ha de estar presente para satisfacer las necesidades y cuidados de la madre y el niño, en consecuencia, sus intervenciones van dirigidas a satisfacer las necesidades de atención del binomio, donde al padre se lo interviene para que pueda servir y cuidar a su familia en esta etapa. Como lo expresaban los autores citados en el estado del arte, la figura del padre continúa siendo omitida en las salas de maternidad, en esta investigación, se afirma que Enfermería no reconoce al hombre como un sujeto de atención en el puerperio, con necesidades que deberían abordar, poniendo en práctica planes de cuidados específicos con intervenciones adecuadas a las demandas de cada padre.

Perciben que su presencia genera beneficios al binomio; la madre se siente más acompañada, el bebé logra con mayor éxito atravesar los obstáculos de las primeras horas, sin embargo, las enfermeras no mencionan ni reconocen los beneficios del vínculo temprano en relación con la figura paterna. Cabe destacar, que las enfermeras registran la importancia de permitir en las primeras horas que los tres actores del puerperio estén juntos en la intimidad para el comienzo del vínculo, aunque por ello reciben quejas de las familias quienes quieren ver a sus allegados. El ejercicio de la paternidad, y los beneficios de esta para el hombre, no son una prioridad en las intervenciones del personal de Enfermería.

Indagando en las razones de esta percepción, se vincula en principio el pensamiento que la sociedad le atribuye al proceso reproductivo en sí, donde quien lleva en su vientre y se encarga del cuidado del niño es la madre, el padre cumple el rol de proveer y asegurar los bienes para su familia, aparentemente los cambios que ha sufrido la sociedad en cuanto a los roles de género aún no se han trasladado a las salas de Obstetricia, al menos en este

caso, las enfermeras se ven condicionadas por esta idea, priorizando el cuidado al binomio y generando inequidad en la atención del padre.

El ejercicio de la Medicina en si obliga a basar la atención en el aspecto biológico por una razón indiscutible: aquello que presente riesgo de complicación ha de priorizarse, haciendo hincapié en la emergencia y en la urgencia; las enfermeras mencionan que su rol se ve desbordado por tener a su cargo muchos pacientes, así como también, usuarias con patologías que son asociadas al aparato reproductor femenino. No es solo la idea de maternidad y paternidad de Enfermería la que influye en la atención del puerperio, el servicio y su organización fomentan estas concepciones; una de las principales causantes de la omisión de cuidado es la falta de tiempo. Es este excesivo tecnicismo el que desfavorece la figura paterna, ya que en la etapa del puerperio no manifiesta necesidades fisiológicas aparentes, pero si presenta alteraciones en el aspecto psicosocial. Si se dispone de poco tiempo y personal para abordar las necesidades biológicas prioritarias, se puede esperar poca o nula intervención en un sujeto que está presente y que no aparenta gravedad, a menos que se disponga del tiempo necesario para abordarlo más a fondo.

Otra causa de omisión de cuidado que va más allá de la falta de tiempo es la falta de capacitación y conocimiento del personal en relación con la figura y el rol del padre en el puerperio, las complicaciones que el mismo puede llegar a presentar y los cuidados que demanda un padre. Es una realidad que en el plan de estudios de la carrera de Enfermería no figura una asignatura que aborde al hombre. Así mismo, en el sistema de salud en general existen cuidados para todas las etapas reproductivas de la mujer, incluyendo estudios complementarios específicos, sin embargo, en cuanto al hombre, el cuidado de su sexualidad, de sus diferentes etapas y complicaciones, sigue siendo una deuda del sistema.

En contraposición a lo expuesto, donde se hace énfasis en la importancia de valorar al hombre, se puede evidenciar en los relatos, que hay sujetos que sabotean su propio rol, las enfermeras expresan que hay padres que no demuestran interés en participar activamente en la atención del puerperio, lo cual es un obstáculo que condiciona a aquellos sujetos que si quieren participar y que esperan se les dé una atención acorde a lo que demandan.

En relación con lo anterior, aún se conservan ideas y preconceptos que condicionan la atención, se expresan prejuicios tales como “la maternidad es cosa de mujeres”, “el padre no participa de los cuidados de los hijos”, “la mujer tiene instinto maternal, el hombre no lo tiene”. Estas frases revelan construcciones sociales en relación con el género, elaboradas en base al pasado, que no reflejan el avance que la sociedad ha tenido en relación con la eliminación de roles asignados a hombres y mujeres. Esta realidad deja

entrever que existen obstáculos a vencer, que pueden permitir un cambio de concepción en relación con el rol paterno, y que van más allá de las organizaciones de los servicios de Obstetricia, justamente el abordaje de las percepciones de género de profesionales de la salud es un reflejo de como la vivencia particular de cada sujeto afecta la manera de ver un suceso tan normal y a su vez desconocido.

Con lo expresado, no se pretende desmerecer la atención de un grupo de profesionales de la salud que día a día y a pesar de los obstáculos, ponen de sí para brindar cuidados de calidad a los usuarios, la finalidad de esta investigación es justamente que, mediante estudios de este tipo, las enfermeras puedan realizar una reflexión de su práctica asistencial, en fin, de mejorarla de cara al futuro.

Con este análisis que pretende ir más allá de las puertas de este servicio de Obstetricia, se desprenden obstáculos a vencer que permitirían de algún modo dinamitar las concepciones de género que desfavorecen a hombres y mujeres; en principio la construcción social que atribuye el cuidado de los niños con la mujer; la sociedad en si ha avanzado eliminando en parte los roles asignados a hombres y mujeres, sin embargo, aún existen ámbitos donde estas diferencias se manifiestan, y como en el caso del cuidado de la salud, generan omisión en la atención.

Por otro lado, el sistema de salud presenta inequidad en la atención de los hombres en relación con el aspecto reproductivo, estudios de este tipo son los que sirven para que más personas se interesen por conocer qué es lo que pasa con los hombres, qué cuidados demandan, y qué recursos necesitan para el ejercicio pleno de sus vivencias, no solo en el puerperio, sino también en el afuera. A su vez, es también un cambio social el que se demanda, por mencionar un simple hecho; la licencia por paternidad, si se comparan los días que se dedican a hombres y mujeres en esta etapa, el hombre una vez más, se ve desfavorecido, ya que, al disponer menos días de ausentismo laboral previsto, se lo perjudica acortándole el tiempo de estancia con su familia, entorpeciendo el apego con su hijo desde el principio del vínculo. La disponibilidad de métodos anticonceptivos masculinos; con el avance de la ciencia farmacológica parece descabellado que, hoy en día, el único método disponible en la gran mayoría de los centros de salud sea el preservativo, sin menospreciar su efectividad no solo ante la anticoncepción sino también ante el contagio de enfermedades de transmisión sexual. La promoción de la vasectomía, un método sencillo, ambulatorio, que muchos hombres desconocen y hasta temen realizarse, o los cuidados brindados para la andropausia, un hecho normal del cuerpo masculino que existen, pero pareciera más un mito puesto que pocos se toman el tiempo de valorar sus síntomas y repercusiones en la vida diaria del hombre.

A su vez, los sistemas de las diferentes instituciones dedicadas al cuidado de la salud, que no brindan a los trabajadores las condiciones necesarias para brindar atención de calidad. La falta de enfermeros es una constante en toda la provincia de Neuquén, sin embargo, se hace caso omiso a los reclamos, no se ofrecen soluciones viables, y es este mismo quien continua su labor sobrecargándose o desempeñándose en condiciones inadecuadas, echando es su propio cuerpo y salud las carencias del sistema.

Otro obstáculo por considerar es el rol que Enfermería juega a la hora de generar nuevos conocimientos: hoy en día, existe poca información con respecto a las vivencias del padre y los cuidados que los mismos demandan en las salas de Obstetricia, existe basta información con respecto a la madre y sus cambios tanto físicos como psicosociales, en la formación se sigue fomentando esta tendencia. Este estudio puede servir para la reflexión de quienes se encargan de la enseñanza en las distintas universidades de Enfermería e institutos privados, donde se aborda la salud en diferentes etapas reproductivas.

Por otro lado, el rol del padre y su pleno ejercicio en la actualidad aun es un tema que ha de reverse porque hay sujetos que no se encargan plenamente del cuidado de los hijos, apoyando la tendencia ideológica que expresa que quien culmina haciéndose cargo de los hijos siempre es la madre. Existen casos donde los padres asumen plenamente la atención y el cuidado de sus hijos, pero como se ha evidenciado en esta investigación, la palabra y la opinión del hombre en el proceso reproductivo en si esta escasamente documentada.

CONCLUSIÓN

Conclusiones

En base el objetivo general, mediante esta investigación se pudo describir en profundidad cómo percibe el personal de Enfermería las necesidades de atención de los padres en la etapa del puerperio; el personal percibe al hombre como un sostén para la satisfacción de las necesidades del binomio y no como un sujeto de atención en el puerperio, ignorando sus necesidades de atención.

En base a objetivos específicos, se pudo describir que los cuidados que Enfermería aplica a los actores del puerperio están basados en las necesidades manifiestas de la madre y el niño, no se aplican intervenciones a partir de las necesidades de atención del hombre.

Las enfermeras de este servicio de Obstetricia basan sus decisiones de cuidado en el aspecto biológico, desfavoreciendo a los padres quienes escasa vez manifiestan necesidades fisiológicas, pero si muestran necesidades biopsicosociales.

No se pudo conocer la importancia de la valoración de las necesidades biopsicosociales de los papás durante el puerperio, ya que las enfermeras no reconocen al hombre como un sujeto de atención en esta etapa, desconociendo cuáles son sus necesidades y donde radica la importancia de valorarlas.

Se pudo conocer donde radica la importancia de la participación del padre para el personal de Enfermería, y en la conformación del trinomio: las enfermeras expresan que la presencia el padre sirve como sostén hacia el binomio fomentando que la vivencia del puerperio sea más satisfactoria, y esto afecta de manera positiva al hombre, quien en parte satisface sus necesidades mediante el servicio a su familia.

En cuanto a la descripción de los cuidados que Enfermería brinda a los padres durante el puerperio, se obtuvieron y documentaron intervenciones indirectas, generalmente educación en relación con los cuidados de la madre y el niño, no se documentaron intervenciones directas a satisfacer las necesidades de atención del padre.

Así mismo, se pudo conocer cuáles son los obstáculos que Enfermería enfrenta diariamente para brindar atención a los padres, donde se destacan falta de personal, padres que colaboran escasamente con el ejercicio de su rol, falta de capacitación en relación con los cuidados de la paternidad, y como la demanda excesiva de los usuarios dificulta el accionar de las enfermeras quienes ya desde un primer momento se ven desbordadas por tener a su cargo muchos pacientes.

Se conocieron los prejuicios que hoy aún se encuentran en la ideología de las enfermeras del servicio de Obstetricia y de qué manera estos afectan al hombre; estos preconceptos condicionan la atención de las profesionales, generando una omisión en la atención de la paternidad.

Se pudo conocer, cuál es la percepción real que Enfermería tiene con la figura paterna y el ejercicio de la paternidad; las profesionales ven al hombre como aquel que debe servir a su familia, ayudando en las tareas de cuidado del binomio, asegurando los bienes que pueden llegar a necesitar en la atención.

Mediante el análisis de los datos obtenidos de las enfermeras del servicio de Obstetricia escogido, se pudo conocer que la atención hacia los padres en el puerperio no es adecuada. Se espera que esta información pueda servir a las enfermeras para la reflexión de su práctica asistencial, así como también, promueva el entusiasmo para la elaboración de nuevas investigaciones en la institución, a fin de conocer cuáles son las demandas de sus usuarios varones, lo que permita en un futuro la elaboración de planes de cuidados acorde a las necesidades que derivan de la paternidad y las solicitudes particulares de cada usuario.

Recomendaciones y Propuestas

En base a los datos obtenidos en la investigación y la interpretación de los mismos, se ha obtenido información que permite la elaboración de ciertos aspectos que las enfermeras del servicio podrían llegar a considerar a fin de replantear los cuidados brindados a los padres en el puerperio.

Se manifiesta necesario una capacitación del personal, la clave está en el abordaje de la revalorización de la paternidad, la importancia de ella para el hombre, los beneficios para su persona, las necesidades que de esta etapa se derivan y los cuidados que en general se deberían aplicar, se mencionan algunos temas que podrían llegar a tratarse: qué le pasa al padre frente al embarazo y el nacimiento, sentimientos del padre frente a su rol, enseñanza al padre de las necesidades del hijo/a en la crianza, enseñanza sobre las necesidades de cuidado de la puérpera, paternidad adolescente, entre otros. De esto se desprende que el abordaje requiere de la participación de otros profesionales de la salud, al igual que la mujer, la atención del hombre precisa de una atención multidisciplinaria.

Las enfermeras del servicio mencionaron que el abordaje de los padres se inicia en el curso de parto, momento antes del puerperio. Sería una buena chance para generar el primer acercamiento entre las enfermeras y los futuros usuarios de la sala de Obstetricia, ya que es en esta instancia donde el padre manifiesta sus dudas e inquietudes. Esta información puede ser utilizada a la hora de brindar la atención posterior al nacimiento, ya que Enfermería sería un sujeto de confianza con el que podría contar el hombre: la interrelación entre sujeto de cuidado y cuidadoras se fortalecería, lo cual favorecería su cuidado.

Resulta clave, la continuación de investigaciones que aborden la temática de la paternidad en relación con los usuarios del servicio de Obstetricia, para que las enfermeras conozcan de primera fuente, cuáles son las necesidades que sus pacientes manifiestan. Esto permitirá la elaboración de planes de cuidados, información que hasta el momento es difícil de encontrar, la vivencia de la paternidad se encuentra escasamente documentada.

Así también, se mencionó que los padres adolescentes precisan de una atención que demanda más tiempo, del cual las enfermeras carecen. Se hace necesario conocer más acerca de estos usuarios a fin de poder satisfacer sus demandas en la internación, conociendo de antemano que la adolescencia acarrea un trasfondo que condiciona la vivencia de la paternidad de modo distinto a una persona de mayor edad o que ya haya vivenciado el nacimiento de un hijo.

Con respecto a la falta de personal, tal vez sería necesario un estudio reciente de cálculo de personal, basado en índices de atención de tareas de Enfermería que permitan demostrar la necesidad del contrato de nuevas

enfermeras, lo que permitiría aliviar la carga laboral del personal, a fin de permitir una atención de calidad que aborde más allá del aspecto biológico, justificado por un nuevo conocimiento que motiva incluir al padre en el cuidado, lo que significaría mayor exigencia de tiempo enfermero.

BIBLIOGRAFÍA

- Abascal Follet D. (2015) La educación para la maternidad y paternidad desde la Enfermería. Trabajo de fin de grado. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de salud Valdecilla”.
- Alberdi Castell R. (2006) El reto de legitimar la influencia y el poder de los cuidados. *Revista Argentina de Enfermería*, N° 37.
- Alvarado E, Pineda E. (2008) Metodología de la investigación. OMS, OPS.
- Alvarado García A. (2004) La ética del cuidado. *Revista Aquichan*; año 4, N.º 4 - 30-39 - Bogotá, Colombia.
- Alvarado L., Guarín L., Cañón Montañez W. (2011) Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Cuidarte, revista de investigación escuela de Enfermería U. D. E. S.*
- Amezcua M., Gálvez Toro A. (2002) Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, N°5; 76: 423-436.
- Benedito Medrado B., Lyra J. Galvão K., Moraes M, Galindo D; Pedrosa C. (2001) Paternidad y cuidado. Serie: trabajando con hombres jóvenes. Manual 2. Proyecto H.
- Bernal Roldan M., Pardo Torres M., Pinto Afanador N. (1998) Crear espacios educativos de cuidado en el curriculum de Enfermería. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad nacional de Colombia.
- Calderón Benites N.M., Ruiz de Cárdenas C.H. (2010) La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Avances en Enfermería*. Vol. XXVIII N°2, Julio-diciembre.
- Cano Arana A., González Gil T. (2010) Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I) *Nure Investigación*. Enero- Febrero. N.º 44.
- Cano Arana A., González Gil T. (2010) Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: estrategias para estimular la capacidad interpretativa (III) *Nure Investigación*. Mayo – Junio. N° 46.
- Cappetta Lasporgara, C., Miguez Bello M. N, Peña Marenales A., Silveira Correa C., Suarez Lemos N. (2012) Participación del Hombre en la Maternidad del Centro Hospitalario de Referencia Nacional”. Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Cátedra Materno-Infantil
- Carbajal M.C., Vílchez S.E., Massaux N. (2016) Estructura Modular I, Metodología de la Investigación en el Cuidado Enfermero. Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Comahue.
- Carbajal M.C., Vílchez S.E., Massaux N. (2016) Estructura Modular II, Metodología de la Investigación en el Cuidado Enfermero. Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Comahue.

- Frade J., Pinto C., Carneiro M. (2013) Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas Prof.* 2013; 14(2): 45-51
- García Jordá D.; Díaz Bernal Z. (2010) Perspectiva Antropológica y de Género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4)330-336.
- García Jordá, D.; Díaz Bernal, Z; Acosta Álamo, M. (2012) Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 10, núm. 2, pp. 43-57.
- Gil Monte P. (2002) Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en estudio*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, jan. /jul.
- González Velázquez S. (2012) La investigación y su aporte al conocimiento. La experiencia de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM. *Enfermería Universitaria*. Facultad de estudios superiores Zaragoza, UNAM, México D.F.
- Guzmán G., D., B. (2015) "Un periodo invisible: percepción que posee el personal de Enfermería sobre las necesidades que tienen las mujeres de recibir cuidados biopsicosociales durante el puerperio". Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, UNCO.
- Hinojosa Pérez J. O. (2010) Estructura del resumen de un trabajo de Investigación. *Enseñanza e investigación. Pediatría de México* Vol. 12 Núm. 1.
- IPPF/WHO, Promundo (2017) Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017. Nueva York: IPPF/RHO, Washington, D.C.: Promundo-US.
- Iriarte Roteta A, Carrión Torre M. (2013) Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas Enferm*; 16(2):20-25.
- Laza Vásquez C., Puerto Lozano M.I. (2011) Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Revista Cubana de Enfermería*:27(1)88-97
- Lowdermilk, Perry, Bobak (1997) *Enfermería Materno Infantil*. 6ta. Edición. Editorial Harcourt, Océano.
- Maldonado Duran J.M. (2011) *Salud Mental Perinatal*. Organización Panamericana de la Salud.
- Maroto Navarro G., Castaño López E., García Calvente M.M., Hidalgo Ruzzante N., Mateo Rodríguez I. (2009) 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. *Revista Española de Salud Pública*; 83: 267-278.

- Noguera O., Alvarado H. (2012) Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. Vol. 7.
- Pacheco Peláez A. J., Rocha Velásquez V.G., Trujillo Castrillón Y. (2012) Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá, Colombia
- Polit D.F., Hungler B.P. (1992) Investigación científica en las ciencias de la salud. México: Nueva Editorial Interamericana. Tercera Edición.
- Rita Bertolozzi M., Márquez Doren F. (2013) Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as en la historia de Chile. *Horizonte de Enfermería*, 24, 1, 42-49.
- Sainz de Robredo P. (2017) “El entorno familiar, sanitario y laboral dificultan que los hombres puedan ejercer de padres” Universidad de Navarra. Facultad de Enfermería. Recuperado de: <http://www.unav.edu/web/facultaddeenfermeria/detallenoticiapestana/2017/03/17/%E2%80%9C el-entorno-familiar-sanitario-y-laboral-dificultan-que-los-hombres-puedan-ejercer-de-padres%E2%80%9D?articleId=13098672>
- Souza Minayo M., C. (2007) Investigación social, teoría, método y creatividad. 1° edición, 2° reimpresión. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Taylor S., Bodgan R. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Capítulo 6. Paidós Iberica.
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994) Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Edición 4 (8): Págs. 47-53.
- Yuni J. A., Urbano C., A. (2006) Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. 2° edición, editorial Brujas.
- Zavala Trías S. (2012) Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Universidad UMET Metropolitana.

ANEXOS

Modelo de entrevista semiestructurada
Guía de entrevista para el personal de Obstetricia,
mes de septiembre de 2018

Persona

- Profesión:
- Edad:
- Tiempo de trabajo en el servicio:
- Fecha:
- N° de entrevistado:

Preguntas disparadoras

- ¿Cómo considera la inclusión del padre en el cuidado que se brinda durante la etapa de parto y puerperio?
- ¿Qué importancia le daría a valorar las necesidades integrales del padre, así como hacen con el binomio?

Guía de Preguntas Orientadoras:

Cuidados de Enfermería

- ¿Qué cuidados brinda Enfermería al padre durante el puerperio?
- ¿En qué se basan sus decisiones para planificar el cuidado del binomio?
¿Se incluye al padre? ¿Puede explicar las motivaciones de su respuesta?
- ¿Qué conocimiento tiene sobre las necesidades de cuidado que tiene la paternidad? ¿dónde los adquirió? ¿considera que durante su formación fueron suficientes?
- ¿Observa interés en los padres de involucrarse en los cuidados del puerperio? ¿E interés de Enfermería de involucrarlos?
- ¿Cómo afecta esto a la atención que Enfermería les brinda?

Estigmas sociales en la atención

- ¿Considera que Enfermería está condicionada por estereotipos de género para brindar atención? ¿Cuáles considera que son esos estereotipos y de qué manera influyen en la atención?
- ¿Considera que existen prejuicios en la atención brindada durante el puerperio? ¿Cuáles considera que son aquellos prejuicios y de qué manera influyen en el cuidado de Enfermería?

Organización y normativas de la institución

- ¿De qué manera la organización del trabajo en el servicio influye en la atención de los padres en el puerperio?

- ¿Conoce normativas institucionales que hayan sido elaboradas en relación con la atención de los padres durante la internación obstétrica?

Cronograma tentativo de tareas

Tiempo Tareas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
Recolección del dato	X				
Análisis e interpretación		X			
Transcripción y presentación de los datos			X	X	
Presentación del informe final					X

**Solicitud de permiso para ingresar al servicio de
Obstetricia**

Neuquén, 13 de junio del año 2018

A quien corresponda

Jefe de servicio de Obstetricia

Clínica Privada

Mediante la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitar permiso para llevar a cabo un proyecto de investigación perteneciente a mi tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue, titulado "Percepciones del Personal de Enfermería en Relación con las Necesidades de Atención de los Padres en el Puerperio".

Pretendo el contacto y el dialogo con los enfermeros del servicio de Obstetricia de la institución, quienes, en su plena libertad de colaborar, permitirán obtener información respondiendo a una entrevista semi estructurada que aborda la problemática mencionada en categorías analíticas de estudio. Solicito así mismo, autorización para el uso del nombre de la institución, a fin de poder ubicar de manera precisa donde se lleva a cabo dicha investigación, cabe resaltar que de todos modos las identidades de los participantes no serán reveladas.

Dicho trabajo se llevaría a cabo durante el transcurso del mes de septiembre del corriente, en horarios donde pueda acudir sin interferir en la labor de los profesionales.

Me despido de usted atte. A la espera de respuestas favorables.

RAILEF, HERNÁN GUILLERMO

DNI 36.860203