

**NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LOS PADRES PARA SU  
PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE PARTO**

**YURY MARCELA ARENAS CÁRDENAS**

**Trabajo de investigación para optar al título de Magister en Enfermería**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA IX COHORTE**

**CHÍA. CUNDINAMARCA**

**2018**

**NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LOS PADRES PARA SU  
PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE PARTO.**

**YURY MARCELA ARENAS CARDENAS**

**Directora de tesis:**

**Dra. MARÍA MERCEDES DURAN VILLALOBOS**

**Doctora Honoris Causa en Ciencias de la Enfermería.**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA IX COHORTE**

**CHÍA. CUNDINAMARCA**

**2018**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
1. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	25
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	26
1.3.1. Significancia social.....	26
1.3.2. Significancia teórica y disciplinar .....	29
1.4. OBJETIVO.....	31
2. CONCEPTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
2.1. NECESIDADES DE INFORMACIÓN.....	31
2.2. SIGNIFICADO DE LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL PROCESO DEL PARTO .....	32
2.3. PROCESO DE PARTO.....	33
3. MARCO CONCEPTUAL.....	35
3.1 NECESIDAD DE INFORMACIÓN .....	35
3.2. SIGNIFICADO DE LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL PROCESO DEL PARTO .....	37
3.3. PROCESO DE PARTO.....	40
4. MARCO DE DISEÑO .....	45
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	45
4.2. ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
4.3. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO .....	47
4.3.1. Criterios de inclusión de los padres informantes: .....	49
4.3.2. Vinculación de los participantes .....	49
4.3.3. Caracterización de los participantes .....	49
4.4. PROCEDIMIENTO.....	52
4.5. INMERSIÓN EN EL CAMPO.....	53
4.6. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS .....	53
4.6.1. Preguntas generales de la entrevista:.....	57

4.6.2.    Diario de campo .....	59
5.    ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	59
5.1.    Codificación.....	60
6.    ASPECTOS DE RIGOR METODOLÓGICO.....	69
7.    ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
8.    LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	73
8.1    Mecanismos de difusión de los resultados .....	73
9.    RESULTADOS .....	74
9.1    Información como necesidad de acompañamiento .....	76
9.1.1.    Dando un significado a la información: .....	77
9.1.2.    Comprender el proceso de mi pareja .....	89
9.1.3.    Acompañamiento profesional .....	98
9.2.    Información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido.....	107
9.2.1.    Contener sentimientos. ....	108
9.2.2.    Revelando sentimientos.....	113
9.3.    ENTRENADOR “ENTRENADO” PARA EL PARTO.....	118
9.3.1.    Desempeñando un papel dentro del parto. ....	119
9.3.2.    Instinto de padre.....	125
9.3.3.    Conociendo el proceso del parto. ....	127
10.    DISCUSIÓN .....	133
11.    CONCLUSIONES.....	143
12.    RECOMENDACIONES.....	152

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características de los participantes del estudio. ....	50
---	----

## LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1.	Relación entre el objetivo del estudio, el problema de investigación y las preguntas teóricas y de la entrevista. ....	58
Imagen 2.	Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de códigos. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto. ....	62
Imagen 3.	Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de memos. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto. ....	63
Imagen 4	Software Atlas TI. Versión 6.2. Listas de códigos, memos y citas. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto. ....	64
Imagen 5.	Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de Familias y Super familias. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto. ....	65
Imagen 6.	Red semántica. Ctegoría Uno .....	66
Imagen 7.	Red semántica. Ctegoría Dos .....	67
Imagen 8.	Red semántica. Ctegoría Tres.....	68

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Necesidades de Información de los padres para su participación en el proceso de parto. ....	74
Figura 2:	Información como necesidad de acompañamiento. ....	76
Figura 3:	Información como necesidad de expresar sentimientos. ....	107
Figura 4.	Entrenador Entrenado para el parto. ....	119

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ....	155
---------------	-----

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio es ampliar conceptualmente las necesidades de información que requieren los padres para su participación en el proceso de parto, en una institución de tercer nivel de atención en Tunja.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo interpretativo de tipo análisis de contenido dirigido. A partir de un análisis minucioso de la literatura, se establecieron las categorías iniciales de la investigación. La información para sustentar las categorías establecidas, se recogió a través de entrevistas de profundidad, con la participación de 30 padres. En el proceso de análisis, la codificación y categorización de la información se siguieron los lineamientos propuestos por Corbin y Strauss con apoyo de la herramienta Informática Atlas Ti. Versión 6.2.

Resultados: Los resultados ampliaron conceptualmente las necesidades de información de los padres para su participación en el proceso de parto, los cuales se describieron y agruparon en tres categorías establecidas previamente por la literatura: Información como necesidad de acompañamiento, información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido, entrenador “entrenado” para el parto.

Discusión y Conclusiones: Durante el proceso de parto los padres manifiestan una gran cantidad de sentimientos, que generalmente aumentan con el progreso del trabajo de parto, este estudio evidencia que entre ellos la incertidumbre y el temor, son eventualmente ocasionados por la falta de información y el desconocimiento y favorecen la presentación de la experiencia como negativa para los padres. El significado que los padres dan a la información, se relaciona directamente con el papel que pueden desempeñar dentro de la sala de parto, ya que consideran que la información les permite interpretar y comprender el proceso que atraviesa la mujer, por consiguiente, desenvolverse con confianza mientras se da el nacimiento. Los significados se reproducen y transforman en procesos interpretativos, en los cuales

el padre selecciona, organiza y articula los significados en función del contexto comunicativo, de sus expectativas y propósitos frente al evento del parto.

Palabras clave: Trabajo de Parto, participación de los interesados, apoyo, parto.  
(DECs)

## INTRODUCCIÓN

La participación paterna en el trabajo de parto, comprende un conjunto de decisiones de parte del padre, para actuar libremente según la situación que experimenta durante este proceso. Tanto así, que los padres que han participado activamente durante la gestación como asistentes en controles prenatales, talleres prenatales y/o a ecografías, son más participativos en el parto que aquellos que menos intervinieron durante la etapa gestacional de sus hijos e hijas (1).

Hasta el momento, no se ha encontrado documentación que oriente de manera formal, la participación de los padres en el proceso de parto, ni el vínculo que pueden establecer los padres con el personal asistencial. Si bien la contribución de los padres durante la gestación es fundamental para comenzar a crear el vínculo entre los padres y sus hijos (1–3). Lo es también en el instante del parto, al convertirse en personas importantes hacia el bienestar de las mujeres y sus hijos por nacer (4,5). Estudios reportan que las mujeres sienten mayor satisfacción con la presencia de su acompañante, destacando la importancia de tener una cara y una voz conocida, refiriendo que el saber que la pareja estaba a su lado, significaba que de inmediato tenían un apoyo físico y psicológico, sin que necesariamente diera ayuda, por el contrario la mera presencia era por sí sola un elemento de apoyo (6). La OMS, refiere que en las mujeres que tuvieron compañía con apoyo, disminuyó la duración del trabajo de parto en 35 minutos; hubo una leve reducción en otras intervenciones en el parto y el uso de analgesia regional se redujo, así como la depresión posparto (7).

Adicionalmente, los padres perciben su participación como positiva, cuando se les admite interactuar, realizar preguntas, obtener información y apoyo del personal de salud encargado (8,9) y poder elegir cuándo participar o retroceder. No obstante, tienden a experimentar sentimientos abrumadores: temor, desolación, exclusión, angustia e incluso síndrome postraumático si se les permite ingresar sin preparación previa (8–13).

Los padres, sienten que no pueden apoyar eficazmente a su pareja en el logro del ideal de transición hacia una gestación exitosa, un nacimiento alegre, y una experiencia de paternidad positiva, a menos que ellos mismos sean apoyados, incluidos y preparados a la realidad del riesgo y la incertidumbre del embarazo en este contexto (13,14). Esta es la razón que fundamenta el propósito del estudio, al profundizar en las necesidades de información que requieren los padres para su participación en el trabajo de parto.

El método utilizado fue un estudio cualitativo descriptivo interpretativo, con análisis de contenido dirigido. Lo que permite ahondar en las necesidades de información de los padres tras experimentar el nacimiento de sus hijos.

Los resultados del presente estudio proporcionan instrumentos al profesional de Enfermería para plantear cuidados intervencionistas a las mujeres en trabajo de parto vinculando al padre en el proceso a través de la interacción y el diálogo. Así mismo, aboga hacia la promoción de políticas sociales e institucionales que propendan a fortalecer los derechos del hombre como padre, dentro del proceso de gestación y parto.

# 1. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La presencia del padre durante el nacimiento, ha tenido un significado trascendental en la mujer, el hijo y la familia, debido al protagonismo que el padre toma en ésta etapa (14). Así, la participación paterna, se ha presentado desde décadas atrás, relacionada con la fortaleza que el progenitor brinda a su compañera, y su capacidad de permanecer disponible a ella, siendo un aspecto de gran importancia cultural, como lo menciona la autora Lartigue en su estudio transcultural realizado en México 2001(10); recomendando la figura del esposo durante el parto y tres días posteriores al nacimiento, bajo la afirmación: “la madre necesita de la presencia de su pareja para impedir que sea alcanzada por los poderes destructores”(10).

Hacia los años sesenta y setentas, se motivó a los hombres a participar en grupos de preparación en el trabajo de parto, cuyo fin era desempeñar un rol con mayor intervención en el cuidado de sus hijos, y que los padres dieran apoyo a su pareja embarazada durante y después del nacimiento (15). No obstante, esta participación no ha tenido la importancia que requiere (12), posiblemente porque se sigue considerando un tema que debe ser tratado por mujeres (13).

Los beneficios percibidos por la mujer durante la inclusión del padre en el trabajo de parto, han generado la creación de políticas institucionales (14,16), que salvaguardan y fortalecen los derechos de las gestantes en el embarazo y trabajo de parto. La organización mundial de la salud, generó una serie de recomendaciones en el año 2015, para la conducción del trabajo de parto, dentro de las cuales, promueve el acompañamiento continuo a la mujer durante el proceso para mejorar sus resultados. Esta recomendación se basa en la literatura sistemática de Cochrane de 22 ensayos controlados aleatorizados (ECA) realizados en diferentes países como, Canadá, EE.UU, Bélgica, Francia, Grecia, Finlandia, Suecia, Sudáfrica, Botswana, Nigeria, Australia, Brasil, Tailandia, México,

Guatemala, Chile e Irán, afirmando: A las mujeres que tuvieron compañía como apoyo en este proceso disminuyó la duración del evento de parto 35 minutos; El uso de analgesia regional se redujo aproximadamente 7%; La tasa de cesárea se redujo 20%; Se evidenciaron tasas más bajas de depresión posparto; Respaldo la presencia y compañía culturalmente apropiada de cualquier tipo, incluyendo a la pareja a las parteras y a los profesionales (16,17).

En Colombia, se adoptó la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia), como mecanismo de protección hacia la mujer durante el proceso de la gestación, parto, puerperio y primera infancia en busca de generar un cambio de cultura en las entidades prestadoras de salud a partir de 10 lineamientos. Haciendo alusión al trabajo de parto en el cuarto paso, donde reitera que ha de ser atendido con calidad y calidez, y el acompañamiento a la mujer debe darse preferiblemente por un individuo significativo para ella, inmersa en un ambiente de respeto, sin intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora, reafirmando la importancia de la presencia de la pareja en el trabajo de parto (16,18).

Algunos servicios de cuidado de maternidad, han ofrecido al hombre la posibilidad de ingreso al parto con asesoramiento; centrado principalmente en apoyar a la mujer embarazada (Premberg & Lundgren, 2006) (15,19). Sin embargo, no se evidencia una participación específica y guiada por los profesionales, dificultando la inclusión del padre en el proceso (14).

Con la finalidad de aumentar el vínculo del padre al rol familiar y la crianza de los hijos (20), Boyacá cuenta con instituciones que han adoptado la estrategia IAMI (16), y constantemente perfeccionan sus protocolos para darle cumplimiento. El Hospital San Rafael de Tunja, por ejemplo, establece en la atención a gestantes: “el parto humanizado” apoyado en el protocolo; “Acompañamiento durante el parto”. Donde se contempla entre otras, el ingreso del padre al nacimiento de su hijo (sin indicaciones previas de cómo actuar en el proceso) y con restricciones cuando el

servicio haya superado su capacidad máxima de pacientes o bien que la mujer o el mismo acompañante se nieguen a estar en el evento (21).

La humanización en el cuidado de enfermería implica al profesional, la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, junto a un trato amable y actitudes que le permitan el crecimiento a través, de la interacción y la comunicación con los otros (22–25). El trabajo de parto es un proceso que contempla, un compromiso conjunto para la madre, el hijo por nacer y su familia, con un trato especial (26,27), lo cual le permite a la mujer en ese momento un mejor afrontamiento a su estado de vulnerabilidad (10,23,28,29) evidenciado por varias investigaciones. En un estudio comparativo realizado en España, por ejemplo, la mayor complacencia de la madre se encontró en el modelo de atención humanizado comparado con el biomédico, tomando el apoyo de los cuidadores como factor predictor para la satisfacción (22).

El acompañamiento paterno, ha sido considerado de gran importancia en el acontecimiento del nacimiento (1,30), encontrándolo beneficioso a la mujer, ya que *“mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre”* (31,32); y se relaciona como una práctica positiva que debe ser rutinaria por sus efectos favorables en el recién nacido (1,33).

Es la mujer, quien refiere la necesidad de tener la presencia de padre como apoyo en el proceso. Este componente de parto humanizado, puede darse por parte de la pareja o un familiar cercano a la mujer visto por ella como fuerza espiritual; un *“acompañamiento de corazón”* (34), considerando la presencia del padre honesta, genuina y auténtica, exponiéndose visiblemente benéfico para la triada y la familia en la sociedad (24,34). Evidenciando, la satisfacción de la madre al sentir compañía y soporte de su pareja dentro del ambiente de la institución de salud que aprueba favorablemente la presencia del hombre (26,35–37).

Dentro de los beneficios que recibe el recién nacido; referidos por la literatura. Es que de aquellos *“cuyas madres habían recibido apoyo paterno, tenían una probabilidad mucho menor de tener una puntuación de APGAR inferior a 7, a los 5*

*minutos*" (22,38), así como establecer contacto piel a piel e iniciar precozmente la lactancia materna (8,12).

Greenberg y Morris (1982) investigaron que siente el padre a partir del nacimiento. Proponiendo el concepto de "engrosamiento"; alusivo al "*potencial innato que tiene el hombre y se desarrolla en el momento del parto*". Dentro de estos sentimientos evidenciaron "*el estar absorbido por la presencia del bebé*", así como, "*manifestar preocupación, orgullo, aceptación del sexo, y una emoción intensa con la figura del hijo*" (20,39); por lo que el padre fortalece el vínculo afectivo con su recién nacido, siendo igualmente benéfico para la constitución de la familia (17,40).

Las características de la pareja biológica o masculina, descritas en algunos estudios, son: "*participante presente, accesible, disponible y activo durante el embarazo*" (36). Así, las diferentes experiencias de la participación paterna en el proceso de parto que revela la literatura, resaltan su importancia en aspectos tan notables como sentimientos positivos para el padre, orgullo, agradecimiento y amor hacia la madre, exaltando esta intervención como apropiada al fomentar el vínculo familiar (9,41–44).

Sin embargo, estas expectativas tienen una alta carga emocional para el padre, quien puede sentirse desprevenido y poco capacitado para tal fin (13). Es decir, el hombre acompañante puede experimentar diversas emociones que le generan dudas frente al desempeño de su rol (45,46) y a su actuación según los significados que le asignan sus propias creencias (47). A pesar, de ser un evento que experimentan y enfrentan con su pareja y su hijo por nacer es significativamente variable, acorde a las diferentes culturas de los padres involucrados (19,48).

Estudios, donde los padres no han recibido información e instrucciones previas de participación en el parto, expresan sentimientos contradictorios sobre el papel a desempeñar (45), incertidumbre y malestar relacionados con la falta de información sobre el acontecimiento en el que están presentes, más aún, si han encontrado dificultades en partos anteriores (49–51). Así mismo, revelan que los hombres

refieren desconocimiento y falta de apoyo durante este proceso (50,52–54), incluso al sentirse aislados (55) pueden presentar emociones negativas que afectan en cierta forma el vínculo prematuro que instauran con sus hijos (56), pero también, en algunos de estos estudios, los mismos hombres comunicaron que cambiaron a sentimientos positivos cuando se sintieron apoyados por un profesional de la salud (57).

Si bien el acompañamiento paterno es un estímulo positivo que genera bienestar para la mujer y su hijo (15,17,18,26,35,43), también lo es para el futuro padre, quien es un expectante durante el proceso y no siempre un participante activo del mismo. A pesar de que los sentimientos, necesidades, significados y experiencias de los padres en su asistencia al parto, han sido ampliamente documentados (13,50,58,59), la literatura carece de profundidad en aspectos tan relevantes, como el tipo de información que el hombre requiere y cómo éste, desea participar del nacimiento. La literatura científica revela que los padres tienen sus propios sentimientos positivos con respecto al nacimiento de sus hijos: el orgullo relacionado con la paternidad, el amor y el agradecimiento hacia su pareja, expresados como el momento más significativo en la vida (14,20,34,60,61).

Las razones por las que el padre no se hace un participante activo varían según estudios por condiciones ya mencionadas. El desconocimiento del proceso fisiológico y anatómico que atraviesa la mujer e incluso, pueden sentirse poco involucrados “excluidos” del parto a cuenta de los profesionales de la salud (50,52,62–64).

Algunos hombres tienden a experimentar sentimientos abrumadores ante el proceso del parto si no tienen la preparación previa requerida (13). El miedo ante el acontecimiento del parto y el sufrimiento de sus parejas, generan emociones negativas en los futuros padres y el preferir la cesárea como alternativa para el nacimiento de su hijo (13,65) replanteando así, el parto por cesárea como normal y seguro. Esto puede tener implicaciones para la toma de decisiones alrededor de nacimientos posteriores, repercutiendo en el aumento de las tasas de cesáreas

(49,54). Situaciones específicas como instrumentalización del parto, prolongación del trabajo de parto, desgarro, falta de información y apoyo del personal sanitario, son también motivo de insatisfacción en los padres (54).

Si bien, los padres no son participantes activos durante el trabajo de parto, seguramente requieren que se genere una vinculación más fuerte ante el proceso de convertirse en padre, basada en el apoyo, la confianza, el respeto (59) y la información que pueda ser brindada por parte de los profesionales de salud (19,62). Estudios revelan que los factores más fuertes asociados con una experiencia de parto positiva fueron el apoyo, en este caso particular por parteras, así como, información sobre el progreso del nacimiento mejorando la experiencia como positiva frente al nacimiento (50). Otras experiencias reportadas como positivas y activas de padres durante el proceso de nacimiento son: una posición de nacimiento vertical, la interacción con los profesionales y la comunicación constante de habilidades entre padre y profesional (55). Actualmente, se habla no sólo de la importancia de involucrar al padre en beneficio de la madre y el niño, sino también, en beneficio del propio padre y su potencial para desarrollar su identidad tan pronto como sea posible (36,59); los nuevos padres reconocen que el nacimiento es un evento único que puede ser potencialmente difícil y que requiere un nivel de preparación (49), atribuyen a este momento el comienzo de la paternidad.

Sin embargo, a través de su falta de conocimiento y control percibido, luchan por encontrar un papel allí y son los profesionales quienes están idealmente presentes para ayudarles a realizar su papel en el proceso del parto y alentar su participación en el nacimiento (34).

La habilidad de los hombres para prepararse activamente y ser apoyados durante el proceso, influye en su percepción del evento del parto, como en el sentido de conexión con su pareja. Las parejas deben tener la oportunidad de explorar las posibilidades y cómo estas pueden influir en la construcción de su papel durante el nacimiento. Si bien el papel de los padres expectantes en el proceso de parto debe

ser facilitado y apoyado, es indiscutible su deseo de no participar y ser también respetado (49).

Estudios sugieren la necesidad de preparación del padre durante la etapa gestacional, incluso vinculada a la capacitación de la madre en el curso para la maternidad. Sin embargo, la asistencia por parte de la pareja no siempre se da, lo que a su vez dificulta el proceso (58). Así mismo, la información brindada está dirigida netamente a la mujer, desvinculando la participación y presencia del hombre del proceso de gestación, parto y crianza (66,67).

El conocimiento y reconocimiento sobre las diferencias relacionadas con la edad, las expectativas y experiencias de los padres primerizos, puede ayudar a los profesionales a dar información y apoyo individualizado con especial atención a las perspectivas de los hombres con edades extremas (68) y las experiencias del embarazo y el parto como tal (64). En cuanto sea posible y apropiado, las orientaciones profesionales deben apoyar el parto vaginal como la opción más segura para una mujer y su bebé (65).

La asociación de sentimientos y las razones por las cuales el padre no participa del proceso de parto, han sido descritas ampliamente, resaltando: el miedo, la incertidumbre, la exclusión y las dudas generadas a partir, de la falta de información e interacción con los profesionales de la salud, así como, las necesidades que tiene frente al acompañamiento, orientación y apoyo de parte de los profesionales (45,57,68,69); sin embargo, la literatura no es clara en demostrar la clase de información que requiere el padre, ni teorías de enfermería que apoyen su participación en el trabajo de parto. No se evidencia con claridad el establecimiento de intervenciones de enfermería para guiar la preparación de los hombres, a pesar de ser reiterativas en referir la necesidad de información que presentan y verbalizan los padres (14,19,45,54), pasando por alto que esta participación debe surgir desde sus propias expectativas, emociones, sentimientos e incluso su propia cultura, costumbres y tradiciones, puesto que estas conducen los comportamientos de las personas (70).

Con la necesidad de profundizar la información que surge en los padres a partir de la experiencia que le otorga su presencia en el parto y cómo desean que se dé su participación, se pretende entonces, conocer cómo trabaja la mente de los padres apropiándose de su práctica en el evento, asignando significados y actuando de acuerdo con estos (47,70). Este conocimiento anida *“en un conjunto de formas de significados públicos (apropiados o típicos), que sólo pueden ser verdaderamente significativos en la medida en que el padre tiene instrumentos para su interpretación”* (47).

*“La información es el significado que otorgan las personas a las cosas”* (71). Los significados, tienen importancia para la acción de los padres, por *“ser estados mentales moldeados de experiencias de aprendizaje específicas, y estímulos del contexto”* del proceso de parto. Afirmando, *“que los significados internalizados, pueden ser similares de una persona a otra, de un contexto a otro, pero también que pueden variar o cambiar”* de acuerdo con su propia experiencia (47).

Los padres revelaron que tienden a experimentar sentimientos emocionales abrumadores en la sala de parto si se les permite asistir sin preparación previa, sugiriendo el asesoramiento para parejas y educación desde el inicio del embarazo, ya que puede reducir las experiencias emocionales negativas y mejorar la satisfacción con la vivencia del nacimiento (65,68,72). La literatura recomienda apoyar la participación del padre de forma continua, aplicado como una norma y sin excepción basado en la experiencia positiva del parto para la pareja (24). No obstante, la falta de conocimiento y control de los padres les dificulta identificar el papel que desempeñan en el parto (10,12–15,36,45,54,60).

Según Premberg & Lundgren, 2006, algunos servicios de cuidado de maternidad ofrecen instrucción al padre y asesoramiento centrado principalmente, en las maneras de apoyar a la mujer embarazada. Por ejemplo, *“técnicas de relajación con las que podría ayudar a la madre”* (19). Finalmente, el padre es responsabilidad del profesional de la salud vistos como educadores en el parto y quienes deben abordar las necesidades específicas del hombre (45).

Otros estudios, sugieren la importancia de que políticos y profesionales de la salud incrementen la intervención en la atención prenatal, explorando barreras y mejorando las oportunidades de participación de los padres, contribuyendo al bienestar de la familia y fomentando el desarrollo positivo del recién nacido (12,14).

La transición a la paternidad y la participación masculina durante el período prenatal es esencial y genera una oportunidad para que el sistema de atención de la salud adopte un enfoque integral del cuidado que incorpore la atención primaria y las intervenciones de salud pública (14). Recomendando el desarrollo de futuras investigaciones e intervenciones apropiadas, que optimicen los servicios dirigidos a mejorar los resultados del parto (50). Tal es el caso de la *Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI con enfoque integral aplicado en Colombia*, que evidencia en algunos estudios, “*el compromiso de las directivas y el personal asistencial, frente a la participación del papá en el momento del parto, como lo más significativo del alcance de la estrategia*” (18).

Aunque actualmente hay más hombres involucrados en el cuidado prenatal tradicional, la cantidad y calidad de la participación del padre proviene de su preparación para afrontar la situación (73). Algunos estudios sugieren, el diseño programático y referencias a talleres específicos de género, que satisfagan las necesidades psicológicas de los padres. El apoyo a la mujer durante este difícil período ha sido tradicionalmente proporcionado por otras mujeres, no obstante, las tradiciones han cambiado y el foco de atención está ahora en el padre. Pese a que el temor al parto es un tema delicado para tratar con los hombres, se ha sugerido que puede disminuir cuando el padre o el compañero masculino actúan como entrenador “entrenado” en el parto (45).

Es importante y necesario entonces, profundizar en cómo el padre desea participar en el trabajo de parto acorde a la información que considere oportuna, y conforme con el significado que le otorga a su experiencia, es necesario, para establecer acciones de cuidado por parte de los profesionales de enfermería, que favorezcan y estimulen su participación. Apoyando las necesidades que el mismo padre

exterioriza durante su transición a la paternidad. Ya que aunque los hombres son importantes para la salud materno-infantil, los padres reciben muy poco reconocimiento y apoyo de proveedores de atención médica, de programas o guías que enfoquen su participación durante el embarazo y la salud de la familia (74).

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Son considerables las investigaciones dirigidas a identificar las experiencias y sentimientos de los padres como acompañantes y participantes en el proceso de parto, pero es preciso ahondar en las necesidades de información que surgen a partir de la propia experiencia que el padre le otorga el evento. Con la finalidad de extender conceptualmente información pertinente para que el padre proceda como acompañante activo en el trabajo de parto, priorizando el acercamiento del profesional de enfermería, que favorezca inicialmente, la indagación de sus necesidades para participar e interviniéndolo posteriormente de manera personalizada en el este entorno.

Por tanto, surge esta pregunta de investigación:

¿Cuáles son las necesidades de información que requieren los padres para participar en el proceso de parto, en una institución de salud de tercer nivel de atención en Tunja?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

### 1.3.1. Significancia social

La importancia de reconocer al padre, como persona con necesidades específicas de información para participar en el proceso de parto, se relaciona con los significados que el mismo padre le asigna a su vivencia y sus expectativas de participar en el evento (32,60). Los esfuerzos de los padres por determinar la idoneidad de su participación en la sala de parto, se evidencia en el estudio realizado por Nyman (2011) quien refiere que los padres durante el primer encuentro, querían hablar con la comadrona sobre la naturaleza de las contracciones y la situación a la que se enfrentaron desde el inicio del parto (8). La literatura, no es precisa en definir la información que el padre requiere a partir de su propia experiencia del evento, ni por consiguiente cómo influye esta información en sus comportamientos (20,47,60,70).

En el entorno clínico de un trabajo de parto normal, es el personal sanitario, obstetras, enfermeras y médicos hospitalarios capacitados, quienes se encargan de la atención a la gestante (23) a la vez que *“se impulsa en nuestro contexto el acompañamiento por parte de la pareja, familiar o persona elegida por la mujer, considerándose un factor que aumenta el bienestar y parece mejorar los resultados del parto”* (17,18,45).

La Publicación científica de la guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence) evidencia en sus resultados: *“Las mujeres que recibían apoyo continuo y personal durante el trabajo de parto tenían mayor probabilidad de parto vaginal espontáneo, menor índice de recibir analgesia, menor probabilidad de un parto instrumentado, o de un parto por cesárea; así mismo la duración menor del trabajo de parto y finalmente recomiendan facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección”* (17).

En la ciudad de Tunja según el Censo de 2016 se presentaron 2635 nacimientos en un hospital de tercer nivel siendo la frecuencia de partos atendidos para el mes de enero de 2017 de aproximadamente 5 a 10 en 24 horas (21). En esta institución, el padre tiene la autorización de ingresar al trabajo de parto, teniendo como impedimento de ingreso: que el número de mujeres en trabajo de parto exceda la capacidad de la sala o que la mujer no desee que el padre esté presente; siendo un caso poco frecuente, muchos acompañantes no ingresan, y quienes lo hacen, permanecen expectantes ante el evento. Solo una pequeña cantidad participa refiriendo a la mujer como respirar, tomando su mano y dándole ánimo inmediatamente después de escuchar las ordenes que da el personal sanitario a la madre. A pesar de la amplia investigación sobre sus sentimientos, expectativas, e incluso experiencias, no hay registros de las necesidades de información que tienen frente a su presencia en la sala de partos, o de cómo puede abordar el personal sanitario la participación del padre (75). Razón por la cual, no se conoce específicamente lo que desean o qué requieren estos padres para participar en el trabajo de parto o para no hacerlo, a pesar de la información que se tiene parece más, que el padre es motivado por su propia determinación a actuar que por el apoyo que recibe por parte del personal sanitario (14,74).

La búsqueda realizada y referenciada evidencia en profundidad la necesidad información de los padres a partir de la experiencia que le otorga el evento de su participación en el proceso de parto; que al identificarse permitirá el fortalecimiento del protocolo de “Acompañamiento durante el parto” establecido en el hospital San Rafael de Tunja, y el acceso a constituir intervenciones efectivas encaminadas al padre y su actuar, fomentando y fortaleciendo su inclusión y participación del proceso del parto: contribuyendo al hospital en su certificación como Institución Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI (21).

Así mismo, generar en torno a la madre y el hijo el bienestar de la presencia activa del padre dentro de la sala, advirtiendo la experiencia de parto como positiva y

promoviendo el parto natural frente al tras abdominal como opción para futuros embarazos (76).

La participación del padre se asocia con apoyo emocional para la mujer, con acciones, tales como dar la mano y alentar el pujo, expresado en experiencias positivas para la mujer durante el proceso, al proporcionar una sensación de atención y asistencia (77). Según algunas investigaciones, *“el masaje en la región dorsal disminuye la percepción del dolor mediante la liberación de endorfinas, de la promoción de la relajación muscular y mediante el estímulo de la participación del acompañante durante el trabajo de parto”* (78).

La literatura reporta estudios afines a la asistencia del padre en el parto, que describen los beneficios para la triada padres e hijo; así como sus sentimientos y necesidades frente a dicha experiencia, no obstante, no son evidentes las características de la información, preparación, o instrucción que recibe el padre para favorecer y apoyar el proceso, razón por la cual, este proyecto de investigación pretende acercarse a los hombres como sujetos de cuidado desde las necesidades de información que surgen a partir de la propia experiencia que al padre le otorga el evento de participación en el parto.

Atendiendo, a que la misma literatura reporta la ansiedad, el temor e incluso el desagrado (28,45,55,57,69) que expresan los padres ante el proceso de parto cuando no reciben información, ni el apoyo necesario por parte de los profesionales de la salud (9,12,27,36,45); o cuando éste, es excluido por los mismos pasando a ser un expectante del proceso (55,58,60,62,68).

Identificar las necesidades de información que requieren los padres a partir de la experiencia que el padre le otorga al evento y la información significativa para su participación en el proceso del nacimiento, permitirá establecer, atender y apoyar estas necesidades, para ejercer con satisfacción su papel, considerado muy beneficioso para la triada, por cuanto el padre se sentirá reconocido, importante y

valorado; la mujer sentirá el apoyo y la compañía significativa “de corazón” y con el recién nacido el fortalecimiento del vínculo de apego (37,56,58).

Tradicionalmente el apoyo y compañía a la mujer en este periodo debe brindarse por mujeres, es evidente, que ahora es el padre quien debe asumir ese rol. No obstante, la manifestación del hombre para no participar es el temor al parto, descrito por algunos autores, “*como el temor evocado por el acto del parto en sí*”, ya que se relaciona con el cumplimiento de las expectativas del papel del padre durante el nacimiento, la responsabilidad que implica y la inseguridad que se siente debido a la falta de información sobre el mundo obstétrico y ginecológico (41).

Así, el desconocimiento y la falta de apoyo al padre (2) limita en gran medida su participación; Si los padres se quedan fuera o excluidos tienden a sentirse indefensos; Esto puede resultar en una sensación de pánico y puede poner en riesgo su papel de apoyo a la pareja (14). Los padres, sienten que no pueden apoyar eficazmente a su pareja en el logro del ideal de transición hacia un embarazo exitoso, un nacimiento alegre y una experiencia de paternidad positiva, a menos que ellos mismos sean apoyados, incluidos y preparados para la realidad del riesgo y la incertidumbre en el embarazo en este contexto (42,45).

### **1.3.2. Significancia teórica y disciplinar**

La investigación a realizar articula la significancia teórica y disciplinar respecto a la aplicación de sus resultados, a partir, del conocimiento producido sobre las necesidades de información de los padres para participar en el trabajo de parto. Estableciendo conceptos y supuestos frente a sus necesidades de interacción y apoyo; mejorando su comprensión a través del refuerzo de la teoría evidenciada; agregando nuevas perspectivas que apoyen y potencialicen las acciones de enfermería frente al cuidado que se otorgue al padre en beneficio de la triada. Siendo ésta, un insumo valioso para establecer las necesidades y prioridades de

información que forjen la participación del padre en el proceso de parto, con lineamientos adecuados para su orientación, educación y apoyo (15,49,50).

Estudios, nombran dentro de sus recomendaciones la necesidad de incluir al padre en el proceso de parto, soportado en sus constantes beneficios a la triada; reconociendo que debe reformularse su participación bajo el apoyo de políticas y prácticas que se centren en el padre como acompañante (14,16).

En Colombia, de acuerdo a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, la Ruta de Atención en Salud para la población Materno Perinatal, frente a la atención del parto comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento de las mujeres en gestación y sus familias o acompañantes. Así mismo, reitera que la mujer en trabajo de parto vaginal debe ser acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija, fortaleciendo la necesidad de capacitar al padre para su participación en el parto y estableciendo sus derechos como padre a través de la equidad de género, de políticas sociales y protocolos institucionales liderados por el profesional en Enfermería (79).

Dentro de las inclusiones que se recomiendan para el padre, la literatura, enlista una serie de necesidades, entre las que se resalta, la necesidad de información, bajo condiciones de respeto, apoyo y orientación (14,41,42,64,80). Liderado por el profesional de enfermería, quien debe establecer su labor en un proceso continuo de aprendizaje, cuyo objetivo sea otorgar, aclarar y aumentar los conocimientos de los padres en busca de reducir la ansiedad y los temores; facilitando la toma de decisiones durante el proceso y promoviendo el cuidado al fomentar la participación del padre en el parto; generando un vínculo interdisciplinario con colaboración de los demás integrantes del equipo de salud del servicio de sala de partos.

En la búsqueda de mejorar el cuidado humanizado a la gestante y a su familia, la investigación pretende evidenciar que se debe favorecer la instauración de espacios físicos que brinden privacidad, seguridad y confort, y que así también, vinculen la permanencia del hombre como acompañante garantizando la obtención de

información clara, otorgada principalmente por el personal sanitario y contenido impreso y/o audiovisual que pueda obtener el padre mientras espera, acompaña y transita por el proceso del nacimiento.

De igual forma, se pretende que los resultados de la presente investigación, conceda herramientas para que, desde la academia y la formación de profesionales, se integre el conocimiento frente a las acciones de cuidado y la responsabilidad de vincular, informar, apoyar y guiar a los padres, en las acciones encaminadas en beneficiar la salud y el bienestar de su pareja y su hijo por nacer.

#### **1.4. OBJETIVO**

- Ampliar conceptualmente las necesidades de información que requieren los padres para su participación en el proceso de parto, en una institución de tercer nivel de atención en Tunja.

## **2. CONCEPTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la investigación se abordan los siguientes conceptos, de acuerdo con los referentes teóricos analizados.

### **2.1. NECESIDADES DE INFORMACIÓN**

Según, García (1998), Para las personas, *“cambiar la realidad exige primero tener un cierto conocimiento de esa realidad. Cuanto más control se quiere tener de los cambios que se producen en la realidad y de cómo se informa la realidad, más se necesita información, tomar conciencia de ella, representarla, tomar nota de cómo*

*funciona. Informarse para informar. Aquí el proceso de información se concreta en el sentido de recabar datos que luego van a apoyar una decisión, fruto de la cual se producirá una nueva información de la realidad. Se trata siempre de recabar datos nuevos, para afinar nuestra capacidad de decidir” (71).*

Así, podría decirse que la información es el significado que otorgan los padres a su conocimiento, frente, a su presencia en el trabajo de parto. *“Los datos se perciben mediante los sentidos, integrando y generando información necesaria para el conocimiento que, a su vez, permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. La información en sí misma, es el soporte material o simbología que registra o encierra el significado”.* Camejo (2000) (81).

No obstante, el ser humano, en este caso el padre, no sólo aprende, se informa por sí mismo. *“El ser humano es un ser social, y los procesos de información los realiza muchas veces con otros, recibiendo la información de otras personas, y proporcionando la información adquirida a los demás”.* García (1998) (71).

## **2.2. SIGNIFICADO DE LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL PROCESO DEL PARTO**

El significado se define como la interpretación evocada en el padre a partir del trabajo de parto de su pareja durante el proceso de nacimiento de su hijo. Entendiendo que la interpretación de un evento en este caso el proceso de parto, incluye la identificación y expectativas relacionadas con el acompañante como padre y frecuentemente un sentimiento y motivación para responder a dicho evento. *“Esta definición, hace a los significados estados momentáneos de significado y les confiere un carácter psicológico, considerándolos “respuestas cognitivo-emocionales” (70).*

Teniendo en cuenta esta aproximación cognitiva a la cultura, entonces, la situación del proceso de parto de la mujer, son significantes para el padre, dependiendo del contexto de su experiencia y de la interpretación que despierta como consecuencia de sus propias vivencias o bien, de experiencias ajenas en situaciones similares (47,70,82).

Los significados para el padre “*solamente pueden ser creados, sostenidos y transformados*” por él mismo, cuando los adquiere, rechaza o discute, teniendo como propósito comprender, cómo el padre organiza cognitivamente su experiencia del proceso de parto, de su pareja y de su hijo por nacer y actúa respecto a esa experiencia (70,83).

### **2.3. PROCESO DE PARTO**

Cuando nos referimos al proceso de parto se hace alusión a la mujer - madre que se encuentra en estado de parto y al feto en el vientre materno.

El proceso de parto lleva al nacimiento de los hijos con una vivencia esencial en la vida de las mujeres, los hombres y sus familias. Se trata de un proceso netamente fisiológico y contradictorio al acompañarse de vulnerabilidad y fragilidad, razón que justifica la medicalización en la asistencia al evento procreativo, lo cual debe cambiarse por una concepción de la atención al parto que contemple el nacimiento como un evento en que los provisosores de salud, promuevan un clima de respeto, confianza, seguridad e intimidad con las mujeres dando un ambiente de humanización al proceso de atención (34).

Salvo que sea requerido y aceptado por parte de la madre, debe brindarse una atención “*respetuosa con la fisiología en una atención centrada en la mujer, humanizada y no intervencionista del proceso de parto*” (27,28).

El proceso de parto es una experiencia contradictoria en la mujer, ya que por una parte es generadora de vida, sin embargo, llega a ser el evento más doloroso que

puede experimentar, limitando sus destrezas funcionales, principalmente disminuye el control que ella puede ejercer frente a su propio cuerpo (34).

### 3. MARCO CONCEPTUAL

En el marco conceptual se retoman los conceptos de necesidades de información, como el conocimiento y el apoyo que requieren los padres a partir del significado que le otorgan al trabajo de parto y a su presencia en el mismo.

El concepto de significado de la participación del padre en el proceso del parto, teniendo en cuenta que influye directamente en su vivencia a partir de los significados que crea, sostiene o transforma para hacer de esta experiencia de parto como positiva o negativa según, el caso particular de cada padre (84).

Así mismo, el concepto de proceso de parto en la mujer a partir de la fisiología del evento del parto que involucra a la mujer y a su ser, dentro de un estado de vulnerabilidad y dolor por cuanto pueden afectar al padre frente a su propia experiencia de parto.

#### 3.1 NECESIDAD DE INFORMACIÓN

*“La información puede entenderse como la significación que adquieren los datos, como resultado de un proceso consciente e intencional de adecuación de tres elementos: los datos del entorno, los propósitos y el contexto de aplicación, para determinarse en la estructura de conocer a la persona” (85).*

Para los padres, esta información se relaciona con los datos que requieren en el entorno de sala de partos para estar presente, accesible y disponible a su pareja convirtiendo su presencia en un apoyo (36).

La necesidad de información puede concebirse entonces, como el estado en el que los padres carecen de conocimientos precisos y comprensibles sobre el proceso que les confiera elementos para participar de manera activa en el trabajo de parto. Así, que sin esta información su presencia en la sala de partos propicia sentimientos

de marginación y aislamiento, como resultado de sentirse ignorados por los profesionales de la salud (13,60,61,84).

Sin embargo, Darwin y colaboradores (2017), en su estudio señalan que los padres al sentirse excluidos por los servicios de maternidad, pueden ser reacios a expresar sus necesidades de información o buscar ayuda en medio de la preocupación, porque esto, podría disminuir la calidad de atención hacia sus parejas; recomendando así, la necesidad de promover la inclusión y el bienestar psicológico de ambos padres (55).

A pesar de que existe una gran variedad de documentación frente al trabajo de parto, es necesaria la presencia del profesional de enfermería como agente disponible a entrenar al padre para el acontecimiento, la cantidad de información que se genera constantemente sobre eventos de salud, entre ellos el trabajo de parto, obligan la orientación de profesionales en el acceso, la consulta y análisis de la información disponible (81).

Según Goñi (2000), para dar la información se debe tener presente que expresa una dualidad de estados, *“uno como entidad subjetiva que se genera en la mente de las personas y otro, con una existencia objetiva en el cual se percibe la información cuando se plasma en algún soporte o se transmite en un proceso de comunicación”*. El primero se da, cuando la mente humana asimila, procesa e interpreta, es decir, transforma la información en conocimiento, lo internaliza, que consiste en un conjunto de “estructuras informacionales que se integran a los sistemas de relacionamiento simbólico de más alto nivel y permanencia” y el segundo, cuando se registra en forma documental y que actúa como fuente de información mediante el lenguaje (81).

### 3.2. SIGNIFICADO DE LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL PROCESO DEL PARTO

Strauss y Quinn (1997) definen al significado como *“la interpretación evocada en una persona por un objeto o evento en un tiempo determinado”*. Concibiendo que *“la interpretación de una persona, de un objeto o evento incluye su identificación y expectativas relacionadas con él y con frecuencia, un sentimiento y motivación para responder.”* La cultura, como compilación o ente total no existe. *“Si se concibe la cultura como redes de significados, ideas, creencias, o conocimientos que nos habilitan para comprender las situaciones, interactuar con otros, planear, realizar y evaluar acciones propias y ajenas, entonces la cultura es un fenómeno social limitado por procesos psicológicos de cognición y aprendizaje”* (47).

*“Aunque el conexionismo hace importantes aportaciones sobre la manera como los significados culturales emergen en los individuos, éstos no son abstracciones platónicas, pues siempre pertenecen a gente que comparte circunstancias de vida específicas en lugares y tiempos dados”* Rodríguez (2006) (70).

Los enfoques epistémicos sociales proponen que la correlación entre cultura y acción involucra la apropiación selectiva de significados culturales (modelos culturales relevantes), y un uso discriminatorio de los mismos en función de las situaciones sociales y de los conocimientos que tenemos sobre ellas. Desde esta interpretación, la apropiación de los significados culturales es resultado de las elecciones entre modelos culturales potencialmente pertinentes que realizan los actores en función de sus propósitos y transiciones de vida (70,83).

La transición implica un cambio normativo de una etapa a otra. Esto significa que las transiciones son periodos de cambio, de esta forma el embarazo y la transición a la paternidad marcan un período de desarrollo importante para los padres, por la relación cuidador-niño y el desarrollo del bebé (33). La investigación ha demostrado de forma consistente, que el nacimiento de un niño es a menudo un evento estresante, llevando consigo cambios más profundos que cualquier otro estado en

el desarrollo durante el ciclo de vida (59,86,87). De igual manera, dichas transiciones dan lugar a una reorganización de los roles (33).

En cuanto a las emociones psicológicas y selección de significados paternos, se ha comprobado que el impacto psicológico influye en la forma en cómo el padre se vincula con su hijo (5). Tanto las emociones negativas como las ambivalentes pueden afectar el proceso de transición hacia la paternidad, debido a que las formas en que se manifiesten dichas emociones inferirán en las conductas que asuma el padre en relación con su pareja e hijo (5,14,88).

Esto significa que *“la paternidad no es solo un hecho biológico, sino que intervienen diversos factores en la construcción y configuración de la misma, ya que al igual que en la madre, en el padre también se presenta una crisis vital y evolutiva donde se ponen en juego el desarrollo de su identidad, su historia personal, su estructura de personalidad, el significado a la situación presente, las características del bebé y sus vínculos pasados y presentes”* (48).

La experiencia del padre en el proceso de parto se liga a cómo su pareja y su hijo transitan por el evento; así mismo, al grado de involucramiento que tiene frente al proceso de parto bien sea de manera positiva o negativa, repercutiendo en su propia percepción y significado de la vivencia (14,45,52,63,68).

Estudios, refieren que los padres que se sintieron apoyados por la partera o el equipo de salud manifestaron que recibieron el mismo trato vinculados como apoyo dentro de la experiencia de la mujer, permitiéndoles generar su propia experiencia positiva frente al nacimiento de sus hijos (48,59,60); así mismo, los padres expresan que cuando se les trataba con empatía, respeto y apoyo, sentían que tenían un mayor sentido de control, mayores niveles de seguridad (89) y que tenían niveles más bajos de ansiedad (13,44).

Al notar la presencia de la partera y/o el personal de salud en la sala de parto, junto con la orientación sobre el evento, así como respuestas a sus preguntas e indicación sobre lo que podían hacer para apoyar a la madre, los padres se sintieron

involucrados y apoyados, (58,90) y querían participar en mayor medida, haciendo de su participación una experiencia positiva (29,42).

Un estudio cualitativo donde 595 nuevos padres cuyas parejas tenían un parto normal, reportó que la mayoría de los padres (82%) tenían una experiencia de parto positiva y dentro de los factores más fuertes asociados a esta experiencia fueron el apoyo del personal de salud y la información suficiente sobre el progreso del parto (29).

Otro estudio mixto, en el que 827 padres contestaron un cuestionario dos meses después del nacimiento 111 (13%) de ellos comentaron la experiencia del parto. Entre los resultados se determina que el (74%) de los padres tuvieron una experiencia de parto positiva o muy positiva, asociando la experiencia con la competencia y el acercamiento de los profesionales sanitarios a los padres y el trato respetuoso y empático durante el trabajo de parto y el parto (54).

Nyman (2011) en su estudio, eligió un enfoque de investigación hermenéutica y reflexiva para identificar patrones de significados, comprensión y explicaciones de los padres frente al parto; evidenciando los esfuerzos de los padres tratando de determinar el beneficio de llegar a la sala de parto, frente a una relación de poder asimétrica, entre los padres y los profesionales de la salud; con expresiones de los padres en la obediente aceptación de la espera de atención, en una situación desconocida para ellos: "esperando el permiso para entrar en el mundo de la sala de parto" (62) .

Las experiencias de nacimiento de los padres, varían dependiendo del modo de nacimiento (64), pero los padres, generalmente confían sin cuestionar en las decisiones del personal de salud (62). Sin embargo, cuando los padres se sienten apoyados sobre todo a través de la atención y la buena comunicación (90), manifiestan una experiencia de parto más positiva independientemente del modo de nacimiento; parto vaginal en su hogar (39); instrumentalización del parto (91) o durante una cesárea (26,35,64). Sin embargo, los padres pronunciaron experiencias

menos positivas, incluso perturbadoras, cuando se sintieron sin apoyo, excluidos o desconfiaron en el personal de salud (58).

Finalmente, el proceso de parto es un concepto que hasta hace menos de 40 años, excepto en algunas culturas, era un tema que debía ser manejado por y entre mujeres (45). No obstante, y gracias a la evidencia reportada, la participación del hombre se ha visto necesaria por la cantidad de beneficios que abarca para la mujer, el recién nacido y el mismo padre (29). La mera presencia del hombre genera en la mujer la seguridad de protección ante un evento que la hace vulnerable, es así que el hombre se considera como un abogado dirigente frente al personal de salud (69). Al igual que la madre, el vínculo que el padre establezca con su hijo desde la gestación y el parto como primer encuentro, marcará el comienzo de una relación única que se desarrollará a lo largo de su vida (20,88).

### **3.3. PROCESO DE PARTO**

El parto se define como el acto fisiológico de la mujer a término de la gestación entre las 37 y 42 semanas; *“Mediante el cual, el producto de la concepción ya viable es desalojado del útero a través del canal vaginal y puesto en contacto con el medio exterior”*, a través de: el conducto (pelvis materna, blanda y ósea); fuerzas (contracciones uterinas); feto y placenta que interactúan en conveniente proporción y sintonía finalizando con la expulsión del producto de la concepción y el alumbramiento (92).

La existencia de un “gen reloj placentario” que determina la duración de la gestación y por lo tanto el momento del parto, es la hipótesis más completa y avalada por los científicos para el proceso del parto (93). Actúa, controlando el Factor Liberador de Corticotropina Placentaria (CRF). Incrementado la concentración de cortisol circulante: en la madre en respuesta al estrés; en el feto en respuesta a la activación del eje Hipotálamo-Hipófisis Adrenal (HHA) o al estrés como la hipoxemia.

Estimulando nuevamente el aumento y la generación de CRF placentaria, lo que a su vez aumenta progresivamente la manifestación del dolor en el parto (28,93).

Las causas del parto son diversas, establecidas desde el comienzo del embarazo. Es un proceso complejo y posiblemente resultado de la evolución humana. La activación de la contractilidad miometrial y la participación hormonal entre progesterona y estrógenos participan en el desencadenamiento del parto, promoviendo las contracciones uterinas enérgicas y coordinadas, fundamentando una correcta y efectiva contracción (93,94).

Un evento interesante dado en el endometrio durante el periodo gestacional, es el aumento de los receptores de membrana de las células miometriales para la oxitocina. Más relevante en el último trimestre de la gestación agrupados en el fondo y partes superiores del útero, siguiendo un gradiente descendente. Los receptores de oxitocina también se encuentran presentes en amnios, tejidos coriónicos y deciduales y estimulan la producción de prostaglandinas. Así, la distensión progresiva a la que se ve sometido el miometrio a lo largo de la gestación es un factor que estimula la síntesis de receptores para la oxitocina (93,94).

Asimismo, el “traumatismo” de la distensión miometrial excesiva, ocasiona un aumento en la formación de la síntesis de prostaglandinas miometriales, que estimulan su contractilidad. Otros factores endocrinos relacionados con el inicio del parto, son: Relaxina; centrando su acción durante la gestación en la relajación del útero. Al finalizar la gestación la relaxina se genera en la placenta y decidua promoviendo el ablandamiento cervical y aumentando el número de arteriolas en el endometrio, los leucocitos, natural killer, macrófagos y neutrófilos. Promoviendo la formación de citoquinas que contribuyen a la contractibilidad uterina. Lo que eventualmente genera dolor en la mujer (93).

Así la relación entre la producción de oxitocina por el hipotálamo, y su liberación sistémica pulsátil, se observa en el Reflejo de Ferguson - Harris: En las últimas diez semanas de gestación, el útero aumenta más lentamente de tamaño que el feto.

Provocando una mayor secreción de oxitocina en el hipotálamo y un aumento lentamente progresivo de la actividad uterina, produciendo el reblandecimiento y maduración del cuello, estimulando intensamente la secreción refleja de oxitocina. Son las prostaglandinas factores importantes en la actividad uterina y en el desencadenamiento del parto. Las prostaglandinas F2 alfa y E2 (esta última 10 veces más potente) aumentan muy rápidamente en el líquido amniótico al término de la gestación. Sintetizándose en el amnios, la decidua y el miometrio. La acción de la oxitocina es sincrónica a la elevación de la prostaglandina F2 alfa (74,93).

La Interleuquina IL-1, factor de necrosis tumoral TNF, y factor estimulante de macrófagos CFS-1. Son citoquinas producidas por macrófagos y tienen acción moduladora de respuesta inmune, y durante la gestación son sintetizadas por la decidua del útero. Participan en el inicio del parto aumentando los receptores de oxitocina para estimular la liberación y metabolismo del ácido araquidónico en estas células y sintetizan prostaglandinas y ácido 5-hidroxiieicosatetraenoico (5-HETE), con capacidad oxitócica. Igualmente, el amnios es capaz de recibir las “señales” de origen fetal, dadas a través del líquido amniótico, contribuyendo a la formación de prostaglandinas y 5-HETE en amnios, decidua e incluso en miometrio (93).

La síntesis de estas sustancias aumentará la frecuencia de las contracciones uterinas, y a su vez con cada contracción se producirá un nuevo aumento de prostaglandinas e interleuquinas. Es un componente de retro-alimentación positiva: el aumento de la actividad uterina que inicia en las últimas semanas de gestación desencadena un punto de “no retorno” en el inicio del parto. Por último, el feto aumenta las sustancias excretadas al líquido amniótico, producidas a través de dos mecanismos, la hipoxia fetal de cualquier origen y la compresión de la cabeza fetal. En ambos casos la oxitocina fetal atraviesa la placenta y alcanza el miometrio estimulándolo. Esta cadena de factores hormonales y físicos, generan que se desencadene el parto inminentemente y es como se ha referido, un proceso netamente fisiológico y natural en el que interviene el organismo de la mujer y el feto (93,94).

Así, la mujer con su cuerpo “en estado de parto” transita por un periodo fisiológico, determinado a su vez, por dos ciclos desencadenados por el trabajo de parto; uno acompañado por el dolor de las contracciones, y el otro por el periodo intercontráctil, donde recupera su objetividad; en los que se desafía el control a su voluntad, al verse obligada a convertirse en una expectante de las reacciones de su cuerpo frente a las contracciones y la idea de ajustar a la razón lo que está viviendo. Precizando la ayuda de “mediaciones externas” que le permiten avanzar y que pueden darse a través de la intervención de otras personas, como la pareja, quien acompaña y guía a la mujer en la respiración y la concentración mental o relajación; ayudándole a mantener el control de la situación y por lo cual a evitar la frustración, el miedo o el pánico que puede acompañar el dolor de cada contracción mientras progresa el trabajo de parto (23,28).

El parto se ha dividido en fases de acuerdo con el borramiento y dilatación del cuello uterino, así, la fase inicial o periodo de borramiento se manifiesta por la regulación de las contracciones, sin producir mucho dolor en la mujer y poco a poco se hacen más fuertes hasta conseguir la dilatación. En la siguiente fase o período de dilatación las contracciones uterinas son más largas, fuertes y frecuentes por lo cual son mucho más dolorosas, y generan en la mujer ansiedad y fatiga por la pérdida de control que suelen causarle; posteriormente viene el periodo expulsivo, momento en el que la mujer experimenta el dolor más intenso y la alta frecuencia de contracciones (94), reportado por algunos autores como “el grito de dolor desgarrador” (92); simultáneamente el feto desciende y es expulsado, para finalmente darse el alumbramiento placentario (94).

Durante este periodo la mujer y su hijo, son aún más vulnerables que en la propia gestación, es una etapa donde los riesgos para la madre y el feto pueden complicar el trabajo de parto; adicionalmente, la tolerancia de la mujer ante el dolor del proceso del parto varía de acuerdo con su cultura y preparación para esta etapa. Las creencias y la falta de preparación pueden contribuir al nivel de fatiga, ansiedad y miedo, con repercusiones en las medidas basales de respiración, pulso y presión

sanguínea, lo que hace necesario, la valoración constante y vigilante por parte del personal de salud y cuidados con acompañamiento y orientación que favorezcan el proceso de parto, ayuden a la tranquilidad de la mujer y la fortalezcan durante esta travesía(28).

En algunos casos, una mujer que inicia el trabajo de parto fisiológico, tiende a verse obligada a cambiar de decisión en momentos de cansancio, o descubre, “*que las contracciones son más intensas de lo que ella se había imaginado*”, sintiéndose incapaz de continuar con esta experiencia dolorosa, por lo que usa mecanismos consientes de copia, tales como orar o decirse a sí misma que esto pronto será mejor, o utiliza procesos defensivos inconscientes, como la negación o la racionalización (28,92).

## 4. MARCO DE DISEÑO

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, con enfoque de contenido dirigido.

Dada la necesidad de profundizar y ampliar conceptualmente la necesidad de información que evidencian los padres durante su experiencia en la participación del parto, se realizó un estudio cualitativo descriptivo con diseño de análisis de contenido dirigido, cuya finalidad es documentar y ampliar dicha necesidad de información a partir de la experiencia que el padre le otorga al evento y la información significativa para su participación en el proceso del nacimiento (95).

*“La investigación cualitativa involucra la colección sistemática, organización e interpretación de material textual derivado de la charla o la conversación; se usa en la exploración de los significados de los fenómenos sociales tal y como son experimentados por los individuos en su contexto natural”* (96); así la investigación cualitativa profundiza mediante la exploración los fenómenos, su riqueza y su complejidad de una forma integral, a través del descubrimiento del significado arraigado en ellos, y que suelen ser usados para mejorar la práctica de enfermería, teniendo como meta describir y explicar. Sánchez cita Duran de Villalobos (97)

El diseño cualitativo, se sustenta en el interaccionismo simbólico, donde Blumer citado por Carter, afirma que las personas usan el lenguaje y el significado de símbolos en su comunicación con los demás. Los interaccionistas simbólicos centran su atención a la interpretación de lo subjetivo, de los puntos de vista y cómo los individuos tienen sentido de su mundo desde su perspectiva única (98,99); así, *“los significados son manipulados y modificados a través del proceso interpretativo, desarrollado por el ser humano al confrontarse con objetos y consigo mismo. La*

*interacción humana es mediada por el uso de símbolos, por la interpretación y exploración del significado de las acciones de los otros” (99).*

La fuerza principal de un enfoque dirigido al análisis de contenido es, que la teoría frente a las necesidades de información que tienen los padres durante el trabajo de parto, puede ser apoyada y ampliada a partir de la experiencia que el padre le otorga al evento y la información significativa para su participación en el proceso del nacimiento, enriqueciendo conceptualmente el marco teórico bajo el análisis y conclusiones relevantes de la literatura consultada (95), beneficiándola con una descripción más detallada (100) de acuerdo, a la información que requiere el padre y cómo esta información influye en su actuar. Respondiendo a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las necesidades de información que requieren los padres, para participar en el proceso de parto en una institución de salud de tercer nivel de atención en Tunja?

Para evitar las limitaciones inherentes al abordar los datos con un sesgo bien informado pero fuerte, se contó con un auditor de revisión, quien examinó las categorías predeterminadas (101). Los procedimientos realizados durante el análisis se establecieron bajo los lineamientos propuestos por Hsiu-Fang y Shannon Three Approaches to Qualitative Content Analysis, 2015, donde, el análisis de contenido utilizando un enfoque dirigido se guía por un proceso más estructurado que en un enfoque convencional (102). Usando la teoría existente en investigaciones previas, se identificaron conceptos o variables de las categorías iniciales de codificación (100). Posteriormente se siguieron los lineamientos comúnmente empleados en la investigación cualitativa, propuestos por Corbin y Strauss; primero, están los datos, que provienen de las entrevistas y observaciones. Segundo, están los procedimientos, para interpretar y organizar los datos. Entre estos se encuentran: relacionar las categorías a partir de los códigos establecidos y relacionarlos, por medio de una serie de oraciones proposicionales (103,104).

## **4.2. ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN**

De acuerdo con los escenarios ideales para el desarrollo de la investigación, son aquellos que buscan establecer buenas relaciones entre el investigador y el participante, así como tener fácil acceso y recoger datos directamente relacionados con los intereses investigativos (105); se tuvo en cuenta dos escenarios: que fueron, las salas de parto de la ESE hospital San Rafael de la ciudad de Tunja, y el servicio de hospitalización de ginecoobstetricia de la misma institución, donde se encuentran las parejas después de la atención del parto, provenientes de diferentes municipios del Departamento de Boyacá y Casanare principalmente.

## **4.3. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Los sujetos que participan en los estudios de investigación cualitativa se denominan participantes, ya que son informantes que dan cuenta de su visión de la realidad, a diferencia de lo que ocurre en la investigación cuantitativa, considerados como unidades de observación que tienen connotaciones individuales (106); Así mismo, los participantes son los actores del estudio y voluntariamente aceptaron participar, como lo señala Mertens (107).

Los participantes del estudio fueron hombres mayores de edad (n=30), que tuvieron la experiencia de presenciar el trabajo de parto de su pareja por primera vez, cuyas parejas tuvieron un parto eutócico y un nacimiento exitoso, atendidos en la sala de partos del Hospital San Rafael de Tunja, durante el primer semestre del año 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión garantizando la calidad de la información.

El muestreo siguió criterios de conveniencia hacia el logro del objetivo de la investigación, se eligieron participantes con riqueza de información para el fenómeno estudiado (105,108); La muestra fue de tipo teórico, buscando entender los conceptos evidenciados en la revisión de la literatura, muestreando casos que

evidenciaron uno o varios atributos que contribuyeron a ahondar la teoría (109); y maximizando las posibilidades de reclutar la información de los padres, hasta la saturación teórica, para favorecer la profundidad de la investigación (95). Para garantizar la certeza frente a la información, se definió un total de 30 padres buscando el aporte significativo a la teoría evidenciada (110).

Para la estrategia de muestreo y selección de los participantes, se consideraron los siguientes principios (105):

La pertinencia; tiene que ver con identificación y logro de los padres asistentes y acompañantes en el trabajo de parto, ya que son ellos quienes podrán aportar la información necesaria a la investigación. Los padres seleccionados expresaron libre y voluntariamente su vivencia en el parto en una entrevista grabada en audio para ser transcrita.

La adecuación consiste en contar con los datos suficientes y disponibles, que permitan una descripción completa del fenómeno, hasta completar la muestra de 30 padres participantes.

La conveniencia, que involucra dos aspectos: El primero, a la elección de un lugar, que facilite realizar la recolección de datos, donde el padre se sintió a gusto y en lo posible se evitaron interferencias. La segunda: a la adopción de una alternativa que le permita al investigador posicionarse socialmente dentro del grupo que busca analizar, mediante una oportuna y bien definida ubicación mental y cultural, a través de la cual obtenga una comprensión clara de la realidad que está estudiando (105). Para lo cual el abordaje se realizó dentro de la institución hospitalaria, en los servicios de sala de partos y ginecoobstetricia.

La oportunidad hace alusión al momento justo (proceso de parto) y el lugar preciso (sala de partos) que permitió recolectar la información suficiente para la investigación.

Disponibilidad, que se refiere al acceso libre y permanente a los lugares, situaciones o eventos que demanda la investigación.

#### **4.3.1. Criterios de inclusión de los padres informantes:**

- ✓ Progenitores mayores de 18 años que asisten al trabajo de parto de su pareja por primera vez.
- ✓ Progenitores que convivan en pareja con la madre del hijo.
- ✓ Progenitores residentes en la ciudad de Tunja tanto en zona urbana como rural.
- ✓ Progenitores que no han asistido al curso completo de preparación para la maternidad y paternidad.

#### **4.3.2. Vinculación de los participantes**

Los participantes se identificaron en el servicio de sala de partos de la E.S.E Hospital San Rafael (Tunja), donde se consideró la aprobación para la realización del estudio. Una vez se aprobó, se intervino a los participantes personalmente al ingresar a la sala de parto, o se tomaron los datos del parto de la pareja, registrados en el libro de partos que utiliza el servicio para seguimientos estadísticos, en los cuales uno de los datos de registro es la asistencia o no del acompañante al parto.

Una vez con los participantes se les informó los detalles del estudio, su metodología y su objetivo, dejando en claridad la confidencialidad de sus datos personales y el diligenciamiento del consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron en el servicio de ginecología (salón IAMI), en las habitaciones de las pacientes, o en el servicio de sala de parto, de acuerdo con la preferencia de los padres participantes.

#### **4.3.3. Caracterización de los participantes**

En cuanto a la caracterización para los padres participantes, se tuvo en cuenta aspectos tales como la edad, el estado civil, ocupación, procedencia y número de hijos.

En la tabla 1 se presentan las características de los participantes del estudio.

**Tabla 1. Características de los participantes del estudio.**

<b>N°</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PROCEDENCIA</b>	<b>N° DE HIJOS</b>
1	46	Unión libre	Transportador	Urbana	4
2	28	Unión libre	Agricultor	Rural	1
3	32	Unión libre	Sin ocupación actual	Rural	1
4	25	Unión libre	Agricultor	Rural	1
5	31	Casado	Gerente de compañía de seguridad privada.	Urbana	2
6	38	Casado	Conductor de servicio público	Urbana	3
7	34	Casado	Químico farmacéutico	Urbana	1
8	19	Unión libre	Trabajos varios	Rural	1
9	23	Unión libre	Agricultor	Rural	2
10	36	Unión libre	Agricultor	Rural	2
11	43	Casado	Trabaja con la alcaldía	Rural	3
12	20	Casado	Agricultor	Rural	1
13	18	Unión libre	Sin ocupación actual	Urbano	1
14	32	Casado	Agricultura	Rural	1
15	27	Unión libre	Agricultura	Rural	1

16	25	Unión libre	Conductor de servicio público	Urbano	1
17	24	Unión libre	Trabajos varios	Rural	1
18	25	Casado	Agricultor	Rural	2
19	26	Casado	Policía	Urbano	1
20	27	Casado	Agricultor	Rural	2
21	23	Unión libre	Agricultor	Rural	1
22	33	Casado	Gerente empresa propia	Urbano	1
23	27	Unión libre	Contratista de la alcaldía	Urbano	1
24	29	Unión libre	Empleado de empresa pública	Urbano	1
25	19	Unión libre	Empresa de lácteos	Rural	1
26	30	Unión libre	Trabajos varios	Rural	2
27	35	Unión libre	Comerciante	Urbano	1
28	35	Casado	Gerente empresa propia	Urbano	2
29	28	Casado	Enfermero	Urbano	2
30	40	Casado	Enfermero	Urbano	1

Fuente: Autor

30 participantes en total, hombres que ingresan por primera vez al parto de su pareja, y que no asistieron al curso completo de preparación para la maternidad y la paternidad

- 16 participantes son de origen rural
- 14 participantes son de origen Urbano
- 19 participantes son padres por primera vez.

- Para 8 participantes es su segundo hijo.
- Para 3 participantes es su tercer o cuarto hijo.
- Las edades de los participantes se encuentran entre el rango de los 18 a los 46 años, con una media aritmética de 29 y una moda de 25.
- 13 participantes están casados con sus parejas
- 17 participantes conviven en unión libre con sus parejas.

#### **4.4. PROCEDIMIENTO**

El estudio fue conducido por María Mercedes Durán de Villalobos, directora de la investigación, doctora honoris causa en ciencias de la enfermería, y docente de la Universidad de la Sabana, y Yury Marcela Arenas, investigadora de campo, enfermera, profesora auxiliar de la Universidad de Boyacá. Luego de elaborar la propuesta, se solicitó el concepto y aval ético a la Subcomisión de investigación de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana, posterior a dar su aval, el proyecto fue presentado al Comité de Bioética e investigación de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, que dio su aval después de cumplir una recomendación frente al consentimiento informado.

Para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo la siguiente secuencia:

- ✓ Se obtuvo la aprobación de la Subcomisión de investigación de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana.
- ✓ Se obtuvo la aprobación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja para el desarrollo de la Investigación en abril de 2018.
- ✓ Se seleccionó los participantes, acordes a los criterios de inclusión establecidos.
- ✓ Inmersión al campo.
- ✓ Análisis de la inmersión al campo.
- ✓ Aprobación de los participantes a participar en el proyecto a través del consentimiento informado.
- ✓ Recolección y análisis de la información.

- ✓ Elaboración de informe final con los resultados

#### **4.5. INMERSIÓN EN EL CAMPO**

La inmersión en el campo, es un proceso y una situación metodológica en la que se incluyen una secuencia de acciones, comportamientos y acontecimientos, no todos controlados por el investigador; empleando, diversas herramientas para recabar datos, como notas de campo, para registrar de forma escrita los sucesos que giran en torno a las acciones del padre durante el parto, y entrevistas con el fin de generar, registrar y grabar información (104,111). Sensibilizando a los informantes con el ambiente o entorno en el que se llevó a cabo el estudio, en este caso las salas de partos del hospital de tercer nivel y el personal sanitario que allí labora. Se reconoció el contexto en el que se encuentran los participantes y cómo se desenvuelven en el mismo, a partir de la observación, las notas de campo y la interacción informada a los participantes (108,112).

#### **4.6. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

La recolección de la información se realizó a partir de la aplicación de una entrevista semiestructurada, observación no participante y notas de campo definidos a continuación.

- **Observación no participante:** Es una fase indispensable para esta investigación y permitió conocer el contexto, así como obtener datos más confiables y reales. La observación no participante facilita la obtención de información que no puede ser conseguida solamente con la entrevista u otros medios (105,112), en esta, se tuvo en cuenta el lenguaje no verbal, así como las expresiones, movimientos, actitudes e interacciones de los padres

durante su permanencia en la sala de partos. Los registros obtenidos, apoyados en la teoría existente direccionaron las preguntas de la entrevista.

- **Entrevista:** Las entrevistas cualitativas tienen diferentes vertientes que el investigador puede utilizar dado el propósito de su estudio (113). Para la recolección de la información de ésta investigación se empleó la entrevista semiestructurada, por su especificidad y por su diseño guía permitiendo indagar y entender a los padres entrevistados, enfocando sus respuestas hacia el objetivo de la investigación; sin embargo, se tuvo presente el matiz que otorga la entrevista a profundidad, ya que, dentro del diálogo y la interacción que se establece con los padres, se evidenciaron sus necesidades de información a partir de la experiencia que el padre le otorga al evento y la información significativa para su participación en el proceso del nacimiento,

Las principales características de la entrevista semiestructurada son (113):

1. Los participantes estuvieron expuestos al proceso del parto.
2. Los investigadores han estudiado previamente la situación y realizado un análisis de contenido.
3. El guion de las entrevistas se ha elaborado a partir del análisis de contenido.
4. Las entrevistas se centran en las experiencias subjetivas de los participantes expuestos al proceso de parto.

Las categorías para la entrevista, se derivan de la necesidad de ampliar la información y de acuerdo con el diseño a seguir en la investigación; en busca de conducir a la profundización de los elementos inmersos en la literatura, se consideraron:

- **Información como necesidad de acompañamiento:**

La información como acompañamiento, hace referencia al conocimiento que se brinda a los acompañantes de mujeres en trabajo de parto quienes, según estudios carecían de información por parte de los profesionales de la salud, e incluso, se informó la falta de comunicación entre ellos y los profesionales a medida que se desarrollaban eventos críticos en el parto (14,55).

Las mujeres y sus acompañantes consideran importante que el personal de salud les informe sobre la evolución del parto, ya que se constituye también como acompañamiento (44,75). Los acompañantes que no reciben información pueden percibir el parto como acontecimiento menos positivo ya que prevalece el miedo y la incertidumbre por el suceso (41,45,59,84,89). Las experiencias de las parejas revelaron que tienden a experimentar sentimientos emocionales abrumadores en la sala de parto si se les permite asistir al parto sin preparación previa. La literatura recomienda prestar atención a las necesidades emocionales de los padres (9,19,51,72,74), compartiendo información relevante, equilibrada y correcta dentro del contexto de las circunstancias individuales, cuya finalidad debe influir en la percepción del padre del evento del parto y nacimiento como evento significativo, así como en el sentido de conexión con su pareja (15,51,72,87).

Los padres mencionaron que querían más información sobre cómo podrían ayudar a sus parejas durante el proceso de trabajo (60,114,115). Incluso en situaciones de urgencia los padres se sienten apoyados, cuidados y reconocidos por los profesionales de la salud cuando reciben información de lo que ocurre, impactando positivamente en la experiencia de nacimiento(13,116).

- **Información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido:**

Durante la experiencia del parto, los acompañantes comúnmente expresan sentimientos abrumadores y la insuficiencia en su capacidad para apoyar a su

pareja, más aún si se les permite asistir al parto sin preparación previa, así, al quedar fuera los padres tienden a sentirse indefensos y excluidos; esto puede resultar en un sentimiento de pánico y puede poner en riesgo su papel de apoyo hacia su pareja (19,51,54,84).

La pérdida de control, particularmente con “el dolor” del parto en la mujer, se asocia a las complicaciones del parto o la muerte (28). Patti.U (2016), en su estudio, describió y clasificó los miedos que experimenta el padre, según su naturaleza, así, por ejemplo: Los miedos de seguridad se refieren al miedo que se siente debido a la falta de información sobre el mundo obstétrico y ginecológico, con la creencia de que es un tema más cómodo para las mujeres (45).

Así mismo, la experiencia de presenciar un parto complicado o un evento inesperado, puede ser angustiante para los hombres y algunos pueden reportar síntomas de trauma de nacimiento, sentimientos encontrados entre la euforia y la agonía, así como, los síntomas más comúnmente reportados de trauma podrían ser vistos principalmente como ansiedad y estaban relacionados con la experiencia previa de asistir al parto (86).

- **Entrenador “entrenado” para el parto**

El sentimiento del temor al parto, es un tema delicado para tratar con los padres, pero se ha sugerido que puede disminuir cuando éste actúa como entrenador, haciendo referencia al papel de apoyo, acompañamiento y guía que se espera efectúe en beneficio de su pareja durante el proceso, y “entrenado” de acuerdo a los conocimientos y destrezas que puede adquirir frente al proceso de parto para desempeñar su papel. Los padres requieren apoyo y preparación durante todo el proceso del parto ya que, aunque algunos padres se muestran positivos sobre asistir al parto, dudan cuando llega el momento; sentimientos de ansiedad al ver sufrir a sus parejas y miedo al parto por la salud de sus parejas e hijos. El apoyo formal por parte del personal de salud, es beneficioso para los padres primerizos ya que

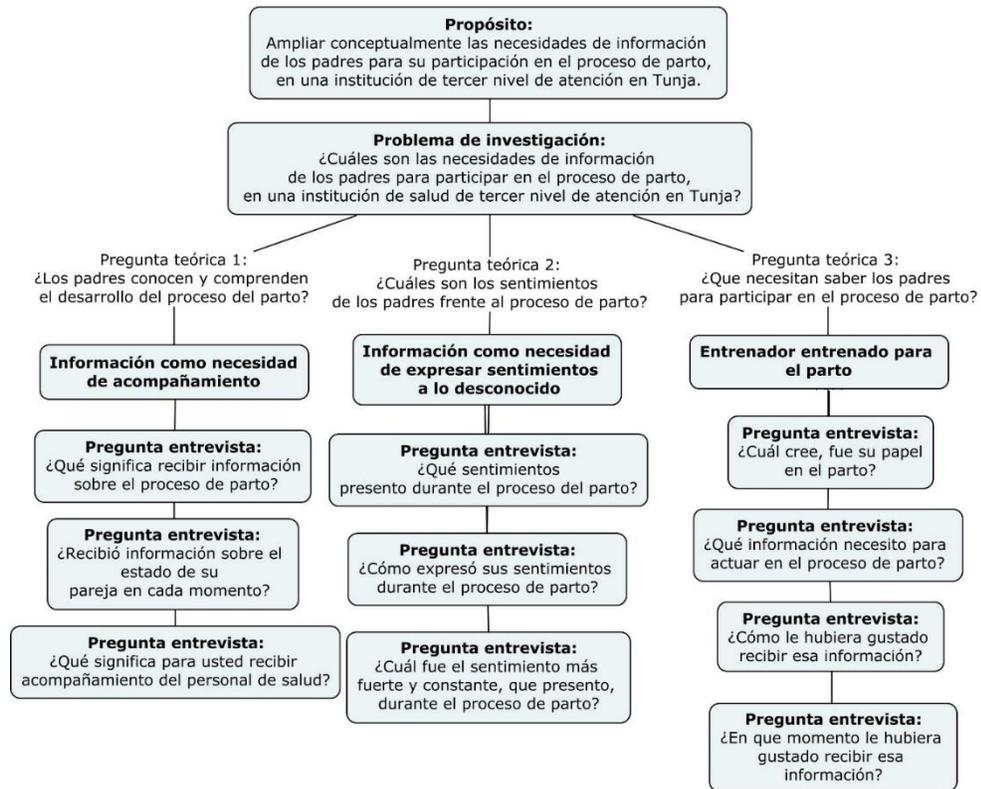
disminuye el momento estresante que desencadena el parto (14,45,52,58); Aún, cuando tienen la oportunidad de interactuar con la partera y su pareja y cuando pueden elegir cuándo participar o retroceder (59)(55).

Idealmente los padres proporcionan apoyo significativo y valioso a las madres durante el parto, pero deben ser plenamente aceptados y apoyados por aquellos que trabajan en el campo de la salud; los hombres no tienen papeles claros durante el parto, la exclusión y la alienación en el ambiente hospitalario limita su actuación, y aunque utilizan las redes de apoyo existentes cuando estaban disponibles, señalan la escasez de apoyo adaptado a los padres, revelado en experiencias menos positivas de parto, como lo menciona Poh (2013) y He (2015) en sus respectivos estudios (68,80).

#### **4.6.1. Preguntas generales de la entrevista:**

El siguiente esquema muestra las relaciones entre el propósito del estudio, el problema de investigación, las preguntas teóricas y las preguntas que se emplearon en la entrevista. Basada en el modelo de la pirámide de Wengraf (90,94), donde se plantean preguntas teóricas, de las cuales, emergen, las preguntas centrales de la entrevista.

Imagen 1. Relación entre el objetivo del estudio, el problema de investigación y las preguntas teóricas y de la entrevista.



Fuente: Modificado de Moreno Fergusson(117), Modificado de: Wengraf, T. Modelo de la pirámide. En: Qualitative Research Interviewing. London: Sage Publications, 2001, p. 63(111)

Al realizar las entrevistas, se tomó primero los datos de caracterización del participante por escrito, posteriormente se dio un número de identificación consecutivo, de acuerdo con el orden en el que se realizaron, así: Entrevista\_01\_W, Entrevista\_02\_E, etc. para efectos de la investigación, manteniendo la confidencialidad de la identidad, se diligenció el consentimiento informado y al realizar la transcripción de la entrevista se toma uno de los nombres del participante. Las entrevistas fueron grabadas en audio, formato mp4 y transcritas textualmente por la investigadora principal.

#### **4.6.2. Diario de campo**

En este, se registran de manera cronológica, detallada y precisa, las observaciones realizadas por el investigador incluyendo anotaciones de la observación directa, de lo que se está viendo y escuchando, anotaciones de interpretación, comentarios propios sobre los hechos, percepciones, anotaciones temáticas que son ideas, preguntas de investigación, reflexiones vinculadas con la teoría, conclusiones preliminares y descubrimiento que vayan arrojando las observaciones y anotaciones personales de los sentimientos y las sensaciones del propio observador (112).

El diario de campo ha de describir las reflexiones del investigador, sentimientos, ideas, momentos de confusión, corazonadas e interpretaciones, etc. Sobre el fenómeno que se observa, proporcionando una oportunidad para clarificar los propios pensamientos y para planear el siguiente paso en el proceso de observación. Son, un componente esencial de la investigación cualitativa rigurosa para mejorar los datos y proporcionar un contexto rico para el análisis (118).

### **5. ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Posterior a la transcripción de las entrevistas, se procede al análisis de contenido para la codificación y categorización de los datos, siguiendo la metodología de Corbin y Strauss con los componentes principales en la investigación cualitativa. Primero, están los datos, que provienen de las entrevistas y observaciones. Segundo, están los procedimientos, para interpretar y organizar los datos. Entre estos se encuentran: relacionar las categorías a partir de los códigos establecidos y relacionarlos, por medio de una serie de oraciones proposicionales (103,104).

Para el proceso de análisis de datos se sirvió de la ayuda del software Atlas TI. Versión 6.2 Descrito a continuación:

## 5.1. Codificación

El proceso de análisis de la información se instauró paralelo a la recolección de la información: una vez finalizada la entrevista, las notas de campo y observaciones se analizaron en el menor tiempo posible. Posterior a la transcripción de cada entrevista se procedió a realizar la codificación inicial que según Charmaz (58) se realiza, categorizando segmentos de datos con un nombre corto invocando un lenguaje de acción, que simultáneamente resume y explica cada pieza de información, este es el primer proceso de abstracción. Los códigos muestran cómo se selecciona, separa y clasifica la información para comenzar con la explicación analítica de las categorías (103,119).

Durante el proceso de familiarización con los datos y organización de la información, se identificaron palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos, analizando a su vez, los patrones subyacentes que surgieron (95,105,120). (Ver tabla 2)

Se revisan constantemente las bases de la codificación asegurando su validez y confiabilidad, condensando todos los códigos descriptivos y la interpretación de nuevos datos que se incorporen al proceso de investigación mediante el muestreo teórico, asegurando que los conceptos permanezcan inmodificables, a menos que resulten irrelevantes para el análisis (95). (Ver anexo 2)

El proceso de codificación se realizó a partir del software Atlas TI, versión 6.2; Según Heiner Legeiwe, uno de los que ayudaron a desarrollar el ATLAS®, quien explica cómo emplear este programa para facilitar el análisis, citado por Strauss y Corbin (103) *“Teniendo en cuenta que lo más importante para comprender la filosofía de la interpretación de textos con la ayuda del computador, es el hecho de que los computadores son absolutamente incapaces de comprender el significado de las palabras u oraciones. Su fortaleza se deriva de su capacidad de ayudar en todo tipo de tareas de ordenamiento, estructuración, recuperación y visualización; un buen programa puede ser extremadamente útil para crear orden a partir de un apila de notas de campo, entrevistas, códigos, conceptos y memorandos; para visualizar la*

*red de conceptos y relaciones en la teoría que va emergiendo y para llevar un registro sistemático de la teoría que está evolucionando, comenzando con los primeros datos y su codificación preliminar, documentando todos los pasos intermedios hasta concluir con el informe final de la investigación”*

En el proyecto, inicialmente se revisó la transcripción inicial en formato Word, recapitulando los audios para identificar y confrontar las notas de campo y las observaciones sobre cada participante.

Posteriormente, se crea un nuevo formato en PDF de la entrevista inicial, así, es importado al software Atlas TI 6.2, donde se crea una unidad hermenéutica, para realizar posteriormente la codificación línea por línea y establecer los códigos, asignando un rótulo a cada cita establecida (121). (Ver imagen 1)

*“El primer paso en su análisis corresponde a la preparación de un escritorio especial en la oficina para un estudio: se abre una unidad hermenéutica, o sea, un contenedor electrónico que recolectará y organizará todos los datos, códigos, memorandos y diagramas pertenecientes a nuestro análisis bajo un solo y único título que recolectará todos los archivos de textos que se quieran analizar. Se señalan los trozos pertinentes y se les asignan códigos y memorandos” (105).*

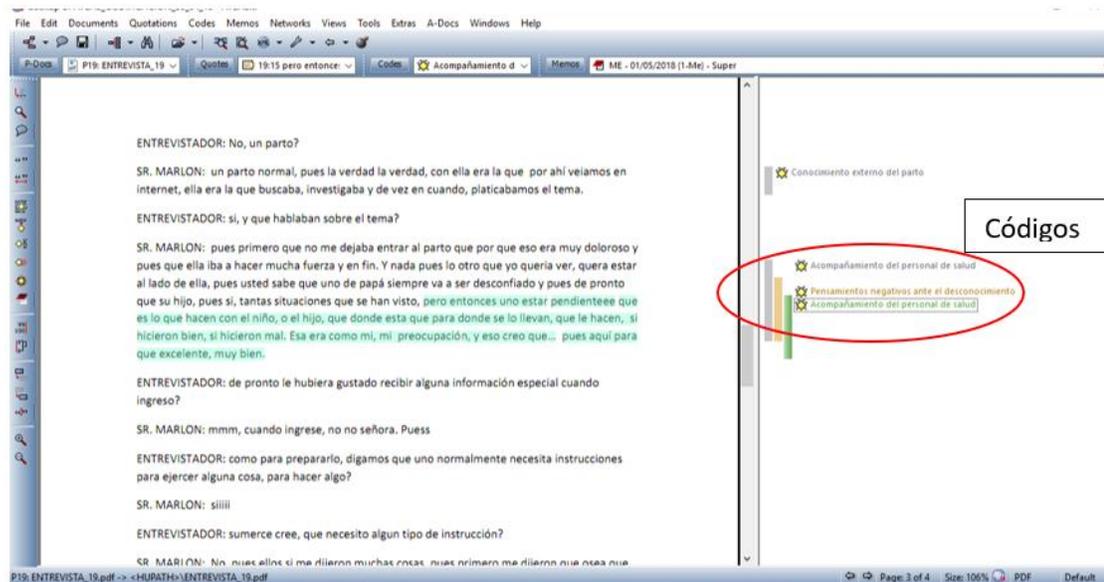


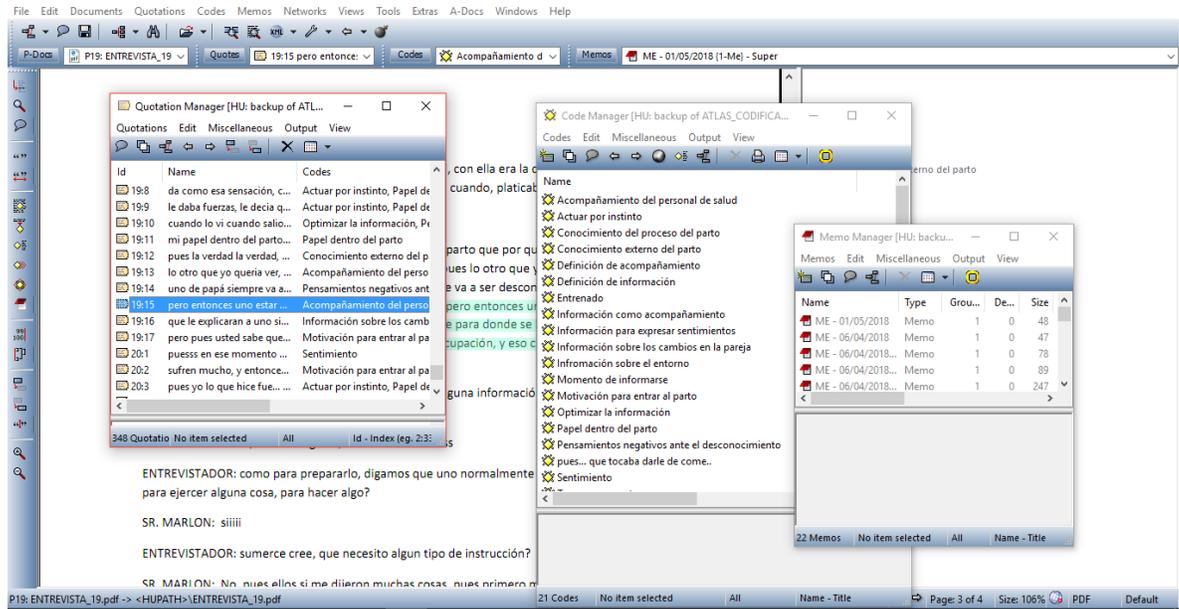
Imagen 2. Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de códigos. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto.

Fuente: Autor.

Se realiza la lectura de cada entrevista desde el software, y se van creando los códigos descriptivos, a su vez, se introducían los respectivos memos del análisis que se hacía a cada entrevista. (Ver imagen 2 y 3).



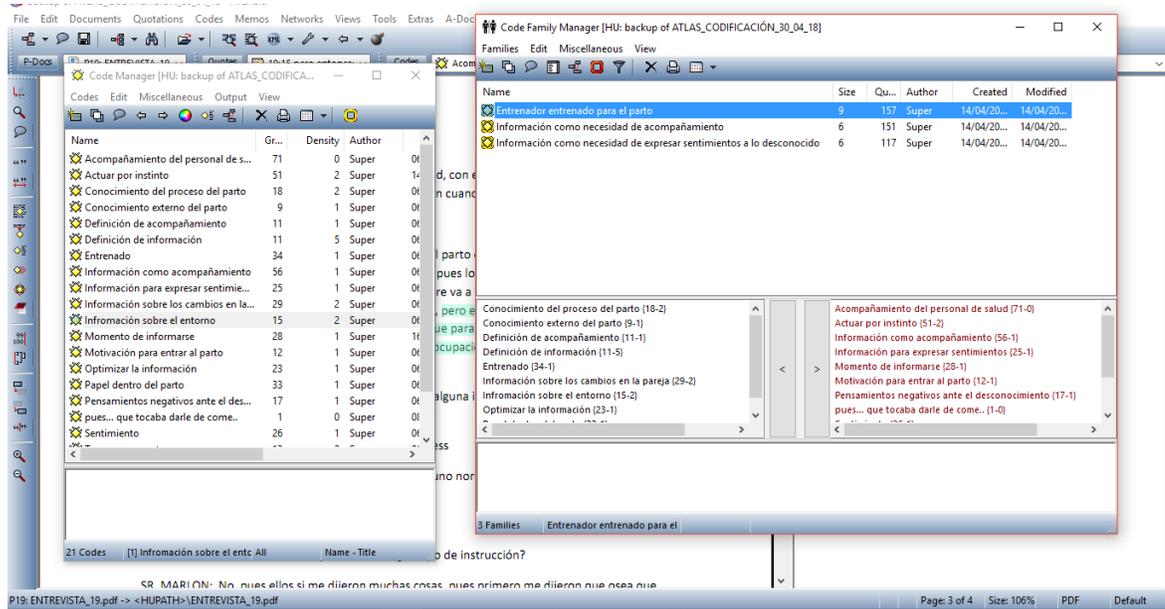
Imagen 4. Software Atlas TI. Versión 6.2. Listas de códigos, memos y citas. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto.



Fuente: Autor.

Una vez establecidos los códigos, se agruparon en subcategorías por colores, para establecerlos dentro de las subcategorías y categorías (familias) establecidas previamente en el análisis de la literatura de acuerdo al análisis de contenido, que describen las necesidades de información de los padres en el trabajo de parto (figura):

Imagen 5. Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de Familias y Super familias. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto.

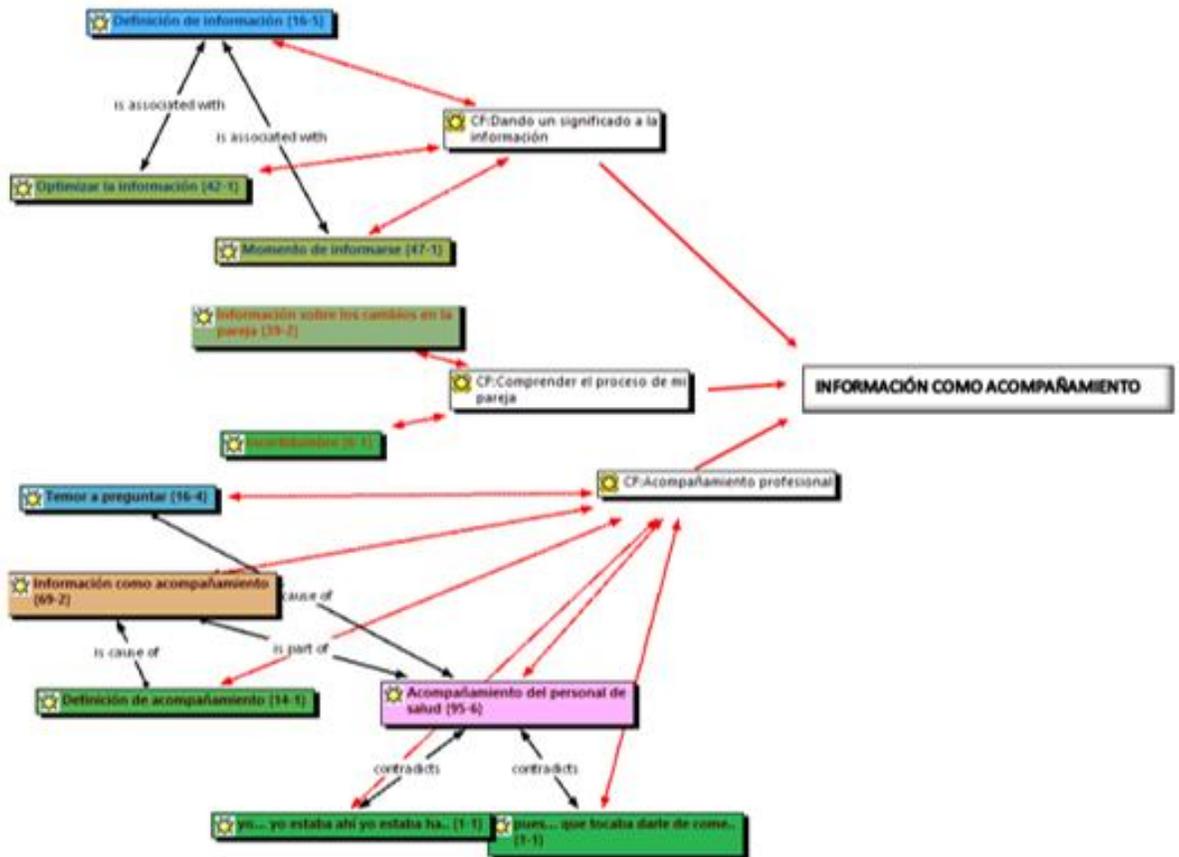


Fuente: Autor.

*El apoyo más poderoso en este nivel se logra por medio de las representaciones gráficas de segmentos de textos, códigos y memorandos, objetos que son fácilmente presentados y manipulados en la pantalla, y cuyas relaciones son nominadas y definidas según relaciones lógicas estándar. Por medio de estas herramientas gráficas, el analista puede con facilidad construir sus redes semánticas, o construir teorías a partir de segmentos de texto, códigos y memorandos.*

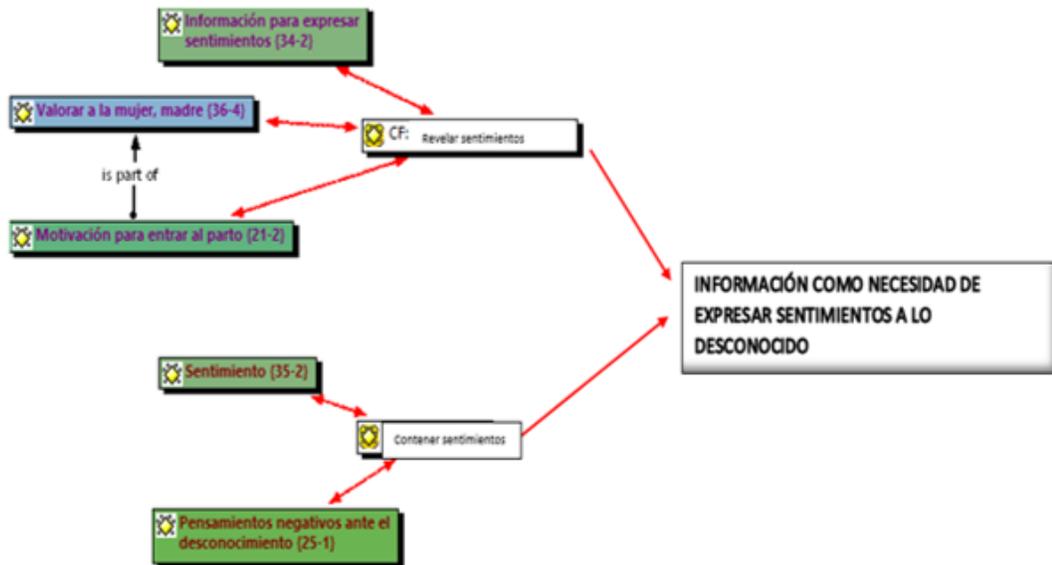
Finalmente se crea la red semántica entre las categorías, las subcategorías y los códigos que las sustentan.

Imagen 6. Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de Red Semántica. Categoría Información como Acompañamiento. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto.



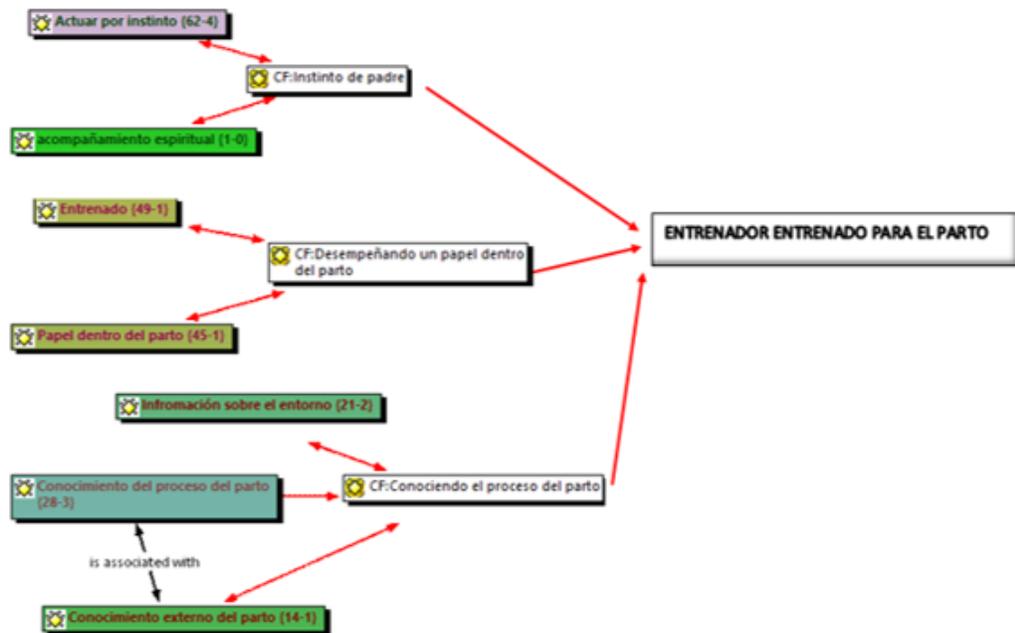
Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Necesidad de información de los padres en el trabajo de parto. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2018.

Imagen 7. Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de Red Semántica. Categoría Información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto.



Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Información como Necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido. Tesis para optar al título de maestría en enfermería Universidad de la Sabana, Colombia, 2018.

Imagen 8. Software Atlas TI. Versión 6.2. Elaboración de Red Semántica. Categoría Entrenador “Entrenado” para el Parto. Investigación: Necesidades de Información de los padres para participar en el proceso de parto.



Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Necesidad de información de los padres en el trabajo de parto. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2018.

## 6. ASPECTOS DE RIGOR METODOLÓGICO

Los investigadores, al estar amparados en el paradigma cualitativo, deben ser conscientes de que cuando se exploran fenómenos humanos, las realidades que observan o analizan con múltiples explicaciones y significados se convierten en realidades tangibles y singulares reconstruidas a través de la versatilidad del investigador. Esto hace que el rigor adquiera un valor, ya que no solo se trata de la adherencia a las normas y reglas establecidas, sino que se relaciona con la preservación y la fidelidad del espíritu del trabajo cualitativo (104).

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos (104).

La presente investigación tuvo en cuenta criterios de rigor descritos para la investigación cualitativa como son:

- ✓ Validez, a través de la interpretación correcta de los resultados. Durante la recolección los datos, la captación de los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vista, el análisis e interpretación de la realidad a partir de un bagaje teórico y experiencial, y revisando permanentemente los hallazgos.
- ✓ Credibilidad, Los hallazgos se reconocieron como "reales" o "verdaderos" por las personas que participantes en el estudio, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada.
- ✓ Transferibilidad o aplicabilidad, a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes.

✓ Consistencia, Para lograr la consistencia de los datos se emplearon procedimientos específicos tales como, la triangulación de investigadores, de métodos y de resultados; el empleo de un evaluador externo, y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos; además, la estrategia de comparación constante que permitió revisar y comparar los resultados emergentes con teorías previamente formuladas.

✓ Objetividad, se informó y realizó la investigación, bajo la aprobación del comité de investigación de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, así como del comité de ética de la Universidad de la Sabana, aclarando las actuaciones profesionales que se mantendrán durante la investigación. Dejando claro el papel a desempeñar durante las observaciones y en las interacciones con los participantes del estudio.

Así mismo, se realizaron transcripciones textuales de las entrevistas, y los resultados se contrastaron con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

✓ Relevancia, a partir de la evaluación en el logro de los objetivos planteados en el proyecto, evidenciando si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno y por ello una contribución de nuevos hallazgos a la teoría existente, o si hubo alguna repercusión positiva en el contexto estudiado (104).

## **7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de las personas como parte constitutiva de su proceso indagador. En el desarrollo de esta investigación, las ideologías, las identidades y los elementos de la cultura de los padres participantes, estuvieron presentes durante todas las fases de la investigación. La ética cualitativa busca el acercamiento a la realidad del ser humano de manera holística y con mínima intrusión, otorgando libertad a los padres participantes y considerándolos sujetos, no objetos de estudio (120).

Este proyecto de investigación también tuvo en cuenta los principios de respeto a la autonomía, no maleficencia, fidelidad y veracidad, incluyendo el consentimiento informado de los padres participantes, de acuerdo con los requerimientos de la Universidad de la Sabana y la ESE Hospital San Rafael de Tunja el consentimiento fue por escrito, exponiendo los parámetros y la finalidad del proyecto.

Dentro de la normatividad considerada en la presente investigación se han tenido en cuenta:

Resolución N.º 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) (35): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Es por ello que en la temática tratada en la investigación se tuvo en cuenta la dignidad de los participantes y sus derechos en todo momento velando de esta manera por su bienestar.

LEY 911 DE 2004 (122):

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Así pues, esta

investigación se rige por los principios elementales de la profesión de enfermería; beneficencia y no maleficencia, autonomía y respeto.

Se evidenciaron los derechos de autor referenciados dentro de la investigación.

Se actuó, bajo los lineamientos dados por las Normas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas en Seres Humanos, dadas por El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), cuyo objetivo es aplicar principios éticos universales a la investigación biomédica en un mundo multicultural, con una multiplicidad de sistemas de salud y una variación considerable de las normas de atención en salud (123).

Y, la resolución 008430, donde se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia (124).

Así mismo, bajo los lineamientos éticos contemplados en el Código de Núremberg y el código de Helsinki (125).

Se tomaron las consideraciones éticas dadas en los capítulos 3 y 4 de la ley 911 del 2004: Código Deontológico de Enfermería – Colombia (126).

ARTÍCULO 29: En los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales(126).

Se tuvo en cuenta los lineamientos del reglamento de propiedad intelectual de la Universidad de La Sabana.

## **8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

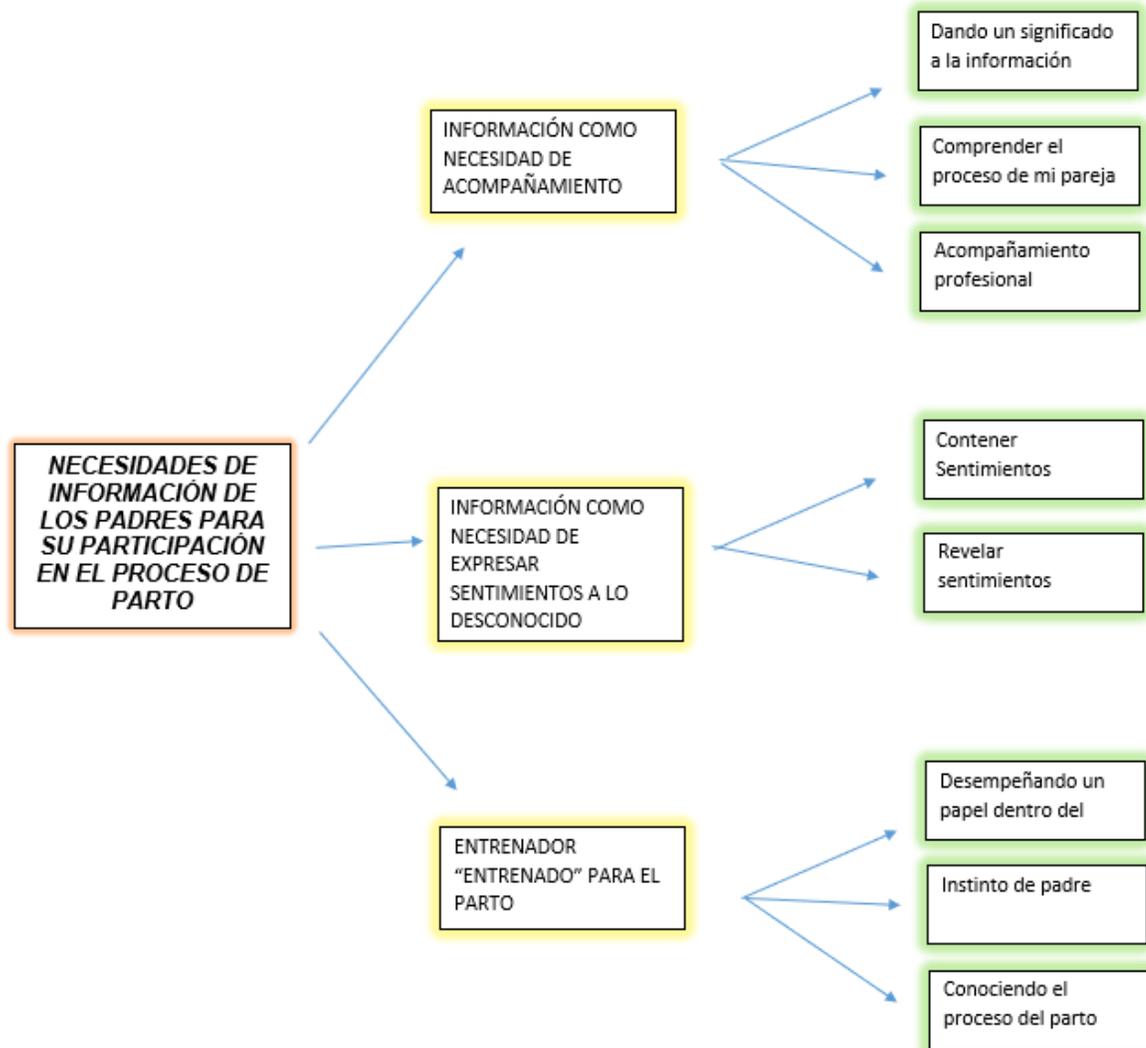
1. Dadas las características de ser un estudio cualitativo, es muy difícil generalizar, las limitaciones de la muestra no se pueden solventar, el estudio permite la transferencia de conocimiento obtenido con esta muestra; pero no permite hacer una extrapolación de los resultados a una población general.
2. La investigación solo plantea hipótesis para ser desarrollada posteriormente por otras investigaciones.

### **8.1 Mecanismos de difusión de los resultados**

Los mecanismos de divulgación de los resultados en la institución y en la universidad serán: (a) Presentación de resultados a los comités de Bioética y de Investigación del Hospital San Rafael de Tunja; (b) presentación de resultados a enfermeras de los servicios de Sala de Partos y Ginecoobstetricia del Hospital San Rafael de Tunja; (c) presentación de los resultados en un congreso de enfermería nacional; (d) preparación y presentación de un artículo en una revista indexada.

## 9. RESULTADOS

Figura 1: Necesidades de Información de los padres para su participación en el proceso de parto.



Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Necesidad de información de los padres en el trabajo de parto. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2018.

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación es identificar, ampliar y categorizar todas las instancias de la necesidad de información de los padres en el parto, el proceso de análisis de la información se realizó simultáneamente con el de recolección de los datos. Se leyeron las transcripciones de las entrevistas y se seleccionó todo el texto que en la primera impresión representó una necesidad o requerimiento de información por parte de los padres participantes.

El siguiente paso en el análisis fue codificar todos los pasajes resaltados, usando los códigos predeterminados, agrupación de códigos en subcategorías y categorías, apoyando a las categorías establecidas en la revisión literaria, que describen las necesidades de información de los padres para su participación en el proceso de parto (88,89). (figura 1.):

1. Información como necesidad de acompañamiento.
2. Información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido.
3. Entrenador “entrenado” para el parto.

*“No pues he, todo es muy emocionante porque... he todo es como le dijera yo, no conoce uno el procedimiento, pues uno sabe que de todas maneras, pues ella va a dar a luz y que... uno está preparado ya porque todo el tiempo del embarazo esta uno con la mamá no?, pero lo que uno no se imagina es (expresión de sorpresa)... osea, como le dijera yo a usted desde el momento que comienza a dilatar, las contracciones, la reacción de ella como es, desde la primera.... contracción hasta la última, después el ingreso a la sala de partos.... Entonces todo es una sorpresa muy grande...si (sonrisa).” (P1)*

A continuación, se definen cada una de las categorías establecidas:

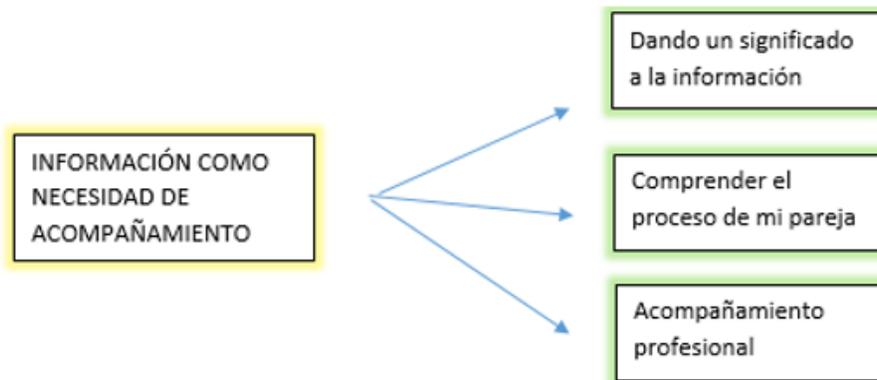
## 9.1 Información como necesidad de acompañamiento

La información como acompañamiento para los padres, se expresa en la forma en cómo éstos, definen y obtienen la información sobre el estado de sus parejas durante el proceso de parto, así mismo, contemplan dentro de este contexto a las personas de quienes reciben esta información, la forma en como la transmiten y el momento, en el que consideran oportuno recibirla.

La representación del padre a la información como necesidad de acompañamiento la establecen las siguientes subcategorías (figura 2.):

1. Dando un significado a la información.
2. Comprender el proceso de mi pareja.
3. Acompañamiento profesional.

Figura 2: Información como Necesidad de Acompañamiento.



Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Necesidad de información de los padres en el trabajo de parto. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2018.

Definición de las subcategorías:

### 9.1.1. Dando un significado a la información:

La información para los padres genera la posibilidad de comprender el evento del parto al reconocer la situación y el entorno en el que se desenvuelven, los padres sienten la confianza y la capacidad de presenciar posteriores eventos (partos); ya que incluso, reconocen cierto distanciamiento y desvinculación del proceso de parto por su condición de hombres. Para ellos, el mero hecho de presenciar el proceso de parto genera un amplio conocimiento considerándolo y valorándolo como una experiencia enriquecedora e interesante para sus vidas.

*“Pues la información nos hace de pronto... saber más acerca del parto, de los procedimientos y los conocimientos ¿no?... porque a veces uno, pues uno ve los hijos ya, pero ya en el momento uno no sabe cómo es ese proceso, entonces pues me parece es más acercamiento entre los papás a la hora de tener esa gran experiencia ¿no? Al menos ver cómo es que ocurre el...el proceso del parto”*  
(1:2221-1:2606. P 1).

*“Enriquecedor, es un aspecto que no conocía, no tenía ni idea, jummm, enriquecedor porque sé que no es un trabajo fácil para muchas personas, ¿sí?, la gente del área de la salud que está atendiendo el parto, jummm, también está en un momento de mucha tensión, uno sabe que tienen que ser profesionales y que deben ser lo más rápidos posibles jummm”* (2:34-2:388. P 2).

*“Emmm... como bueno porque uno se entera de cosas que uno ni idea, que uno de hombre como que la deja como que pasar ¿sí?, uno como que espera ¿sí? que ella salga y ya, como que uno espera, pero uno aprende y valora todo eso.”*  
(1:381-1:623. P 3)

*“pues como interesante... porque son cosas que uno aprende, y ya si se llega a prestar para la segunda ocasión ya uno viene... como más preparado (risa)...”*

*(1:1902-1:2055. P 28)*

La información para los padres debe basarse en las acciones que giran en torno a su pareja y la serie de eventualidades que surgen durante el proceso de parto. Siendo importante para los padres que se informe sobre los equipos usados en salas de parto, (monitores fetales, monitores de signos vitales, bombas de infusión) y sus funciones básicas en la madre y su hijo. Así mismo, los padres consideran oportuna la información sobre procedimientos y acciones que se realicen a su pareja, (amniotomía, medicalización, tactos, etc.), de tal forma que puedan relacionarlo con la evolución del trabajo de parto y el posible beneficio que conlleva efectuarlos.

*“Si, bueno digamos que no con cierta profundidad, pero digamos que lo básico ¿sí?, esto es, esto es para esto, esto sirve para esto... y todo en beneficio de su esposa y su hijo... considero que es importante la información”. (2:2838-3:239. P*

*2).*

*“osea más o menos un paso a paso... ya tal cosa... porque si, que allá rompen fuente... que ya va saliendo, así, si... un poco más detallado de lo que iba pasando con ella...” (3:278-3:390. P 4)*

*“sí señora, pues le iban diciendo a ella y uno pues ponía cuidado que era lo que decían... y así ya entendía que era como iba, que decían ya falta tanto... y así...”*

*(1:656-1:815 P 5)*

*“De pronto que le explicara a uno de pronto los procedimientos del parto, si los procedimientos lo que tienen que hacer y porque lo tiene que hacer... Puess que no había de que de que preocuparse, y pues que es algo normal, que no había*

*ningún problema, si me hubieran dicho si, que entrara con toda tranquilidad de pronto hubiera entrado...” (entrado con tranquilidad). (2:1334-2:1483. P 6)*

*“pues uno como osea, aprender las cosas o uno ser consciente de lo que van a hacer... van a los tratamientos que van a realizar, pues... pues no en un curso intens... intensivo, pero pues al menos en el momento en que llegué aquí me hubieran dicho, bueno esto es así, así así. Me fuera parecido bueno.” (2:1705-2:1874. P 11)*

*“recibir la información para mi significa, es como, yo por ejemplo, anoche como yo debo entrar, osea que tengo que hacer, donde me tengo que hacer, de pronto como apoyar a mi esposa de buena manera para que ella recibiera el parto y todo, de pronto cuando ya recibiera a mi hijo, como cargarlo, hee hee, de igual manera la la, información antes de venir a esto, que es lo que hay que traer para el parto, para el parto ehheh, bueno para el nacimiento del niño, ehheh las cositas su ropita, ehheh sus pañales sus cobijitas, eso....porque de pronto si no hay información a esto uno se siente a veces perdido” (7:7. P 17)*

Para los padres la información se considera importante y necesaria para actuar en favor de su pareja. Consideran necesaria la preparación previa para el acontecimiento, ya que sus reacciones a las que ellos llaman estado de “shock o robot”, son respuesta a la sorpresiva primicia de ingresar al proceso de parto debido a que en su mayoría desconocían dicha posibilidad. Así entonces los padres proponen que se suministre dicha información en un tiempo cercano al momento del parto, acorde a la fecha probable de parto y se suministre esta información a través de medios como el contacto personalizado idealmente, y por otros medios como: folletos, videos, conferencias, talleres.

Los participantes sugieren la posibilidad de realizar talleres específicos para padres, donde además se les permita tomar la decisión de ingresar o no al proceso del parto,

aunque las instituciones de salud brindan cursos psicoprofilácticos, llamados actualmente de preparación para la maternidad y la paternidad, algunos participantes pudieron asistir a una o dos sesiones, de las 5 o 10 propuestas, y manifiestan que no sintieron que estuvieran dirigidos a ellos y a su preparación específica para el parto. De igual forma, revelaron la inasistencia a dichos cursos por la falta de tiempo, relacionado directamente con sus trabajos.

*“como, allá le dan un folleto a la mujer sobre los...los... haaa se me fue... ¿los signos de alarma?... si, los signos de alarma, hee algo así, que uno de hombre también como que le expliquen cómo...o que vaya ahí mismo, que la pareja, en que le puede ayudar cuando esté en el momento... y eso...” (3:1726-3:2043. P 3)*

*“como capacitaciones en el pueblo, que le diejieran a uno como va a hacer...”  
(1:1476-1:1549 P 5)*

*“pues a mi..., pues así me gusta como más impresa por decir, me gusta como más leer, que inclusive ayer salí y miraba ahí unos carteles... de paso a paso, como nacen los bebés, todo eso me la pase leyendo, los cuidados... pero sí creo que.... Una hojita...” (4:1801-4:2047. P 13)*

*“Puesss como personal si, que algo, que un doctor lo llamara a uno y le diera puesss como una explicación, si una explicación de eso, un poco antes del parto.”  
(2:1921-2:1946. P 6)*

*“Y... pues claro, en ese momento uno queda... superrr... quede en shock porque... yo la verdad no había... no lo había planeado... y tampoco no había pensado entrar, no pensaba, porque le había dicho a ella no yo no entro... porque sé que eso es muy duro... entoncesss hee... pero en ese momento, uno queda es como... como no sabe qué hacer, no sabe si lo que hasta haciendo está haciendo*

*bien o está haciendo mal... porque la verdad... quede como un robot (riendo)”  
(1:2246-1:2696. P 30)*

*“Diría, no se pues, digamos que conocemos la fecha probable de parto, digamos que una semana antes, dos semanas antes, jummm” (3:1578-3:1702. P 2)*

*“que a uno le dieran como en el tiempo, ¿sí?, como sí, como en los controles que uno se tiene que preparar para ayudarlo, que... se prepararan, que jummm... hay un curso como de maternas ¿sí?, y... ahí le explican a ellas... pero a uno de hombre no le explican nada. Yo tubeee... como la acompañe como a tres de esas y se me hizo el curso muy bueno para que... pero a uno de hombre no, no le explicaban nada...” (2:1764-2:2176. P 3)*

*“me explicaron que tenía que hacer, porque uno llega ahí, y uno no sabe ni que hacer la verdad (sonriendo), ¿sí?, uno esperar que que le digan que... ¡sí, haga esto, que tan! lo otro... porque uno llega allá y también queda como en shock...”  
(3:943-3:1180. P 3)*

*“puesss, por medio de charlas, que le den a uno como algún tipo de conferencia, o una cosa así, una charla que le digan, bueno quienes quieren entrar al parto, les vamos a explicar más o menos como es, tienen que saber esto, tienen que hacer esto, no se puede hacer lo otro...” (2:1660-2:1941. P 9)*

*“unos días antes de que fuera el parto, porque cuando uno llega aquí llega como alterado, uno no tiene como que venga mire este video, uno no tiene como, la mente para eso, en cambio bien antes de ya uno viene, ya sabe uno que viene a hacer acá o pues a medida que yo vaya preguntando, que me vayan dando la información que necesito.” (4:569-4:658. P 12)*

*“puessss en mi caso ya como vengo del pueblo, fuera sido en el pueblo si, unos ocho días antes, que le fueran... fueran, como una lección, si esto va a pasar allá, si se atreven a entrar o vamos a estar sometidos a esto y esto..., pues acá de repente no porque acá uno con nervios...” (3:1795-3:2073. P 15)*

*“sí claro, porque uno le puede ayudar, si, uno se puede preparar para eso, para ayudarle digamos desde la casa, si, heee ayudarle desde la casa, para preparar ya llegar acá, los dos listos, desde el principio hasta el fin...” (3:1413-3:1639. P 3)*

*“pues me gustaría que le dijeran para que más o menos le ponían, a ver si estaba respirando bien, o más o menos como está bien él bebe o así cosas así... mas o menos” (6:559-6:723. P 12)*

*“hemmm no sé, de pronto tal vez programando unnn un curso, digamos algo así como un análogo al curso prematrimonial, ¿sí? digamos que uno así, un curso parto, tal vez, donde asistan los dos, jummm, padre y madre, he no importa si son primerizos, si ya han tenido hijos antes, pues porque las cosas cambian ¿no?, me parece interesante que es como la mejor forma, jummm de estar en un espacio de treinta minutos una hora, para dar ese tipo de información...” (3:437-3:900. P 2)*

Ante la falta de información los padres sienten desorientación e incluso frustración al no saber qué acciones realizar en el proceso, esperan y actúan según lo indica el personal a sus parejas, pero no a ellos directamente; no sienten propiedad en sus acciones. El presenciar el evento se convierte en un suceso sorpresivo para los padres, así como todo lo que éste conlleva, generando estrés y temor en los participantes.

*“recién que dentre con ella... puesssss... no se (sonriendo)... osea, si por ejemplo en el momento que ella estaba ahí, me hubieran dicho papá, tal cosa paso... ya casi, ¿sí?, así.” (3:583-3:727. P 4)*

*“pues no se antes del momento del parto que diga bueno prepárese por que usted va a estar ahí también apoyándola a ella.... pues si osea pues por él, osea antes de entrar ahí pues que me dijeran bueno usted también va a entrar con ella al momento del parto entonces para que la apoye para que este con ella”. (3:957-3:1146. P 8)*

*“pues que me hubieran dicho, toca que la apoye, pero no me dijeron nada, solo me dijeron fue cuando ya estaba en la sala, me decían “apóyela dígame algo” .... Si .... Pero me dijeron ya cuando ella ya estaba ahí, si... (aprieta los labios y niega con la cabeza) con eso, yo, ya entro más preparado para darle más apoyo o algo... llegar uno preparado para todo porque llega uno hay a la nada, y sin información que... (levanta las manos y extiende las palmas hacia arriba)” (3:390-3:663. P 12)*

Los padres que de alguna forma recibieron información directa, sintieron satisfacción y menor preocupación sobre el estado de su pareja y el de su hijo, al sentirse partícipes del cuidado y la responsabilidad de tomar decisiones frente a los mismos.

*“pues bien, porque me mantenían informado y no estaba preocupado por ella porque, hay veces que tiene que esperar mucho uno, mucho tiempo, para que le digan si está bien ella si va bien el bebé y eso...” (3:661-3:782. P 8)*

Ante la falta de información y la incertidumbre, los padres manifiestan pensamientos negativos frente al estado de sus parejas e hijos, consideran algunas acciones del personal de salud y cambios fisiológicos en la mujer, como alerta de situaciones potencialmente perjudiciales e incluso mortales, situaciones como: administración de medicamentos, episiorrafia, toma de signos, instrumentación del parto; y

fisiológicas de la mujer: ruptura de membranas, expulsión fetal, alumbramiento, llanto y mala respiración; Aumentaron su temor y preocupación al momento de observarlas, a pesar de tener estos pensamientos y sensaciones, los padres no realizaban preguntas al personal de salud, posiblemente relacionado con la falta de confianza y la creencia de ocasionar inconvenientes o distractores para el personal, que afectaran la atención hacia sus parejas e hijos.

*“más que todo como pensamientos: si ella estaba bien, como iba a ser las cosas, porque a veces uno no, no descarta que uno pasa por pensamientos que no son..., por que llegamos a las 5 de la tarde y ya habían pasado más de 12 horas entonces yo... será que estará bien, como estará todo, y me acercaba a preguntar... no entendía, pero solo pensaba que era como un tiempo que se iba acercando y ya, pero nunca pensé que... nunca iba a imaginar que era. (hace referencia a cómo es el proceso de parto) ... entonces yo empecé... pues le... (sonríe) pelee un poquito porque le dije será que eso no afecta al bebé, y ella me dijo “pues la verdad no sé pero...”, osea ninguno de los dos sabíamos que era lo que iba por la manguerita, si era suero o que era...” (3:1052-3:1296. P 13)*

*“cuando lo vi cuando salió el bebé, cuando nació, como esa sensación de... osea, no lloró, no lloraba y, y y... me angustia de que, si estaba bien, como estaba...?” (2:680-2:834. P 14)*

*“hubo un momento donde la cabecita de la niña, era... es una niña, ya estaba por fuera, y entonces dejo de pujar, entonces yo vi como que la niña se puso negrita, moradita... entonces yo le dije mi amor puja más duro que la niña esta como negrita, y ella me escucho y me apretó la mano, así... (indica el movimiento con las manos)” (1:1501-1:1832. P 15)*

*“yo sentía como miedo que de pronto no... (silencio) como hay casos que de pronto no... se muere uno y se salva el otro... entonces yo dije... me mandó llamar para algo... y si, a mí me dio como miedo, ¿sí?” (2:16-2:217. P 10)*

*“yo creo que a uno le da como mieditis un poquito, osea haberle sentado ahí a al piesito (lado), pero eso a uno le da siempre nervios... porque estaba con otros muchachos y uno siempre se desespera... (en la sala de espera con otros padres)” (4:1701-4:1891. P10)*

*“... si, ennn algún momento, si tuve miedo de que de pronto, cuando ya heee no, no salía, entonces ya sentía como que de pronto, hee de pronto se ahoga, de pronto heee le pasa algo a la mamá... si claro uno siente uno...” (2:2399-2:2617. P 30)*

*“pueeeess, osea, pues yo al principio, cuando llegue acá, siempre venia como... con miedo...osea miedo... pero ya después a uno como que le da es alegría, osea de la atención, y digamos por ejemplo... osea como la gente, osea le transmite a uno buena energía... y no le digo que más o menos es como si, mejor que si fuera mi familia... el apoyo... del personal... personal muy calificado, de verdad!” (2:1726-2:2117. P 26)*

*“... osea a mí me daba susto es que... mientras saca la cabecita. Porque uno es como decir mmmm... yo he visto así, casos que los niños muerennn y así, es una vaina de esas es delicado, entonces la cuestión es que ya... pero el procedimiento fue muy complejo, osea muy... mejor dicho de uno a diez... un once, la verdad... felicitarlos” (2:2432-2:2759. P 26)*

*“Al principio, ¿le digo en que momento? ¡¡Cuando le estaban echando la agüita con el barrafon!! Osea queee dije, pero no se le ve, como le dijera... el tamaño para que salga el bebé, yo dije...que se tranque... ¿qué hacemos?, osea yo...”*

*¿paso a seguir?, ¿si me entiende? (voz de exaltación), como que uno se pone a pensar eso... Se, seee esto, pero al momento que ya se veía que se venía, ya me tranquilicé mucho... de verdad". (4:875-4:1290. P 26)*

*"pues como un poco de miedo, al pensar cosas que de pronto podían suceder... como que salieran las cosas mal en el parto" (2:878-2:950. P 8)*

*"me mandó solicitar... entonces como pasan casos, que hay personas que lo mandan a uno a llamar como pa despedirse o algo así, más o menos... entonces... yo como soy de primera vez, entonces uno no tiene consentimiento de cómo es... si señorita..." (2:390-2:631. P10)*

*"de pronto yo no sé porque es que no quería salir, entonces ella estaba como angustiada no hay sea le pasara algo al bebé por allá adentro" (1:868-1:1008. P 12)*

*"Ehhh, de pronto digamos, eh hh que llegaran y le informarán a uno antes de ingresar directamente al parto, vea su bebé va a nacer aquí así, aquí así. De color aquí así. Va a tener cierto aspecto, entonces para que no se asusten, no esto porque pues cuando la vi claro el impacto, ¿es mi bebé? Porque nació totalmente blanca, blanca. Entonces pues hasta que después se fue colocando de un color rojito, rojito, y ya rosadita. Entonces la primera vez que la vi si fue toda blanca, yoooo.... Osea nooo no tiene color, nació muerta o que, pues pensé así pero no les pude que..." (2:431-3:1002. P 21)*

Para los padres el medio ideal de recibir información es personal, posiblemente porque favorece la interacción y la reciprocidad frente a las dudas que pueden surgir durante el proceso, sin embargo, refieren que la situación que ellos consideran "de emergencia" y el tiempo, no favorece este tipo de contacto con el personal de salud,

en cierta forma los padres sienten, que pueden poner en riesgo la integridad de sus parejas ante la “interrupción” que puedan generar al hacer preguntas al personal. Así mismo, los padres expresan que en ocasiones es difícil comprender la información que reciben del personal, adicional a la actitud y el mal humor de éstos, lo que dificulta el acercamiento.

*“Sí, pero yo sé que tampoco hay tiempo ¿no?, todo esto pues tiene uno que apresurarse, porque no da espera”. (3:1468-3:1575. P 1)*

*“sí me acerque, pero uno, uno... uno arriesga a los doctores que de pronto los interrumpe y... entonces eso no se hace...” (5:145-5:262. P10)*

*“Sí, y osea a uno le da como miedo ¿sí? De preguntar, porque uno interrumpe a una persona de lo que está haciendo ¿sí? (5:408-5:526. P10)*

*“puesss como un riesgo podría ser ¿cierto?, un riesgo para la esposa y las otras señoritas que estaban ahí...” (5:624-5:731. P10)*

*“sí, pero a uno le da como una psicosis, como maripositas en el estómago de que de pronto los interrumpe...” (6:11-6:115. P10)*

*“entonces hay le pusieron un dedito, como un ganchito, le pusieron en el estómago unos aparatos ahí... pero nunca vine a saber que era, entonces pues uno no pregunta porque de pronto los médicos.... (hace una pausa, y apretá los labios) ... así cositas...” (4:175-4:405. P13)*

*“temor, porque he preguntado... y no entonces no.... tiene como uno información así clara, entonces pues uno decirse, ya a la próxima uno solo mira, ya uno confía en ellos porque son profesionales...” (4:515-4:714. P13)*

*“... que a uno en ningún momento... porque hay casos en los que por ejemplo... las enfermeras son bravas, y a lo que no esto... porque igual que culpa uno, a veces hace una pregunta y no es porque no la quiera hacer, si no que es que uno tiene una duda, entonces esas dudas uno... por eso pregunta... para que le saquen de esa duda... si señora.” (3:2760-3:3173. P 26)*

*“no uno dice que... uno dice... no, no, no obstaculiza el procedimiento, porque es que hay veces que uno en mi forma de pensar, porque algunas personas dicen no pero haga esto, o porque no hacen esto, uno lo que hace es como... ponerleee, o sea estresar más a las personas... estresar al médico a la enfermera... y no uno tiene es que como tratar en ese momento la verdad pues yo quede como tan... tan quieto (sonriendo) que no sabía si, si decía algo, si me decían muévase para acá, yo me movía, si no me decían quédese ahí, yo me quedaba ahí... que...” (2:2767-3:284. P 30)*

*“yo... yo estaba ahí yo estaba hablando con la doctora, ¿sí? o sea le estaba pidiendo información, que le iban a hacer al bebe?, ¿cuánto tiempo lo iban a tener acá?, que le hacían?, ¿qué porque le ponían esto? Y así, ¿sí? Y entonces un médico me alcanzo un unnn, le sobro ropa, entonces me dijo tome llévele esa ropa y guárdela entre la pañalera porque eso se la van a pedir después, entonces yo cogí la ropa y me fui a llevarla haya a la pañalera, pero me tocaba cambiarla haya en el pasillo, fui y guardé la ropa y me devolví, a donde estaba el bebé, y luego una enfermera atrás y me dijo que, que... “me saliera que por que yo estaba mirando a las mujeres, que yo era corra pa dentro y pa fuera, corra pa dentro y pa fuera”, sabiendo que fue la única vez que fui y dejé la ropa y me devolví. Y me sacaron...” (6:144-6:957. P12)*

*“porque en el momento del parto, hee muchas veces, o sea uno se siente personalmente, puedo decir que la experiencia... se siente uno como que hago... como que soy un estorbo... pero a la vez quiero involucrarme en ese tema*

*¿cierto?... darle apoyo, y como colaborarle a ella... y no... si” (refiriendo que el necesita acompañamiento) (1:1690-1:2047. P 29)*

Los padres que refieren haber recibido algún tipo de información externa sobre el proceso del parto, especialmente por familiares cercanos, manifiestan que fue de ayuda para hacerse una idea de la situación, sin embargo, el vivir y tener la experiencia propia genera en los padres mayor confianza en sí mismos, es un motivo de orgullo y encanto por el evento.

Algunos padres incluso se informaron por su cuenta a través, de medios informáticos y audiovisuales, lo que ayudó según ellos, a prepararse psicológicamente para el evento, viéndolo como favorable para mejorar su experiencia dentro de las salas de parto.

*“pues como le dijera...osea, pues uno como...a veces los padres le dan a uno un conocimiento ¿no?, pero vivirlo en carne propia es bonito... a mí se me hizo tan bonito... (sonrisa en el rostro) osea, como le dijera...Diosss como manda un hijo...” (1:1440-1:1652. P 26)*

*“pues es que lo que pasa es que yo el otro días... vi unaaa... vi un parto en televisión, en Discovery, y como que me metí en el tema, si me entiende, osea me profundicé mucho en el tema, dije haaa listo, osea me voy a, a alistar psicológicamente, que es bien, me metí mucho en la escena, osea en la escena que decir, desde el momento así, contracciones desde que la llevaron a una señora a la casa, desde la casa hasta allá, ose me metí mucho el tema como si lo estuvieraaa viviendo yo y así lo fue, osea... esatitico, casi lo mismo...” (3:1712-3:2252. P 26)*

### **9.1.2. Comprender el proceso de mi pareja**

*“... yo tengo en sí, que por información así que escucho, yo digo que una persona obesa es complicada que pueda dar a luz, rápidamente, entonces se puede demorar, pero entonces ella como subió 10 kilos no fue mucho, pero como entonces ella sí es, es acuerpada, y entonces como al ver la información que me habían dado antes, pues me puse a pensar todo en estos días, de que el niño era de huesos largos, y mi familia como altos, delgados pero como altos, pero entonces en la familia de ella son bajos, y fornidos, entonces yo dije combinación va a salir grande, grande, va a salir grande, grande, entonces cuando ya nos dijeron en la última ecografía por urgencias que, no quedan sino espacios pequeñitos, entonces yo dije le faltan dos semanas para la cuarenta, y ya tiene ese poquito espacio o sea que si las cumpliera, o sea saldría... sería inmenso....”*

*(P 26)*

Los padres, asumen el acompañamiento a su pareja tratando de identificar y comprender los diferentes procesos que la mujer afronta, a partir de la observación y la escucha al personal de salud. El proceso fisiológico de la mujer, las contracciones, el dolor y el parto como tal, genera un enorme impacto, ya sea, positivo o negativo para los padres ligado según ellos, a la información que puede ser brindada por el personal de salud y al conocimiento que tienen sobre del proceso de parto; mientras comprenden el proceso, admiran y reconocen el valor de la mujer como madre, asumiendo incluso, una paternidad más responsable y comprometida con la familia.

*“no conoce uno el procedimiento, pues uno sabe que, de todas maneras, pues ella va a dar a luz y que... uno está preparado ya porque todo el tiempo del embarazo esta uno con la mamá no?, pero lo que uno no se imagina es... o sea, como le dijera yo a usted desde el momento que comienza a dilatar, las contracciones, la reacción de ella como es, desde la primera... contracción hasta la última” (3:895-*

*3:1286. P 1)*

*“enriquecedor porque... digamos que supe, sí, me di cuenta así de primera mano emmmm lo que sufre ¿sí? La persona que tiene el bebé, en este caso mi esposa... no es un trabajo fácil, no es un trabajo corto... es muy complejo ¿sí?, ¡mi esposa pues en mi experiencia personal, se desmayó 2 veces, no sé, si del dolor... de la impresión... pero es impactante! Eso lo marca a uno mucho como esposo jummmm, uno sabe que tiene un compromiso con la familia, y digamos queese ese, ese acto, en mi punto de vista reforzó mucho más ese compromiso que tengo con mi esposa y con mi hijo...” (1:1315-1:1890. P 2)*

*“pues no se..., como rabia, hasta rabia me dio (sonriendo con ironía) porque no pude estar... (acompañando a su pareja en todo el proceso) ... pues uno esta como más a gusto, está más cómodo, porque le dan información, digamos que espere... tanto tiempo... o lo pueden llamar a uno y decirle... como esta ella... pero no...” (1:1091-1:1183. P 4)*

*“sí señora, pues le iban diciendo a ella y uno pues ponía cuidado que era lo que decían... y así ya entendía que era como iba, que decían ya falta tanto... y así...” (1:656-1:815. P 5)*

*“... ella tenía tanto dolor... psss como ayudarle para que no.... Sufra... es que uno se siente perdido... desprevenido, que le digan a uno para que no lo coja tan perdido... como que lo capaciten a uno...” (1:1632-1:1827. P 5)*

*“sí a lo último preguntamos..., yyyy primero no nos daban información y después si... y me dijeron que ya ya casito” (2:1357-2:1469. P 7)*

*“solo llegaron y le pusieronnnn... el monitor pa ver en qué lado encontraba el corazón, a ver latía pero no nada más... si yo mire, y comenzó a latir el sonido normal de unnnn... corazón” (6:176-6:293. P 7)*

Los padres reaccionan con abatimiento frente al dolor que les genera a sus parejas el proceso del parto, intentando comprender como funciona el evento, encajando la información que escuchan o reciben con los sucesos que están observando, y cómo este dolor se asocia al nacimiento, intentando apoyar y conducir a la mujer durante el evento, sin embargo, revelan frustración al no obtener un alivio para la mujer, ni un nacimiento más rápido, los padres desean obtener información frente al proceso de las contracciones y cómo apoyar a su pareja en dicho momento.

*“a veces si porque sería algo bonito si... lindo, y a veces no por el dolor... puesss de ella pues si me daba duro”. (6:1230-6:1338. P 7)*

*“pues como que, que más decirle como para que ella se sintiera conforme e hiciera más rápido el proceso para tener al bebé” (2:1848-2:1970, P 8)*

*“Que me informaran más o me osea me dijeran más cosas para yo ayudarle más a ella, para que ella sufre, osea no sufriera tanto... ¿sí? como se dice”. (2:440-2:587. P 11)*

Algunos padres, intentan comprender el proceso de su pareja, a partir, de un contacto directo con cualquier persona que pueda darles algún tipo de información, incluso personas no autorizadas ni capacitadas para tal fin, como el personal de seguridad (celadores).

Los padres, asumen la información que reciben, la interpretan y concluyen bajo su propio análisis, lo que no siempre es favorable ni beneficioso para los mismos, teniendo en cuenta que tienden a crearse falsas expectativas ante la disminución rápida del tiempo en el que se dará el nacimiento, por ejemplo: un parto inmediato, ante las dilataciones avanzadas de más de 5- 6 cm, lo que no siempre es así, por lo que los padres aumentan su ansiedad y temor al obtener resultados inesperados,

incluso proponen acciones al personal de salud sobre su pareja, que ellos creen pueden ayudar a mitigar el dolor y acelerar el nacimiento.

*“mmm no (dudoso) ahh si yo les, les pregunte qué porque no le abrían un poquito porque sí el bebé no salía, y ya llevábamos nosotros harto rato ahí, entonces yo les pregunte qué porque no le abrían un poquito”. (1:1485-1:1699. P12)*

*“yo me tocaba preguntarle al médico todo eso, y el sí me iba respondiendo dilatación que van dos que van cuatro así”. (4:61-4:178. P12)*

*“entonces me decían si ella ya está en dilatación 4, va en 5, va iba subiendo, iba subiendo, pero así mismo me entraban como nervios como ansiedad...” (2:1243-2:1392. P 13)*

*“puesss lo único si es que si... hice preguntas, que le dije a mi esposa, llegué y le hacía preguntas de las maquinas, le decía bueno y este cable que hace, que ará aquí porque esto marca, será el corazón del bebé lo que suena en la máquina... y ella me decía, no porque él no late así tan pausado, el lleva un solo ritmo, entonces me hubiera gustado como más como una explicación acerca de eso, ahora, estuve en desacuerdo con... pues ella me explicó no, porque como le pusieron suero, y que no sé qué el... lo otro que les ponen para que ellas dilaten más rápido...” (3:426-3:997. P 13)*

*“pues realmente no mucho, pero estando en el parto me di cuenta de varias cosas, ehh por ejemplo me di cuenta cuando, que cuando iba a haber alguna.... que cuando iba a haber una contracción, el... el... en el monitoreo del... corazón del bebé se aceleraba bastante... y empezaba inmediatamente la contracción... entonces pues eso lo descubrí en ese momento, y yo siempre estuve ahí muy pendiente de mi esposa, ehhha ayudándole, ahhh había consultado previamente ehh como los tipos de respiración, la forma de respirar... para pues sobre llevar*

*las contracciones y para que también... es importante para el pujo, entonces siempre estuve fue ahí pendiente de ella, y como ella estaba muy como inconsciente, entonces me pareció adecuado ayudarle ahh pues a recordar... la forma de respirar y todo eso.” (21:21. P 23)*

*“preguntaba que como estaba ella, y me decían que estaba bien, que esperara que ya iba a entrar a sala de parto y que me estaban avisando (pregunta al celador)”. (1:1444-1:1581. P 14)*

*“pues antes del parto pues ahí en la sala de espera, pues cuando alguna cosa me llamaban o algo, pero en el momento que ella ya paso a la sala de partos, me dijeron que si quería entrar, que si deseaba entrar y yo le dije que sí, pero de lo contrario... no me dijeron que estuviera preparado para entrar, no nada de eso”. (1:2110-2:155. P 15)*

*“no... no me llamaron, estuve golpeando ahí... y me decían que ya ahorita me daban información, y tampoco, no estaban, así como dando información de...” (pausa del padre) (aprieta los labios). (5:5. P 16)*

*“que como estaba ella... Que, porque se estaba demorando el parto, ehh que.... si hay alguna complicación, porque es... o qué?... Y, ya a lo último, ya como faltando 20 minutos para que me llamaran, salió un doctor, y le pregunte y me dijo: “no ella está bien solo que estamos esperando que el bebé baje más” ... Entonces si había algo que tenían que informarme que el bebé no estaba bajando, y ya pues...” (9:9. P 16)*

*“... entonces no... podíamos de la ansiedad... (varios padres reunidos en la sala de espera) porque... nos quedaba tres, y entonces el muchacho (celador) nos decía hay una señora que ya casi va a tener él bebe... y le decíamos, pero de*

*quien es... y nos decía “pues la verdad no sé”. Entonces uno quedaba con la ansiedad de saber... de que si de era de él...” (3:295-3:596. P 7)*

*“me sentí muy satisfecho con el servicio, para que por que cualquier cosa esto yo preguntaba, que como estaba ella que si ya... estaba en dilatación, pues gracias a Dios, di como con buenas personas, buenos enfermeros, y eso y me daban buena información, dijeron que sí que ya casi, ellos me avisaban, hasta me ayudaban de pronto a entrar verla a apoyarla a animarla a motivarla que siguiera para que... si... me sentí muy bien muy agradecido con ellos...” (7:7. P 17)*

Los padres comprenden el estado de posible vulnerabilidad de sus parejas, ya que es un proceso fuerte para ellas, consideran que ellas necesitan de su presencia para sentirse más enérgicas, seguras y apoyadas; los padres tienden a asumir un papel protector en la medida en la que identifican los cambios en el estado de sus parejas.

El distanciamiento obligado al que se someten los padres, especialmente durante la fase activa del trabajo de parto en la que la mujer manifiesta mayor dolor, aumenta la intranquilidad de los padres y el deseo de permanecer junto a ellas haciendo más visible y constante su insistencia para recibir información sobre la evolución y situación de sus parejas.

*(en la sala de espera) “estaba pensando en mi esposa. O si estaba sufriendo, ooo... o que porque..., yo sabía que iba a... estaba sufriendo, entonces no sabía cómo estaría ella, si estaría desesperada, si estaría angustiada o si estaba algo calmada o concentrada en su trabajo de parto... no sabía cómo estaba, hasta que la vi...” (refleja tristeza en sus palabras, tono de voz bajo) (11:11. P 16)*

*“pues mucho, mucho porque uno no está ni siquiera viéndolas a lo lejos, si está ahí o no porque pues puertas, y personal que no permiten pasar... (celador)*

*entonces uno sin verlas uno tiene la, ese uno tiene una ansiedad de estar ahí al verla, que uno que yo por lo menos hubiera querido estar siempre, siempre estar ahí, con ella, porque pues ella siempre cuando le decían a uno que pasara un momentico y saliera y ella se sentía harto cuando yo me iba porque quieren que uno este con ellas. Y pues claro...” (11:11. P 21)*

*“tocaba ir a preguntar y: “que un momento y un momento” y pues ya de tanta preguntadera entre varios padres, pues hay sí salían a decimos pues por haber tantos (trabajos de parto) pues no no no daban a salir a dar información, pero pues sí,... cuando uno iba pues preguntaba entonces pues ya le averiguo y si le informaban a uno ya está en eh eh emmm pueess dilatando en 6, en tanto... esta demorada en las contracciones.... mmjum bueno así.” (15:15. P 21)*

*“creo que faltó, mucho de eso y sería bueno tener información de.... de cosas con respecto al, al parto porque uno... parte de esa ansiedad que uno tiene es el hecho de no saber o de no tener esa información...” (7:7. P 23)*

*“no, desafortunadamente la información de parte del personal, con el que... que nos acompañó en el proceso... no me pareció que fuera la idónea, no me pareció que siquiera trataran de hacer un acercamiento a la familia, eh pienso que todos hacían su mejor trabajo su mejor esfuerzo, pero para ellos era sencillamente eh una paciente más.” (6:6. P 24)*

Los padres comprenden el proceso de su pareja cuando el personal de salud entra en contacto con ellos, cuando se les toma en cuenta para realizar procedimientos, o cuando se les hace partícipes del cuidado a sus parejas, manifestando mayor seguridad y tranquilidad ante la presencia del personal, sin embargo, el no ser tenidos en cuenta, genera mayor incertidumbre y ansiedad en los padres, incluso rechazo a las conductas del personal de salud. Los padres expresan su necesidad de ser partícipes y acompañados en el proceso de parto, tanto, como a sus parejas.

Es importante para los padres, de igual forma, identificar el personal de salud que está en contacto con ellos, así como, reconocer las funciones que desempeñan dentro del servicio.

*“... y lo mismo al momento de cuando... ella estaba... en laa dilatación ¿6?, entendí que dieron, se puede retirar... ¡pues claro!, porque ya... como le dijera, ya tienen que manejar ellos su, su vaina... entonces ya en el momento... cuando uno entra, pues ya, ya la tienen a ella muy preparada... también” (2:30-2:324. P 26)*

*“osea personalmente a mi...osea, ¿le digo que me dio la máxima seguridad?, el... la... osea los médicos, y todo, que todo al día le iban diciendo, bueno y que vamos a... la diferente droga que le aplicaban, le iban comentando a uno antes de aplicarla... le iban diciendo, ¡mire le vamos aplicar tal cuestión! Nunca se pasan, decir que, no hay información de un medicamento que le apliquen, todo le van diciendo antes de aplicar... con el conocimiento de uno... eso me, me gustó mucho” (2:1156-2:1627. P 26)*

*“... osea... la tenían ahí en... laaa... sacaron de la pieza, ya la iban a entrar a la sala, me llamaron a mí, me estaba lavando las manos... cuando... ya venía la bebé... y noo... las doctoras estaban alistando las cosas...” (1:536-1:745. P 27)*

*“había un momento donde ella estaba, que ya, que yo no puedo más, le dije no: tranquilícese y cuando tenga, cuando tenga la contracción empujamos, y cuando no cálmese y listo de pronto eso no lo hacen los doctores... y aprovechar este medio para que de pronto los doctores osea pueden ser muy estudiados y... y todo, pero para que manejan esa partecita, que es más que todo lógica no, si de pronto decirle al paciente cuando tenga la contracción empuje lo más que pueda, y cuando no pues cálmese, pero esas pobres mujeres allá con contracciones, tras contracciones, allá rojas como un tomate, imagínese muy maluco...” (5:5. P 22)*

*“anoche... pues no sabía bien... a lo que me dijeron que me saliera que ya... intranquilidad, yo decía..., yo veía por allá de vez en cuando a mirar a ver que... si escuchaba algo y esto, pero no...” (2:1789-2:1976. P 27)*

*“... hay cada ratico, la iba a revisar la... no sé si eran estudiantes o... iban y la revisaban y miraban el estado... y ahí estaban al pendiente, cualquier cosa iban y le decían a la, a la jefe, creo que era... y ella venía y revisaba la paciente... le decía, le faltaaa... tiene que seguir esperando... falta tanto tiempo...” (1:1253-1:1565. P 28)*

*“si ya pues uno ya, a lo que vió que... por ejemplo a lo que vi que ya, Diana... que sufría y sufría, y nada que podía tener la niña... pues uno ya entiende que es, por obligación que tienen que hacer eso, como por ayudarla más... más que todo...” (3:1090-3:1328. P 28)*

*“pues sí... en algún momento sentí que estaba perdido porque... en ese momento que estuvo ella que... que estaba cuando estaba en el momento del parto que estaba pujando y que no... que no, no podía nacer, entonces heee si me alcancé como haaa.... Como a perder un poco... pero no...” (2:742-2:1016. P 30)*

### **9.1.3. Acompañamiento profesional**

Para los padres, el acompañamiento es definido como un respaldo, que les genera confianza ante el cuidado de sus parejas en proceso de parto, manifiestan sentir como apoyo la cercanía del personal de salud hacia sus parejas y hacia ellos mismos; al ser tenidos en cuenta, a través del diálogo y la información brindada, los padres manifiestan satisfacción en la atención y sentimientos positivos frente a su participación en el proceso de parto.

*“pues ese acompañamiento es de pronto... un respaldo ¿no?, un respaldo que uno siente en el momento de que... pues en ese momento”. (1:2763-1:2890. P 1)*

*“como un apoyo, como algo que uno puede estar como confiado ¿sí? Que uno les puede dar la confianza de la pareja porque uno... (aprieta los labios) ... y de la bebé que es también lo más importante” (1:1382-1:1579. P 3)*

*“pues porque, como de ella estuvieron pendientes y como también de mi para decirme que entrara rápido a acompañarla a ella”. (2:204-2:327. P 8)*

*“sí... paso a paso si señora, si, inclusive se acercó... no sé si él es enfermero, como un practicante no se... era un muchacho muy formal, el que me explico cómo eran las pulsaciones del corazón del bebé... en el momento de la dilatación... hasta donde subía cada dilatación... cada contracción perdón... que fuera dilatando ¿no?, hasta donde eran los punticos más altos, cuál era la contracción más fuerte, más mínima, entonces... (expresión de satisfacción, afirmando con la cabeza)” (2:144-2:566 P 1)*

*“mmm huyyy totalmente diferente, es un ambiente completamente nuevo jummm (expresión de afirmación), pues porque es, bueno, un sitio exclusivo para eso, pero digamos que la mayoría de los hombres, no sé si por tradición... o por educación, emmm, no tenemos ese conocimiento...ummm, digamos que sabemos cómo se hacen los bebés y sabemos que tenemos que cumplir ciertas obligaciones después jummm, pero ese preciso momento que es el más trascendental, que es la llegada pues a este mundo de un ser vivo es mmmm... casi que sin palabras ¿sí?, ess muy emocionante, ess muy impactante, es muy impresionante, y además es muy enriquecedor para la... para la pareja, para la vida en familia...” (1:519-1:1194 P 2)*

*“Del proceso como tal, hemmm digamos que tenía la información que tiene el 99% de las personas, que es un proceso doloroso, jummm, heee no tenía más información”. (1:2016-1:2176. P 2)*

*“pues no se me dio como harta tristeza, de verdad, porque ya no podía más y le decían que pujara y... (suspiro) (2:1634-2:1743. P 4)*

*“me gusto... que el doctor y los enfermeros estaban ahí...” (1:1154-1:1208. P 5)*

*“De pronto que le explicara a uno de pronto los procedimientos del parto, si los procedimientos lo que tienen que hacer y porque lo tiene que hacer”. (2:1334-2:1483. P 6)*

*“yo... por eso era mi angustia también, que yo quería estar allá y me llamo la doctora y me dijo que podía entrar”. (5:121-5:236. P 7)*

*“pues es como más llevadero ese momento, hee, sentir la compañía de la pareja es como... como... mmm como te digo, como tener el ánimo ahí, de darle ánimo a la pareja y eso, como para que sea más llevadero... ese momento.” (1:778-1:996. P 9)*

*“En ese momento pues apoyé a mi esposa ahí, en lo que los doctores le indicaron...” (1:1273-1:1355. P13)*

*“me dijeron que esperara, que ella me llamaba para entrar a la sala de parto. Osea si... la angustia de uno, ahí afuera.... pero por lo menos uno sabía que cuando ya entrara a parto le avisaban a uno...” (1:898-1:1015. P 14)*

Para los padres, es importante la presencia del personal de salud, reconocen su labor como valiosa e incluso heroica dentro del proceso de atención del parto, la comunicación que el personal puede establecer con los padres, es fundamental en las acciones, emociones y conductas de los padres; sin embargo, éstos pueden manifestar malestar y emociones negativas ante las conductas evasivas del personal de salud, si no son informados de los procedimientos y desconocen los protocolos institucionales, ya que pueden incluso, sentir agresión por parte del personal de salud, ante el rechazo de acciones que los padres ignoran y que no se pueden hacer en el servicio, por ejemplo: no pasar de una zona a otra sin la ropa adecuada, o el no sacar el celular, etc.

*“En segunda medida la atención por parte de ustedes... excelente toda, toda, osea personas muy jóvenes y todos muy atentos y pues realmente sorprendido con la atención del hospital. Si señora”. (1:929-1:1123. P 1)*

*“pero pues todos muy atentos y no, cuidadosamente con todas las observaciones del caso, en ningún momento quedo sola, siempre muy bien acompañada y muy bien atendida, que... pues es una, digamos una manera de que nosotros los, he, como le explicara yo a usted, pues los padres ¿no?, entre todo no, porque a veces uno, en este caso yo pude estar acompañándola ¿no?, pero no todos los padres tienen de pronto ese... la posibilidad, entonces que exista más confianza que...es realmente la atención muy excelente”. (1:1624-1:2136. P 1)*

*“Bueno, desde antes de empezar el proceso del parto, mucho antes, heee decidí ingresar al parto, con mi esposa, me enteré del programa del hospital San Rafael, he IAMI, me parece muy buen programa y decidí pues aprovecharlo al máximo y acompañara mi esposa durante todo el proceso”. (1:142-1:428. P 2)*

*“Algunas cosas... ehhhh los médicos y el personal asistencial me daban otro tipo de información y pues uno complementa eso, pues en pro de, de mi esposa, de la persona que va a dar a luz...” (1:2567-1:2756. P 2)*

*“como ella que tenía que hacer, que yo en que le podía ayudar... que acomodarle acá, que lo del masaje, que... osea ayudarle en lo que uno más pueda...” (1:1025-1:1172. P 3)*

*“pss iba mmm bien, sino que a lo último se le dio duro también porque venía muy grande él bebé”. (1:912-1:1005. P 7) “psss hay estábamos hay estábamos al pie y hay decían los doctores”. (1:1192-1:1257. P 7)*

*“hay me dijeron que, pss que le colaborara mucho... a... a mi mujer, y que más o menos le colaborara que le diera... le diera que... más energía (acentúa la palabra) para que ella pudiera respirar, y si...” (3:1666-3:1863. P 7)*

*“Por un lado si quería que estuviera hay, pero hay iba depende de mi mujer porque hay mujeres que dicen que no puede entrar uno, entonces yo si quería y ella también quería, entonces yo no pensaba que iba a entrar, yo sí, me provocaba decirle a los doctores que si podía entrar entonces... pues, ya fue cuando me llamaron...” (4:1432-4:1759. P 7)*

*“sí también gustaría que me dijeran como más podía, pero no me dijeron... sino... lo que pude”. (frente a lo que podía hacer) (5:642-5:732. P 7)*

*“si ellos me dijeron que, que le dijera cosas de aliento que la apoyara para que ella se animara y pudiera tener al bebé.” (3:286-3:408. P 8)*

*“ella me mando solicitar en la sala de partos y yo entre y le di ánimo para que saliera todo bien... y le dije “ya tenga coraje” y ya común y corriente...” (1:1427-*

1:1578. P 10) *“pues ella comenzó a gritar y... como... osea como a bajarse de la camilla ¿sí?, del desespero y entonces ya, ahí fue ya cuando la reanimé y los doctores les dije que muchas gracias... y ya...”* (2:1273-2:1460. P 10)

*“pues uno se siente como... no sé cómo... casi como... estar ahí con los doctores ahí al pie, como estar ayudando, como si fueran unos héroes ellos, entonces uno se siente así...”* (3:76-3:248. P10)

*“ya venía ella dilatando en ocho, y de una vez, la pasaron para acá, pues me dijeron que, pues de casualidad, si de pronto me dejaban entrar al parto, pues que estuviera ahí pendiente”.* (1:735-1:921. P11)

*“Una enfermera o algo así, entonces ella llego y me dijo pues que le hablara a ella que las contracciones, al principio como al final era lo mismo, que le colaborara a ella en la respiración.”* (1:1310-1:1502. P11)

*“yo me tocaba preguntarle al médico todo eso, y el sí me iba respondiendo “dilatación que van dos que van cuatro así...” “... pues ayudándole a hacer como... fuerza, osea me tocaba alzarle la cabeza... y así hablarle, mmm si me tocaba darle apoyo.”* (3:17-3:138. 4:61-4:178. P 12)

*“Entonces me decían si ella ya está en dilatación 4, va en 5, va... iba subiendo, iba subiendo, pero así mismo me entraban como nervios como ansiedad...”* (2:1243-2:1392. P 13)

*“una explicación breve, y en...bueno usted quiere entrar... listo entonces tiene que hacer esto, tiene que portarse así, tiene que ayudarla de esta manera no hacer esto, no hacer lo otro ... muy bueno porque uno puede llegar y uno dice, que le hago, y donde le haga esto que tal digan algo mal... igual lo hago... si me regañan*

*pues me regañaran, pero entonces si, si sería bueno que le dijeran no eso no puede hacer cuando vaya a estar allá”. (1:1310-1:1502. P21)*

Los padres relacionan el acompañamiento del personal de salud, con la información que éstos, puedan suministrarles durante todo el trabajo de parto, sienten que, al no recibir ningún tipo de información sobre el estado de su pareja, aumenta su ansiedad y su temor ante lo que inesperadamente pueda ocurrir, sintiéndose solos en el proceso. Los padres refieren que no les incomoda esperar por la información, pero sí, el estar desinformados; a esto se suma la incertidumbre y las expresiones de dolor de las mujeres, como: gritos, llanto, etc.

Ante la intriga de lo que puede o no estar ocurriendo, en los padres aumenta la preocupación, incluso sentimientos de molestia y disgusto.

*“puesss me dejaron entrar y mientras la acomodaron en la camilla, dijeron ahorita lo llamamos y jummm... y que hasta que le habían preguntado a ella si quería que yo estuviera ahí y que ella había dicho que si...”(1:764-1:978. P 4)*  
*“pues no se..., como rabia, hasta rabia me dio (sonriendo con ironía) porque no pude estar...” (1:1091-1:1183. P 4)*  
*“puessss... no se (sonriendo)... osea, si por ejemplo en el momento que ella estaba ahí, me hubieran dicho papá, tal cosa paso... ya casi, ¿sí?, así.” (3:583-3:727. P 4)*

*“sí señora, pues le iban diciendo a ella y uno pues ponía cuidado que era lo que decían... y así ya entendía que era como iba, que decían ya falta tanto... y así...”*  
*(1:656-1:815. P 5)*

*“creo que... es que uno no sabe qué va a pasar... entoncesss... pero si me decían...” (1:1305-1:1381. P 5)*

*“que me dijeran psss que no hay de qué preocuparse que no hay ningún problema, que podía estar tranquilo, que podía ver tranquilo y entrar y ...estar ahí”.*  
(2:1076-2:1231. P 6)

*“Psss al principio me la dejaban ver un poquito y me llamaron hasta cuando ya ...  
el parto ya iba a iniciar...”* (2:667-2:772. P 7)

*“Después me dejaron dentrar como 10 min. Y hay si... como hasta las 3 me  
entraron...” “nada sabíamos de nadie...” “mucha ansiedad, preocupación por que  
no sabíamos de nada...”* (2:1132-2:1153. 2:1215-2:1270. P 7)

*“Es que, a lo último, ose a lo último si como que ya se tardaron mucho en decirme  
como iba ella, entonces hay si ya como que me asuste porque ya iba en 8 de  
dilatación, entonces pues... ahí ya como que me asuste, pero ya fue cuando entre  
y ya me dijeron que podía entrar al parto.”* (1:1320-1:1605. P 8)

*“puessss, pues si se supone que ya estaba ya casi lista para ... pues ya como que  
ya estaba a punto de que el niño naciera.”* (1:1733-1:1853. P 8)

*“mmmm pues a mí me hubiera gustado como... osea desde el principio cuando  
entró allá... me agarró como un desespero, entonces comenzaban a gritar adentro  
del desespero las otras muchachas, entonces yo dije que de pronto era ella ¿sí?,  
entonces uno comienza para allá y para acá ¿sí?, como un ave ¿sí?... y entonces  
uno siente un desespero...”* (3:1378-3:1721. P10)

*“Que me hayan informado más, osea me sentí, oseaaa muy, inexperto si pero  
necesitaba una charla, o algo informativo”.* (2:214-2:334. P11)

*“Que me informaran más o me osea me dijeran más cosas para yo ayudarle más a ella, para que ella sufrieee... osea no sufriera tanto si como se dice”. (2:440-2:587.*

*P11)*

*“pero pues al menos en el momento en que llegue aquí me hubieran dicho, bueno esto es así, así así.” (2:1749-2:1848. P11)*

*“pues que me hayan informado más, osea me sentí, oseaaa muy, inexperto si, pero necesitaba una charla, o algo informativo...” (2:209-2:333. P11)*

*“puessss que me den la información, osea cuando yo llegue acá y aaa además se la llevaron para halla, pero no me daban información, y como ella reventó fuente entonces el bebé estaba ya, entonces yo necesitaba saber información, que estaba pasando con ella, pero no me decían nada, sí, entonces yo necesitaba información, y entonces yo preguntaba y “que no que tocaba espera... que estaba haya y que no sé qué...” (resaltando), osea y uno sin saber nada ahí” (3:1794-3:2228. P12)*

*“Osea... que den información, cuando uno la necesita cuando uno por ejemplo vaya allá y pregunte, que le den información, porque yo ayer preguntaba y preguntaba y no me daban información y me toco ir allá, a meteme por que pusieron un celador, y me toco esperar que el celador se descuidara y meterme allá para averiguar a ver y ahí si me dieron información...” (5:129-5:488. P12)*

*“Puessss lo único si es que si... hice preguntas, que le dije a mi esposa, llegué y le hacía preguntas de las maquinas, le decía bueno y este cable que hace, que hará aquí porque esto marca, será el corazón del bebé lo que suena en la máquina,... y ella me decía, “no porque él no late así tan pausado, el lleva un solo ritmo”, entonces me hubiera gustado como más como una explicación acerca de eso, ahora, estuve en desacuerdo con... pues ella me explicó no, porque como le*

*pusieron suero, y que no sé qué el... lo otro que les ponen para que ellas dilaten más rápido...” (3:426-3:997. P13)*

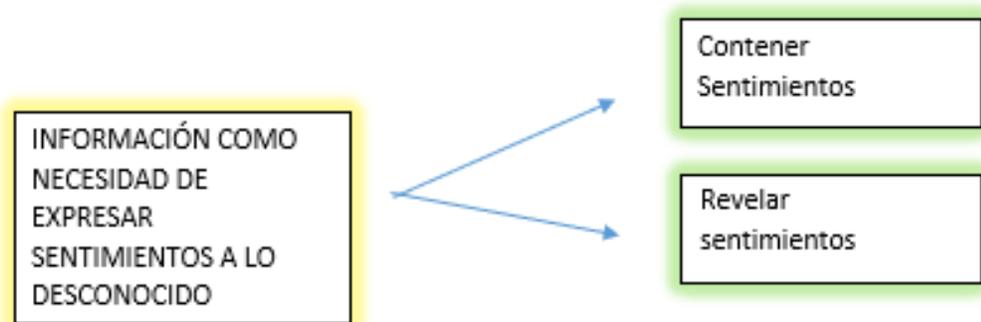
*“más información, como para tranquilizarme porque sabiendo que es un hijo entonces pues, claro...” (3:1377-3:1474. P13)*

## **9.2. Información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido.**

La información como necesidad de expresar sentimientos, revela todas las manifestaciones emocionales que los padres sintieron, guardaron dentro de sí, o expresaron libremente durante el proceso de parto y el acompañamiento a sus parejas.

La representación del padre a la información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido la establecen las siguientes subcategorías (figura):

Figura 3: Información como necesidad de expresar sentimientos a lo desconocido.



Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Necesidad de información de los padres en el trabajo de parto. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2018.

### **9.2.1. Contener sentimientos.**

Emocional y sentimentalmente los padres durante el proceso de parto, se enfrentan a una gran variedad de encrucijadas emocionales, por un lado, se evidencia la enorme alegría que genera el mero hecho de convertirse en padres y por otro el temor, la angustia y la tristeza de observar a la pareja enfrentar el dolor del trabajo de parto sin remedio alguno. Los padres asumen la experiencia como enriquecedora en varios aspectos: para ellos como padres, para el núcleo familiar y la relación en pareja, manifiestan valorar la fuerza “verraquera” de la mujer y su capacidad de aguantar el dolor para enfrentar la situación; incluso, reflexionan frente a su condición de hijos, padres y esposos, hacen del proceso de parto una experiencia valiosa en sus propias vidas.

Para los padres el sentir y expresar algunos sentimientos como la angustia, la tristeza, la impotencia, etc., debe cohibirse en cierta forma, porque consideran que reflejar ese tipo de emociones frente a su pareja no será de ayuda para ella, por el contrario, podría desencadenar mayor desespero en la mujer; Incluso su condición de hombres, símbolo de fuerza para algunos padres dificultó el permitirse sentir y expresar sentimientos con libertad absoluta.

Algunos códigos que soportan esta subcategoría son:

*“Ufff, un sentimiento muy grande, así como se dice como cuando uno siente mariposas en el estómago, esa emoción, esa sensación de saber de qué ya, su niño, su hijo o su hija, bueno valga la redundancia, ya ya va a nacer, que uno esta hay presente para ver como es el nacimiento de ellos, que siempre uno va a estar al lado, que siempre uno va a estar al lado de ellos...” (9:9. P 17)*

*“alegría y tristeza por ella... porque estaba sufriendo mucho por el dolor que, que mucho por los últimos esfuerzos que hace para que salga la cabecita, son dolorosísimos y ella me miraba y entonces, yo y ella somos sentimentales, somos muy sentimentales, entonces me conmueve verla mal, y yo me tocaba calmarla para que no llorara tampoco...” (31:31. P 21)*

*“mmm pues yo la vi siempre como ya, como cansada, como sin alientos, pues no demostrarle de que, que, que... estaba preocupado sino a darle ánimo, porque si me veía preocupado pues se iba a preocupar ella más. Entonces era como jugarle a la contraria de los sentimientos que tenía ella.” (27:27. P 16)*

*“de pronto así apreciamos un poco mejor el contexto de lo que es tener una familia ¿sí?, que no es solamente tener hijo, criarlos, no, si no es el proceso desde que llegan los hijos, jummm, que es una experiencia bastante enriquecedora” (3:1996-3:2235. P 2)*

*“Como una felicidad, estar a junto con mi pareja, apoyarla, ¿sí? Que ella sienta como el apoyo que tenemos, no como pareja, sino como por familia...” (1:123-1:270. P 3)*

*“casi que sin palabras ¿sí?, ess muy emocionante, ess muy impactante, es muy impresionante, y además es muy enriquecedor para la... para la pareja, para la vida en familia...” (1:1020-1:1192. P 2)*

*“¡sentimientos!!! Huyy todos, lo primero que hice cuando nació mi bebé fue llorar, me considero una persona fuerte, pero ese momento de ver nacer a mi hijo, si me conmovió totalmente.” (2:466-2:654. P 2)*

*“...felicidad, angustia... miedo un poco también...” (1:1733-1:1777. P 3)*

*“cuando ella decía que ya no más, que ya no (sonrisa nerviosa) ... que ya no aguantaba más... tenaz.... (palabra dicha entre dientes y con sonrisa en el rostro) ... puesss... como tristeza (riendo)... “ (2:60-2:201. P 3)*

*“puesss como estaba ella, ahí con los dolores que le daba y bueno ¿sí?, le dan ganas de llorar y todo, y me dio como tristeza... y pues después a la vez felicidad, cuando nació la niña...” (suspira) (2:972-2:1168. P 4)*

*“me dio mucha tristeza de verla sufrir a ella, como ansiedad... pero cuando ya salió el bebé ya me dio... me dio... fue alegría, eso fue lo más que sentí.” (1:415-1:564. P 5)*

*“desde que llegamos pues, pues uno siempre pues preocupado, en cierta ocasión como que no sabe qué hacer, como nervioso un poco, porque no sabe... uno que va a pasar si las cosas van a salir bien o van a salir mal...” (1:209-1:425. P 6)*

*“en el parto, puesss con mucha ansiedad, nervios a ratos felicidad y desesperación, al ver de que mi mujer se sentía que era muy duro, entonces uno sentía una ansiedad en la parte del estómago.” (1:400-1:591. P 7)*

*“pues estar ahí como en ese momento pues fue como... bonito no, porque pues acompañar a... a mi mujer a pues a tener el hijo” (1:253-1:377. P 8)*

*“muchosss... (sonriendo) porque pues como... que de ella de ya ponerse a llorar al recibir al bebé, como yo también, y ya tenerlo ahí en nuestros brazos pues” (2:411-2:568. P 8)*

*“Mi experiencia la verdad... de mucha ansiedad, heee un poquito de susto, nervios” (1:168-1:247. P 9), “ya un descanso, una alegría tenaz, grandísima (1:1710-1:1754. P 9)*

*“heee para mi signifíco, comoo una bendición de Dios y pues seguir para delante mmm y apoyar a mi esposa y a mi hijo” (1:152-1:269. P 10)*

*“Nooo, como tristeza, como... rabia, (el sr. Muestra tristeza y hace una pausa) porque es que el bebé estaba... y yo necesitaba saber que más le iban a hacer y yo le estaba preguntado a la doctora”. (6:1026-6:1224. P 12)*

*“puesss en ese momento uno siente como, alegría de saber que va a llegar un ser que... muy querido, si, y pues uno se siente, a la vez triste, a la vez como con alegría al saber que uno como que le da él apoyó también a la mamá para que pueda nacer rápido el niño” (1:211-1:475. P 15)*

*“mm huyyy totalmente diferente, es un ambiente completamente nuevo jummm (afirmativo), pues porque es, bueno, un sitio exclusivo para eso, pero digamos que la mayoría de los hombres, no sé si por tradición... o por educación, emmm, no tenemos ese conocimiento...ummm, digamos que sabemos cómo se hacen los bebés y sabemos que tenemos que cumplir ciertas obligaciones después jummm, pero ese preciso momento que es el más trascendental, que es la llegada pues a este mundo de un ser vivo es mmmm... casi que sin palabras ¿sí?, ess muy emocionante, ess muy impactante, es muy impresionante, y además es muy enriquecedor para la... para la pareja, para la vida en familia... “ (1:519-1:1194. P 2)*

*“aunque es mi segundo hijo, es la primera vez que realmente asisto al parto de mi señora... heee, hay sentimientos encontrados, heee en cuanto amor y mucha más ternura, ¿si?, por el tema de que uno se vuelve como solidario en el tema del dolor que esta, en ese momento sintiendo la mamá, pero a la vez esa satisfacción de ver, como es que... nace su hijo, de hecho... creo que es una de las mejores experiencias, pues porque tuve la oportunidad, heee de cambiarlo ¿si?, heee de*

*limpiarlo entonces, es, es... creo que eso, no solamente he abre el canal más dee he contacto con la mamá, sino con el papá también (refiriéndose al bebé)” (1:121-1:486. P 29)*

*“Nooo, porque pues, por ejemplo en el momento en el que yo le estaba dando apoyo yo no le podía dar a ella como que sen.. (sentimientos) como cara de que iba a llorar y eso porque ella de pronto se ponía triste y no iba a hacerlo rápido.” (2:1346-2:157. P 81)*

*“inicialmente yo le decía que no, porque... eso es algo muy fuerte, y uno escucha cuando está ahí, que gritan... que... esas pobres mamásss, hee cuando están en esos, le están dando esas contracciones... que, ellas se cogen, se retuercen, entonces eso es algo muy fuerte...entonces yo le decía, no yo no entro, yo no entro... si no que ella lleo y me dijo, no, entra, entra, que...no quiero que me dejes sola, entonces puess...”(3:2877-4:161. P30)*

Los sentimientos de temor, ansiedad e impotencia, en padres que tienen una preparación profesional en el área de la salud frente al proceso de parto, aparentemente son mucho más intensos, ya que su conocimiento los lleva a pensar más, en lo que no podría salir bien, manifestaron mayor estrés ante el evento, refiriendo pensamientos como, muerte, malformaciones, patologías en el recién nacido o la madre.

*“Ehhh,... la experiencia que yo tuve en el momento del parto de mi hija fue llena de emociones digamos que muy cargada de sentimientos muy contrarios, por un lado ehhh, mmm mucho miedo, a pesar de conocer ehhh, como es el proceso, como es toda la dinámica del parto mucho miedo, porque usted puede conocer mucha información de internet de su formación académica, pero cuando usted ve esos sentimientos, el dolor por ejemplo de la madre, el llanto del bebé, ehhh el personal que interviene, y sus propias sensaciones entonces, se, se angustia uno*

*muchísimo, ehhh por otro lado alegría, inmensa cuando uno ve a su hijo cuando ve que por fin de un proceso de gestación, se está finalizando o culminando eh un proceso ...ehh mucha alegría, que a veces esa alegría opaca, los sentimientos de tristeza o sentimientos de duda, porque usted asume que ya pasó y empieza a asumir su rol de padre, pero... muchos sentimientos encontrados, eh duda, ansiedad, eh como lo decía miedo, cariño alegría...” (4:4. P 24)*

*“impotencia... porque a pesar de que yo sé todo como es, como funciona el proceso de parto, (silencio, expresión facial: aprieta los labios y hace negación con la cabeza) ...no podía hacer nada, me sentí impotente, me sentía fatal, inútil ver a mi esposa sufriendo con dolor... fue muy difícil el hecho de no poder hacer nada, no poder ayudarle no poder quitarle el dolor, no poder nada, ella estaba preparada pues porque yo la preparé, psicológica y físicamente para ese momento pero en ese momento todo se le olvido, y nooo , a pesar de ella saber a qué iba nooo, nooo....(con negación de desconcierto) ... preocupación, porque eh, el mucho saber perjudica, yooo lo único que esperaba era que naciera completo y bien formado y toda la cosa, entonces muy ansioso por ver que estuviera bien...”(6:6. P 25)*

### **9.2.2. Revelando sentimientos**

Revelando sentimientos se relaciona directamente con el papel que el padre desempeña en el proceso del parto y cómo desempeña ese papel a partir de lo que siente en determinado momento; Los padres manifiestan solidaridad con su pareja, admiración y respeto hacia la misma, a la vez que acentúan su rol de padres y esposos y la responsabilidad que tienen frente a éste.

La expresión de sentimientos motiva a los padres a permanecer con su pareja durante el proceso de parto, a brindarles apoyo, acariciarlas, hablarles, y revelar sus propias emociones, transformándolas y transmitiéndoles como fuerza a la mujer. Fue el llanto, una de las expresiones a las que los padres ratificaron con mayor frecuencia y fue el momento del nacimiento durante el contacto piel a piel, el momento de exteriorizarlo.

Los padres consideran el nacimiento, como una de las experiencias que más emociones generó en sus vidas.

*“lo primero que hice cuando nació mi bebé fue llorar, me considero una persona fuerte, pero ese momento de ver nacer a mi hijo, si me conmovió totalmente.”*  
(2:466-2:654. P 2)

*“mmm llorar (sonrie)”* (2:632-2:651. P 13)

*“Uy noo me dieron ganas de llorar, llore y llore... llore al lado de mi esposa lloramos ambos de la felicidad, de la gran felicidad porque bueno a nosotros ya nos había pasado algo, ella tuvo un legrado hacía un año... y pues gracias a Dios se nos dio el milagrito, de que el niño allá nacido bien de que este en estos momentos al lado de nosotros, mucha felicidad, mucha felicidad...”* (13:13. P 17)

*“pues heee como... pues como nervios, susto... mmm... pues no se... más que todo era como angustia y nervios... y ya pues a lo que nació la bebé, como felicidad... ganas de llorar, osea son experi... cosas como inexplicables (sonrisa)... que siente uno en ese momento...”* (1:181-1:361. P27)

*“en el momento que nació la bebé, como ganas de reír... llorar, sí...osea... como en abrazarla...”* (2:321-2:412. P28)

*“... primera vez que yo veo ¿no? Entonces pues hay mucho... esta ese contraste de temor y de cómo incertidumbre, qué sucederá, como, inclusive, inclusive cuando ya vi a la bebé quedé hasta sin palabras, si yo no podía pronunciar, quede tenso” (2:1798-2:2039. P 1)*

*“inicialmente, creí queeee era nada más la presencia ¿sí?, digamos que presenciar el momento del nacimiento de mi hijo, pero después cuando iba pasando el tiempo durante el parto y el proceso de parto, me di cuenta que es fundamental ¿sí?, porque pues esta mmm mi esposa, jummm no conocía a nadie del equipo, digamos que eso genera un poco de ansiedad, ¿sí? que la van a ver así, que le van a hacer así, le van a hacer esto, emm estando conmigo ella misma me lo dijo, “que no, que fue totalmente diferente”, porque pues, se sintió de pronto más confiada, una voz de apoyo jummm y alguien a quien contarle algooo de pronto que muy, muy privado que no se lo puede contar a cualquier persona, pienso que es muy importante ese apoyo” (2:2078-2:2818. P 2)*

*“... como una felicidad... como que... como que algo que muy poquita gente como que tiene esa oportunidad de ver nacer a los hijos... se me hace ¿un proyecto?, que dejen entrar... muy bueno, para que, que... uno valora el esfuerzo de la mujer... uno alcanza a valorar eso, porque uno de hombre dice “...ha eso no...” (sonríe) yo pensé que no dolía la verdad, sí que un poquito, pero me di cuenta que sí, es un... proceso duro...” (2:791-2:1208. P 3)*

*“pues... mmm me dio como rabia, porque no me habían llamado más antes para estar con ella... puessss como estaba ella, ahí con los dolores que le daba y bueno ¿sí?, le dan ganas de llorar y todo, y me dio como tristeza... y pues después a la vez felicidad, cuando nació la niña... (suspira)” (1:1386-1:1474. P 4)*

*“ya cuando ella estaba por nacer pues, yaaa yo entre... y se siente puessss bonito, una alegría y uno queda como puessss sorprendido porque una criaturita tan*

*pequeñita, pero igual alegría puessss, alegría, alegría y pues, bonito porque después de verlo una nueva vida". (1:709-1:973. P 6)*

*"No se me agarro un vacío acá en el estómago. Por lo que no llevaba esto... y me comenzó a agarrar... y después fue cuando me llamaron... (Sonríe)" (3:675-3:814. P 7)*

*"pues ya acariciándola y hablándole suavemente y ya ella más o menos respiraba bien. Ya... Y así..., ...porque es un alivio para ellas las mujeres porque ellas necesitan más del apoyo del papá del bebé que de los doctores, porque los doctores no van a estar considerándolas ni nada, cambio el esposo o el marido van a tener más compasión con ella". (3:1928-3:2023. P 7)*

*"pues estar ahí como en ese momento pues fue como... bonito no, porque pues acompañar a... a mi mujer a pues a tener el hijo, pues obviamente fuimos los dos entonces, pues debemos estar los dos también de... estar pendientes de él desde que el nace". (1:254-1:504. P 8)*

*"ya un descanso, una alegría tenaz, grandísima..., ...hay muchos papás que no se arriesgan, tal vez por miedo, por nervios, no sé, que es una experiencia muy bonita." (1:1710-1:1754. P 9)*

*"pues me dio miedito porque pues ella tenía mucho miedo... y entonces a mí me dio como... no se me puso los pelos de punta (sonriendo) ¿sí?... y pues uno es un ser humano y uno siente también..." (1:505-1:697. P10)*

*"pues es mi primera hija, y es la primera experiencia super, a mi pues es inolvidable, todo el recuerdo, tengo muchos recuerdos sobre eso" (1:399-1:538. P11)*

*“mmm y además fue como bonita, si porque hay uno puede mira y apoyar a la mujer y todo yyy ver, ver como na... como también uno aprender como nacen los bebés..., ...Pues también angustia por que por que nnn no podía, el bebé no salía y ella angustiada.” (1:191-1:353. P 12)*

*“alegría creo que fue la que me invadió en el momento porque pues... no nunca supe explicarme que fue lo sentía a lo último por que sentí como... todo, todo dormido el cuerpo, creo que quede impactado ahí..., ... es una experiencia muy bonita, es algo que, osea lo voy a tener ahí, ahora es como un... imágenes que tengo hay en mi mente porque es que es un, algo que le queda ahí en la mente ahí como para un recuerdo inolvidable... muy bonito.” (2:13-2:216. P13)*

*“mmm complicado, porque uno sabe lo que va a pasar pero uno nunca se imagina como es, lo duro que es, lo difícil que es, de hecho yo prometí en ese momento que nunca iba a permitir que el niño, leee tratara mal a la mamá, porque por lo que ella tuvo que pasar fue algo muuuuy difícil, fue algo muuuuy tremendo, mi esposa es una mujer muy fuerte física y mentalmente y verla así en esos momentos que casi claudica para mí fue algo... muy duro, ...” (24:24. P25)*

*“queeee... que uno ahí es cuando valora la vida... que uno tiene que... valorar la vida y valorar a la persona que a uno lo trae a este mundo... que es la mamá, que es la que más sufre...que hay veces, que uno es tan cruel con la mamá que... uno le dice hay no... rebelde... uno hay veces que ni siquiera... que uno la mamá ella es una persona tan...tan sensible que ella no necesita que uno la lleve, que le lleve...que lo más grande... que uno hay veces dice que no tengo plata para ir a visitarla y llevarla a pasiar y llevarla... son de las personas que ella se conforma con lo...con la... con un abrazo se sienten las personas más agradecidas...” (2:1163-2:1792. P30)*

*“pues que... una alegría grande, porqueeee imagínate tu, uno, uno verRRR (acentuado) nacer a una persona que dice uno...es muy diferente verle la barriguita, después cuando ya la ve ahí, que es... y no verla como es que sale, como, como es.... Se siente uno... uno quiere es como llorar... cómo... y en ese momento uno pues agradecerle a la persona que le trajo esa, esos, esas cosas tan bonitas, que le tare a uno de agradecimiento nada más...” (3:801-3:1237. P30)*

### **9.3. ENTRENADOR “ENTRENADO” PARA EL PARTO**

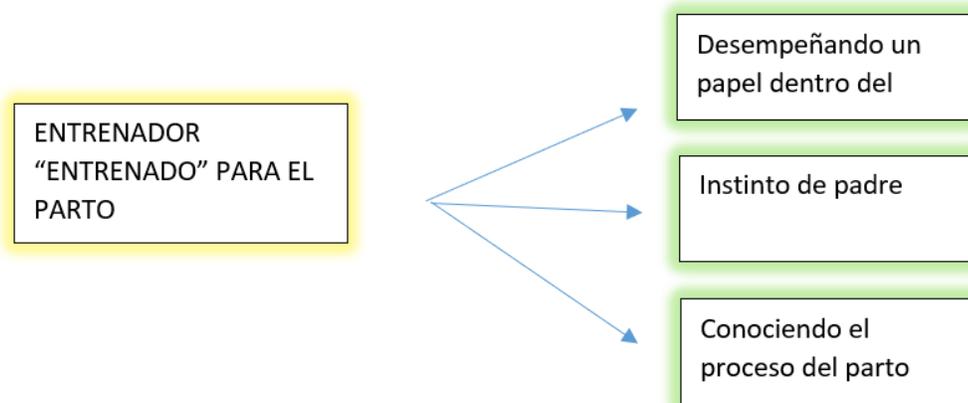
Para los padres, la experiencia de presenciar el parto marca una visión diferente y especial del nacimiento, involucra sentimientos, emociones y acciones conjuntas, evidentemente los padres sienten mayor seguridad y confianza posterior al parto, incluso algunos padres que proyectan futuros embarazos, mencionan poder ingresar sin temor. Ante la escasa información que recibieron algunos padres, se convierten en “entrenadores” de sus parejas, asumen un papel orientador y protector, mientras brindan apoyo y conducen a la mujer hacia el nacimiento, se involucran y aumentan su receptividad para entrenarse, para aprender del entorno, de lo que observan y escuchan.

Los padres vivieron una experiencia única, que transformó sus vidas, a partir de la cual, otorgaron nuevos significados para la vida, para la identidad de padre y dieron un valor especial a su presencia en el trabajo de parto de sus parejas.

Probablemente, las experiencias que compartan a otros padres puedan fomentar la confianza hacia su participación y en las acciones a seguir frente a los comportamientos de la mujer y de cómo apoyar ese proceso doloroso, único evidentemente para cada padre, pero a la vez análogo para todos los padres.

Sus recomendaciones constantes a otros padres se fundamentan en el resultado del proceso, en la alegría final de la experiencia y la culminación exitosa del nacimiento. No obstante, enfatizan la importancia que tiene la información sobre el evento del parto y la necesidad de establecer una comunicación con el personal de salud, ya que favorecería su participación como acompañantes y vivir una experiencia más positiva del nacimiento. El deseo de capacitarse para tal fin, los convierte claramente en entrenadores, cuya finalidad es “entrenar” a sus parejas mientras transitan por la travesía del parto.

Figura 4. Entrenador “Entrenado” para el parto.



Fuente: Arenas Y, Duran de Villalobos M ME: Necesidad de información de los padres en el trabajo de parto. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2018.

### 9.3.1. Desempeñando un papel dentro del parto.

El papel que desempeñan los padres en el parto adquiere un gran significado frente a la dinámica de la sala de partos, la falta o escasa información convierte el sitio en un ambiente de preparación inmediata, los padres dan espacio a adquirir nuevos

conocimientos del entorno y de los sucesos que giran a su alrededor que indican de alguna manera, las acciones que deben seguir durante el proceso.

Los padres se identifican y se reconocen a sí mismos como apoyo, convirtiéndose en guías que ayudan a conducir el proceso de parto hacia un nacimiento exitoso, se consideran como agentes que transmiten fuerza, amparando a su pareja y a sus hijos durante el evento a través, de las acciones que realizan.

Se consideran padres protectores que reconocen el dolor de su pareja, valoran a la mujer y cuidan de ella mientras transita por el proceso de parto. Acciones como conducir las respiraciones, masajes, palabras de aliento, miradas, entre otras, son consideradas, como fundamentales por los padres, quienes garantizan haber notado un cambio en la actitud de sus parejas, ante su presencia en la sala de partos.

*“porque pues, creo que esto nos da a valorar un poquito más las mujeres ¿no?, a saber, cuál es su punto de entregarnos a nosotros los hijos, si, la mayoría de papás no valoramos ese punto, sino siempre los vemos cuando ya están vestiditos, pero no contemplamos ese sufrimiento tan grande que tiene una madre, entonces me parece por parte de ustedes y del hospital algo muy bonito para hacer reaccionar aquellos hee, padres que de pronto intolerantes, o que se yo...”*  
(3:2447-3:2915. P 1)

*“estaba al lado de ella jummm, todo el tiempo estuve al lado de ella, heee tomándole de la mano, indicándole, cuando el monitor me indicaba que iba a haber una contracción, para que ella se preparara y preparara su respiración, jummm, hee hablándole, hablándole mucho, distrayéndolaaa... de pronto la hice reír un par de veces, que eso pueesss, relaja un poco el estrés, jummm...”* (2:1072-2:1453. P 2)

*“inicialmente, creí queeee era nada más la presencia ¿sí?, digamos que presenciar el momento del nacimiento de mi hijo, pero después cuando iba pasando el tiempo*

*durante el parto y el proceso de parto, me di cuenta que es fundamental ¿sí?, porque pues esta mmm mi esposa, jummm no conocía a nadie del equipo, digamos que eso genera un poco de ansiedad...” (2:2078-2:2818. P 2)*

*“como ella que tenía que hacer, que yo en que le podía ayudar... que acomodarle acá, que lo del masaje, que... osea ayudarle en lo que uno más pueda...” (1:1025-1:1172. P 3)*

*“sí es bonito estar ahí... poder estar...acompañarla a ella en el dolor que siente ahí... pues... mmm me dio como rabia, porque no me habían llamado más antes para estar con ella... mmmm, si, osea pues había estado, yo creo que ella había estado como más tranquila o algo...” (1:212-1:295. P 4)*

*“... ella tenía tanto dolor... psss como ayudarle para que no.... Sufrá... es que uno se siente perdido... desprevenido, que le digan a uno para que no lo coja tan perdido... como que lo capaciten a uno... darles ayuda a ellas, porque eso es muy duro...” (1:1632-1:1827. P 5)*

*“huuuy el papel... no se... a mí me dio duro, huuy no al ver como ella sufría, huuy no si yo pudiera estar en el papel de ella yo no podía... era muy duro, muy duro, y nooo muy valiente (sonríe)..., ... pues la apoyaba mucho, en mi mente yo era “hágale tú puedes” ... si yo se lo dije varias veces, yo creo que... ya queda poquito y le decía respire de nuevo y si me hacía caso y si... ”. (4:470-4:667. P 7)*

*“no sé, como un apoyo para ella..., ... pues como que, que más decirle como para que ella se sintiera conforme e hiciera más rápido el proceso para tener al bebé” (2:1656-2:1686. P 8)*

*“apoyo a mi esposa, mucho apoyo... hee dándole fuerza, dándole ánimo, acompañándola, sintiendo ella mi compañía..., ...heemm hablándole, cogiéndole las manos, acariciándola...” (1:1861-1:1894. P 9)*

*“ella me mando solicitar en la sala de partos y yo entre y le di ánimo para que saliera todo bien... y le dije “ya tenga coraje” y ya común y corriente... yo le decía que tuviera fe... y que... pues... que ya iba a salir casi, cuandooo reventó la fuente..., ... como... darle ánimo... que y fortaleza, que siguiera... osea como respirando profundamente, para que no le doliera mucho, la salida del parto... yo le cogí la cabeza y la acariciaba, para que osea no sintiera el dolor tan fuerte, si le decía que pues ánimo... y que no se pusiera a pensar en eso y ya...” (1:1427-1:1578. P10)*

*“pero hay también uno aprende y todo... y sí, ahí uno puede apoyar a la mujer..., ... pues hablándole, diciéndole que ... que le haga que tranquila, que se calmara, porque estaba toda como... como con angustiada por el bebé no hay sea le pasara algo, yo me tocaba calmarla, calmarla...” (1:410-1:510. P12)*

*“osea que ella cumpliera lo que ellos le pedían, tome aire así, le fuera repitiendo..., ... le decía, todo va a estar bien, porque es que ella se desesperaba “no no puedo”, entonces ella siempre como que estuvo fue mirándome, que hago? me decía, yo pues siempre le decía, no pues tranquilícese, tome aire, respire ya es por poquito, un minuto le queda le decía, y así, entonces, mmmm” (1:1436-1:1562. P13)*

*“mi papel dentro del parto sería como darle la fortaleza a ella, osea darle esa, de que supiera que estaba acompañada..., ... y apoyarla, apoyarla ahí en lo que más pudiera, y y, darle esa voz de ánimo..., ... le daba fuerzas, le decía que duro, que, si podía que ya le faltaba poquito, y ya eso, y le limpiaba el sudor...(risas)” (1:252-1:328. P 14)*

*“pues yo lo que hice fue... primero que todo, encomendarme a Dios, y después le cogí la mano a ella, y pues ya... en los momentos de que ella estaba pujando, yo le decía que... mi amor pues que, que fuerza, que tuviera fuerza que ya todo iba... bien” (1:1095-1:1338. P15)*

*“me estaba esperando, porque se le notaba en la mirada... que a lo que me vio, ya cambio el semblante y pues... ya entre... ambos, y empezamos... y empecé a darle más apoyo, pero entonces, la bebé estaba muy arriba y no, no podía ella sola, y nos tocó ayuda.... eh, pues yo mismo me dije no tengo que mostrarle, hay que apoyarla, hay que apoyarla, yyy... para que no tenga ningún tipo de complicaciones.” (13:13. P16)*

*“Mi papel en el momento del parto fue el apoyo a mi esposa, el que ella viera que yo estoy ahí, que yo... siempre he estado ahí, que siempre voy a estar ahí con ella y el apoyo mutuo para que ella se fortaleciera y rápido diera a luz. Gran apoyo.” (3:3. P17)*

*“ayudarla, a ustedes primero que todo, y darle esa fuerza y esa herramienta a mi esposa de sentirse protegida, de sentirse como respaldada, no estoy solo no se mi niña, me... porque ella tenía mucho miedo de que se la cambiaran, de que si nacía otra niña, que si no sé qué, los protocolos de seguridad, que maneja el hospital, entonces yo le decía , no tranquila , tranquila, pero yo creo que, mi papel primordial fue mirarlas a las dos, velar por la salud de las dos, y que ella sintiera la fuerza que uno esta hay que no están solas, que es algo muy clave”. (19:19. P18)*

*“el papel mío pues, fue de... el apoyo hacia ella, el apoyo hacia ella pues de pronto para que no se sintiera sola, y se pues ella se diera cuenta de que había, que yo como papá del bebé...esta ahí con ella acompañándola, dándole moral, para que no se sintiera sola, y más o menos se calmara sintiera un apoyo también*

*psicológico, y entonces pues para que se calmara, y no se llegara a estresar”.*

*(25:25. P19)*

*“yo antes de eso estaba como...yo poniendo en el puesto de ella porque yo le estaba haciendo, a ella le decían que pujara bien, entonces yo le decía haga fuerza, (el padre hace fuerza, simulando el pujo) y yo a la vez estaba haciendo fuerza, como diciéndole que me mirara, no me podía mirar pero como, por que igual estaba teniendo la cabeza de ella para que hiciera fuerza, y aparte de hacer fuerza ahí yo también estaba haciendo disque (hace fuerza) fuerza de respirar...,...darle fuerza a ella, para que poder que naciera, porque ella decía que no aguantaba que no era capaz, yo le dije que sí, sí puede si puede, y me miraba y sí”. (5:5. P21)*

*“yo siempre estuve ahí muy pendiente de mi esposa, ehha ayudándole, ahhh había consultado previamente eh como los tipos de respiración, la forma de respirar... para pues sobre llevar las contracciones y para que también... es importante para el pujo, entonces siempre estuve fue ahí pendiente de ella, y como ella estaba muy... como inconsciente, entonces me pareció adecuado ayudarle ahh pues a recordar.... la forma de respirar y todo eso”. (9:9. P23)*

*“Fue muy rápido, osea yo me aterró de ella, de la fuerza (resalta fuerza con la voz) que tenía y la gallardía, osea para esto y... como que le transmití una energía buena... si...” (3:565-3:911. P26)*

*“puesssss... si... si porque ella me miraba a veces y... yo le hacía caras como de que... (expresión de fuerza en el gesto) ...” (1:1854-1:1970. P27)*

*“sostenerla a ella, sostenerle la cabeza mientras el pujo... he acompañarla con la respiración... y como que transmitirle con mi voz... que es una voz más de confianza, las instrucciones que le daban los médicos... para que ella obviamente se sintiera mejor...” (2:197-2:450. P29)*

Algunos padres dan una importancia especial a la creencia en un ser superior en quien encuentran apoyo, aliento, fe y esperanza de una resolución positiva del proceso del parto.

El apoyo en las creencias es para los padres una estrategia de confianza que brinda esperanza frente al trabajo de parto, los padres encuentran tranquilidad ante la espera cuando abandonan el proceso en un ser superior que todo lo puede y que llevará a que todo salga bien, protegiendo a sus esposas y a sus hijos durante el nacimiento.

*“pues yo lo que hice fue... primero que todo, encomendarme a Dios, y después le cogí la mano a ella, y pues ya... en los momentos de que ella estaba pujando, yo le decía que... mi amor pues que, que fuerza, que tuviera fuerza que ya todo iba... bien” (1:1095-1:1338. P15)*

### **9.3.2. Instinto de padre.**

Para algunos participantes, realizar acciones hacia sus parejas sin tener algún tipo de información se convirtió en algo instintivo, los padres asumen su papel en el momento del parto y actúan de acuerdo con lo que consideran ayudará a su pareja a sobrellevar el momento, intentan transmitirle fuerza, comprensión, apoyo y afecto, para lo cual utilizan los recursos físicos a su disposición: miradas, caricias, tomar la mano, masajes, palabras de aliento, pensamientos positivos, etc., de esta manera los padres interactúan con sus parejas y sus hijos por nacer en un entorno desconocido.

*“digamos en la parte cuando ingresamos, pues la dilatación no, la dilatación pues iban tomándole los puntos de dilatación y hasta que ya pues ella misma comenzara a trabajar un poquito más, en el final ¿no?” (1:1413-1:1621. P 1)*

*“pues ya acariciándola y hablándole suavemente y ya ella más o menos respiraba bien. Ya... Y así... yo también lo llevaba en mi mente, no se dicen una manera más suave para ella, dicen que un apoyo... pues la apoyaba mucho, en mi mente yo era “hágale tú puedes” ... si yo se lo dije varias veces, yo creo que... ya queda poquito y le decía respire de nuevo y si me hacía caso y si...” (3:1928-3:2023. P 7)*

*“heee dándole fuerza, dándole ánimo, acompañándola, sintiendo ella mi compañía”  
(2:14-2:89. P 9)*

*“pues uno se siente como... no sé cómo... casi como... estar ahí con los doctores ahí al pie, como estar ayudando, como si fueran unos héroes ellos, entonces uno se siente así...” (3:76-3:248. P10)*

*“le decía, todo va a estar bien, porque es que ella se desesperaba “no, no puedo”, entonces ella siempre como que estuvo fue mirándome, que hago? me decía, yo pues siempre le decía, no pues tranquilícese, tome aire, respire ya es por poquito, un minuto le queda le decía, y así, entonces, mmmm” (1:1636-1:1934. P13)*

*“y apoyarla, apoyarla ahí en lo que más pudiera, y y, darle esa voz de ánimo... da como esa sensación, como de, osea de querer ayudarle, pero uno no puede, sino solamente con las palabras... le daba fuerzas, le decía que duro, que, si podía que ya le faltaba poquito, y ya eso, y le limpiaba el sudor...(risas)” (1:252-1:328. P14)*

*“pues yo mismo me dije no tengo que mostrarle, hay que apoyarla, hay que apoyarla, yyy... para que no tenga ningún tipo de complicaciones” (53:53. P16)*

*“yo si quería, hablarle consentirla para que, estuviera tranquila y se pudiera relajar, estaba por lo mucho tiempo que estaba sufriendo por las contracciones... Estaba muy lastimada”. (5:5. P21)*

*“Pues como le dijera, ella yo creo que le transmití mucha energía, osea porque... al igual ella, mmm para otras mujeres mmm.... (expresión de admiración, eleva cejas), osea fue muy rápido, osea yo me aterró de ella, de la juerza (resalta fuerza con la voz) que tenía y la gallardía, osea para esto y... como que le transmití una energía buena... si...” (3:565-3:911. P26)*

*“puesssss... si... si porque ella me miraba a veces y... yo le hacía caras como de que... (expresión de fuerza en el gesto) ... “(1:1854-1:1970. P27)*

*“no, creo que hee es un tema más de heee, como de ¿instinto?... hee por lo que uno actúa... pero no, no..., ... creo que es una de las mejores heee.... Creo que, en esa experiencia, entre menos se planee mucho mejor... queee realmente sea el instinto de uno como papá ¿cierto?, he, que, al ver esa escena, pues obviamente uno, uno actúe...” (2:13-2:125. P29)*

*“yo siempre la tomé de la mano...y siempre yo le, le la sostuve la mano, le estaba... heee sob... heee haciendo caricias en la mejilla... heee siempre estuve yo ahí...” (3:447-3:609. P30)*

### **9.3.3. Conociendo el proceso del parto.**

Finalmente, los participantes adquieren conocimientos sobre la experiencia que vivieron, se expresan con confianza y orgullo, al ser un evento en el que culturalmente y según ellos la presencia del padre no es pertinente, por razones como el exceso de temor o que puedan perder la conciencia y desmayarse. Los padres obtienen la capacidad y la seguridad de hablarle a otros padres sobre el proceso, aconsejar sobre las acciones, e incluso sugerir a otros padres la preparación previa que deben tener.

Los padres manifiestan constantemente la importancia de su presencia en el evento, se sienten privilegiados por haber presenciado el nacimiento, son positivos ante el futuro con sus parejas e hijos, valoran el esfuerzo y la condición de la mujer, incluso, advierten la presencia en el evento del parto como un derecho, independientemente de si la relación de pareja es óptima o no. Así mismo, identifican los cambios fisiológicos por los que transita la mujer y las conductas del personal de salud, de igual forma reconocen el entorno de sala de parto, generando mayor credibilidad, confianza y gratitud frente a la atención del parto.

No obstante, ratifican la necesidad de prepararse previamente para el parto, e información y comunicación con el personal de salud durante el mismo, con la finalidad de tener una experiencia en muchos aspectos positiva para él como padre, para su pareja, su hijo y su familia.

*“no conoce uno el procedimiento, pues uno sabe que, de todas maneras, pues ella va a dar a luz y que... uno está preparado ya porque todo el tiempo del embarazo esta uno con la mamá no?, pero lo que uno no se imagina es... osea, como le dijera yo a usted desde el momento que comienza a dilatar, las contracciones, la reacción de ella como es, desde la primera.... contracción hasta la última” (3:895-3:1286. P 1)*

*“enriquecedor porque... digamos que supe, sí, me di cuenta así de primera mano emmmm lo que sufre ¿sí? La persona que tiene el bebé, en este caso mi esposa... no es un trabajo fácil, no es un trabajo corto... es muy complejo ¿sí?, ¡mi esposa pues en mi experiencia personal, se desmayó 2 veces, no sé, si del dolor... de la impresión... pero es impactante! Eso lo marca a uno mucho como esposo jummmm, uno sabe que tiene un compromiso con la familia, y digamos queese ese, ese acto, en mi punto de vista reforzó mucho más ese compromiso que tengo con mi esposa y con mi hijo... “(1:1315-1:1890. P 2)*

*“digamos como va siendo el proceso, decir por dilatación, que... cuanta falta... que cuidados debemos tener... y todo eso, tanto... me iban diciendo a mí... si señora...” (1:2325-1:2484. P26)*

*“... y lo mismo al momento de cuando... ella estaba... en laa dilatación ¿6?, entendí que dieron, se puede retirar... pues claro!, porque ya... como le dijera, ya tienen que manejar ellos su, su vaina...entonces ya en el momento cuando uno entra, pues ya, ya la tienen a ella muy preparada... también” (2:30-2:324. P26)*

*“pues... (silencio prolongado) pues es que allá, quien sabe cómo sea, cada quien tiene... hay gente que no... no aguanta... porque uno verla ahí, no más cuando le dan las contracciones... ella lloraba y quéjese... y uno (cara de lástima) ...le da como siempre vaina...” (3:619-3:873. P27)*

*“Importante si, que todos los papás ojalá puedan hacerlo, que vean esa etapa de la maternidad, porque pues, creo que esto nos da a valorar un poquito más las mujeres ¿no?, a saber cuál es su punto de entregarnos a nosotros los hijos, si, la mayoría de papas no valoramos ese punto sino siempre los vemos cuando ya están vestiditos, pero no contemplamos ese sufrimiento tan grande que tiene una madre” (3:512-3:610.P1)*

*“pues yo digo mire, el consejo que les doy a los otros padres, es lo siguiente: que por ejemplo en el momento de...de...de... la sala de espera, que tomen todo con paciencia, que le pidan a Dios que es el único que lo hace todo y sobe todo... que al momento que entren al parto, que no dentren con ese miedo, con esa negatividad... que todo va a...yo esta mañana le puse...todo en las manos de Dios, y dije: el niño va a nacer bien, (afirmación y seguridad) y va a nacer bien, porque yo lo se, osea uno entra como...con ese positivismo, y en el momento que*

*estuve en el parto, dentro con el positivismo... que tal yo dentrarme... y ponerme a llorar, pues más la afo a la paciente, antes de lugar de mejorar... la empeoro.*

*Entonces uno tiene que relass total...” (4:215-4:320.P2)*

*“bueno que tienen que, hee que tienen que acompañar al máximo hee a su pareja, en esa, en esa he experiencia, independientemente, a que estén como pareja, o que no estén como pareja, o que estén solamente como papás del niño... porque puede pasar ¿no?, y si hay una muy buena relación, papá mamá del niño, pues he primero hay que pensar es en el niño ¿cierto?... también en la solidaridad con la mamá porque es, se, se...ahí es donde uno valora y realmente ve reflejado, ese sacrificio que hacen las mamás...” (5:254-6:812.P5)*

*“no pues uno tiene es que entrar es a darle como esa fortaleza en ese momento a la mamá, que es cuando más lo necesita, porque en ese momento es que sacan todo lo que ellas tienen... sacan... mejor dicho ellas sacan la energía de donde no la tienen... heee... que poderlas acompañar, poderlas... darles ese ánimo... que no... que no desfallecer porque en ese momento es cuando ellas lo necesitan, entonces siempre estar uno al lado de ellas... que ellas lo merecen...” (6:512-7:152.P6)*

*“es una oportunidad que deberían tomar, jummm, de pronto así apreciamos un poco mejor el contexto de lo que es tener una familia ¿sí?, que no es solamente tener hijo, criarlos, no, si no es el proceso desde que llegan los hijos, jummm, que es una experiencia bastante enriquecedora” (5:812-6:315.P7)*

*“... que es una felicidad, que es lo mejor que me ha pasado casi en la vida, que no que es lo mejor que me ha pasado, si... de tener esa oportunidad...” (6:741-7:412. P8)*

*“... que pidieran que los dejaran entrar y que les dieran algo de información como iba a ser el parto, casi paso tras paso...” (6:741-7:321. P9)*

*“puess que toca ser fuertes... y darles ayuda a ellas, porque eso es muy duro... y que ser fuertes”. (5:894-6:452. P10)*

*“pues que, que viendo esa experiencia pues que no tengan miedo que no hay de qué preocuparse, que pueden uno entrar con toda tranquilidad que va a ser una experiencia bonita”. (7:485-8:541. P11)*

*“que se arriesguen, porque hay muchos papás que no se arriesgan, tal vez por miedo, por nervios, no sé, que es una experiencia muy bonita” (6:415-7:516. P14)*

*“pues que ... yo no sé es que hay, hay, papas que a veces que van a entrar, pero no entran por que les da miedo, si ...que la sangre, y otros que no que van es halla solo por mirar, pero no a lo que van si...” (5:651-6:841. P17)*

*“que no duden que es muy bonito, la experiencia si es muy bonita, si es trágico, si es, si da nervios, pero pues usted sabe que la mujer siempre necesita el apoyo de uno, uno es el que le da esa fortaleza, como que siente que esta uno al lado de ella y de pronto le da uno fuerza. A ellas les da pena, pero pues es bonito compartir esa etapa de la vida tan bonita.” (6:741-7:812. P19)*

*“pues primero que todo es tener uno paciencia y saber llevar las cosas, osea saber esperar no desesperarse, mmmmm y saber preguntar también porque en veces papás, yo he visto en el caso anterior y en este que llegan y se asientan y pues no le toman como... que, porque no me dejan entrar entonces pues... que no pregunto si?, entonces preguntar que cómo va el monitoreo, que si está bien, que lo del cardiaca, del cardiaco de ella o del niño que si está bien ya que uno le digan eso pues uno ya se siente más tranquilo... puede estar bien”. (7:451-8:652. P20)*

*“mmm que no se asusten que tienen que darle mucho ánimo y mucha fuerza a la esposa... que, si es cierto que nosotros no hacemos las fuerza, pero una voz de aliento como voz no aguada, sino una voz fresca tranquila ellas la sienten mucho más y les da mucha más fuerza para poder... pujar ahi si...” (6:581-9:741. P21)*

*“que sean muy fuertes, eh, tanto físico como emocionalmente, le dan a uno muchas ganas de llorar muchos debilidad mucha cosa, pero pues obvio le tiemblan las piernas de todo pero va en uno y en el carácter y personalidad que uno tenga, frente a la mamá, y ser muy cuidadoso, con la mamá y con la niña, estar pendientes de ambas, quiere siempre estar el bienestar de ambas para que ellas puedan sentir ese apoyo y no pues es como odio que dicen y tanto mitos que hay después de esto, que dicen que lo gritan a uno, que le pegan pellizcos que no sé qué, que si se más, pues también va en la mamá, y en la pareja como uno lleve las cosas...” (6:412-7:154. P23)*

*“pues de pronto lo que yo hice estar preparado... física, psicológicamente, espiritualmente, si hay que... porque de pronto, haya en los pasillos escuche pues que hay papás que no les gusta entrar porque son nerviosos o porque les da miedo, o de pronto, pero no osea, saber que es el hijo de uno la hija de uno, pues una experiencia agradable, tanto para uno eh para el bebé también y pues el apoyo a la mamá del bebé, es agradable que alguien este, algún acompañante este pendiente de ella que este...” (7:451-8:123. P24)*

*“el consejo para otros papás sería, hablar mucho con su pareja eh entablar una relación fuerte de comunicación, eh que se permitan los dos expresar los sentimientos, todo lo que se quieran decir, eh que hay que ser fuertes para ellas también, demostrar mucha firmeza y el apoyo total a ellas pero que también se expresen todo lo que se quieran expresar”. (6:301-405. P 29)*

## 10. DISCUSIÓN

Las necesidades de información de los padres en el proceso del parto, se describen inicialmente con el compromiso del hombre de adoptar el rol de padre y de esposo que protege, provee y cuida de la familia que se está constituyendo (127); adicionalmente el padre asume la experiencia desde sus emociones, sentimientos, percepciones y conocimientos adquiridos previo y durante al proceso de parto; para finalmente apropiarse de la situación, enfrentarse al entorno y asumir el evento con pertenencia en la espera de un efecto positivo para su pareja y su hijo. En consecuencia, los resultados de este estudio describen las necesidades de información de los padres en tres categorías: Información como necesidad de acompañamiento, información como necesidad de expresar sentimientos y entrenador “entrenado” para el parto.

La información como necesidad de acompañamiento, se relaciona directamente con el apoyo que los padres reciben del personal de salud, se considera fundamental que exista una comunicación entre los involucrados en el proceso de parto para garantizar la tranquilidad de la madre que recibe el cuidado y del padre como acompañante durante ese cuidado.

Este estudio revela la importancia que tiene para los padres el acompañamiento del personal de salud, el ser tenidos en cuenta para las decisiones que se toman respecto a los procedimientos que se pueden realizar a sus parejas y la información sobre cualquier eventualidad, de lo contrario, los padres expresan mayor ansiedad, preocupación y temor, llegando a ser una experiencia no muy positiva para el padre. Esta afirmación es respaldada por autores como Johansson (2014), Meier (2015), entre otros, (12,14,54,128) en los que los padres manifiestan sentir exclusión por parte del personal de salud y constantemente buscan identificar su papel en el proceso de parto, siendo el personal de salud el informante idóneo para tal fin. (60,129,130).

El estudio realizado por Sapkota y colaboradores (72), demuestra que cuando los padres se quedan solos con sus esposas en trabajo de parto, sus sentimientos negativos tienden a acelerarse y es la presencia de parteras lo que puede ayudar a reducir estos sentimientos, ya que fomentan y guían a los padres sobre cómo consolar a sus esposas y brindan información sobre el progreso del parto; así mismo describe, que los padres fueron capaces de apoyar emocional y físicamente a sus esposas, a través del proceso del parto tan pronto como recibieron orientación de las parteras.

Sin embargo, los padres participantes del estudio de Sapkota, vacilaron en sus peticiones a exigir acompañamiento por parte del personal de salud, aclarando que el cuidado absoluto debe dirigirse a la mujer en proceso de parto y no dispersar la atención del personal en ellos, lo que es respaldado por Darwin et al (2017), Kainz y Eliasson (2010) en sus respectivas investigaciones (55,131), en las que los padres cuestionan su derecho a recibir apoyo, afirmados en la premisa de que los servicios deberían centrarse en sus parejas y no en ellos como acompañantes, ya que podría generar disminución en la calidad de atención que recibe la mujer en trabajo de parto.

La literatura describe la importancia de la comunicación que se puede establecer entre los profesionales de la salud y los padres (48), de forma que se pueda aprovechar la presencia del padre como apoyo y beneficio para la madre en proceso de parto (15,33). Dentro de las características que debe poseer el personal de salud, se incluye la confianza y calidez hacia el padre (14), lo que favorece notoriamente en las acciones de éste, para tomar decisiones y apoyar a su pareja en proceso de parto (72).

Entre los factores que influyen de manera negativa en la experiencia de participación del padre en el proceso de parto, se evidencian: las barreras de comunicación; falta de acompañamiento profesional; el lenguaje técnico que comúnmente les resulta incomprensible y confuso; por lo que aumenta la preocupación y los pensamientos negativos frente al proceso de parto. Situaciones

como éstas, los lleva a buscar fuentes de información alternas y poco seguras, como el personal de vigilancia, o a interpretar por su cuenta la información que reciben, que suele ser poco asertiva frente a la situación real que atraviesa su pareja.

Es la comunicación considerada un factor importante para establecer un contacto apropiado entre los padres y el personal de salud, y garantizar así una experiencia positiva del proceso de parto; Virginia Satir, citada por Villalba et al, (132) expresa que la comunicación *“Es el factor más simple, más importante que determina el tipo de relaciones que se genera con los demás, para poder sobrevivir”*. *“La comunicación es el sentido que la gente da a su propia información”*.

Serra (2013) cita a Miller (1968), definiendo la comunicación como *“un mensaje a un receptor con la intención consciente de afectar a su conducta posterior”* (133) e indican que en la forma en cómo llega la información a las personas influye en su posterior manera de actuar, así mismo, una persona bien informada puede sentirse apreciada e importante y por tanto, es posible que su conducta sea de colaboración e integración al equipo. Shanon y Weaver (1949) postulan que comunicación es *“todo aquello que sucede entre dos o más mentes”*. *“Dado que la conducta es aquello que perciben los demás, toda conducta es comunicación y toda comunicación produce conductas”* (132,134).

Es la información, parte del acompañamiento que desean recibir los padres durante el proceso de parto, pero también, es evidente que en muchos aspectos ésta es confusa, escasa, o nula por lo que es difícil establecer un canal de comunicación efectivo entre el personal de salud y los padres. La información es definida según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española como “enterar, dar noticia de algo”, por consiguiente está ligada directamente a la comunicación, ya que lo que se comunica es información y es la comunicación la que establece las relaciones entre las personas, generando comportamientos a partir de la creación de expectativas o cambios de conducta por medio de diferentes mecanismos: interlocutores, tipo de comunicación, canales de comunicación, e interacción entre los canales de comunicación (132)

La relación que establece la comunicación entre el padre y el personal de salud; especialmente el de Enfermería quien desarrollaría un rol educativo, puede sustentarse con la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, ya que es un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Al analizar, las experiencias psicobiológicas de necesidad de información, ansiedad y frustración, que el padre experimenta durante el proceso de parto y conducirlo a desarrollar respuestas constructivas, dentro de las fases de orientación, identificación, explotación y resolución, que sustenta la teórica (135,136).

Se evidenció a su vez, que la incertidumbre, el temor y los pensamientos negativos, son condiciones que se dan en el padre que acompaña a la mujer en trabajo de parto, y se presentan al estar separado de su pareja, por no conocer el estado de salud de ella, ni el de su hijo; el desconocimiento del entorno, de los protocolos institucionales y la escasez de información precisa, les dejó a algunos padres el desconcierto de no tener claridad sobre el proceso del parto, de no haber estado presente en todo momento; de no haber hecho algo que quisieron hacer, a pesar de culminar con un nacimiento exitoso. La incertidumbre que experimenta el padre, tiene unas características como son: la necesidad de ser informados para expresar sentimientos y pensamientos negativos frente al proceso de parto, angustia y preocupación ante la espera de información.

Para Orlando en su teoría del Proceso de Enfermería, la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función del profesional de enfermería, como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente, en este caso del padre, dándole importancia a su participación en la construcción del cuidado de su pareja, mejorando la conducta del mismo, a través, del alivio de su angustia para producir finalmente un cambio positivo (54,135,137).

Resultados como los que presenta Plantin et al, (2011) y Olin (2003) et al, ( (15,52), y evidenciados en este estudio, resaltan la importancia que tiene para el hombre su participación en el proceso de parto con acciones específicas en las que interactuó con su pareja, ya sea en contacto físico: con masajes, tomar la mano, apoyar su

espalda, caricias; o emocionales como, pensamientos positivos, transmitir fuerza a través de la mirada o de gestos, llorar. La oportunidad de estar con su esposa durante todo el proceso fortalece el vínculo del padre con ella y su hijo, favoreciendo una experiencia positiva del parto, no obstante, los participantes resaltan constantemente como importante la presencia del personal de salud, consideran valiosa y heroica la acción que tienen en el proceso de parto de su pareja, aunque no siempre se dé una comunicación efectiva entre las partes involucradas.

Se podría afirmar que los factores que intervienen de manera negativa para que los padres desarrollen un papel dentro del proceso de parto, acordes con investigaciones previas, es la necesidad de información y la falta de acompañamiento que evidenciaron los padres entrevistados, ya que vivieron un proceso que comenzó con: (i) reconocer el entorno, dado por el entendimiento frente a equipos y dispositivos usados en su pareja, procesos protocolarios como restricciones e identificar al personal que transita en la sala de partos. (ii) Afrontar la realidad y comprender el proceso de su pareja, observando los cambios físicos y emocionales de la misma, las reacciones frente al dolor y el progreso de las contracciones. (iii) A adquirir nuevo conocimiento, a través de las conversaciones del personal de salud frente a los cambios en su pareja, e incluso de otras mujeres, aunque no siempre comprensible, el padre interpreta la información que adquiere como una evolución paulatina. (iv) Finalmente desarrollo del rol, en el que los padres asumen su papel como apoyo y transmisión de fuerza hacia su pareja, aunque desconocen cómo desarrollarlo, lo asumen para conducir a su pareja hacia un nacimiento exitoso.

Joyce Trabelvee, en su modelo de las relaciones entre seres humanos, argumenta la necesidad de las personas, para este caso los padres, a establecer una relación de compenetración con el personal de enfermería, en el que éste último comprenda la humanidad del padre y genere confianza a través de una serie de etapas, donde inicialmente se identifican los roles a desempeñar durante el proceso de parto, para

finalmente guiar con presencia auténtica las acciones del padre durante el evento, dándole un sentido a su experiencia (135).

Durante el proceso de parto los padres manifiestan sentimientos, que generalmente aumentan con el progreso del trabajo de parto, este estudio evidencia que entre ellos la incertidumbre y el temor, son eventualmente ocasionados por la falta de información y el desconocimiento y favorecen la presentación de la experiencia como negativa para los padres.

Investigaciones como la de Bradley (2008) y Poh (2014), la falta de preparación para el evento y el desconocimiento de lo que podría pasar, disminuyó la confianza de los padres y se expresó con sentimientos de angustia (86), aunque algunos eran positivos sobre asistir al parto dudaron cuando llegó el momento, manifestando ansiedad al ver sufrir a sus parejas y miedo al parto por la salud de sus parejas e hijos (57).

Shannon y Weaver (1949), en su teoría, sostienen que el concepto de información supone la existencia de duda o incertidumbre. La incertidumbre implica que existen diferentes alternativas que deberán ser elegidas, seleccionadas o discriminadas. Las alternativas se refieren a cualquier conjunto de signos construidos para comunicarse, sean estas letras, palabras, números, ondas, etc. En este contexto, las señales contienen información en virtud de su potencial para hacer elecciones. Estas señales operan sobre las alternativas que conforman la incertidumbre del receptor y proporcionan el poder para seleccionar o discriminar entre algunas de estas alternativas. Se asume que en los dos extremos del canal de comunicación –fuente y receptor- se maneja el mismo código o conjunto de signos. La función de la fuente de información (personal de salud) será seleccionar sucesivamente aquellas señales que constituyen el mensaje y luego transmitir las al receptor (padres) mediante un determinado canal (132–134). De esta manera, se consideran todas las formas que el hombre utiliza para transmitir sus ideas: hablar, escribir, transmitir (teléfono, radio, telégrafo, etc.), los gestos, la música, las imágenes, los

movimientos, etc. Son algunos de los procedimientos a través de los cuales se puede influir en la mente de las personas y en consecuencia informarlas (132).

Entrenador “entrenado” para el parto, es una categoría que surge a partir del estudio realizado por Urso y Patti (2016), quienes afirman: Que el temor al parto es un tema delicado para tratar con los hombres, pero se ha sugerido que puede disminuir cuando el padre o el compañero masculino actúan como entrenador entrenado en el parto (45). Evidenciado en esta investigación como las acciones que realizaron los padres durante el proceso de parto, y para las cuales no siempre recibieron instrucciones. De manera que el padre transita por una serie de eventos previos a su actuar; observa, escucha e identifica el entorno y las personas que allí interactúan, así como los cambios físicos y emocionales de su pareja, para finalmente tomar decisiones en busca del beneficio de la madre y su hijo.

Así mismo algunos participantes reconocen que su desvinculación con el proceso del parto, está ligada a creencias culturales, en las que el hombre no se hace partícipe del nacimiento, considerándose una función que deben ejercer las mujeres (abuelas). Sustentado en investigaciones en las que se muestra que tradicionalmente el cuidado a la mujer en trabajo de parto es un papel que era dado por mujeres (45), sin embargo la presencia del hombre en la sala de parto y en compañía a la mujer en proceso de parto ha generado beneficios a la triada, que son indicados en la literatura, como, satisfacción en la atención, expresión de sentimientos, confianza, control, disminución del dolor, el pánico y el agotamiento en la mujer, y el fortalecimiento del vínculo entre padres e hijo, entre otros. (7,15,45,138), lo que a su vez respalda esta investigación, al evidenciar la satisfacción que genera en el hombre presenciar el evento y despertar el instinto de padre; que protege y cuida, brinda compañía, fortaleza, confianza y amor a la pareja durante el proceso que atraviesan juntos.

Asumir el papel a desempeñar en el trabajo de parto, es un proceso que supone la adaptación del padre a todos los acontecimientos que rodean el evento: el entorno físico, el personal de salud, el ambiente, las acciones. A la vez que enfrenta sus

propios sentimientos y temores para poder asumir el papel de apoyo a su pareja, reafirmando su rol de padre y esposo. Ante el nacimiento del hijo, la representación de la vida se fortalece. El proceso de asumir su papel durante el proceso del parto facilita reforzar la identidad para el padre, incluso proyectarse a modificar conductas en su proyecto de vida, en busca de brindar un mejor futuro para su hijo y su familia. Sustentado por investigaciones establecidas en la revisión de literatura de Meier (2015), donde concluyen que involucrar a los padres permite que éstos generen cambios en sus propias conductas nocivas, establecen vínculos y responsabilidades con su familia (14).

Si bien la falta de información y conocimiento para los padres, fue un limitante en su completa satisfacción durante el evento del parto, sirvió para que adquirieran y despertarán en ellos “instintos” de cuidado hacia sus parejas durante el evento, los padres participantes manifestaron ser más receptivos al aprendizaje a través de la escucha y la observación, incluso reconocieron terminología relacionada con el proceso fisiológico del parto, identificaron en sus parejas momentos cruciales para brindar mayor apoyo, interpretaron el funcionamiento de dispositivos médicos; fortaleciendo el vínculo constantemente con la mujer y su hijo.

Algunas acciones “instintivas”, como acariciar a la madre, expresarle palabras de ánimo, dar fortaleza con las manos o la mirada, apoyar su espalda durante el pujo, entre otras; en busca de conseguirle alivio mientras se da el nacimiento, fueron descritas por los participantes; No obstante, algunos padres reclaman la necesidad de información y comunicación con el personal para ejercer acciones con su pareja, siendo estas actividades su objetivo principal, ya que generan confianza y seguridad al padre, y disminuyen su ansiedad y temor frente a lo que desconoce del proceso del parto.

En las salas de partos de algunas instituciones de salud, el personal viste ropa quirúrgica, de modo que es difícil diferenciar la profesión de cada integrante del equipo de salud, a menos que éste se identifique previamente. Es importante rescatar que los participantes de esta investigación no siempre identifican al

profesional de enfermería, o suelen confundirle con facilidad entre los otros integrantes del equipo de salud. Investigaciones resaltan al personal de enfermería así como a las parteras, como el personal idóneo para dar información y brindar acompañamiento al padre en el proceso de parto (14,38,61,62,69,139,140), siendo necesario entender que para los padres es una experiencia en la que el personal de enfermería debe intervenir, facilitando el espacio para que se genere comunicación efectiva, con el objetivo de apoyar al padre durante su acompañamiento a la mujer en trabajo de parto.

King, en su Teoría intermedia de la consecución de objetivos, ofrece un enfoque de sistemas, orientado hacia la consecución de una meta, centrado en la comunicación y la relación, con una perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales, permitiendo la posibilidad de retroalimentación; ayudar al paciente (en este caso el padre) al mantenimiento de la salud de su pareja en proceso de parto, para que el padre, pueda cumplir su función y jugar su rol. Las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los padres, para determinar en conjunto objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración por parte de la enfermera, de las preocupaciones de los padres y sus parejas y el hecho de compartir información que permita la consecución de los objetivos (135,137).

Según Berlo K (1984) citado por Serra (2013). Para lograr una comunicación efectiva se requiere de la capacidad de la fuente en la formulación estratégica de sus objetivos (definición de qué y a quién se quiere comunicar); codificación adecuada (valores narrativos, retóricos, etc.); elección del canal más eficaz en función del mensaje y del receptor final, siempre con el fin de transmitir seguridad, confianza y credibilidad, que aparecen como valores asociados a la fidelidad (133).

Berlo asegura que “la capacidad y facilidad de diálogo entre participantes, es fundamental, tanto como la empatía cultural e ideológica del emisor y el receptor, para lograr la mayor proximidad en los rasgos de identidad, y así facilitar el alcance de los objetivos de la comunicación propuesta. Siendo la eficacia, en gran medida,

eliminar, los ‘ruidos’ que define como cualquier factor que perturbe o confunda la comunicación, o interfiera de alguna u otra manera y que pueden distorsionar el propósito comunicacional”(141).

Para Meleis (142) las enfermeras “requieren un conocimiento completo del cliente, necesitan valorar cada condición de la transición que está viviendo para crear un perfil individual de preparación al cliente. Esta preparación incluye educar como principal actividad para crear las condiciones óptimas para la transición”. Educar y acompañar al padre durante el evento del parto, puede ser una estrategia útil y novedosa en nuestro contexto para suplir las necesidades de información y generarles confianza en su actuar.

## 11. CONCLUSIONES

Esta investigación amplía conceptualmente las necesidades de información de una población que conforman los padres que asisten como acompañantes al trabajo de parto de su pareja, en las Salas de Parto del Hospital San Rafael de la Ciudad de Tunja. Actualmente las Salas de Parto de las entidades de salud en Colombia, buscan asegurar un cuidado humanizado a la madre durante el proceso del nacimiento, admitiendo el ingreso de los padres o familiares al parto como parte de sus protocolos institucionales.

Este estudio provee evidencia de que el trabajo de parto y el nacimiento para el hombre es una experiencia única, enriquecedora y positiva, que marca trascendentalmente el rol de la paternidad, los participantes de este estudio la describieron como la mejor experiencia de su vida, al relacionar el nacimiento con su rol de convertirse en padre (33), es un proceso en el que el padre, trasciende del sufrimiento que en parte produce el ver a su pareja en los dolores del parto y la felicidad plena de conocer al hijo que nace, sin embargo, ninguno de los padres tenía idea de cómo se daría el nacimiento y el dolor que eventualmente produce a la mujer, lo que a su vez, tiende a ser positivo, frente a la visión que el hombre adquiere de su pareja, y el valor agregado que la madre obtiene para el hombre posterior a cursar por el evento.

El ingreso de los padres a las salas de parto, genera una importante necesidad de información y acompañamiento por parte de los profesionales de la salud, sus requerimientos se basan en conductas de interacciones sociales producto de los significados otorgados al parto, esencialmente de los procesos sociales de comunicación, por tanto, la comunicación resulta fundamental en la naturaleza del padre como individuo (98).

El significado que los padres dan a la información, se relaciona directamente con el papel que pueden desempeñar dentro de la sala de parto, ya que consideran que la información les permite interpretar y comprender el proceso que atraviesa la mujer,

por lo tanto, desenvolverse con confianza mientras se da el nacimiento. Los significados se reproducen y transforman en procesos interpretativos, en los cuales el padre selecciona, organiza y articula los significados en función del contexto comunicativo, de sus expectativas y propósitos frente al evento del parto. Blumer y Mead (1937). Así, “el acto lingüístico se refiere siempre simultáneamente a la relación intersubjetiva que constituye la comunicación (uso comunicativo) y al mundo de referencia, en el cual es posible esa relación comunicativa (uso cognitivo), reconociendo una doble estructura de la realidad humana: el mundo de los objetos (experiencia) y el mundo del lenguaje (discurso)”. J. Habermas. (1987) citado por Aguado (2009) (134).

Los resultados de esta investigación, argumentan la necesidad de los padres a recibir acompañamiento profesional e información para expresar sentimientos, a adquirir, un previo conocimiento para presenciar el evento. Afirmando a su vez, la importancia de establecer una relación de confianza entre el personal y ellos para garantizar una comunicación exitosa. Los padres, generan y proponen formas de comunicación entre ellos y el personal de salud, especialmente comunicación personalizada, o ideas en las que se les puede suministrar la información, como fomentar grupos de educación a padres previos al acontecimiento del parto, así mismo, folletos, videos, carteles informativos, etc., todo en favor de apoyar a su pareja y a su hijo durante el trabajo de parto.

Ahora bien, las barreras de comunicación, la sumisión del rol como acompañantes y la ausencia de contacto con el personal de salud, evidenciadas en la presente investigación, se relacionan directamente con el desconocimiento del hombre al proceso de parto, descritas también en contextos europeos y occidentales (52,61,62,68,140), en las que los padres desconocen su papel dentro del proceso de parto, y transitan por un proceso de reconocimiento del entorno físico, adaptación, adquisición de nuevo conocimiento, para finalmente desarrollar un rol en el evento.

Para que los padres establezcan su acción, es necesario que organicen su percepción del entorno, de modo que puedan coordinar sus acciones con el personal de salud en el contexto del proceso del parto. Así, el padre debe ser capaz de diferenciar la información del ruido y de integrar la información en su organización, de modo que pueda reaccionar de forma adecuada. Ese proceso es, esencialmente, un proceso de distinción y selección. *“El proceso de recibir y utilizar información, consiste en ajustarnos a las contingencias de nuestro medio y vivir de manera efectiva dentro de él... Vivir de manera efectiva significa poseer la información adecuada”*. N. Wiener. Cibernética y Sociedad. (1969) (134).

Es claro a la literatura, que la presencia del padre en el nacimiento de los hijos, fortalece el vínculo afectivo, acarreando beneficios a la familia que es el núcleo primario y motor de la sociedad. Motivo suficiente para que toda institución que atienda trabajos de parto centre su acción, no sólo en la mujer en trabajo de parto, sino en también en el padre y su familia. De tal forma que cualquier intervención que se dirija a resguardar su unidad y bienestar redundará en el avance colectivo y el bien común. No obstante, dicha intervención, será parcial y poco efectiva a menos que el profesional en salud haga un intento por evidenciar las necesidades de información de los padres y establecer una comunicación auténtica, basada en la confianza, la empatía y el respeto hacia la familia que crece o, se constituye.

Una auténtica comunicación, o diálogo, según la teoría de la comunicación de Pasquali (1960) citado por Villalba (2009), debe presentar equilibrio indicado por la voluntad de entenderse ("acción recíproca entre actores donde cada participante habla y es escuchado, recibe y emite en condiciones de igualdad"), si esto no ocurre sería sólo información, ya que los canales artificiales no pueden participar activamente a través de los elementos comunicacionales, como los canales racionales receptor-emisor y entre ellos el mensaje y la capacidad de decodificarlo (132).

Para establecer una comunicación auténtica entre el personal de salud y los padres, puede emplearse el modelo helicoidal desarrollado en la teoría de la comunicación.

Ya que incluye dentro la comunicación unidireccional (emisor y receptor), el feed – back, concibiendo la comunicación como un proceso de ida y vuelta entre dos o más polos con igual o distinta capacidad de influencia (134), así, se permite la interacción entre los actores del diálogo, dejando la posibilidad de plantear inquietudes y obtener claridad en las respuestas, que es precisamente uno de los requerimientos de los padres.

Para Dance (1967) citado por Villalba (2009), todo lo que implique interacción es comunicación. El modelo de este autor es un modelo helicoidal: "El helicoide combina los rasgos deseables de la línea recta y del círculo, evitando a la vez los puntos débiles de ambos". La comunicación helicoidal representa la característica básica del ser humano, como es la posibilidad de cambiar, de evolucionar, de corregir errores o añadir refuerzos a las interacciones positivas del pasado, no es una comunicación absolutista, ni determinista, por lo que presenta un desarrollo constante e interminable, esto sucede a nivel individual y colectivo, ya que los seres humanos entramos en los modelos helicoidales de las personas que nos rodean (132).

La Teoría de la consecución de objetivos de King, ofrece un enfoque de sistemas, orientado hacia la obtención de una meta, centrado en la comunicación y la relación, con una perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta las sociales, permitiendo la posibilidad de retroalimentación, para apoyar al padre en el mantenimiento de la salud de su pareja en proceso de parto, y así pueda cumplir su función y jugar su rol en el evento del nacimiento, que sería su meta final. (135,137).

Los resultados del estudio confirman que el padre requiere información, acompañamiento y conocimientos durante su participación en el proceso del parto, así, el tipo de información se relaciona con aspectos específicos sobre cambios fisiológicos en su pareja, pero generales frente al entorno de la sala de partos. El padre se ve obligado a reconocer y aprender apresuradamente ante la sorpresiva noticia de su ingreso a las salas de partos, y se ve afectado ante la negación de sus

propios sentimientos y la impotencia frente a las expresiones de dolor de su pareja, como lo respalda He H. (2015) en su investigación (68).

El desconocimiento protocolario, las emociones y la falta de información e interacción de los padres con el personal de salud durante el proceso de parto, se refleja en la cohibición ante la expresión de sentimientos de los padres, frente a la posible desaprobación del personal de salud. Probablemente porque conciben el acto de expresar sentimientos como potencialmente negativo para la consecución del nacimiento. Al no establecer una interacción con los padres, se les comunica inutilidad ante su presencia. No se puede no comunicar (axioma de la metacomunicación). En el hombre toda conducta comporta un significado y, por tanto, comunica. *“Del mismo modo que no puede concebirse una no-conducta (es imposible no-actuar, puesto que la no-actuación es una forma de actuación), no puede concebirse una no-comunicación”*. Tanto la actividad como la inactividad ejercen influencia sobre los demás y transmiten significados (134).

Los padres que recibieron algún tipo de acompañamiento e información por parte del personal de salud, tendieron a convertirse en entrenadores de sus parejas, asumieron un papel orientador y protector, mientras brindaron apoyo y condujeron a la mujer hacia el nacimiento de su hijo. Se involucraron y aumentaron su receptividad para aprender del entorno, de lo que observaron y escucharon. Sin embargo, aquellos padres que no contaron con las mismas posibilidades, expresaron mayor frustración ante el evento del parto, sentimientos negativos ante la incertidumbre, preocupación, temor y ansiedad, convirtiéndose en una experiencia menos positiva.

Los padres formulan alternativas para recibir información que favorezcan su participación en el proceso de parto. Siendo la comunicación y el diálogo el eje central planteado. La acción comunicativa se caracteriza por ser una acción orientada al entendimiento, esto es a la producción de consenso.

Para Habermas (1981) citado por Aguado (2004), la acción comunicativa, así como la expresión de la dinámica de entendimiento intersubjetivo, envuelve tanto a la naturaleza de la sociedad, como a la condición de posibilidad del conocimiento, constituidos fundamentalmente a través de actos de habla.

Peplau en su teoría, describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, argumentando la importancia de suplir las necesidades que expresan las personas, en este caso los padres, y llevarlos por un proceso de orientación inicialmente en el que se establece la comunicación inicial y la captación de las necesidades, que como lo evidencia esta investigación, están determinadas por la falta de información. Así, conducir al padre por la identificación y la exploración, donde realiza una interrelación de confianza y empatía con el profesional de enfermería, para finalmente llegar a la resolución de su necesidad y permitirle actuar con libertad en el proceso de parto (137).

Al hacer referencia a la comunicación personal sugerida por los padres, se puede dejar implícito algunas características del proceso comunicativo, referidas por Mead (1968) y la Escuela de Palo Alto en sus teorías de comunicación interpersonal, citado por Aguado (2004) donde: (i) Simetría: Se presupone a todos los participantes las mismas posibilidades de intervención y competencias comunicativas equivalentes; (ii) Simultaneidad de los procesos interpretativos - Feed-back: existe una constante retroalimentación entre los participantes, es decir, que la actitud de uno afecta a la del otro; (iii) Contexto: El contexto en que tiene lugar la comunicación resulta determinante no sólo en el sentido físico (condiciones espaciales, ambientales, etc.), sino sobre todo en el sentido semántico y cultural (significación de los espacios, objetos del entorno, etc.); (iv) Coordinación de la definición de la situación: Los participantes identifican y contribuyen a definir (o, en su caso, a redefinir) el marco de la situación comunicativa en que participan; (v) Delimitación y coordinación de roles: Paralelamente a la definición de la situación, los participantes asumen y coordinan roles adecuados al marco comunicativo (132).

Los padres plantean diversas formas de comunicación, dentro de las que destacan la comunicación personalizada cara a cara, por medios impresos o audiovisuales, y talleres grupales. El ámbito de la comunicación interpersonal (en el sentido literal de comunicación entre dos o entre pocos individuos) se asocia la comunicación cara a cara, no obstante, incluye también comunicaciones mediadas tecnológicamente (conversación telefónica, correo, correo electrónico, chat, etc.). Destacando las siguientes (134):

- ✓ La comunicación cara a cara: Equivale a la comunicación entre dos personas (o en un grupo reducido de ellas) en presencia mutua inmediata y en actitud natural dialógica. Es la forma por excelencia de la comunicación interpersonal, constituyente esencial de los procesos de socialización y de configuración de la personalidad individual.
- ✓ La comunicación no verbal: El rasgo característico de las formas de comunicación presenciales (y de aquellas no mediadas por la escritura) es, precisamente, el de involucrar el acceso visual a la actitud del interlocutor.
- ✓ La comunicación interpersonal con mediación tecnológica: La introducción de mediación tecnológica en la comunicación interpersonal aporta cambios cualitativos importantes en el proceso comunicativo que deben ser comprendidos y tenidos en cuenta.

Lasswell en su teoría, *“considera que cuando se procura alcanzar con un mensaje a una gran cantidad de personas, se debe tener muy claro quién va a recopilar ese mensaje, cuáles son sus intenciones (el por qué y el para qué). De donde deriva el contenido del mismo, quedando claro qué es exactamente el mensaje que se va a emitir, y posteriormente, seleccionar el canal o medio de comunicación más apropiado que permita la emisión del mensaje bajo condiciones óptimas al receptor, quien también debe encontrarse dispuesto a recibir el mensaje y expresar una reacción o retroalimentación”* (132).

Los hallazgos de este estudio muestran a la sociedad que tanto las mujeres en embarazo como los padres, tienen necesidades de ser informados ante el evento

de la gestación y el parto, necesidades que deben satisfacerse por los profesionales de la salud para alcanzar el ideal de proveer vida, salud, y bienestar a todas las familias.

Siendo a la vez importante, que el profesional en Enfermería adopte un rol docente, líder y asesor propuesto por Peplau en su teoría (137), de forma que participe en el cuidado de la mujer en trabajo de parto y el entorno emocional del padre. Los profesionales de Enfermería tienen el compromiso de reconocer y establecer relaciones positivas con la mujer en proceso de parto, el padre y su familia, brindándoles el cuidado y el apoyo apropiados para atender las necesidades dadas por su situación. Entre las tareas que el profesional de enfermería podría desempeñar para favorecer la participación de los padres en el momento del parto, derivadas de este estudio y fundamentadas en Teorías de Enfermería como la propuesta por King, Peplau y Orlando (135,137), se encuentran: (i) determinar su relación con los padres, identificando y apoyando su papel en el cuidado de la mujer y su hijo; (ii) servir como orientador y guía acerca del entorno, de la dinámica protocolaria del servicio y de lo que se espera de ellos a su llegada a la sala de partos (iii) compartir información y conocimientos con empatía que le permita al padre participar con confianza en el proceso de parto (iv) Establecer en conjunto con los padres objetivos de cuidado encaminados a la mujer en trabajo de parto, que vinculen la participación del padre y el desempeño de su rol dentro del proceso.

*Para la disciplina de enfermería esta investigación reafirma e invita a promover y a vivenciar la filosofía del cuidado centrado en la familia, partiendo de las premisas de que la familia es fundamental para el cuidado de sus miembros y de que en el contexto de la enfermería obstétrica el cuidado debe ir dirigido a la mujer en gestación, al padre y a su hijo, como una unidad indivisible a la que enfermería debe proteger y del cual se advertirá un beneficio mutuo para las partes (97).*

Que las voces de estos padres se atiendan a través de esta investigación es un gran avance para la profesión de enfermería, ya que fomenta la realización de intervenciones de Enfermería justificadas de manera científica ante las Necesidades

de Información de los padres para su participación en el proceso de parto, promoviendo el respeto a la dignidad de la persona y apoyando estrategias políticas hacia el cuidado de la mujer en gestación y el de su familia.

## 12. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados de la presente investigación, para desarrollar el cuidado de enfermería en instituciones de salud y para la investigación en enfermería, frente a la inclusión de los padres que acompañan el proceso de parto de sus parejas. Se recomienda:

### Cuidado de enfermería

1. Es fundamental que los profesionales en enfermería adopten posturas teóricas y científicas para impartir el cuidado, siendo así importante establecer en las relaciones interpersonales con las personas de cuidado vínculos de diálogo y respeto con el padre dentro del plan de cuidados a la mujer en trabajo de parto, garantizando el cumplimiento del rol del hombre a través de la satisfacción de sus necesidades.
2. En cuanto sea posible, permitir al padre acompañar el proceso de parto en todo momento instaurando estrategias de comunicación efectiva, de no ser posible, mantenerle informado periódicamente sobre la situación real de su pareja y su hijo por nacer, tratando de aclarar dudas y retroalimentando los conocimientos que tiene el padre sobre el evento.
3. Es necesario que el profesional de enfermería se dirija al padre durante los procedimientos terapéuticos que se realizan a la mujer, explicando con un lenguaje comprensible las razones por las que se efectúa, los beneficios que trae y los posibles riesgos que pueden presentar, siempre permitiendo la retroalimentación que establece toda acción de comunicación.
4. El profesional de enfermería debe identificar las necesidades de información de los padres durante el proceso de parto, para desarrollar estrategias de cuidado que se ajusten a la condición del padre, teniendo en cuenta sus rasgos culturales y religiosos, tratando de incorporarle en los cuidados a la mujer en trabajo de parto, así mismo dejando en claro los protocolos

institucionales de forma amable y respetuosa, reforzando los conocimientos del padre ante cualquier eventualidad o inquietud que surja de éste.

Frente a la atención de los padres en las instituciones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Los hospitales deben incluir dentro sus políticas institucionales programas de preparación para los padres que desean asistir al parto de sus parejas, así mismo, contar con un lugar especial dentro de las instalaciones, donde los padres puedan esperar de ser necesario, descansar, socializar con otros padres y buscar información ya sea con personal calificado, material impreso o audiovisual, siempre buscando orientar al padre en el proceso y en el entorno, así mismo la visibilidad de los protocolos institucionales, de manera que el padre pueda reconocerlos y acatarlos en el momento indicado.
2. Los padres deben vincularse al proceso de parto desde la planificación del embarazo, son actores fundamentales en la evolución del mismo. Sin embargo, algunas condiciones laborales y económicas impiden al padre acompañar a su pareja a todos los controles, exámenes, cursos y demás programas que se desarrollan con la gestante, así que es necesario establecer encuentros específicos para padres, que busquen ajustarse a sus condiciones particulares. Éstos deben ser de una duración no mayor a una hora, dinámicos y abiertos a la discusión, donde preferiblemente se cuente con la experiencia de un par.
3. Se sugiere a las instituciones de salud desarrollar redes con otras entidades de salud, que fomenten la participación y capacitación del padre que desea asistir al parto, siguiendo las recomendaciones y protocolos institucionales donde se espera sea atendido el parto, manteniendo su derecho a decidir su participación libre y guiada de ser necesario.

Por último, para la investigación en enfermería

1. Se sugiere para futuras investigaciones abordar preguntas de investigación que lleven a generar conocimiento frente el vacío que se presenta en relación a un ámbito poco abordado tales como:

- Validar intervenciones de enfermería estructuradas bajo un soporte teórico que pueda desarrollarse en diferentes contextos clínicos y que fomenten la participación del padre en el proceso de parto teniendo en cuenta que la eventualidad del nacimiento es una vivencia similar en muchos aspectos para los hombres independientemente de sus propias características culturales.

## ANEXO 1.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con C.C No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de manera libre doy mi consentimiento para participar en el estudio "**Necesidad de información de los padres, para su participación en el proceso de parto**". Mi participación se realizará a través de una entrevista grabada y, de la revisión de ésta una vez el investigador la haya transcrito, para corroborar si la información brindada, es la misma escrita. Estoy consciente que la investigación será desarrollada por las enfermeras Yury Marcela Arenas y María Mercedes Durán de Villalobos estudiante y docentes de la facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana.

Declaro que: He recibido información completa sobre el propósito y la forma de desarrollar el estudio y la he comprendido. Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy una persona adulta, tengo voluntad para dar información sobre el cuidado de mi salud y deseo participar. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y durante la encuesta podrá estar presente un acompañante, si así lo deseo. Se me ha informado que se mantendrá respeto en el manejo de la información y que durante el estudio no tendré ningún riesgo. Tendré derecho a no continuar con el desarrollo de la entrevista en cualquier momento, si así lo decido.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, porque reconozco que mis aportes serán de ayuda para mejorar el cuidado de otras personas.

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

C.C No

Firma del investigador; \_\_\_\_\_ C.C No

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del testigo si fuere necesario

## REFERENCIAS

1. Aguilar N. Ross D. Influencia del acompañamiento del padre durante el Parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas. Nacidos/nacidas en el hospital de Panguipulli, durante el Segundo y tercer trimestre del 2013. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fma283i/doc/fma283i.pdf>
2. Calderón Benítez NM, Ruiz de C. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno^ies. Av.enferm [Internet]. 2010;28(2):88–97. Available from: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii2\\_8.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii2_8.pdf)
3. Hernández A. Vásquez M. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Univ. Salud [Internet]. 2015 June; 17( 1 ): 80-96. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072015000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100008&lng=en).
4. Johansson M. Hildingsson I. Fewick J. Important factors that work to mediate the experiences of the Swedish parents of a cesarean section. Midwifery. [internet] 2013 septembre;Vol 29:1041–9. [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(12\)00179-9/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(12)00179-9/fulltext)
5. Nieri LP. Sentimientos Del Padre Actual en la etapa Perinatal. Rev Electron Psicol Iztacala. [internet] 2012 septembre; Vol15(3):999–1022. <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num3/Vol15No3Art12.pdf>
6. García A, María A, Durán R, José M, Rodríguez R, María I, et al. Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Biblioteca Lascasas,

2014; Vol 10(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0794.php>

7. OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. OMS [Internet]. 2015;11–43. Available from: [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)
8. Nyman V, Downe S, Berg M. Waiting for permission to enter the labour ward world: First time parents' experiences of the first encounter on a labour ward. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2011;2(3):129–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.05.004>
9. Le P. Factors influencing intention of elective cesarean section among pregnant women in Quang Ngai province, Vietnam. *Journal of Nursing Science and Health* [Internet]. 17May2016;38(4):137-51. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/33599>
10. Lartigue B. Relación materno-fetal en México: aspectos transculturales. *Medigraphic. Perinatol Reprod Hum*. 2001;15(75–88):1–14. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21831>
11. Plantin L, Olukoya A, Ny P. Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: a Scope Study Literature Review. *PUB MED* [Internet]. 2011;9(1):87–102 Available from: [\\_Involvement\\_In\\_Pregnancy\\_And\\_Childbirth\\_Paternal\\_Support\\_A\\_Scope\\_S\\_tudy\\_Literature\\_Review](#).
12. Bond J. Changing expectations: factors influencing paternal involvement in pregnancy and childbirth. *PUB MED* [Internet]. 2012;3(5):23–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/tre.285>
13. Elmir R, Schmied V. A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery* [Internet]. 2014;32:66–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.008>

14. Meier ME, Avillaneda L. A Literature Review of Paternal Involvement in Prenatal Care. *Journal of Family Strengths*: 2015. Vol. 15 : Iss. 1 , Article 10. Available at: <https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol15/iss1/10>
15. Draper J. Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery*. 1997 Sep;13(3):132-8. Available from: [https://sci-hub.tw/10.1016/S0266-6138\(97\)90003-6](https://sci-hub.tw/10.1016/S0266-6138(97)90003-6)
16. Farías P, Arocha GP, Trujillo KM, Botero I. Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. *Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. Gac Sanit [Internet]*. 2014 Ago ; 28( 4 ): 326-329. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400012&lng=es).<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.008>.
17. Ruiz A, Martínez A, et al. Clinical practice guidelines for early detection of abnormalities during labor, care for normal and dystocic delivery. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 64 (4). Octubre-Diciembre 2013. (379-424). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a03.pdf>
18. Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud de la Universidad Industrial De Santander, Ministerio De La Protección, UNICEF Social. *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos. Manual para su aplicación*. PUBmed. 2005;66. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>
19. Premberg Å, Taft C, Hellström A-L, Berg M. Father for the first time - development and validation of a questionnaire to assess fathers' experiences of first childbirth (FTFQ). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12(1):35. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-35>

20. Oiberman A. La relacion padre-bebe: una revision bibliográfica. Rev Hosp Ramon Sarda. 1994;XIII:66–70. Disponible en:  
[http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista\\_Sarda/1994/LA\\_RELACION\\_PADRE-BEBE\\_UNA\\_REVISION\\_BIBLIOGRAFICA](http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista_Sarda/1994/LA_RELACION_PADRE-BEBE_UNA_REVISION_BIBLIOGRAFICA)
21. Lizarazo S. Protocolo de acompañamiento durante el parto. Hosp San Rafael Protoc. 2017.
22. Biurrun A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto : necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía Review of the bibliography. 2013;14(2):62–6. Dispñible en: <http://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/la-humanizacion-del-trabajo-de-parto-necesidad-de-definir-el-concepto-revision-de-la-bibliografia/>
23. Goberna J. Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. ENE Rev Enfermería. 2012;Vol 6 (1)70–7. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/12/11>
24. Ibarra R. Humanización del cuidado de Enfermería durante el parto. rev.udcaactual.divulg.cient. [Internet]. 2008 June; 11( 1 ): 47-56. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en).
25. Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Redalyc. Cienc Soc. 2001;26(1):16–22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
26. Conesa M, Canteras M, Ballesteros C, Carrillo C, Martínez E. Comparative study analysing women’s childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. BMJ Open. 2016;6(8):e011362. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27566632>
27. Castro J, Clapis M. Parto humanizado na percepção das enfermeiras

- obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005;13(6):960–7. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>
28. Pereira R, Franco S, Baldin N. El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto. Bras Anesthesiol [Internet]. 2011;61:204–10. Available from:  
[http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es\\_v61n3a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a14.pdf)
  29. Wide S, Hildingsson I, Cederlo L. Fathers ' birth experience in relation to midwifery care. [Internet] 2011; 2011 Sep;24(3):129-36. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21216684>
  30. Lanau M. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales : resultados obstétricos y perinatales , nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. Reduca. [Internet] 2011; Vol 3(3):176–206. Disponible en:  
<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/740>
  31. Arbués E. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. 2009;(1):1–9. [Internet] Disponible en:  
[www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/450/438/](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/450/438/)
  32. Giraldo D. Significados del cuidado en el parto. Av en Enfermería. [Internet] 2007;(1):115–21. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35922>
  33. Nieri L. Construcción y validación del Cuestionario de Sensibilidad Paterna. [Internet] 2015;15:55–82. Disponible en:  
<https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/534>
  34. Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 ; 73( 3 ): 179-184. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

75262008000300007.

35. Resende E, Machado T, Oliveira A. Puerperal Infection From the Perspective of Humanized Delivery Care At a Public Maternity Hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 Aug; 15( 4 ): 536-542. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400003>
36. Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth : men ' s perceptions , practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital , Uganda. *PUBmed*. [internet] 2014;1–8. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-54>
37. Kainz G, Eliasson M, von Post I. The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: A hermeneutic study. *Health Care Women Int*. 2010;31(7):621–35. [internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526927>
38. Erlandsson K, Christensson K, Fagerberg I. Fathers' Lived Experiences of Getting to Know Their Baby While Acting as Primary Caregivers Immediately Following Birth. [internet] 2008 Spring; 17(2): 28–36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409162/>
39. Williams N. On the Day YouWere Born: A Phenomenological Study of Fathers' Experience of Being Present at Their Children's Birth. *Duquesne University. Duquesne Scholarship Collection*. 2006; Available from: <https://dsc.duq.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2383&context=etd>
40. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood : Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*.

[internet] 2013;29(5):474–8. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23159162>

41. Hildingsson I, Johansson M, Fenwick J, Haines H, Rubertsson C. Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*. [internet] 2014;30(2):242–7. available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23455031>
42. Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Sexual & Reproductive Healthcare Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sex Reprod Healthc*. 2012;3(1):11–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325797>
43. Hernández A. El cuidado de Enfermería comprometido : Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal Introducción El control prenatal es un conjunto de acciones. *Univ. Salud* [Internet]. 2015 June; 17( 1 ): 80-96. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072015000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100008&lng=en).
44. Poh HL, Koh S, He HG. An integrative review of fathers ' experiences during pregnancy and childbirth. *PUBmed*. [Internet] 2014;543–54. Dec;61(4) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25358873>
45. Urso P. Expectant Fathers in Training: Effective Educational Approaches for Use by Childbirth Educators. 2016. Vol. 31 (3), p37-39; Available from: <https://search.proquest.com/openview/f87f6cf839314c415d81c16e9cc714a7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32235>
46. Lewis S, Lee A, Simkhada P. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15:162. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4523911&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

47. Strauss A, Quinn. Una teoría cognitiva del significado cultural. 1997;4–16.  
Disponible en:  
<https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Teoria%20cognitiva%20del%20significado.pdf>
48. Bélanger M, Pasquier M, Roy N, Blouin S, Pasquier J. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. *BMJ Open*. 2014;4:e004013. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24566529>
49. Emelonye AU, Pitkäaho T, Aregbesola A VK. Spouses' Perspective of their Participation and Role in Childbirth Pain Relief. *Ann Med Health Sci Res*. 2017;6(5):286–90. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28540105>
50. Wells MB. Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2016;105(9):1014–23. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27310679>
51. Johansson M, Thies L. Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: A mixed method study. *Women and Birth*. 2015;28(4):e140–7. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26164103>
52. Olin R, Faxelid E. Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *PUBmed*. 2003; Vol 17(2)153-9. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753516>
53. Ives J. Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. *PUBmed*. 2014;36(7):1003–19.  
Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25091825>
54. Johansson M, Rubertsson C, Radestad I, Hildingsson I. Childbirth - An

- emotionally demanding experience for fathers. PUB MED [Internet]. 2012;3(1):11–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.12.003>
55. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2017;17(1):45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270346/>
  56. Goodman JH. Becoming an Involved Father of an Infant. PUBmed. 2005 Mar-Apr;34 (2):190-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15781596>
  57. He H, Vehviläinen K, Qian X, Sapountzi D, Gong Y, Wang W. Fathers' feelings related to their partners' childbirth and views on their presence during labour and childbirth: A descriptive quantitative study. 2015 May;21 Suppl 2:71-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26125575>
  58. Steen M, Downe S, Bamford N. Not-patient and not-visitor : A metasynthesis fathers ' encounters with pregnancy , birth and maternity care. Midwifery [Internet]. 2012;28(4):422–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>
  59. Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. Midwifery. 2015;31(1):9–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26842640>
  60. Longworth HL, Hons BA, Kingdon CK, Hons BA, Cert PG. Fathers in the birth room : What are they expecting and experiencing ? A phenomenological study. Midwifery. 2011;27(5):588–94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24906562>

61. Zwedberg S, Bjerkan H, Asplund E, Ekéus C, Hjelmstedt A. Fathers ' experiences of a vacuum extraction delivery – a qualitative study. *Sex Reprod Healthc.* 2017;6(3):164–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26842640>
62. Nyman V, Downe S, Berg M. Waiting for permission to enter the labour ward world : First time parents ' experiences of the first encounter on a labour ward. *Sex Reprod Healthc.* 2017;2(3):129–34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21742293>
63. Carlson J, Edleson JL, Kimball E. First-time fathers 'experiences of and desires for formal support: A multiple lens perspective. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 2014;12(3):242–61. Available from: <http://www.mensstudies.info/OJS/index.php/FATHERING/article/view/680>
64. Johansson M, Hildingsson I, Fenwick J. ' As long as they are safe – Birth mode does not matter ' Swedish fathers ' experiences of decision-making around caesarean section. *Women and Birth.* 2014;27(3):208–13. Available from:[https://www.researchgate.net/publication/235647547\\_Important\\_factors\\_working\\_to\\_mediate\\_Swedish\\_fathers'\\_experiences\\_of\\_a\\_caesarean\\_section](https://www.researchgate.net/publication/235647547_Important_factors_working_to_mediate_Swedish_fathers'_experiences_of_a_caesarean_section)
65. Karlström A, Nystedt A , Johansson M , Hildingsson I . Behind the myth--few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery.* 2011 Oct;27(5):620-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20630634>
66. Pacheco AJ, Rocha VG, Trujillo Y. Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio. Tesis/trabajos de grado. 2012;66. <http://bdigital.unal.edu.co/11377/>
67. Villalón U, Toro G, Riesco C, Pinto C, Silva V. Participación paterna en la experiencia del parto. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2018

Sep 28] ; 85( 5 ): 554-560. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000500005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500005>

68. He HG, Vehviläinen K, Qian XF, Sapountzi-Krepia D, Gong Y, Wang W. Fathers' feelings related to their partners' childbirth and views on their presence during labour and childbirth: A descriptive quantitative study. *Int J Nurs Pract*. 2015; Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26125575>
69. Lindgren H, Erlandsson K. She leads , he follows – Fathers ' experiences of a planned home birth . A Swedish interview study. *Sex Reprod Healthc*. 2017;2(2):65–70. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21439523>
70. Rodríguez T. Cultura y cognición: entre la sociedad y la naturaleza. *Revista mexicana de sociología*, 68(3), 399-430. Recuperado en 28 de septiembre de 2018, de. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032006000300001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032006000300001&lng=es&tlng=es).
71. García FJ. El concepto de información: Una aproximación transdisciplinar. *Rev Gen Inf y Doc*. 1998;8(1):303–26. Available from:  
<http://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/RGID9898120303A>
72. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*. 2012;28(1):45–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001713>
73. Bond MJ. The Missing Link in MCH: Paternal Involvement in Pregnancy Outcomes. *Am J Mens Health*. 2010;4(4):285–6. Available from:  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988310384842>

74. Alio A, Bond M, Padilla Y, Heidelbaugh J, Lu M, Parker W. Addressing policy barriers to paternal involvement during pregnancy. *Matern Child Health J*. 2011;15(4):425–30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21472512>
75. Giraldo D, González E, Henao C. Experiences of women during labor and delivery. *Av.enferm*. [Internet]. 2015 May; 33( 2 ): 271-281. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200009&lng=en).
76. Alejandro AH. ¿Quiénes ganan y quienes pierden con el parto por cesárea? *Incentivos Médicos y Derechos Reproductivos*. scielo. 2007; [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D293.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D293.pdf)
77. Rocha I. Práticas Obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação. 2005;85. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-21032007-164206/pt-br.php>
78. Flora S, Vasconcellos J, Sonia D, Lia S, Tuesta F, Prácticas E, et al. Prácticas para estimular el parto normal Practices to stimulate normal childbirth. 2017;20:169–73. Disponible en: *Index Enferm* [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Sep 28]; 20( 3 ): 169-173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200007>.
79. Ministerio de Protección Social. Resolución No. 3280 de 20183280. 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5333](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5333)
80. Garthus S, von Soest T, Knoph C, Simonsen T, Torgersen L, Eberhard M. The influence of women's preferences and actual mode of delivery on post-

traumatic stress symptoms following childbirth: a population-based, longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Jun 5;14:191. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24898436>

81. Goñi Camejo I. Contribuciones breves. Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información. *Acimed*. 2000;8(3): 201-207. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352000000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352000000300005&lng=es)
82. Casullo MM. El nombre del hijo. Paternidad , maternidad y competencias simbólicas. *Psicol Cult y Soc*. 2005. Vol 5 :53–62. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/451>
83. Rodriguez T. El debate de las representaciones sociales en la psicología social. *Relaciones*. 2003;XXIV(93):52–80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13709303>
84. Fenwick J, Bayes S, Johansson M. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *PUB MED [Internet]*. 2012;3(1):3–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>
85. Angulo Marcial N. Información: una nueva propuesta conceptual. *Ciencias la Inf*. 1996;27(4):190–5. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/88281128/Angulo-Marcial-Noel-Informacion-Una-Nueva-Propuesta-Conceptual>
86. Priel B, Besser A. Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: The mediating role of social support. *Infant Ment Health J*. 2002;23(4):343–60. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/2002-17492-001>
87. Bradley R, Slade P, Leviston A. Low rates of PTSD in men attending

childbirth: A preliminary study. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2008;47(3):295–302. Available from:  
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed8&AN=2008366989%5Cnhttp://digitaal.uba.uva.nl:9003/uva-linker?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:10.1348%2F014466508X279495&issn=0144-6657&isbn=&volume=47&issue=3&spage=295&pages=295-30>

88. Calderón Benítez NM, Ruiz de C. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Av.enferm.* 2010;28(2):88–97. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21384>
89. Johansson M, Hildingsson I. Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers : Mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth.* 2013;26(3):195–201. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23664433>
90. Caroline B, Wahn E. Support during labour : first-time fathers ' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *PUBmed.* 2011;27:67–73. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783334>
91. Hildingsson I, Karlström A, Nystedt A. Parents ' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. *Sex Reprod Healthc.* 2017;4(1):3–8. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23427926>
92. Lowdermilk L. Deitra L. Perry S. Bobak I. *Enfermería materno - infantil.* 10-1998. 978-84-8174-321-0. Pag. 358 - 452.
93. Fuentes MN. Fisiología del trabajo de parto. *Screening.* 2011;1–18. Disponible en:  
[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/clase2010\\_fase\\_activa\\_del\\_parto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2010_fase_activa_del_parto.pdf)

94. Cunningham F, Kenneth J, Steven L, Catherine Y. Spong, Jodi S, Barbara L, Brian M. Casey JSS. Williams. *Obstetricia*, 24e. p. Sección 7, cap 21-26.
95. Cáceres P. Análisis Cualitativo De Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*. 2003;vol II:53–82.
96. Charmaz K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Vol. 10, Book. 2006. 208 p. Disponible en: [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz\\_2006.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz_2006.pdf)
97. Sánchez L. Necesidades de información para la toma de decisiones de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Repos Inst Univ Nac Colomb*. 2015; Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/49503/1/51984829.2015.pdf>
98. Carter MJ, Fuller C. Symbolic interactionism. *Sociopedia [Internet]*. 2015;(1):1–17. Available from: [http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Symbolic interactionism.pdf](http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Symbolic%20interactionism.pdf)
99. Ledesma-delgado ME. O Processo De Enfermagem Como Ações De Cuidado Rotineiro : Construindo the Nursing Process Presented As Routine Care Actions : Building Its Meaning in Clinical Nurses ' Perspective. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2009;17(3):42 a 49. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300008&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300008&script=sci_abstract&tlng=es)
100. Potter WJ, Levine-Donnerstein D. Rethinking validity and reliability in content analysis. *J Appl Commun Res*. 1999;27(3):258–84. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00909889909365539>
101. Hsiu -Fang Hsieh SES. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Nord J Digit Lit*. 2015;2015(1):29–42. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732305276687?journalCode=qhra>

102. Hickey G, Kipping C. Issues in Research: A multi-stage approach to the coding of data from open-ended questions. *Nurse Res.* 1996;4(1):81–91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27707369>
103. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada [Internet]. 2002. 341 p. Available from: [http://books.google.es/books/about/Bases\\_de\\_la\\_investigaci?n\\_cualitativa.html?id=TmgvTb4tiR8C&pgis=1](http://books.google.es/books/about/Bases_de_la_investigaci?n_cualitativa.html?id=TmgvTb4tiR8C&pgis=1)
104. Corbin J, Strauss A. Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria. *Zeitschrift fur Sociol.* 1990;19(6):418–27. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00988593>
105. Sandoval C. Investigación cualitativa. Módulo. 1996. 312 p. Available from: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33086129/taller\\_investigativo\\_%28inv\\_cualitativa\\_%29\\_unal.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1538172150&Signature=4H%2BY8ANpX0EweNE%2FG3Wrt2rziNE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInvestigacion\\_cualitativa.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33086129/taller_investigativo_%28inv_cualitativa_%29_unal.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1538172150&Signature=4H%2BY8ANpX0EweNE%2FG3Wrt2rziNE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInvestigacion_cualitativa.pdf)
106. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. 1999;24. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/3+Aten+Primaria+1999.El+Rigor+de+la+Investigaci%C3%B3n+Cualitativa.pdf>
107. Mertens DM, Mertens DM. *Journal of Mixed Methods Research.* SAGE. 2007; Available from: <http://journals.sagepub.com/home/mmr>
108. Vivar CG, McQueen A, Whyte DA, Canga Armayor N. Getting started with qualitative research: Developing a research proposal. *Index Enferm.* 2013;22(4):222–7. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/6338419\\_Getting\\_started\\_with\\_qualitative\\_research\\_Developing\\_a\\_research\\_proposal](https://www.researchgate.net/publication/6338419_Getting_started_with_qualitative_research_Developing_a_research_proposal)

109. Draucker CB, Martsof DS, Ross R, Rusk TB. Theoretical sampling and category development in grounded theory. *Qual Health Res*. 2007;17(8):1137–48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17928484>
110. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet*. 2012; 17( 3 ): 613-619. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>.
111. Wengraf T. *Lightly and Heavily Structured Depth Interviewing: Theory-Questions and Interviewer- Questions*. London SAGE Publ Ltd. 2004; pag
112. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2014. 1-589 p.
113. Miguel V. *Técnicas Cualitativas De Investigacion Social*. 1999. p. 14–139. Disponible en: <https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2014/11/vallesmiguel-tc3a9nicas-cualitativas-de-investigacic3b3n-social-1999.pdf>
114. Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, et al. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health [Internet]*. 2011;11(1):936. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3282831&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
115. Suto M, Takehara K, Yamane Y, Ota E. Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *J Affect Disord*. 2017;210:115–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28024222>

116. Sioma U, Porçba R, Krawczyk P, Skrzypulec V. The preferences of parturient women and the participation of the child's father during birth. *Neuroendocrinol Lett.* 2015;36(5):447–51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26707045>
117. Moreno Fergusson ME. Cuerpo y corporalidad en la paraplejia: una teoría de enfermería / Body and embodiment in paraplegia: a nursing theory. 2011;405. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a09.pdf>
118. Phillippi J, Lauderdale J. A Guide to Field Notes for Qualitative Research : Context and Conversation. 2017; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29298584>
119. Mayan MJ. Una Introducción a los métodos cualitativos. Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
120. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán.* 2012;12(3):263–74. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
121. Sérór J. Computers and Qualitative Data Analysis: Paper, Pens, and Highlighters vs. Screen, Mouse, and Keyboard. *TESOL Q.* 2005;39(2):321–8. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3588315>
122. Tribunal nacional ético de Enfermería. Ley 911 (octubre 5, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Bogotá. 2004. P. 3-46. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles105034_archivo_pdf.pdf).

123. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. 2002;1–114. Disponible en:  
[http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf)
124. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Minist Salud y Protección Soc República Colombia. 1993;1993(Octubre 4):1–19. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
125. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth. 2000;6(2):321–34. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
126. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12. Disponible en:  
[http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf)
127. Liliana C, Moya C. Cultura y planificación familiar : un debate aún en construcción. scielo. 2008;3(2):66–72. Disponble en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701010>
128. Deave T, Johnson D, Ingram J. The Transition to Parenting: What Does It Mean for Parents? PUB MED. 2008;63 (3):626–633. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2519055/>
129. Kaye D, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde M, Mbalinda S, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men’s perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014;14(1):54. Available from:  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/54>

130. Ganle J, Dery I. 'What men don't know can hurt women's health': a qualitative study of the barriers to and opportunities for men's involvement in maternal healthcare in Ghana. *Midwifery* [Internet]. 2015 Oct 10;12:93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26452546>
131. Kainz G, Eliasson M von Pl. The father of the child, an important person for the well-being of the mother during childbirth: a hermeneutic study. *PUB MED*. 2010;(7):621–35. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399331003725499>
132. Villalba A, Fisa RB, Santiago MG, Saz Roy A. La comunicación en enfermería: El canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales ENTRE DOS HOSPITALES. 2009;207. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152&info=resumen&idoma=ENG>
133. Serra M. Comunicación y lenguaje. La nueva neuropsicología cognitiva I. Publicacions I Edicions de la Universidad de Barcelona. España. B 21863. 2013. pag 63-101. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/07924.pdf>
134. Terrón JMA. Introducción a las Teorías de la Información y la Comunicación. 2004; Universidad de Murcia. España. Pag. 67 -110. Disponible en: [https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20\(20\)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf](https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20(20)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf)
135. López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. V 6 (2) p. 1108-20, July 2015. 2216-0973. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172>
136. Ballon A, Escalante Y, Huerta Y, Agurto M. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional ". Perú. 2016. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

137. Guevara LA. Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2005;1–85. Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara\\_chl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf)
138. Ferrer BC, Jordana MC, Meseguer CB, Garcia CC, Roche EM. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care Setting: 2 university hospitals in south-eastern Spain. *Br Med J [Internet]*. 2016;6(e011362):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/>
139. Matthey S, Kavanagh D, Howie P, Barnett B, Charles M. Prevention of postnatal distress or depression: an evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. 2004 Apr;79(1-3):113-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15023486>
140. Rodriguez A. Adaptación de la pareja al embarazo como proceso y promoción de la salud infantil. Tesis. 2010; Murcia. España. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/402098/TARR.pdf?sequence=1>
141. Berlo DK. El proceso de la comunicacion. Vol. 26, *Journal of Communication*. El Ateneo 1976. p. 61–87. Disponible en: <https://bibliopopulares.files.wordpress.com/2012/12/el-proceso-de-la-comunicacion-david-k-berlo-301-1-b-514.pdf>
142. Meleis A. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company. 2010. 0826105351. p 116-126.

