

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



INFLUENCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DEL PADRE DURANTE
EL PARTO, EN EL APEGO PADRE-HIJO/HIJA, EN NIÑOS/NIÑAS
NACIDOS/NACIDAS EN EL HOSPITAL DE LA UNIÓN,
DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2013.

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al Título de Matrona o Matrón.

NIDIA ELIZABETH AGUILAR MOLINERY
DANIELA MONSERRAT ROSAS GONZÁLEZ

VALDIVIA – CHILE

2013

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESORA PATROCINANTE:

Sra. Marta Santana Soto.

Firma

PROFESORA COPATROCINANTE:

Sra. Karina Corvalán Velásquez.

Firma

FECHA DE APROBACIÓN:

27 diciembre 2013.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiese sido posible sin mi más grande motivación, mi amada Magdalena, hija de mis entrañas eres el impulso, la fuerza y energía, has sembrado en mí el amor de madre, para hacer las cosas con más pasión aun..

Agradezco a mi madre, Nubia, quien invirtió en mí y confió en que haría posibles mis sueños, a mi padre Juan, que desde el cielo me acompañó siempre, a mi hermana Prissila por sus palabras y predicciones que resultaron siempre ciertas y a mi compañero Ramón, uno de los apoyos más constantes durante este camino, a mi familia y a todos/todas los que creyeron en mí, soy una convencida que la riqueza es la que otorgan nuestros seres amados y no los medios tangibles de este mundo moderno.

Nidia Aguilar Molinary.

Dedico este lindo trabajo y su significancia a quienes formaron parte de mi aventura, en primer lugar mis padres, Carmen González y Jorge Rosas por el amor, el apoyo incondicional y la ayuda para superar cualquier obstáculo, con una confianza siempre ciega. A mi hermano Jorge por el ánimo, la tranquilidad y la certeza constante de que todo saldría bien. A ti Benjamín por todo el cariño y la energía que tantas veces faltaba.

Agradezco también a todos esas personas especiales en mi vida, que fueron capaces de darme el calor de hogar que tantas veces extrañé.

Y como agradecimiento especial, nuevamente a ti papá, por ser mi prueba tangible, mi propia respuesta a la pregunta de esta tesis, “la participación del padre en el parto claramente influye en el apego padre-hija”.

Daniela Rosas González.

INDICE DE MATERIAS

CAPÍTULO	PÁGINAS
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivo General	2
1.2 Objetivos Específicos	3
2. MARCO TEORICO	4
2.1 Derechos Sexuales y Reproductivos	4
2.2 Parto	5
2.2.1 El parto a través de la historia.	5
2.2.2 Humanización del parto.	6
2.3 Acompañamiento en el parto.	7
2.3.1 Acompañamiento en el parto, situación internacional, nacional y local.	9
2.4. Rol paterno en la historia y en la actualidad	12
2.4.1 Derechos legales del padre	12
2.5. Percepción y Vivencia del Padre en el Parto. .	14
2.6 Apego	14
2.6.1 Historia del Apego	16
2.6.2 Teoría del Apego	16
2.6.3 Tipos de Apego	18
2.6.4 Beneficios del Apego	19
3. MARCO METODOLOGICO	20
3.1. Diseño de la investigación	20
3.2. Diseño de la muestra.	21

3.3 Técnicas de recolección de información.	22
3.4 Plan de análisis de la información.	23
3.5 Criterios de rigor.	25
3.6 Criterios éticos.	26
4. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
4.1 Motivaciones de los padres.	30
4.1.1 Relaciones afectivas.	34
4.1.2 Experiencias previas.	38
4.1.3 Incorporación por el equipo de salud.	38
4.2 Vivencias de los padres.	39
4.2.1 Emociones de los padres.	41
4.3 Valoración al acompañamiento.	44
4.3.1 Rol del padre en el acompañamiento.	46
4.4 Significado de apego.	48
1.4.1 Sentimientos que genera.	50
1.4.2 Influencia del padre en el parto con el apego.	51
1.5 Expresiones de apego.	53
4.5.1 Actividades concretas en las que participa.	55
5. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES.	57
6. BIBLIOGRAFIA	60

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁGINA
Nº 1	Entrevista en profundidad.	66
Nº 2	Consentimiento informado.	69

RESUMEN

Este estudio se desarrolla en el marco de la metodología cualitativa es de tipo exploratorio, comparativo, transversal y Multicéntrico, pues fue realizado de acuerdo a un protocolo único, en las localidades de Panguipulli y La Unión, participando por lo tanto, más de un investigador/investigadora (Pérez y Cols, 2006). Su objetivo principal es comparar la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija en Niños/Niñas Nacidos/Nacidas en el Hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.

La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas en profundidad. Se entrevistaron a 17 padres de los cuales 7 correspondían a padres que no acompañaron durante el parto, y 10 a padres que sí acompañaron durante el parto. Las dimensiones exploradas fueron: “Motivaciones”, “Vivencias de los padres”, “Valoración que otorgan al acompañamiento”, “Significado de apego” y “Expresiones de apego de los padres con su hija o hijo”.

De los resultados obtenidos destaca que la mayoría de los padres participantes tienen como principal motivación el apoyar a su pareja y así acompañar en el nacimiento de su hijo/hija. Tanto los padres que acompañaron como los que no otorgan una valoración positiva al acompañamiento. Por otra parte al analizar la Influencia del acompañamiento del parto en el apego, los padres que estuvieron presentes en el nacimiento de su hijo/hija, lo/la sienten más propio/propia y consideran que el verlos nacer, el acariciarles y sentirles desde el primer momento de su vida extrauterina influye en el vínculo de apego posterior.

Se puede concluir que tanto los padres que participaron en el parto como los que no participaron porque no pudieron, demuestran un vínculo con su hijo/hija, el cual se evidencia en las actividades de cuidado que estos realizan, mientras que en los padres que no participaron porque les daba miedo o estaban molestos con su pareja, se evidencia menor participación en los cuidados, a pesar de ello todos los padres entrevistados demuestran manifestaciones de apego con sus hijos/hijas.

PALABRAS CLAVES: Acompañamiento, parto, padre, apego.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación es realizada mediante el marco de la metodología cualitativa, con un diseño exploratorio, comparativo–descriptivo y transversal, que busca comparar la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del año 2013. Es necesario señalar que este estudio es de tipo Multicéntrico, y se lleva a cabo además en el Hospital de Panguipulli por otro grupo de investigadoras que realizan su internado de Gestión y Liderazgo en unidades de atención en Salud Sexual y Reproductiva en dicha localidad.

Como parte central del estudio se debe mencionar que el acompañamiento del padre durante el parto es un factor influyente en el apego padre-hijo/hija, tal como menciona Valdés (2009), es una temática impuesta en la modernidad, en donde los padres son un apoyo para las madres en la crianza de los/las hijos/hijas a diferencia de las generaciones anteriores.

El nacimiento de un hijo/hija, es una de las experiencias de vida más importante en las sociedades occidentales euroamericanas. Las vivencias que rodean el proceso de parto y los primeros días de la maternidad/paternidad, ocupan un lugar muy especial en la vida de los padres y madres. En este mismo sentido, el proceso del parto conlleva un alto nivel de ansiedad y tensión que lo convierten en un acontecimiento estresante, de desconfianza y miedo para la mujer, que la hace sentir más vulnerable, por lo que se torna una necesidad el contar con una fuente de un apoyo constante; ya sea por algún miembro de la familia o un ser querido y en la mayor parte de los casos por la pareja (Morlans, 2011).

En 1985, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la “Declaración de Fortaleza” recoge que para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Posteriormente, en el 2001, la OMS publica “Los Principios de la Organización Mundial de la Salud acerca del cuidado perinatal” en donde señala que durante el periodo expulsivo “la compañía para brindar apoyo durante el trabajo de parto es algo indispensable y que todos tienen derecho a acceder sin distinción” (Morlans, 2011).

En Chile el acompañamiento del progenitor en el parto está incluido en la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Este sistema, en su componente número II propone una atención personalizada del proceso del nacimiento, en el cual se debe promover de forma activa y como una garantía explícita en Salud la participación del padre o persona significativa durante todo el proceso del nacimiento (Ministerio de Salud, 2012).

En el contexto de las políticas que buscan promover el parto respetado, personalizado y humanizado se ha incorporado la importancia del acompañante en este proceso, favoreciendo la participación de la pareja, ya que su presencia en el nacimiento y posteriormente el contacto piel a piel con su recién nacido/nacida son factores influyentes en las conductas de apego del padre con su hijo/hija (Maldonado-Durán y Lecannelier, 2008).

Acciones como permitir el acompañamiento durante el parto e informar a la población respecto a los beneficios que esta práctica tiene en la salud de su hijo/hija y en la familia en general, son las que favorecen el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos; tales como gozar y vivir el proceso del parto de forma plena y autónoma. Resulta oportuno señalar, que hasta hace algunos años se vulneraban los Derechos Sexuales y Reproductivos tanto del padre como los de la madre, impidiendo el libre acceso de un acompañante durante el parto. En la actualidad la mayoría de los Servicios de Salud de Chile, han implementado el acompañamiento por el padre durante el parto.

La participación del padre durante el parto es una experiencia directa con su hijo/hija, a diferencia de lo que ocurre durante el embarazo donde su experiencia es por medio de lo que vive la madre, por ello la participación del padre en el nacimiento hace más real la presencia de su hijo/hija en su vida, favoreciendo los vínculos de apego familiares (Morales, sin fecha).

Sin embargo, son escasos los estudios en que se incluye al padre y se recalca principalmente al vínculo de apego madre-hijo/hija. Esto podría relacionarse con el concepto establecido por el reconocido psicoanalista inglés John Bowlby, quien lo define como monotropía, que hace referencia a que los niños/niñas suelen tener una figura principal de apego, que generalmente es la madre, y que este apego principal puede influir sobre otros vínculos, incluyendo el apego con el padre. Solo a partir de los años 70, se han ido incrementando las investigaciones que consideran las interacciones del padre con sus hijos/hijas (Delgado, Oliva y Sánchez-Queija, 2011). No obstante aún existe un desconocimiento en torno a esta temática, por esta razón surge la inquietud de saber ¿Cómo influye el acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija?

Por lo señalado precedentemente, se plantean los siguientes objetivos:

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Comparar la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del año 2013.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las motivaciones de los padres en la participación o no participación en el parto de su hijo/hija, nacido/nacida en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.
- Identificar las vivencias de los padres del estudio, respecto a su participación o no participación durante el parto de su hijo/hija, nacido/nacida en el Hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.
- Identificar la valoración del acompañamiento durante el parto de los padres del estudio, en la relación de apego con su hijo/hija, nacido/nacida en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.
- Identificar el significado de apego de los padres de niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.
- Identificar las expresiones de apego en padres que acompañaron y no acompañaron durante el parto de sus hijos/hijas, nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Para entender la Salud Sexual y Reproductiva, es necesario conocer el significado del concepto de salud. Según la Organización Mundial de la Salud, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición económica o social” (Ministerio de Salud de Chile, 2008).

Asimismo el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos/todas puedan vivir lo más saludablemente posible. Estas condiciones comprenden la disposición garantizada de Servicios de Salud, condiciones de trabajo segura, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. Por lo tanto, el derecho a la salud no se limita únicamente al hecho de estar sano (Organización Mundial de la Salud, 2007).

De este modo la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se define como un componente integral de la salud general, relacionado con procesos psico-emocionales, funcionales y sociales asociados al aparato reproductor, incluyendo entre otros el derechos a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, el derecho a elegir, a la educación y el acceso a la atención de salud. Es así como la SSR, no se enfoca únicamente al periodo reproductivo, sino que a todo el ciclo vital de las/los individuos (Flórez y Soto, 2008). En este mismo contexto, la SSR se centra en las personas y en sus derechos y reconoce a las/ los individuos como sujetos que participan de manera activa junto a los profesionales de la salud, con el fin de obtener una mejor calidad de vida tanto para ellos/ellas, sus parejas y sus familias (Ministerio de Salud de Chile, 2008).

Por otra parte, en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, son esenciales las diferencias de género, ya que tanto hombres como mujeres, tienen distintos perfiles de morbilidad y por ende, distintas necesidades de atenciones en salud. Algunas de estas diferencias, se relacionan únicamente a lo fisiológico, pero también, tiene que ver con los roles que cumplen hombres y mujeres en la sociedad (Ministerio de Salud de Chile, 2008). Es por ello que la atención del proceso reproductivo exige considerar las diferencias entre el rol femenino y masculino predominantes y debe contribuir, en forma explícita, a la corrección de las inequidades entre mujeres y hombres (Ministerio de Salud de Chile, 2008).

Dentro de este contexto se debe considerar que para disminuir la inequidad de género entre hombres y mujeres es necesario concientizar a las y los profesionales de salud respecto a su responsabilidad en la atención del proceso reproductivo de informar, educar y dar cumplimiento a los derechos de usuarias y usuarios. Es el equipo de salud, quien debe favorecer la incorporación del padre en el periodo perinatal, haciendo que su participación se torne constante y permanente. De este modo la incorporación del padre en el trabajo de parto y parto cumple con el derecho sexual y reproductivo de la madre de estar acompañada durante este proceso y el derecho de expresión del padre con su recién nacido/nacida, favoreciendo vínculos de apego familiares y respetando así el derecho sexual y reproductivo de igualdad en la madre y el padre.

Si bien son múltiples los factores que inciden en el logro de una Salud Sexual y Reproductiva óptima, se requiere de una participación activa en conjunto y organizada, integrando la participación social y a todo el equipo de salud. Tanto los programas y acciones implementados por el Ministerio de Salud de Chile, son fundamentales para las decisiones de las/los usuarias/usuarios en lo que respecta a su Salud Sexual y Reproductiva y a su vez, deben resguardar y permitir el correcto ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, entre los cuales se encuentran; decidir el momento en que se desea tener un hijo/hija, preparación para el nacimiento y la crianza, atención personalizada durante el parto – parto, atención integral de la mujer y el niño o niña, apoyo a la crianza compartida y no solo responsabilidad de la madre, promoción del desarrollo biopsicosocial del niño o niña y atención preventiva de salud de la familia. (Ministerio de Salud de Chile, 2008).

2.2 PARTO.

2.2.1 El parto a través de la historia.

Morlans (2011), afirma que tradicionalmente el parto se ha desarrollado en el domicilio y ha constituido un acontecimiento familiar en el que la parturienta vivía esta experiencia en su propio entorno, acompañada por sus familiares y cercanos, los que le proporcionaban los cuidados necesarios durante el periodo del parto. El hecho de parir en casa suponía para la parturienta un mayor grado de autonomía por la tranquilidad de conocer y dominar el espacio físico, y por el soporte y apoyo proporcionado por la familia y cercanos, los que le ayudaban a disminuir la ansiedad que generaba éste.

El/la recién nacido/nacida, era inmediatamente abrazado/abrazada por su madre y acogido/acogida por el resto de los miembros de la familia. No había intervenciones de ningún tipo, ni desconocidos/desconocidas en el proceso, el/la recién nacido/nacida no se separaba de su madre. Todo esto ocurría en el marco de un parto normal; pero es cierto que algunos embarazos, algunos trabajos de parto y algunos partos podían apartarse de la normalidad; en estas situaciones madres e hijos corrían riesgo de enfermar y de morir (Cayuña y Hernández, 2007).

Al existir estas situaciones de riesgo, la sociedad trató de proteger a estas madres e introdujeron una nueva manera de atender el parto, medicalizándolo. Todo esto, llevó a la medicina durante años a formar especialistas en esta área, lo cual produjo un cambio en la manera de nacer. (Cayuñir y Hernández, 2007).

De esta manera el parto ya no se asiste en el domicilio, sino en un centro hospitalario especializado, pasando a ser asistido por profesionales del área médica, excluyendo a las familias, relegándolas a esperar en una sala y sólo ser avisados/as una vez que el parto ha finalizado (Morlans, 2011).

El parto hospitalario ha permitido sin duda alguna, disminuir los índices de mortalidad materna e infantil y ha proporcionado seguridad a las familias; pero se ha perdido en gran medida, el apoyo afectivo y familiar que rodea el procesos del parto, convirtiéndose en un evento de aislamiento emocional para las mujeres y de falta de control por parte de la parturienta (Morlans, 2011).

Si bien en la actualidad el equipo biomédico prioriza y resguarda la salud tanto de la madre como del/la recién nacido/a con la finalidad de disminuir la morbilidad materno – fetal y neonatal, no debe enajenarse de sus actividades el incorporar a la familia, pareja y/o persona significativa de la usuaria al proceso del parto. El equipo de salud debe otorgar a su vez información oportuna tanto a la usuaria como al acompañante y dar contención para resguardo emocional de la madre durante el proceso del parto.

2.2.2 Humanización del parto.

A nivel mundial surgió un movimiento que propugna por el retorno del parto natural. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, realizó una reunión en Fortaleza (Brasil), donde surgió una declaración denominada "El nacimiento no es una enfermedad", que dio origen al trabajo futuro y continuo a favor de la transformación del modelo de atención (Cayuñir y Hernández, 2007).

A partir de este movimiento, comenzaron múltiples iniciativas para humanizar la atención del parto, rescatando el protagonismo de la mujer, el niño/niña, el padre y la familia, basándose en los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, con la moción de que el parto no es una enfermedad que requiere tratamiento, sino un proceso normal (Cayuñir y Hernández, 2007).

Esto implica que el equipo de salud debe ceder su protagonismo y asumir que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y el/la recién nacido/nacida, para ello deben procurar entregar la

información adecuada, estimular su participación y respetar sus decisiones, y prioridades ante todo. (Cayuña y Hernández, 2007).

En este mismo orden, la OMS ha definido un marco de referencia ética para los cuidados ginecológicos y obstétricos, algunos de ellos son: respetar el principio de autonomía de la mujer; el derecho a recibir información completa y el derecho a igualdad de trato, independiente de la situación socioeconómica de la usuaria (Ministerio de salud de Chile, 2012).

Posteriormente en el año 1999, la OMS elabora un nuevo informe sobre Parto Normal, el cual agrupa las diversas prácticas relacionadas con la atención durante el embarazo y el parto en 4 categorías (Ministerio de Salud de Chile, 2012). Estas prácticas incluyen, brindar un entorno íntimo para el nacimiento, en que la dignidad y decisiones de padres y madres, sean respetadas, favorecer el vínculo de apego entre el niño/niña y su madre desde la gestación, con énfasis durante las primeras horas de vida, lo que implica entre otras medidas, restringir el uso de la tecnología innecesaria durante el proceso de gestación y parto y la promoción de la lactancia materna. Más específicamente, medidas tales como el contacto piel a piel, amamantar dentro de la primera hora después del parto, habitación conjunta, lactancia a libre demanda y la presencia del padre o persona significativa en el parto, han producido una disminución de las tasas de maltrato infantil, mayor participación del padre en el cuidado del niño/niña, lactancia más exitosa durante todo el primer año, y menor abandono de recién nacidos/nacidas (Ministerio de Salud de Chile, 2012).

En Chile, las actuales políticas de salud centradas en las personas y con enfoque de determinantes sociales, declaran al proceso de reproducción humana como un acontecimiento vital en las vidas de mujeres y hombres que da origen al nacimiento de un ser único e irrepetible; las intervenciones de promoción y prevención comienzan mucho antes del parto. Por lo tanto, los futuros padres, madres y familias, deben procurar crear las mejores condiciones para que el niño o niña desarrolle todas sus potencialidades (Ministerio de Salud de Chile, 2012).

2.3 ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO.

El concepto de apoyo o soporte social, se originó durante los años 70 como una variable indispensable en los estudios relacionados con el afrontamiento del estrés en situaciones de crisis (Morlans, 2011).

En 1974 Kaplan (citado en Morlans, 2011), definió el concepto de apoyo o soporte social, en términos de lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona. Para

Gottlieb (1998) (citado en Morlans, 2011), el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor. Muñoz (citado en Morlans, 2011) define el apoyo social como una práctica de cuidado en la transacción interpersonal que abarca 3 dimensiones: Apoyo afectivo (expresión de afecto de una persona hacia otra), apoyo confidencial (aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona) y apoyo instrumental (prestación de ayuda de tipo material).

El parto genera un sin número de sentimientos y sensaciones, genera ansiedad y tensión, lo cual lo convierte en un evento altamente estresante, coloca a la mujer en un plano de vulnerabilidad, creando la necesidad y el fuerte deseo de un apoyo. Este apoyo es aportado por la familia, pareja o un ser querido y tiene varias funciones. Una de estas funciones es que aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos, entre ellos de seguridad, afecto y sobretodo confianza que le permiten comunicar sus deseos y miedos.

Otra de las funciones es que proporciona consejo, convirtiendo al acompañante en un guía que le ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos que van surgiendo a lo largo del proceso como es el dolor, y constituye ayuda tangible y material en la solución del mismo a través de medidas de alivio como el tacto (Morlans, 2011).

A su vez es importante destacar que entre las funciones que cumple el acompañamiento también se encuentra, el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros de la familia. Integrar activamente al padre en el proceso de la gestación, parto y nacimiento es una oportunidad de suma importancia para su vinculación con el hijo/hija, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad. Al mismo tiempo, aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza (Sadler, 2009).

De esta manera, las experiencias muestran que las/los acompañantes pueden ser un importante apoyo brindando compañía, cariño y contención constante a la mujer, aumenta de manera directa la capacidad de afrontar situaciones de estrés actuando como un elemento amortiguador o protector, aumentando la confianza y la competencia personal, mejorando por tanto el bienestar de la mujer, su autoestima y por sobre todo aporta a la vinculación entre los miembros de la familia (Morlans, 2011).

Cabe señalar que el acompañamiento por parte del padre en el periodo perinatal no solo beneficia a la madre otorgándole seguridad y confianza, también favorece a que el padre adopte un rol más participativo y protagónico, pues logrará descubrir y desarrollar en él actitudes, habilidades y destrezas que caracterizaran su rol y que se relacionaran directamente con el tipo de vínculo afectivo que establezca con su hijo/a. Se pretende que

el padre participe de todo el proceso perinatal para estar más preparado y adquirir a su vez mayor sensibilidad siendo capaz de otorgarle cuidados adecuados a su hijo/a haciéndolo sentir querido y amado.

2.3.1. Acompañamiento en el parto, situación internacional, nacional y local.

Dentro del contexto internacional, se ha otorgado gran importancia al acompañamiento durante el periodo prenatal, trabajo de parto, parto y post-parto. En Argentina por ejemplo existen leyes que se abocan directamente a los derechos de las mujeres relacionadas con el acompañamiento durante el trabajo de parto. La Ley N° 1.040 sancionada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2003, reconoce el derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del trabajo de parto, el nacimiento y la internación (Cantero et al., 2010).

En Brasil, Chile y México, según “Reflexiones de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas de equidad de género”, se aprecian los porcentajes de hombres que acompañaron alguna vez a su pareja a las visitas prenatales, siendo México el país con mayor tasa, (92%/80%), seguido por Chile (86%/72%) y finalmente Brasil (78%/59%) (Barker y Aguayo, 2012).

De todo esto se desprende que en Chile es donde se observa un mayor involucramiento del hombre en el proceso del parto, ya que 50% de ellos señalaron haber estado en la sala de parto y solo cerca de un 22% de los hombres indicó no haber estado en el hospital en ese momento. Estas cifras son muy distintas para el caso de Brasil, donde apenas un 7% señaló haber estado en la sala de parto y el 54% de los hombres declararon no haber estado en el hospital. Por su parte, en México un 24% indicó haber estado en la sala de parto y sólo un 3% estaba en otro lugar del hospital, lo que expresa que el 73% no estaban presentes al momento del nacimiento de su último hijo/a (Barker y Aguayo, 2012).

En la actualidad la atención de la gestante no sólo implica la vigilancia médica, sino también se consideran en un mismo nivel de importancia los aspectos psico-afectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando siempre los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto. La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que sin duda deben estar presentes para complementar la atención médica y otorgar una atención integral (Cantero, Fiuri, Furfaro, Jankovic, Llompарт y San Martín, 2010).

En Chile, existe el Programa Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, que trabaja para resguardar y apoyar a niños/niñas chilenos/chilenas y sus familias desde la gestación, hasta los cuatro años de edad. Dentro de sus acciones están; el promover la participación activa de los hombres durante todo el proceso de la gestación, parto y crianza de sus hijos/hijas. El apoyo de la pareja se asocia a bienestar emocional de la madre,

además el cuidado directo del recién nacido/nacida por el padre promueve interacciones sensibles que llevan al establecimiento de un vínculo seguro entre ellos (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

Gracias a la implementación de este programa, en Chile se ha visto un incremento en forma gradual de la integración de la familia a la atención prenatal y en particular del padre. En el año 2008 por ejemplo, se realizaron 226.893 controles prenatales en la presencia de la pareja o un familiar cercano, mientras que en el 2009 esta presencia aumentó a 277.914 controles prenatales. Lo anterior, según el Ministerio de Salud de Chile (2010), contribuye al desarrollo de una mejor relación con su hijo/hija y con la madre; actividad necesaria para alcanzar mayor equidad de género en los cuidados prenatales y en la tarea de la crianza.

Otro aspecto importante del programa de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, es que garantiza la atención personalizada del parto, además promueve el derecho de las mujeres al acompañamiento durante el proceso por su pareja u otra persona significativa (Wallace y Lara, 2009).

El programa Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, ha detectado como resistencia para el cumplimiento del acompañamiento, la inclusión de otros actores a parte del padre, ya que esto puede ser percibido como una amenaza para el personal de salud, pues surge el riesgo de ser observados y posiblemente criticados (Sadler, 2009).

El acompañamiento durante el parto es un derecho, que se encuentra avalado por diversos decretos y sociedades científicas. En 1985, La Organización Mundial para la Salud (OMS) en la “Declaración de Fortaleza”, declara que un miembro de la familia, elegido por la mujer, debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Posteriormente, en el 2001, la OMS publica “Los Principios de la Organización Mundial de la Salud acerca del cuidado perinatal” y cita que durante el periodo expulsivo es necesario una compañía para brindar apoyo durante el trabajo de parto es esencial, no un lujo (Morlans, 2011).

Prácticas como permitir el acompañamiento durante el parto e informar a la población respecto a los beneficios que esta práctica tiene en la salud de su hijo/hija y en la familia en general, son las que favorecen el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos; tales como gozar y vivir este momento de forma plena y autónoma. Resulta oportuno señalar, que hasta hace algunos años se vulneraban los Derechos Sexuales y Reproductivos tanto del padre como los de la madre, impidiendo el libre acceso de un acompañante durante el parto (Wallace y Lara, 2009).

De acuerdo a los antecedentes entregados la tasa de acompañamiento del padre, familiar o persona significativa durante el parto para todo el país (Chile), según el MINSAL, es solo de 40% (Cáceres, 2006, citado en Wallace y Lara, 2009). Referente a esto el programa Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, señala que la mayoría de las maternidades del país han incorporado el acompañamiento durante la fase expulsiva del trabajo de parto, y sólo algunas lo están haciendo desde el parto. Para que el acompañamiento cumpla su sentido, es esencial buscar las maneras de garantizar el apoyo de los seres queridos de las mujeres desde el trabajo de parto. Se detecta como principal problema para el incumplimiento de este a la infraestructura; muchas veces se manifiesta que no hay espacio para el acompañante en los partos, y que no hay recursos económicos para hacer cambios en la infraestructura (Sadler, 2009).

No obstante, en varias maternidades se está incorporando el acompañamiento en el parto, buscando opciones creativas de generar espacios de intimidad. Se trata de maternidades donde a pesar de no contar con la infraestructura adecuada, la voluntad del personal de salud hace posible el acompañamiento en el proceso (Sadler, 2009). Dicha situación retrata la realidad del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de La Unión Dr. Juan Morey, en donde a pesar de no contar con una infraestructura moderna y espacios apropiados, las y los profesionales matronas y matrones favorecen en la totalidad de los casos el acompañamiento por un miembro escogido por la usuaria durante su trabajo de parto y parto, incorporando además técnicas propias para generar espacios afables y de intimidad.

De acuerdo a lo antes mencionado, cabe señalar, que el derecho de la madre de estar acompañada durante el trabajo de parto y parto posee un alto índice de cumplimiento en la unidad de pre parto y parto del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de La Unión Dr. Juan Morey. Según las estadísticas durante los meses de abril, mayo y junio correspondiente al segundo trimestre del año 2012, fueron atendidos 103 partos, de los cuales 12 no contaron con la presencia de un acompañante a comparación del segundo trimestre del año 2013 año en el que fueron atendidos 81 partos y solo 7 de estos registran no haber tenido acompañante. Es decir, según las estadísticas del mismo centro asistencial, en el año 2013 el 91,3% de las usuarias pudo contar con este derecho, no obstante los datos obtenidos del libro de partos del servicio no se especifica si este acompañamiento fue otorgado por el padre, familiar y/o persona significativa.

Por otra parte, cabe señalar que la disposición del personal de salud es uno de los factores facilitadores para ejercer el acompañamiento del padre durante el proceso de trabajo de parto y parto. Para ello se hace necesario que el equipo de salud tenga actitudes que optimice la calidad de atención y se centren en medidas que contribuyan siempre a la mejora de la atención en salud hacia la usuaria y su acompañante, logrando la satisfacción de estos durante el proceso.

2.4. ROL PATERNO EN LA HISTORIA Y EN LA ACTUALIDAD.

Durante siglos la figura paterna ha sido caracterizada como autoridad determinando modelos familiares patriarcales, de tal modo que, Tocqueville (citado en Valdés, 2009) definió al padre como “soberano” o/y “magistrado”.

No obstante, en el siglo XIX los Códigos Civiles impusieron límites a la autoridad paterna disminuyendo el nivel de su importancia y mandato. Ocurrido esto, en la segunda mitad del siglo XX, los derechos del Hombre y del Ciudadano fueron formando parte de la vida privada, lo que permitió la afirmación de las mujeres, adolescentes y niños como sujetos de derechos (Perrot, 1988, citado por Valdés, 2009). Según Elías (1998) (citado en Valdés, 2009), luego de un proceso que busca generar igualdad entre ambos sexos, y hablando en términos exclusivamente biológicos, lo maternal tendería a quedar reducido a la gestación, al parto y la lactancia mientras lo paterno a la fecundación.

Dado a lo anterior, el padre patriarca y proveedor del hogar como se consideraba en las sociedades durante el siglo XIX, sufre una redefinición, situándose en el proceso de desinstitucionalización de la familia, donde influye la mayor presencia femenina en el mundo laboral, las nuevas leyes civiles y la adquisición de derechos políticos, sociales y culturales. Todos estos factores moldean un nuevo concepto, degenerando el poder paterno y llevando a una diversificación de las maneras de asumir la paternidad haciéndose presente las ideas acarreadas de la mundialización (Castelain-Meunier, 2005, citado por Valdés, 2009).

En contextos de modernización se eligen elementos de la tradición para ser reactualizados y redefinidos en situaciones de cambio: se trata de conservar lo conocido bajo el rediseño impuesto en la modernidad en donde los padres son un apoyo para las madres en la labor de crianza y tienden a reproducir de una manera más amplia la forma de ejercer la paternidad que las generaciones anteriores (Valdés, 2009).

2.4.1. Derechos legales del padre

En Chile se han implementado leyes que favorecen los derechos del padre, es por ello que desde el año 2005 en el Código del Trabajo, rige la ley 20.047 en su artículo 195, que establece un permiso paternal para padres biológicos como adoptivos. Para los padres biológicos existe un permiso pagado, de costo del empleador, de cuatro días en el nacimiento de uno o varios hijos/hijas. Sin perjuicio del permiso que ya otorga el artículo 66 del Código del Trabajo, que da un día. Por consiguiente, el padre tendrá derecho a un total de cinco días pagados y en el caso de padres adoptivos tiene derecho a un permiso pagado de cuatro días, el que se hace efectivo desde la fecha de la respectiva sentencia definitiva. El artículo 66 del Código del Trabajo, al que se refiere la nueva

normativa no considera a los padres adoptivos, por lo que sólo tienen derecho a cuatro días (Dirección del trabajo, s.f).

Para hacer efectivo este derecho irrenunciable, se puede utilizar a partir del día del parto o sentencia definitiva de adopción en forma consecutiva o fraccionada durante el primer mes de nacimiento o adopción de los/las hijos/hijas, estos días son independientes de los feriados o los días de descanso del trabajador (Dirección del trabajo, s.f). Este derecho irrenunciable es de suma importancia para los padres, pues es una instancia en la cual es posible fortalecer el vínculo padre-hijo/hija y por otro lado otorgar apoyo emocional a la pareja reforzando la unidad de la triada.

A pesar de la instauración de esta ley, la encuesta IMAGES destaca una alta proporción de padres que no se usaron su período postnatal, fuese este pagado o no, alcanzando aproximadamente tres de cada cuatro hombres (76,6%), de los cuales un 20,6% señaló utilizar la licencia de 5 días la cual fue pagada y un 2,6% indicó haber utilizado una licencia no pagada (Aguayo, Correa y Pablo, 2011). En esta encuesta llama la atención el número de padres que hacen uso de su licencia sin que se les cancele los 5 días correspondientes y el alto porcentaje de aquellos que simplemente no utilizan los días de posnatal, significando en primera instancia una transgresión a las leyes por parte de los empleadores, y lo que es más grave aún, una privación de un derecho fundamental para el establecimiento del vínculo padre-hijo/hija.

Corresponde preguntarse entonces ¿Cuáles son las razones que dan los hombres por lo cual no se toman el permiso postnatal? Según la misma encuesta (IMAGES) se desprende que en más de la mitad de ellos, el trabajo no se lo permitió (51,9%), mientras que un 13,9% no tenía condiciones económicas para hacerlo y un 10,2% simplemente no quiso ocupar el permiso (Aguayo, Correa y Pablo, 2011).

Del párrafo anterior se puede deducir que la mayor parte de los hombres que se convierten en padres desconocen muchas veces sus derechos, o si los conocen temen manifestárselo a su empleador por miedo de despido u otras complicaciones. Por otra parte cabe destacar el número de padres que no presenta interés en tomar su permiso postnatal, por lo que, resulta de suma importancia la intervención del personal de salud para informar y educar a la población acerca de los derechos legales, orientando a los padres para que sus derechos no sean vulnerados.

2.5. PERCEPCIÓN Y VIVENCIAS DEL PADRE EN EL PARTO.

Considerando la importancia del acompañamiento y la realidad actual respecto de la participación de personas significativas durante trabajo de parto, parto y post parto, resulta indispensable valorar cómo perciben en particular los padres su participación en el nacimiento de sus hijos/hijas.

Según entrevistas relacionadas al acompañamiento durante el parto, en Suecia se espera que el padre siempre asista al parto. En Reino Unido se realizó entrevistas a 52 hombre de los que se rescataron percepciones tales como: Un número de ellos se sintieron parte del equipo, otros se sintieron como testigo, otro grupo como apoyo para su pareja, un grupo minoritario no sabían para que habían estado allí, la mayoría lo tomo como una experiencia positiva (Maldonado-Durán y Lecannelier, 2008). En EEUU se ha estimado que los padres que asisten al parto pasan 30% más de tiempo con sus hijo/hijas de lo que pasan los que no asistieron (PLECK, 1997, Citado por Tejer, 2007).

A raíz de esto, autores como Kennel y McGrath (citado en Maldonado-Durán y Lecannelier, 2008) al observar la conducta del padre en el momento del parto señalan que muchos hombres no saben cómo responder ante esta situación, acciones como pararse en un rincón, no hablar ni responden al dolor de su compañera, o hablar de otros temas en vez de apoyar son algunas de ellas. Aun así, estos autores favorecen la presencia del padre durante el nacimiento, pues es un factor predictor de la conducta de apego entre el padre-hijo/hija (Maldonado-Durán y Lecannelier, 2008). En concordancia con lo anterior, en EEUU, por ejemplo se ha estimado que los padres que asisten al parto pasan 30% más de tiempo con sus hijo/hijas de lo que pasan los que no asistieron (PLECK, 1997, Citado por Tejer, 2007).

A partir de lo señalado anteriormente, resulta importante diferenciar las manifestaciones de apego existentes entre las madres y los padres con sus hijos/hijas. Con respecto a esto, un estudio de observación de las interacciones del padre y la madre con el/la lactante encontró que los padres tienden a interactuar con su hijo/hija, a través del juego, mientras que la madre lo hace de otras maneras (KAZURA, 2000, citado por Tejer, 2007). El juego es una de las vías por las cuales se desarrolla el apego entre padre hijo/hija, sobre todo cuando el padre no está directamente involucrado en los cuidados del hijo/hija (Tejer, 2007).

2.6. APEGO.

Los autores Ainsworth y Bowlby (1991) (citado en Castillo, 2012), definen apego como el vínculo emocional que se establece entre el niño/niña y uno o más cuidadores por los que muestra preferencia, con los que se siente

seguro/segura a las manifestaciones de afecto y de los que teme separarse. Este vínculo emocional es crucial para el bienestar del niño/a y para su desarrollo emocional y social.

Bowlby, también plantea que el apego es un conjunto de pautas de conductas, en parte programadas que se desarrollan durante los primeros meses de vida, con el objetivo de mantener al niño/niña en una proximidad estrecha con su cuidador/cuidadora. Hacia el final del primer año de vida esta conducta se organiza como un sistema y se activa cada vez que se dan ciertas condiciones en las que la seguridad del niño/niña peligran, como situaciones atemorizantes, de dolor o cuando la figura de apego es inaccesible (García e Ibañez, 2007).

Por otra parte, un aspecto importante a destacar entre los vínculos de apego familiares, es que estos hacen referencia principalmente al vínculo de apego establecido con la madre, siendo escasos los estudios en que se incluye al padre. Esto podría relacionarse con el concepto establecido por Bowlby llamado monotropía, que hace referencia a que los niños/niñas suelen tener una figura principal de apego, que generalmente es la madre, y que este apego principal puede influir sobre otros vínculos, incluyendo el apego con el padre. Sin embargo, a partir de los años 70, se han ido incrementando las investigaciones que consideran las interacciones del padre con sus hijos/hijas y ya sea un apego similar o diferente al establecido con la madre, es importante conocer la influencia de este vínculo en el establecimiento de relaciones posteriores (Delgado, Oliva y Sánchez-Queija, 2011)

El primer vínculo de apego está formado aproximadamente a los siete meses de vida y es el niño/niña quien selecciona a su figura de apego principal, generalmente en base a interacciones sociales. Los vínculos de apego se establecen independientemente del contexto en el que se produzcan las relaciones personales, solo en circunstancias extremadamente anómalas, un niño permanecería sin apego (Ruíz, Pérez, Bravo y Romero, 2008). El principal objetivo del apego, es la seguridad, como un sistema regulador de emociones, lo que se desarrolla cuando los cambios en el estado de ánimo del niño/niña son entendidos por el cuidador, obteniendo el equilibrio luego de ser tranquilizados por la figura de apego (Ruíz et al., 2008).

Sin embargo, existen circunstancias que pueden alterar el apego, entre ellas la ausencia del objeto con el que se realiza el vínculo; este caso es muy típico de los niños institucionalizados en orfanatos; cuando la madre está presente pero es incapaz de lograr una identificación con su hijo/hija, sin lograr vincularse con él/ella, aunque le brinde los cuidados físicos y en otros casos cuando la madre está presente pero es incapaz de proporcionarle a su hijo/hija tanto los cuidados físicos como los emocionales (depresión, psicosis, falta de interés). La presencia de cualquiera de estas tres situaciones durante el primer año de vida, puede producir trastornos de diversa índole en el niño/niña (Ruíz et al., 2008).

2.6.1 Historia del apego.

El término apego, nació dentro de la psicología del desarrollo conceptualizado a partir de la preocupación por la separación madre-hijo/hija y la falta de cuidados hacia el niño/niña.

El psicoanalista John Bowlby, fue pionero de la Teoría del Apego, que a partir de los años 50 comienza a postular la importancia del apego en el desarrollo del ser humano. Para este autor, el apego está ligado directamente al concepto de seguridad, por lo que es de naturaleza instintiva y su principal fin es la adaptación, además de la importancia que tiene en el posterior desarrollo emocional y social del niño/niña (Florez, Giuliani y Giulio, s.f).

Además este psiquiatra, se dedicó a estudiar las relaciones familiares y las consecuencias de las interrupciones en los vínculos madre-hijo/hija. Coincidió con la psicóloga Mary Ainsworth, quien antes de la Segunda Guerra Mundial, se había enfocado en el estudio de la presencia de los padres como generadora del sentimiento de seguridad de los niños/niñas (Florez et al., s.f).

Siguiendo con la historia del apego, en 1970, Ainsworth y Bell diseñaron la “Situación del Extraño” para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés del niño/niña y fue así que se convirtió en el eje de la Teoría de Apego (Flórez et al., s.f).

Posteriormente otros autores, platearon que el comportamiento en la vida adulta es similar a la mostrada durante la primera infancia. Por lo tanto, un adulto muestra proximidad de figuras de apego en situaciones de malestar y siente bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si ésta es inaccesible (Florez et al., s.f).

2.6.2. Teoría del apego.

En el último tiempo la Teoría del Apego ha cobrado gran importancia en la Psicología, ya que constituye una de las construcciones teóricas más consolidadas en el campo del desarrollo socioemocional de los seres humanos, postulada como una necesidad para formar vínculos afectivos estrechos. Se ha demostrado que el apego formado durante la primera infancia repercute en la forma de establecer vínculos con las demás personas en la edad adulta, influyendo en las futuras relaciones interpersonales, como también en su bienestar o ajuste socioemocional. Por su parte, se ha demostrado que los tipos de apego forjados en la primera infancia se consolidan en el tiempo y perduran hasta la adultez y este tipo de apego puede repetirse en generaciones futuras, lo que se conoce como transmisión intergeneracional del apego (Farkas, Santelices, Aracena y Pinedo, 2008)

Así mismo, Bowlby habla de la Teoría del Apego, para explicar la relación que existe entre el niño/niña y sus padres/madres o cuidador/cuidadora. Además, señala que es la necesidad que tienen los seres humanos de establecer vínculos afectivos duraderos, que se desarrollan y consolidan a través de la interacción cotidiana con las personas de su entorno. Un niño/niña, que ha formado un vínculo de apego con su madre y padre, se organiza de tal forma, que le permite lograr proximidad con ellos y proporcionarle seguridad (Tenorio de Guiar, Santelices y Pérez, 2009).

Además, esta teoría establece que existe una motivación propia de los seres humanos para generar lazos emocionales prolongados y consistentes, desde el nacimiento hasta la muerte, con la función principal de obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo, por parte de una persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia (Delgado, Oliva y Sánchez-Queija, 2011).

Por su parte, la relación que tiene el niño/niña con sus padres/ madres, lo lleva a elaborar modelos del mundo y de las personas de su entorno, que le permiten desarrollar expectativas sobre la accesibilidad a sus figuras de apego, anticipar sus respuestas a experiencias previas en situaciones similares y guiar de una forma más efectiva su sistema de apego. Así, las diversas interacciones entre padres/ madres e hijos/hijas, promueven diferentes relaciones de apego (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1979; Bretherton, 1985; Main, Kaplan y Cassidy, 1985) (Citado en Tenorio de Guiar, Santelices y Pérez, 2009).

Por lo dicho anteriormente, las/los niños/niñas que han establecido una relación positiva de apego hacia uno o ambos progenitores, deberían estar en condiciones de utilizarlos como base segura desde la cual explorar y desenvolverse en el entorno. La tensión causada por acontecimientos como el encuentro con algún extraño o el ingreso en ambientes desconocidos, debería conducir al niño/niña a detener sus exploraciones y buscar refugio cerca de sus padres/madres, al menos por un tiempo. Si el contacto con el progenitor se interrumpe, por ejemplo cuando el progenitor y su hijo/a se ven separados por un período breve, esto induce al niño/niña a intentar hacerlo volver mediante el llanto o la búsqueda y a reducir su exploración del entorno. Tras el regreso del progenitor, el niño/niña se sentirá seguro y restablecerá la interacción con el entorno y, si experimenta angustia, tal vez solicitará consuelo de parte de los padres o cuidador (Oates, 2007).

Los estudios e investigaciones sobre las relaciones de vinculación, se han centrado más en las relaciones que se establecen entre madre-hijo/hija, que entre padre- hijo/hija. En todo ello ha tenido una gran influencia el sentir colectivo, incluyendo la importancia que tiene la paternidad y la maternidad en la educación y desarrollo del hijo. Esta influencia no se ha quedado sólo en el ámbito de los valores y de la educación, sino también, ha trascendido a la esfera jurídica, protegiendo de forma más especial las relaciones madre-hijo/hija sobre las relaciones padre-hijo/hija (Romero, 2007).

Uno de los primeros autores en estudiar a los padres como figuras de apego fue Michael Lamb (1997), quien concluyó que ellos también podían ser figuras seguras de apego. Además, observó que las interacciones con sus hijos/hijas presentaban cierta especificidad, siendo estas más estimulantes físicamente e impredecibles, en comparación con las de las madres (Clarke-Stewart, 1978; Lamb, 1997) (citado en Suárez-Delucchi y Herrera, 2010).

En este mismo orden, Gibbons et al. (2001) (citado en Suárez-Delucchi y Herrera, 2010), encontraron que las/los niños/niñas eran más claros en sus señales y respondían más a los acercamientos de los padres que a los de sus madres, aunque las madres eran más sensibles a las señales de sus hijos/hijas. A su vez, Kazura (2000) (citado en Suárez-Delucchi y Herrera, 2012), reporta que, aunque los padres se involucran como las madres en el cuidado de los niños/niñas, estos desarrollarán mejores interacciones lúdicas con sus hijos/as.

Un estudio realizado en el año 2010, sostiene que aunque los padres no consideran que hay gran diferencia respecto al vínculo madre hijo/hija, sí plantean que se sienten menos competentes que ella para sus cuidados y que juegan con su hijo/hija o lo estimulan más que ella. Sin embargo, los padres no coinciden con la idea de que habría un modo específico de relación con sus hijos/hijas, propio de los hombres y diferente al de las mujeres. La explicación que se da, es que los padres cuentan con menor tiempo-presencia para compartir con su hijo/hija, a diferencia de la madre, y que en ocasiones se sienten más incompetentes que ella para cuidarlos, porque los conocen menos. Lo anterior sería coherente con las conclusiones de Bowlby (1998) (citado en Suárez-Delucchi y Herrera, 2012), sobre que el cuidador principal es quien está más disponible y atento al hijo/a; no necesariamente la madre.

Por último, futuras investigaciones podrían profundizar en el aspecto del contacto sensorial directo para la experiencia vincular, especialmente en grupos de padres que no vivan con sus hijos pequeños.

2.6.3. Tipos de apego.

La forma habitual de clasificar los tipos de apego se asienta en la propuesta de Ainsworth. La descripción de estos se basa en la respuesta de los niños/niñas a un procedimiento conocido como “Situación Extraña”, en la que el niño/niña es sometido a una serie de separaciones y reencuentros con su figura de apego. Es así como surgen cuatro tipos de apego:

- **Apego Seguro:** Los niños y niñas con este tipo de apego, confían en que sus padres/madres o figuras de apego, serán accesibles, sensibles y colaboradores si ellos/ellas se presentan ante una situación de estrés o atemorizante y a su vez, este tipo de apego se ve favorecido cuando el progenitor se muestra atento a la señales de su hijo/hija y sensible cuando el niño/niña busca consuelo y cariño.
- **Apego inseguro – evitativo:** Estos niños/niñas, no confían en que cuando busquen cuidados recibirán una respuesta amable por parte de sus cuidadores, por el contrario, esperan ser desairados y se vuelven auto

eficientes. Este estilo de apego, suele ser resultado de una actitud rechazante de la figura de apego, cuando el niño/niña busca consuelo y cariño.

- **Apego inseguro – ambivalente:** Estos niños/niñas se muestran inseguros, ya que no saben si tendrán acceso o recibirán ayuda de sus progenitores o cuidadores cuando lo necesiten. Sin embargo, hay una abundante expresión de las emociones entre el niño/niña y su figura de apego. Por esta incertidumbre, el niño/niña, tiene la tendencia a la separación ansiosa y se muestra perturbado ante la exploración al mundo.

- **Apego Inseguro desorganizado:** Este tipo de apego se estableció en 1990 por Main&Salomon, ya que se dieron cuenta que habían niños/niñas que no eran clasificables en ninguna de las categorías anteriormente expuestas, pero tenían características en común. Este tipo de apego se muestra con mayor frecuencia en población de niños/niñas con algún tipo de riesgo y sea como el maltrato infantil o algún abuso (García e Ibáñez, 2007).

En los primeros años de vida los tipos de apego han demostrado ser flexibles, sin embargo, luego se establecen como formas estables de relación y crean las representaciones internas del apego que suelen perdurar hasta la edad adulta (García e Ibáñez, 2007).

2.6.4. Beneficios del apego.

Los cuidados proporcionados por padres y madres a sus hijos/hijas, es fundamental para el futuro desarrollo de la salud mental del niño/niña. Las dificultades que surjan tempranamente en el vínculo de apego progenitores – hijo/hija, pueden contribuir a generar serias complicaciones en el desarrollo (Betancourt, Rodríguez y Gempeler, 2007).

Por su parte, Bowlby plantea que es crucial para la salud mental del niño/niña, el calor, la intimidad y la relación constante con la madre, para que ambos encuentren satisfacción y goce. Esta relación madre – hijo/hija es el nexo más importante que tiene el niño/niña durante la primera infancia. El padre también juega un rol fundamental en el fortalecimiento del vínculo de apego, ya que es él quien otorga estabilidad emotiva a la madre, permitiendo un equilibrio en el desarrollo del niño/niña (Betancourt et al., 2007).

Por lo tanto, el apego otorga las primeras formas de socialización con los pares que hacen menos traumático el proceso de desvinculación momentánea de la figura de apego o cuidador. Además, el apego es un factor fundamental en la primera infancia, no es el único, pero si se trabaja desde la gestación se refuerza en el proceso educativo involucrando a padres, madres, profesores/profesoras y formadores/formadoras, sin lugar a dudas se contribuirá a la formación de personas más seguras, aportando a la sociedad adultos responsables, no sólo hacia su vida sino también hacia la de los demás (Carvajal, 2011).

3 MATERIAL Y METODO.

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolla en el marco de la metodología cualitativa, para producir datos descriptivos, a través de las propias palabras de los entrevistados y así conocer las experiencias de los informantes a partir de su propia narración en todas sus dimensiones y características. Asimismo permitió explorar los sentimientos y vivencias tanto de los padres que acompañaron y los que no acompañaron durante el parto, en la relación de apego con su hija o hijo, conocer este evento con la mayor precisión posible y describirlo tal cual lo vivenciaron los padres. (Taylor y Bogdan, 2000).

La metodología cualitativa se caracteriza por ser flexible, lo que indica la posibilidad de cambios en el transcurso del proceso de investigación o el surgimiento de nuevas situaciones, hecho que se ve representado en las subcategorías de análisis que emergieron de la lectura de las entrevistas. Esta metodología se mueve entre los eventos ocurridos, como haber participado o no del nacimiento de su hijo/hija y como los informantes interpretan dicha experiencia, del mismo modo las respuestas y el desarrollo de la teoría reconstruyen la realidad, tal y como la observan los informantes, es por ello que para el logro de los objetivos planteados, la metodología cualitativa fue la más propicia para esta investigación (Angulo, 2011).

El estudio es de tipo Multicéntrico, porque fue realizado de acuerdo a un protocolo único, pero, en más de un centro, en este caso en las localidades de Panguipulli y La Unión, participando por lo tanto, más de un investigador/investigadora (Pérez y Cols, 2006).

El estudio es de tipo exploratorio, comparativo y transversal: exploratorio debido a que el tema de investigación, ha sido poco estudiado a nivel nacional e internacional; y en la comuna de La Unión no se evidencian estudios previos sobre la influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija; comparativo, ya que a través de la narración de los informantes, se comparó la relación del acompañamiento y no acompañamiento del padre durante el parto, en el apego con su hija o hijo, y de tipo transversal porque el estudio fue realizado en un periodo que comprende los meses de abril, mayo y junio correspondientes al segundo trimestre del año 2013 en la ciudad de La Unión (Pulido, Ballén y Zúñiga, 2007).

Como herramienta de investigación para este estudio de caso se utilizó la entrevista en profundidad, en la cual las investigadoras tuvieron poco control sobre el relato de los acontecimientos y vivencias de los padres (Yacuzzi, 2005). En cada entrevista en profundidad realizada participaron sólo las investigadoras y los informantes, estas entrevistas fueron realizadas en el domicilio de cada entrevistado, ya que para ellos es un ambiente de confianza e intimidad. Nunca participaron las dos investigadoras en una misma entrevista, evitando así la dependencia-sumisión e inseguridad por parte del informante. Es a través de esta herramienta de investigación por la cual se logró conocer lo que es importante y significativo para el entrevistado; llegando a comprender como ve, clasifica e interpreta el haber participado o no participado en el parto con la relación de apego con su hijo o hija (Olabuenaga, 1996).

Es necesario mencionar que la metodología utilizada permitió analizar el fenómeno de estudio en su contexto real, pues fueron los mismos informantes quienes narraron su experiencia en la participación o no participación del parto de su hijo/hija y cómo interactúan en el diario vivir con él o ella; por otra parte cabe señalar que para el análisis de los datos obtenidos se utilizaron diversas fuentes de evidencias cualitativas. Del mismo modo, se emplea abundante información subjetiva, ya que se basa en las narraciones de los padres entrevistados donde expresan sus sentimientos y emociones. Esta metodología de investigación cualitativa tiene como principales debilidades sus limitaciones en la confiabilidad de sus resultados, ya que las investigadoras deben considerar como cierto la narración de los hechos otorgada por los informantes, y en la generalización de sus conclusiones (Villareal y Landeta, 2010).

3.2 DISEÑO DE LA MUESTRA

El diseño muestral es no probabilístico, ya que los informantes no fueron seleccionados al azar, es decir, su selección fue intencional y no se basó en ninguna teoría de probabilidad (Abascal y Grande, 2009). Para la selección de la muestra, las investigadoras poseían conocimientos previos respecto a la población en estudio, por lo que intencionalmente seleccionaron los casos de padres que acompañaron y no acompañaron en el parto, durante los meses de abril, mayo y junio correspondientes al segundo trimestre del año 2013 en la comuna de La Unión.

Mediante el muestreo intencional se busca describir, en forma profunda, la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija, en estos 2 grupos de padres que cuentan con características muy similares, pues cumplían todos con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación. Cabe destacar que el muestreo intencional no pretende entregar información representativa de una población general, por el contrario, busca una comprensión profunda de un fenómeno, siendo la propia narración de los padres el medio por el cual las investigadoras lograron conocer lo que es significativo para cada entrevistado y comprender su propia interpretación de los hechos (Patton, 1990, citado por Rosales, 2008).

Por otra parte el tamaño de la muestra fue definida por el criterio de saturación, es decir, cuando nuevas entrevistas ya no aportaban con nueva información y todas las potenciales fuentes de variación fueron debidamente exploradas, el muestreo se detuvo (Ellsberg y Heise, 2007), en este caso las investigadoras detuvieron las entrevistas a padres que acompañaron durante el parto, ya que la información recolectada fue explorada en su totalidad siendo suficiente para lo que este estudio necesitaba, por lo que las investigadoras enfocaron su búsqueda en padres que no acompañaron durante el parto, para lograr un numero equitativo de informantes en cada grupo. Es necesario señalar que el tamaño de la muestra se encuentra vinculado a la riqueza de la información que brindan los informantes y no al número de estos (Patton, 1990, citado por Rosales, 2008).

El tamaño de la muestra se constituyó con 17 informantes de los cuales 7 correspondían a padres que no acompañaron durante el parto, y 10 a padres que si acompañaron durante el parto. La muestra en estudio representa al 85% de padres de hijos/hijas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión Dr. Juan Morey, durante abril, mayo y junio meses correspondientes al segundo trimestre del año 2013, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación.

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de la muestra fueron:

- Padres de niños y niñas de 5 a 8 meses de edad, cuyo parto fue asistido en el Hospital Juan Morey de la comuna de La Unión durante el segundo trimestre del 2013.
- Padres que desearon participar del estudio, manifestándolo a través de su firma en el consentimiento informado.
- Padres con residencia permanente en el hogar de los niños y niñas nacidos/as en el Hospital Juan Morey de la comuna de La Unión.
- Padres con residencia permanente en la zona urbana de la comuna de La Unión, durante el periodo en que se realiza el estudio.

Y los criterios de exclusión fueron:

- Padres con alguna discapacidad auditiva o del lenguaje que dificulte la realización de la entrevista en profundidad.
- Padres cuyas parejas tengan número telefónico desconocido o incorrecto.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Para efectos de recolección de información las investigadoras realizaron una revisión del libro de partos del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital para extraer los datos de los posibles informantes tales como:

nombre completo de la usuaria, dirección y número telefónico, de partos asistidos durante los meses de abril, mayo y junio correspondientes al segundo trimestre del 2013. En el caso de números telefónicos desconocidos y/o errados, su búsqueda se complementó con la revisión de otros registros, como libro de TSH-PKU y Libro de BCG.

Posteriormente se contactó telefónicamente a los padres que podrían ser informantes, confirmando los datos extraídos del libro de partos y corroborando a su vez si estuvieron presentes o no en el nacimiento de su hijo o hija. Por este mismo medio se acordó fecha, hora y lugar de la entrevista con quienes accedieron a participar y cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en esta investigación.

De acuerdo a los objetivos del estudio la técnica de recolección de información utilizada, fue la entrevista en profundidad (ANEXO N°1), dado que es definida como una conversación íntima de intercambio recíproco entre dos o más personas, en un lugar determinado para tratar un asunto. (Grawitz, 1984: 188; Aktouf, 1992:91; Mayer y Ouellet, 1991: 308) (Citado en López y Deslauriers, 2011). Para realizar la entrevista en profundidad fueron los mismos padres quienes determinaron como lugar de encuentro, sus domicilios, pues en él se sentían más cómodos y seguros, lo que permitió a las investigadoras mejor llegada a sus sentimientos y emociones en el relato de su participación o no participación durante el parto y su influencia con la relación de apego padre- hija o hijo. Cabe destacar, que cada entrevista en profundidad realizada por las investigadoras siguió una interacción entre iguales, otorgándole fluidez a la misma y no hubo un intercambio formal pregunta - respuesta. (Taylor, y Bogdan, 2009).

Al ser la entrevista en profundidad un instrumento flexible y dinámico, las investigadoras utilizaron un guion temático de entrevista, lo que permitió explorar los temas clave con cada entrevistado. Este guion fue modificado, ampliado y revisado a medida que se realizaban las entrevistas, sin perder la esencia de los temas de interés para este estudio (Taylor, y Bogdan, 2009). Es necesario señalar que cada entrevista en profundidad fue respaldada por una grabación, lo cual se consensuó con cada participante por medio del consentimiento informado previo a la entrevista, facilitando así a las investigadoras la transcripción y posterior análisis de esta.

3.4 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos a través de la entrevista en profundidad fueron procesados por medio de la transcripción de las grabaciones y analizados adecuadamente, es decir, las fuentes de información fueron exploradas en su totalidad y en forma inmediata a su realización. Es importante mencionar que las investigadoras indagaron y extrajeron información pertinente al estudio y no investigaron más de lo que éste necesitaba.

La estrategia utilizada para el análisis de datos fue el análisis de contenido. Se suele llamar Análisis de contenido al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que provienen de procesos singulares de comunicación previamente registrados. Al ser ésta una investigación de tipo cualitativa (lógicas basadas en la combinación de categorías), esta es la técnica más propicia, ya que permite elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (Piñuel, 1995).

En la investigación cualitativa las categorías de análisis surgen del marco teórico, objetivos y/o durante el proceso investigativo. Para este estudio, se preestablecieron como categorías de análisis, aquellas que surgieron de los objetivos específicos:

- ❖ Motivaciones de los padres.
- ❖ Vivencias de los padres.
- ❖ Valoración al acompañamiento.
- ❖ Significado de apego.

Durante el transcurso de la investigación emergieron subcategorías de análisis de acuerdo a los hallazgos obtenidos en la lectura de las entrevistas. De este modo las categorías y subcategorías de análisis se resumen en:

- ❖ Motivaciones de los padres.
 - Relaciones afectivas.
 - Experiencias previas.
 - Incorporación por el equipo de salud.
- ❖ Vivencias de los padres.
 - Emociones de los padres.
- ❖ Valoración al acompañamiento.
 - Rol del padre en el acompañamiento.
- ❖ Significado de apego.
 - Sentimientos que genera.
 - Influencia del acompañamiento del parto en el apego.
- ❖ Expresiones de apego.
 - Actividades concretas en las que participa.

3.5 CRITERIOS DE RIGOR

La calidad de una investigación depende del rigor con el cual se realiza; la fiabilidad y validez de la información entregada son elementos claves que finalmente condicionan la credibilidad de un estudio. En esta investigación los criterios de rigor utilizados fueron la dependencia, la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.

Dentro de los criterios de rigor empleados en esta investigación se encuentra la dependencia interna, la cual se entiende como el grado en que diferentes investigadores/as recolectan información o datos y son capaces de generar resultados similares. En este estudio la recopilación de información fue de forma sistemática, ya que las investigadoras utilizaron el mismo proceso y por ende la misma herramienta para la recolección de datos, siendo codificada de forma inmediata y bajo el mismo rigor, lo que condiciona un alto grado de sistematización para el análisis posterior de esta (Castillo y Vásquez (2003) (citado en Salgado, 2011).

La credibilidad, por su parte, definida por Castillo y Vásquez (2003) (citado en Salgado, 2011), como la capacidad del investigador/a de generar datos a través de la conversación prolongada, generando hallazgos que son reconocidos por los informantes como su verdadera realidad. Este criterio se logró por medio de una interacción fluida y profunda con los padres participantes del estudio, durante la entrevista en profundidad y a su vez su posterior transcripción, la que es idéntica a la grabación, reflejando la realidad de cada entrevistado, tal cual este la interpreta. Por lo tanto, es el rescate fidedigno de la narración de los padres sobre sus vivencias acerca del acompañamiento o no acompañamiento en el parto, y su influencia en la relación de apego padre-hijo/hija, lo que otorga la credibilidad a esta investigación.

El tercer elemento de rigor utilizado es la auditabilidad o confirmabilidad, ya que esta investigación al cumplir con una descripción clara de la selección de la población en estudio, caracterización de los informantes, grabaciones y transcripción de las entrevistas, permite que otro investigador/a examine los datos de esta investigación y siga la misma línea de estudio. (Castillo y Vásquez (2003) (citado en Salgado, 2011). Por otra parte a través del criterio de transferibilidad o aplicabilidad otro investigador puede extender los resultados de esta investigación a una población con características similares a las de este estudio.

Por otro parte, cabe señalar que la validación de esta investigación se lleva a cabo mediante la triangulación de los datos. En esta investigación la triangulación de los datos se realizó comparando y complementando los relatos de los padres que acompañaron y no acompañaron durante el parto de su hijo o hija con autores citados en el marco teórico de esta investigación permitiendo incrementar la condición de validez del estudio (Pérez, 2001).

Asimismo la confiabilidad, también otorga validez a esta investigación, la que se define como la estabilidad y congruencia de la misma. En este estudio se hace presente la confiabilidad interna, dado que son dos las

investigadoras quienes por separado, realizan las entrevistas en profundidad a diferentes informantes, siguiendo siempre un mismo guion temático y el mismo rigor en cuanto a la transcripción y codificación de la información rescatada concordando en las conclusiones (Martínez, 2006). Para ello las investigadoras tomaron como muestra de estudio a una población con características específicas en un mismo lugar y tiempo, correspondientes a padres de hijos/hijas nacidos/nacidas en el hospital de la unión, durante el segundo trimestre del 2013, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Para la confiabilidad de la información fue fundamental solicitar autorización al informante para grabar la entrevista, asegurando la transcripción fidedigna de los datos y una copia para cada entrevistado, en caso que la solicite. Cada entrevista fue transcrita con un código para resguardar la identidad de los informantes el cual se describe más adelante, fecha, hora, lugar de la entrevista y nombre de la entrevistadora.

3.6 CRITERIOS ÉTICOS

Para toda investigación, es importante que el/la investigador/a tenga una postura ética, por lo que fue necesario utilizar un consentimiento informado. Su finalidad fue asegurar que las/los individuos participen de la investigación cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias. Este procedimiento guarda relación directamente con el respeto a las personas y a sus decisiones autónomas (Rueda, 2004). El consentimiento informado hace referencia a lo siguiente: objetivo del estudio, libertad para incorporarse y abandonar el relato en el momento que estime conveniente, asegurar la confidencialidad de la información y asegurar el anonimato de los informantes (Anexo N°2).

Es por ello que antes de iniciar cada entrevista en profundidad, las investigadoras se presentaron, explicaron los objetivos de la entrevista y leyeron detalladamente el consentimiento informado junto al entrevistado, dieron espacio para las dudas y solo después que el informante accedió a participar de forma libre y voluntaria, se procedió a firmar el consentimiento y se llevó a cabo la entrevista en profundidad.

Es necesario señalar que este trabajo fue revisado por el Comité de Ética de Investigación del Servicio de Salud Valdivia, como una forma de asegurar que el diseño cumple con la protección de los principios éticos estipulados necesarios por la LEY N° 20.120 SOBRE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL SER HUMANO, SU GENOMA, Y PROHÍBE LA CLONACIÓN HUMANA. Promulgada en el año 2006 por el Ministerio de Salud de Chile, que señala en su Artículo N° 10.- Toda Investigación Científica en seres humanos a realizarse en todo el país, sólo podrá llevarse a cabo si cuenta con la revisión e informe favorable de un Comité Ético Científico.

Por otra parte se resguarda el cumplimiento de la LEY N°. 20.584 REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD. Que señala en su Artículo 21.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica, en los términos de la ley N°20.120. Su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna. Situación que se describe con detalle en el DECRETO N°31 Aprueba Reglamento sobre Entrega de Información y Expresión de Consentimiento Informado en las Atenciones de Salud.

4 DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

El eje central de esta investigación es describir y comparar la influencia del acompañamiento y no acompañamiento del padre durante el parto, en la relación de apego padre-hijo/hija en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del año 2013, para ello se abordan temáticas tales como “Motivaciones”, “Vivencias de los padres”, “Valoración que otorgan al acompañamiento”, “Significado de apego” y “Expresiones de apego de los padres con su hija o hijo”.

Para la triangulación de los datos se compararon y complementaron los relatos de los padres que acompañaron y no acompañaron durante el parto de su hijo o hija con autores citados en el marco teórico de esta investigación permitiendo incrementar la condición de validez del estudio (Pérez, 2001).

Los resultados se presentan por medio de citas textuales, obtenidas de la información recolectada en las 17 entrevistas en profundidad, de las cuales 10 fueron realizadas a padres que si participaron en el parto y 7 a padres que no participaron en el momento del parto. En base a las entrevistas en profundidad realizadas a ambos grupos de padres, se llevó a cabo el análisis cualitativo y comparativo.

De los 17 padres, se puede señalar que todos cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación, que sus edades fluctúan entre los 20 a 46 años, con un promedio de 33 años de edad, el 88,2% vive en la zona urbana, y el 11,7% en sectores rurales.

En cuanto al estado civil 10 de los informantes conviven con sus parejas, lo que corresponde al 58%, 4 comenzaron a vivir con sus parejas solo cuando se enteraron que serían padres, mientras que los otros 6 llevaban más de 2 años de convivencia; el 42% son casados, con relaciones matrimoniales que van desde 2 a 13 años.

Con respecto a la paridad, 11 de los entrevistados ya habían sido padres anteriormente, lo que representa al 64,7%, 8 de ellos, viven la paternidad de su segundo hijo y 3 de su tercer hijo, mientras que el 35,5% viven la experiencia de ser padres por primera vez. Otra característica importante de señalar, es que, el 64,7% de los informantes habían planificado su último hijo o hija junto a su pareja, de estos informantes, 9 corresponden a padres con más de un hijo y 2 a padres primerizos y el 35,3% no había planificado el embarazo.

Las familias de los informantes corresponden al tipo nuclear y nuclear ampliada. Los entrevistados con familia nuclear, representan al 76,5% y el 23,5% corresponde a padres que pertenecen a una familia nuclear ampliada. El número de habitantes de las familiar nucleares es de 3 a 5 y las familias ampliadas van desde 4 a 7 integrantes por grupo familiar.

Del total de los entrevistados, 12 cuentan con un trabajo estable, lo que corresponde al 70,5% de ellos, la mitad trabaja en la empresa más grande de la comuna de La Unión, un 23,5% tiene trabajos esporádicos, a saber cómo: carpintero, constructor, pioneta o trabajar de forma independiente y un 5,8% se encuentra desempleado en los últimos 2 meses. De acuerdo a esto se deduce que el 76,4% de los padres de este estudio pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo.

Para resguardar la identidad de los informantes, los datos se encuentran indicados por la primera letra del nombre, edad, seguido por la consonante “S”, a los padres que si participaron en el parto, o una “N”, a los padres que no estuvieron presentes en el momento del parto, tal como se presenta en los siguientes cuadros:

Grupo de “Padres que acompañaron durante el parto de su hijo/hija.”

Código	Edad	Procedencia	Estado civil	Paridad	Tipo de familia	Tipo de trabajo
C 21 S	21 años	Urbana	Conviviente	2	Nuclear	Cesante
C 22 S	22 años	Urbana	Conviviente	1	Nuclear ampliada	Pioneta
D 27 S	27 años	Urbana	Conviviente	2	Nuclear	Auxiliar de bodega
E 26 S	26 años	Urbana	Conviviente	1	Nuclear	Independiente
G 31 S	31 años	Urbana	Casado	3	Nuclear ampliada	Panadero
J 20 S	20 años	Urbana	Conviviente	1	Nuclear	Empresa COLÚN
J 32 S	32 años	Urbana	Conviviente	2	Nuclear	Empresa COLÚN
J 33 S	33 años	Urbana	Conviviente	2	Nuclear	Maestro constructor
P 22 S	22 años	Urbana	Conviviente	1	Nuclear	Bombero
R 42 S	42 años	Urbana	Casado	1	Nuclear	Fabrica Molino

Grupo de “Padres que no acompañaron durante el parto de su hijo/hija.”

Código	Edad	Procedencia	Estado civil	Paridad	Tipo de familia	Tipo de trabajo
A 46 N	46 años	Urbana	Conviviente	2	Nuclear ampliada	Maestro carpintero
B 39 N	39 años	Urbana	Casado	3	Nuclear	Empresa Genética
D 26 N	26 años	Rural	Casado	2	Nuclear	Ternerera de COLÚN
E 21 N	21 años	Urbana	Conviviente	1	Nuclear ampliada	Auxiliar de buses
E 31 N	31 años	Rural	Casado	2	Nuclear ampliada	Agricultor
L 29 N	29 años	Urbana	Casado	2	Nuclear	Distribuidor de Fruta
V 35 N	35 años	Urbana	Casado	3	Nuclear	Vendedor en Tienda de calzado

4.1 MOTIVACIONES DE LOS PADRES EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PARTO.

Para el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, el acompañamiento durante el proceso reproductivo es un objetivo esencial, integrando al padre incluso antes del nacimiento de sus hijos/hijas. Sin embargo, la participación del padre en el parto es el resultado de una diversidad de factores personales, de la pareja, personas cercanas o de la institución, que pueden favorecer o dificultar que ellos sean parte en este proceso, tal cual lo relatan los informantes en este estudio.

En este ámbito, se puede apreciar que la mayor parte de los padres entrevistados deseaban acompañar a su pareja para otorgarle apoyo en este momento tan importante y especial; y del mismo modo deseaban conocer a su hijo/hija en el momento exacto en que nacían, queriendo ser parte de su primer minuto de vida. Según Sadler (2009), la iniciativa de los propios padres, sumado a las políticas en salud y al incentivo por parte de las/los profesionales de ésta área, logra ser un aporte importante en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza.

“uno como esposo quiere acompañarla porque es un momento importante para ella...yo quería llegar lo más rápido posible si me demore de aquí a allá como dos minutos y medio no ma, salí de aquí y justo había un radio taxi en la esquina y lo tome altiro pa arriba asique mi vieja me dijo ¿y tan rápido llegaste tu? Yo le dije, si es que quería llegar lo más rápido posible, con esas ansias de verla que naciera mi hija” (G 31 S).

“hemos pasado por tantas cosas, siete años esperando, ósea lo mínimo era estar junto con mi señora en el nacimiento de mi hija... tantos años en busca de tener un hijo así que, que mejor noticia que eso... ansioso si no más de ver a mi hija no más po y de verla nacer y de ayudar a limpiarla, medirla...” (R42S).

“uno espera que nazca entonces quiere conocerlo como es, quiere ver su carita too po entonces uno se apura” (D 26 N).

“Si...yo dije siempre si nace yo voy a estar ahí...Porque quería ver como salía la guagua, me interesaba como era el sistema.” (J 36 S).

“ósea de que ella quedo embarazá yo tenía claro que tenía que estar, tenía que estar porque era lo que yo más quería” (D 26 S).

De acuerdo a los relatos se puede observar que para algunos padres, la motivación de estar presentes en el parto, nace de la desvinculación de la mujer e hijo/hija como factores únicos del proceso reproductivo, integrándose por sí mismos al término del proceso del embarazo, dando paso a vivenciar el inicio de la vida extrauterina de su hijo/hija, ejerciendo en forma plena y autónoma su derecho sexual y reproductivo de gozar y vivir el proceso del parto, sintiéndose un factor imprescindible en la creación del nuevo ser.

“uno lo espera con tantas ansias, un hijo es el fruto del amor de una pareja entonces yo creo que al esperar un hijo son los dos que tienes esas ansias de tenerlo, de verlo llegar, de tenerlo...uno igual como varón es sensible de corazón po...uno igual” (G 31 S).

“tábamos ansiosos no hallábamos la hora que nazca, porque nos habían dao una fecha y no, no paso na, así que esperamos, esperamos, hasta que de repente la señora, osea mi señora en la tarde empezó con los dolores y empezaron a dar las contracciones mas sego, mas seguio y yo le decía que se calme y seguíamos esperando y cuando vimos que fue mucho llamamos radio taxi no más y partimos pal hospital” (D 27 S).

“No sabía que día se la iban a hacer, entonces como...de hecho no lo´ dejaba solo´ ningún día, taba too el día en el hospital con ello´, no comía casi nada, taba too el día en el hospital con ello´, entonce yo tuve que trabajar de noche... como en la noche no te permiten visita en el hospital yo trabajaba así... el día que nació me llamo por teléfono y me dijo que la iban a pasar a pabellón

como a las doce, eran como las nueve de la mañana estaba terminando de trabajar y de repente me corta y me dice apurate que me van a pasar ahora primero...volando al hospital...entre a prepárame cambiarme e'ropa too, mascarilla para poder entrar al parto" (P22S).

Tal como señala la bibliografía desde el año 1985 propulsado por la Organización Mundial de la Salud se ha realizado múltiples iniciativas para humanizar la atención del parto, rescatando el protagonismo de la mujer, el niño/niña, el padre y la familia, basándose en los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, con la moción de que el parto no es una enfermedad que requiere tratamiento, sino un proceso normal (Cayunir y Hernández, 2007).

De esta manera, se aprecia que madre y padre son protagonistas en el proceso reproductivo, que estos últimos, a pesar de no tener a su hijo/hija en el útero, sienten la misma ansiedad y emoción al acercarse el momento del parto, sienten los deseos y el deber de estar en ese momento siendo tarea de ambos vivir el proceso como una experiencia bonita e inolvidable, colaborando en el bienestar de su pareja e hijo/hija. Ayudando de manera importante también en los preparativos de este momento.

"na en el hospital acompañando a mi señora y como andaba pa' arriba y pa' abajo tenía que comprarle sus cosas que le faltaban y me pasaron unas platitas así que abí andaba pa' arriba y pa' abajo ayudando en too" (C 21 S).

"tenía que estar abí po...porque desde que él estuvo en la guata porque como...salía el pateaba...lo sentía cuando pateaba...cuando llegaba pateaba, se movía, esto...igual es como esperar el momento en que va a nacer y estarse preparando y todo eso...de las cosas que la ropita y todo eso..." (C 21 S).

A pesar de que los informantes incluidos en este estudio poseen diversas características en cuanto a personalidad, tipos de parto al que asistieron, planificación o no del embarazo, por nombrar algunas, al momento de indagar las causas que motivaron a cada uno de ellos de asistir al parto, afloran motivaciones en común.

Por otra parte, dentro del grupo de padres que no acompañaron durante el parto, cabe señalar los diversos motivos de su no participación.

"Sipo si yo quería estar... si yo la acompañe con mi hijo, nos fuimo toos al hospital po y...dije ya voy a ir a rio bueno a dejar a mi hijo y vuelvo pa ver el parto y no...no alcance...por quince minuto... yo quería estar en el parto de mis dos hijos, con el primero estuve po pero con el segundo no alcance po" (D 26 N).

“Es que resulta que cuando yo fui al parto de mi primer hijo, la sensación de estar ahí como le digo... es muy.. ehh como le digo, satisfactoria...el problema es que yo la fui a visitar ese día en la noche...como a las 8 de la noche y todo normal po... ¿y cuando la va a tener...? No... uno o dos días más probablemente... pero estaba con dilatación, entonces me dijeron váyase tranquilo para su casa y nada po... yo estaba con mi otro hijo, y mi pareja tiene otros dos más entonces estaba en la casa cuidando a los otros tres en la casa...yo llamaba por teléfono entonces yo supe al final como a la una de la noche de que había nacido mi hija, no me alcanzaron a avisar y como le digo yo estaba con los niños” (E 31 N).

“eh ¿Fue un día lunes?, me encontraba acá acompañando a mis dos hijas mayores, porque... mi señora se había hospitalizao me toco quedar en la casa de niño ya... a eso de las un cuarto para las cinco mi señora me, me llamo que se sentía mal que ya la habían pasao a pabellón y en un lapso de... quince minuto ma ya había nació mi hijo ya taba feliz y contento...igual me dio un poquito de pena porque no pude estar igual ya tenía la experiencia de un parto y me hubiese gustao repetirla a parte que era mí, un varón” (V 35 N).

Se puede apreciar en el relato de estos padres que el contar con una experiencia de participación en el parto de su hijo/hija anterior, los motivaba a participar en el actual, y que no fue por falta de interés su no participación en el nacimiento de su hijo/hija, sino más bien, por otros motivos. Cabe señalar, que estos padres al haber participado anteriormente anhelaban revivir dicho acontecimiento y contaban además con una noción de la función del acompañante, sintiéndose protagonistas del proceso reproductivo en dicha experiencia anterior.

Tal como señala Sadler (2009) es importante destacar que entre las funciones que cumple el acompañamiento también se encuentra, el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros de la familia. Integrar activamente al padre en el proceso de la gestación, parto y nacimiento es una oportunidad de suma importancia para su vinculación con el hijo/hija, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad.

“...igual trataba de hacer todas las cosas rápido andaba apurao, igual estaba nerviosos porque sabía que si no iba llegar al parto me iba a retar así que..., pero en ninguno de mis dos hijos estuve en los partos así que...encuentro que no era, ósea para ella era necesario pero para mí no... no, no es tanto porque... igual no , no me gustan mucho los hospital y menos esas cosas” (L 29 N).

“aba aba (ríe), porque no es que no me gusta a mí... es que me da no se...aba aba (ríe), me da como calosfríos a mí” (B 39 N).

“...ahora me siento un poco frustra, ósea me, me duele no haber estao ahí... ahora, pero en el momento tuve miedo, no puedo negarlo le tenía miedo, pero me había encantado por el hecho de que se sienten cosas como que solamente uno se la lleva, eso queda para uno tonces cuando nace un niño eso igual lo siente uno, es algo tremendo” (A 46 N).

De estos relatos se deduce que la no participación de estos padres fue por miedo a lo desconocido, al proceso del parto, al poco agrado de estar en un centro hospitalario. De ellos ninguno había participado en el parto de algún/alguna hijo/hija anterior, por lo que a diferencia del grupo que acompañaron como los que no acompañaron, pero que contaban con una experiencia previa, no sabían cuál era su función como acompañante y desconocían la significancia de estar presente en el nacimiento de su hijo/hija al no haberlo vivenciado.

Es cuando nació la Flo nosotros estábamos separados ese tiempo...na estaba en mi casa durmiendo, había recién salido del trabajo...que si no sabía y mi celular estaba en el bolsillo de mi pantalón, que si no escuche nada cuando me llamaron hasta el otro día, hasta las diez creo que recibe mi celular... no me acuerdo la hora, pero fui como a las once” (E 21 N).

Otro motivo de no participación es la estabilidad emocional en la relación de pareja, los disgustos y discusiones pueden ser un factor influyente en la no participación del padre en el parto de su hijo/hija.

Dentro de los padres que no acompañaron y que no contaban con una experiencia previa de participación en el parto de un una hijo/hija anterior, se denota que son ellos mismos quienes vulneran su derecho sexual y reproductivo y por ende desfavorecen la equidad de género, al decidir no participar. La participación del padre en el parto según Sadler (2009) aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza.

4.1.1 Relaciones afectivas.

Se ha demostrado que el apego formado durante la primera infancia repercute en la forma de establecer vínculos con las demás personas en la edad adulta, influyendo en las futuras relaciones interpersonales, como también en su bienestar o ajuste socioemocional. (Farkas, Santelices, Aracena y Pinedo, 2008). Es por ello que vínculos de apego seguro, formados en la primera infancia de los padres de este estudio, llevan a generar lazos a su vez con sus recién nacidos, en un intento por imitar o querer entregar lo que ellos recibieron de sus propios padres.

Lo antes mencionado se relaciona con el trato que otorga el padre al hijo/hija y que guarda relación con los tipos de apego en los primeros años de vida que posteriormente se establecen como formas estables de relación y crean las representaciones internas del apego que suelen perdurar hasta la edad adulta (García e Ibáñez, 2007).

Según García e Ibañez (2007), se entiende por Apego Seguro a niños y niñas que confían en que sus padres/madres o figuras de apego, serán accesibles, sensibles y colaboradores si ellos/ellas se presentan ante una situación de estrés o atemorizante y a su vez, este tipo de apego se ve favorecido cuando el progenitor se muestra atento a la señales de su hijo/hija y sensible cuando el niño/niña busca consuelo y cariño.

“Si esto yo nací en el campo, yo nací en el campo, una aguelita me... una partera me saco y mi mama estaba sola con la partera y mi papá no más, mi papa igual estuvo cuando nací yo, igual ayudo a sacarme de la patita, mi papa siempre me contaba que yo nací una semana antes así que mi papa corrió pa ir a buscar a esa persona y que le ayude a mi mama po asique mi papa igual participo así que yo igual tenía que estar”(G 31 S).

En este caso, el padre relata que al tener la referencia de su padre de haber participado en su parto e incluso haber colaboración la partera que lo recibió, el también siente el deber de estar en el nacimiento de su hijo/hija, por lo tanto podría ser un factor influyente en su participación.

“ que pueda hacer yo lo mismo?...no, no no mejorarlo si, ósea de echo igual siempre conversamos yo siempre tuve un papá ausente le decía a mi señora yo tenía a nadie que saliera a jugar a la pelota conmigo o los regalos del día del para eran como que ya, eran por la nota y listo cambio yo no quiero eso para mí él, quiero que vea a su papa todos los días , pueda jugar con su papa a la hora que él quiere y yo no importa que este cansao nada que a él no le importe nada. Que cuando me quiera tener a mí yo voy a estar para él...Yo soy la primera persona que vio...y me hiso llorar mucho” (P 22 S).

“influye demasiado porque uno quiere, quiere como imitar lo que el papá hiso con uno, lo quiere hacer con su hijo tonces influye bastante, el papá le ha enseñado valores a uno, se haya preocupado siempre y eso uno siempre lo va a querer repetir con sus hijos, influye bastante” (V 35 N).

“...bueno yo lo que me acuerdo mi papa como trabajaba por turno, igual le quedaba tiempo para estar en la casa, pero...si era buena porque igual salíamos al estadio, salíamos a pescar igual siempre” (L 29 N).

Tanto en los padres que acompañaron como los que no, se puede observar en sus relatos que en cuanto a la relación afectiva que tuvieron estos padres en su niñez con su figura paterna, no es considerado como una motivación para participar en el parto, pero si como un factor que repercute en cierto modo en la relación afectiva con sus propios hijos, ya que cada uno de los entrevistados hace una crítica acerca de cómo fue la

relación con su figura paterna en la infancia para imitar lo bueno y remediar lo malo con sus propios hijos/hijas.

Por otra parte dentro de las relaciones afectivas, es necesario señalar que el parto, al ser un evento altamente estresante, genera en la mujer un estado de vulnerabilidad y la necesidad de apoyo físico y emocional el cual sólo puede ser entregado por algún ser querido al existir fuertes lazos de confianza, permitiéndole a la parturienta expresar sus miedos y deseos, el acompañante en este caso se convierte en guía ayudándole a enfrentar miedos y eventos desagradables como lo es el dolor (Morlans, 2011)

De la misma manera en que Morlans (2011) describe el rol que desempeña el acompañante hacia la parturienta, los informantes de este estudio, es decir los propios padres, concuerdan en que su participación en el acompañamiento del parto es esencial para el apoyo de su pareja, autodefiniéndose como indispensables en su contención emocional.

“yo la acompañé a ella al primer parto, lo que si me dolió fue ver a mi señora con contracciones, eso sí me dolió, pa mi era importante estar abí por eso...porque sufría mucho po...uno no pue hacer na po pero al menos estar abí... abí al lao” (D 26 N).

“tenía que estar con ella por todas las cosas que hemos pasao con ella po ...la vivencias malas, las buenas, todo eso...sipo hemos pasao bartas cosas” (C 21 S).

“no nada decisión propia...que ia, ia en parte del apoyo que yo le daba yo le decía que no la iba a dejar sola en ningún momento...tonces ese día yo me apure y llegue bien po” (P 22 S).

En otras ocasiones son las propias parturientas, quienes invitan a sus parejas a participar, manifestando la necesidad del apoyo y contención emocional del que habla Morlans (2011) de tal manera, queda plasmado en los propios relatos de los informantes, la petición que realizan sus esposas o convivientes en cuanto al acompañamiento, demostrando la importancia que le atribuyen como ente amortiguador y protector que influyendo en su bienestar, otorgándole a su vez seguridad y confianza.

“Es que mi señora siempre me preguntaba si yo la iba a acompañar en su trabajo de parto, y yo le decía, viejita no se si voy a estar o si me va a tocar trabajar o voy a estar trabajando, y gracias a Dios ese día me toco descansar, fue la alegría más grande que coincidían todas las cosas porque esto... estaba descansando y ella nació...” (G 31 S).

“mmm... De primera no tenía muchas ganas por los nervios, pero de a poquito ya después me fui acostumbrando como mi señora empezó a decir que vaya, que vaya, y al final no me costó para nada tomar la decisión de llega y ir” (D 26 S).

“No, ella me decía si iba a acompañarla o no y yo le decía que si po... Sipo yo le dije a ella del principio aunque igual estaba medio nervioso sí, pero igual” (C 21 S).

“sí, yo creo que sí, es es fundamental muy bueno yo creo que sí porque la pareja se cultiva ma en lo que lo que eh cuanto se llama amor po para poder eh quererse o estar siempre con ella, ósea el hecho de estar ahí eh de estar con ella de estar con ahí a su lado ósea hay momento en que uno realmente desea a alguien especial yo creo que es ah casos así por ejemplo una mujer yo creo que lo que más necesita too el apoyo en ese sentido de su pareja creo yo, algo grande porque el hecho de estar en el hospital ya, a mí me da daba miedo y tengo 46 año no deería decirlo, pero bueno toy siendo sincero, no habrá otros que dirán no yo no siento nada tal vez me da lo mismo, no se...” (A 46 N).

De esta manera, los relatos demuestran que los padres sienten ser un importante apoyo, brindando compañía, cariño y contención constante a la mujer, si bien en algunas ocasiones ellos dudan de su capacidad de resistir el momento del parto, están conscientes de que la mujer sufre y necesita de su presencia. Es por ello que su rol es tanto de apoyar a su pareja como de acompañar el nacimiento de su hijo/hija.

“Es que resulta que cuando yo fui al parto de mi primer hijo, la sensación de estar ahí como le digo... es muy.. ehh como le digo, satisfactoria... y sipo de echo cuando nació el primero yo ayude a mi señora como a levantarla un poquito pa pujar y en eso sipo...le hice falta a ella y también a la bebe al mismo tiempo y dije pucha yo debí haber estado ahí pa verla por lo menos, pa sentir su primer llanto y todas esas cosas...” (E 31 N).

Tanto los padres que acompañaron en el parto como los que no, coinciden que es importante su participación en primera instancia para apoyar a su pareja y para acompañar en el nacimiento de su hijo/hija. Los padres que no participaron sentían que su pareja necesitaba de ellos en esos momentos.

4.1.2 Experiencias previas.

Del discurso de los padres entrevistados, se aprecia que algunos de ellos se guiaron por sus vivencias anteriores en el acompañamiento del parto, donde disfrutaron un momento de felicidad que definen como inolvidable, razón por la cual deseaban participar nuevamente, sin embargo no todos pudieron repetir esta experiencia.

Por el contrario, para otro grupo de informantes, el no haber estado en el nacimiento de sus hijos/hijas anteriores fue la motivación para no ausentarse nuevamente y no perderse la experiencia de verlos nacer.

“Eh es que en, en el parto de mi primera bebe no pude estar por motivos de trabajo, no trabajaba en la unión...y ahora como justamente se dio la oportunidad que estoy trabajando acá me, me di el gusto de aprovechar la oportunidad” (D 26 S).

“Sipo para mi, de echo me hubiese quedado con esas ansias de haber estado ahí, porque ese día me preguntaba si hubiese estado con mis otros dos hijos en el parto igual hubiese sido bonito porque uno siempre como le digo de esperar un hijo igual es bonito, con tu pareja participar en el parto. Pero es especial haber estado” (G 31 S).

Dado lo anterior se puede decir que las experiencias que viven los seres humanos respecto a un tema específico denotan valores y sentimientos que pueden ser determinantes a la hora de desear volver a repetirlos. Los eventos de felicidad y satisfacción son gratos para los padres volver a vivirlos o revivirlos, no así los eventos de angustia y desconsuelo, por otro lado lo desconocido puede ser motivo para que una persona logre vivenciar un evento del cual no ha podido ser partícipe.

4.1.3 Incorporación por el equipo de salud.

Durante muchos años, el acceso a las salas de parto estuvo restringido para quienes quisieran ser partícipes del parto, siendo un evento que incorporaba tan sólo a la parturienta y a quienes profesionalmente asistían dicho momento, es por esta razón, que se han tomado diferentes medidas en donde los propios profesionales intentan incorporar y motivar a los padres a ser partícipes de este momento. Sin embargo, a través del propio relato de algunos padres, se denota gran despreocupación por algunos de ellos en participar en los controles prenatales, lo que desencadena en un conocimiento de los derechos y beneficios que poseen, convirtiéndose en la razón por la cual se ausentan en el momento del parto.

“No sé, es que no sé cómo realmente se siente un padre en un parto...una charla por último una de media hora lo más importante que pasaba dentro del parto po...No, no se es que yo encuentro que para eso hay que tener no sé, alguna charla algo que motive a la persona para la...porque ir y llegar pa allá uno no, ¿qué va hacer ahí? Puro mirar no más po” (L29N).

Sin embargo, padres que si habían asistido a los controles prenatales con sus parejas conocían perfectamente de que se trataba y de lo que ellos podían ser partícipes.

“siempre quise ir porque en los talleres que íbamos ahí siempre me decían que uno tenía derecho a estar y en el parto me decían que este con ella, me explicaba cómo estaba ella...cuando le ponían unas cuntones en la guata no me acuerdo cual era el nombre” (J20S).

En este sentido, tal como menciona Cayuñir y Hernández (2007) el equipo de salud debe ceder su protagonismo y asumir que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y el/la recién nacido/nacida, para ello deben procurar entregar la información adecuada, estimular su participación y respetar sus decisiones, y prioridades ante todo.

4.2 VIVENCIAS DE LOS PADRES

Una vivencia se define como el “conocimiento que se adquiere con la práctica” o “todo lo que es aprendido por los sentidos y constituye la materia del conocimiento humano” (Wakmir, citado por López, 2006). De las vivencias nace la experiencia, este término derivado del latín, proveniente del verbo “experir” hace referencia a experimentar, probar, comprobar. A su vez Experiencia se define como “una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora” (Real Academia Española, sin fecha).

En esta categoría son considerados solo los relatos de los padres que estuvieron presentes en el momento del parto de su hijo o hija, ya que su vivencia se basa en la participación de este evento.

“...mi polola se fue a hospitalizar ese día la acompañamos con mi suegra...al hospital quedo hospitalizada y el parto estaba programado a eh...a las dos de la tarde, así que eh yo me fui a comprar unas par de cosas que nos faltaban por mientras llegaba la hora...y llego el momento del parto y entonces yo iba medio nervioso no sabía que hacer...llegamos a la, había una matrona entonces ya, me dejaron en una sala ahí esperando po yo no, no sabía que pasaba porque no me hacían pasar ni na’ así que cuando llego ella me paso la ropa con la que tenía que pasar a , a la sala de parto así que ahí pase con mi cámara fotográfica para tomar las primeras fotos de cuando nació ella y bueno ahí, fue por cesárea po entonces como que hicieron con, ósea yo no, no vi la parte de cuando cortaron la guatita ni nada de eso si no que yo estaba con ella no más po entonces yo le estaba así como diciéndole que es lo que estaba pasando que estaba bien lo que estaba haciendo la doctora y ahí cuando cortaron y empezaron a forcejearon pa’ que salga la Faride así que de repente nació ella, bonita era mi hija, chiquitita, así con su naricita bien era como ñatita, su naricita pegaita así y salió y, y lloró así que ahí después me tomaron unas fotos a lo que salió en realidad a los dos y ella la sacaron y la llevaron a otra sala porque la inyectaron no sé qué inyección fue la que le pusieron, así que ahí me preguntaron cómo se llamaba, claro ahí nos dijeron el peso la estatura, pesó tres kilos cien cuando nació, ...bueno después ya que salió de ahí la, me la pasaron igual para que la tomara en brazos un ratito porque después se la llevaron no, no la dejaron con nosotros po se la llevaron a la, a la sala de recién nacido...” (E 26 S)

“Bueno yo estaba súper nervioso, teníamos todo si preparado hace tiempo ya po, iba a ser cesárea porque mi hijita iba a ser un poco más grande de lo normal po en cuanto a peso y estatura, la doctora fue un poco complicada en sacarla, costo harto, la tironeo harto y de repente salió, y la sacó ella y todo ese momento ahí, y después la dejaron en una sábana así y pego el grito y oh...olvidate” (R 42 S).

“eh de partida no fue por, por parto natural fue por cesárea...así que yo la cesárea no sabía que día se la iban a hacer, entonces como...de hecho no lo’ dejaba solo’ ningún día, taba too el día en el hospital con ello’, no comía casi nada, taba too el día en el hospital con ello’, entonces yo tuve que trabajar de noche... como en la noche no te permiten visita en el hospital yo trabajaba así, esos días tuve de...con trabajando de noche y en el día me iba donde ello’ ...tonce el momento, el día que nació me llamo por teléfono y me dijo que la iban a pasar a pabellón como a las doce, eran como las nueve de la mañana estaba terminando de trabajar y de repente me corta y me dice apurate que me van a pasar ahora primero...volando al hospital...entre a prepárame cambiarme e’ropa too, mascarilla para poder entrar al parto... ya después que la habían hecho la incisión en el estómago, ya después entre y estaba con ella y de repente sale lo sacan así de una...” (P 22 S).

Según Morales (sin fecha) la participación del padre durante el parto es una experiencia directa con su hijo/hija, a diferencia de lo que ocurre durante el embarazo donde su experiencia es por medio de lo que vive la madre, por ello la participación del padre en el nacimiento hace más real la presencia de su hijo/hija en su vida, favoreciendo los vínculos de apego familiares, tal como señalan en los relatos los padres tenían una predisposición al momento de acompañar a su pareja y vivenciar el momento del nacimiento de sus hijos y dentro de este escenario construyen el conocimiento de lo vivido.

“... mi señora en la tarde empezó con los dolores y empezaron a dar las contracciones mas seguido, mas seguido y yo le decía que se calme y seguíamos esperando y cuando vimos que fue mucho llamamos radio taxi no más y partimos pal hospital ...allá nos hicieron pasar artiro, artiro ab ab martenida para prepararla a ella y abh seguir espe... esperando la hora , nos pasiamos, nos pasiamos eh y seguía con sus dolores, le hacían sentarse en la cama, le hacían pararse, le hacían sentarse en una pelota ya para que se relaje un poco más por los dolores e cadera y de ahí la...ya la empezaron a preparar en la camilla para llevarla a la a la sala de parto...allá la tuvieron, la tuvieron colocándole la, la eh inyección pa ver si podían apurarle el parto ,que de primero no le dio resultado así que la tuvieron un buen rato esperando y de ahí ya cuando lleo la hora la pasaron a pabellón, y...ósea a la sala de parto y nos dejaron esperando afuera, hicieron esperar y esperar y cuando ya estaba casi todo listo me dijeron que pase y me gané detrás de ella po, le agarraba su cabecita sus bracitos, le apretaba los, sus hombros pa que se relaje de hi estuvimos un buen eh rato par de veces empujo, de repente la matrona le dijo ,ya que haga la última fuerza, lleo le pego el puro empujón yo la agarre de fuerte de su mano izquierda y... lleo pego la empuja y salió de una pura patá, así ahí la matrona la tomo, yo me acerque a abrazar a mi señora y a... esperar ab al momento en que puea tener a mi hija ,porque la enfermera la, la pesco a la bebe la llevo a la... a su camillita para ver el peso, su media too y para posteriormente vestirla” (D 27 S).

“Bueno ese día a mí me tocaba trabajar de la semana, yo trabajo en la noche y yo no sabía en qué fecha iba a nacer mi hija, o sea teníamos la fecha pero yo no sabía si me iba a tocar trabajar o me iba a tocar descansar, como yo vivo cuidando a mi mamá, entonces ese día justo que me toco descanso, mi guagüita se le antojo nacer po, yo estaba acá, y mi señora me llamo como a las tre y media ma o meno de la noche, a las tre y media de la noche ma o meno me llamo que ya estaba por nacer mi hijita, asique tomé radio taxi y me fui pa arriba pal hospital, ella mientras estaba con las contracciones estaba solita, yo llegue como unos 10 minutos antes no más y llegué a la sala y no alcanzo a llegar a la sala de parto po, la tuvo en la sala de espera.” (G 31 S).

Los padres aprenden a través de los sentidos y crean su propia concepción del saber de acuerdo a los acontecimiento vividos, cabe señalar que la presencia del padre en el parto trae beneficios para la madre, para el/la hijo/hija y para el mismo padre, quien se reinventa y asume su rol como tal al ver a su hijo/hija nacer. Un buen padre es tan necesario como una buena madre, por esta razón es tan importante su participación en el nacimiento de su hijo o hija.

4.2.1 Sentimientos y emociones de los padres

De las narraciones de los informantes afloran diversos sentimientos, pensamientos y emociones respecto a su participación en el momento del parto de su hijo o hija. El término “emoción” es muy utilizado y estudiado por la psicología, V.J.Wakmir en 1976 (citado en López, 2006) lo definió como la “respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo ó situación”.

Asimismo Greenberg y Morris (1982) (citado por Nieri, 2012) en su investigación sobre que siente el padres desde el momento en que nace su hijo o hija o denominado por ellos como “engrosemment” hacen referencia al potencial innato que desarrolla el padre en el momento del nacimiento de su recién nacido/nacida. Esta expresión envuelve diversas situaciones de reacción en el padre durante el nacimiento como “Estar totalmente absorbido por la presencia de su hijo/hija”, “Manifiesta preocupación e interés durante el nacimiento de su hijo/hija”, “Expresar una emoción inmensa ante el nacimiento” y/o “Sentir una intensa y característica emoción al verse convertidos en padres”.

De acuerdo a los sentimientos y emociones expresados por los padres ante el nacimiento de su hijo o hija sus relatos fueron:

“Un no sé, es que es algo no sé cómo...es que es una alegría demasiado grande como de verla porque la ansiedad de tanto tiempo de esperar, de saber cómo era ella po’ entonce cuando llego a nuestra vida bueno eh un momento demasiado especial... cuando nació ella, cuando la sacaron, cuando la sacaron eso fue como el momento más especial” (E 26 S).

“... primero se lo colocaron a mi señora y después lo tuve yo. Que primero el nació y se lo pusieron a mi señora en su pecho po y de ahí como que lo envolvieron así y me lo pasaron a mí, lo tome no más y lo abraza, estaba nervioso...me sentí contento, feli porque es mi primer hijo” (C 22 S).

“bueno ahí lo más impactante fue cuando nació mi hija, cuando salió fue algo no se... no lo puedo explicar, algo bonito... y una harta alegría, nació sanita, lloró al tiro...esas cosas son difíciles de explicarla, de repente uno no encuentra las palabras pa explicar eso, lo que uno siente en el momento...porque es algo que uno nunca había vivido antes, una bonita experiencia” (J 20 S)

“...nada po y taba muy nervioso de echo lo tomo una enfermera y yo me lo llevo y yo me fui de tras de ella después lo limpiaron le sacaron la sangre una cosa que traen encima como áspera y lo dejaron en una cunita y yo sentía hasta miedo de tomarlo porque donde era tan chiquitito y le pedí permiso a la enferma le dije: ¿puedo tomarlo en brazos?, si me dijo tómalo si es tuyo y ahí lo tome y me puse a llorar cuando lo tome en brazos... una alegría tremenda, alegría, energía...de echo es, era mi motivación todos los días y lo siguen siendo los dos” (P 22 S).

De los relatos de los entrevistados surge que la presencia del padre en el nacimiento de su hijo o hija se vive como uno de los acontecimientos más importantes en su vida, estos manifiestan que durante el nacimiento de su hijo/hija sintieron gran alegría y nerviosismo, lo describen con sentimientos positivos y para otros es una experiencia difícil de explicar, sin duda el verlos/verlas nacer es un acontecimiento que perdura en su memoria como un episodio importante y positivo.

“Ehh...cuando lloró...no se... me dio una alegría tan linda cuando salió...el primer llanto fue eso, el llanto...no se...me coloque más nervioso porque no sabía dónde meterme me transpiraban hasta las manos...me dio una alegría tan linda esta mocosa que...que me cambio harto la vida...” (J 32 S).

“Cuando salió ella, claro y yo la vi po, la vi toda rojita, hinchada su cara, y de repente la quedo mirando, estaba callaíta ahí, y abre un poquito sus ojos y pega el grito pero un tremendo grito esa, esa cuestión ahí me mató po, ósea yo ahí no me puse a llorar digamos en el momento pero el nudo aquí en la garganta estaba, y estaba súper emocionado” (R 42 S).

“Cuando salió el del medio de ella po...de ahí yo vi que lo limpiaban...lo vacunaban igual...la felicidad de ver mi sangre, mi ser, lloraba, miraba pa todos lados...” (C 21 S).

“Bueno cuando salió la chiquilla y me la pasaron al tiro, morenita, negrita, eso no se olvida tan fácil, dura pa toda la vida. Son momentos especiales” (J 33 S).

Tal como señala Morales (s/f) el contacto directo del padre con su recién nacido/nacida es en el momento del nacimiento, el verlo nacer favorece los lazos afectivos. Así mismo lo describen los padres, pues conmemoran como el momento más especial cuando ven a su hijo/hija o cuando lo/la toman en sus brazos. Este acontecimiento transforma sus vidas, ya que tanto el contacto físico como visual les genera felicidad, ansiedad y diversos sentimientos que forman parte del aprendizaje emocional de los padres influyendo estos en el vínculo de apego con su hijo/hija.

Por otra parte, es necesario señalar que dentro del grupo de padre que no pudo estar presente en el nacimiento de su hijo o hija y que contaban con una experiencia previa de participación del parto con un hijo/hija anterior, también expresaron en sus relatos diversos sentimientos y emociones al perderse tal acontecimiento.

“igual me dio un poquito de pena porque no pude estar igual ya tenía la experiencia de un parto y me hubiese gustao repetirla a parte que era mí, un varón...había participado antes en el parto de mi segunda hija, maravilloso... me toco estar ahí... de principio no tenía contemplao estar en el parto se dio todo muy rápido, en el momento me hicieron pasar me arreglaron, y pero ya cuando estuve adentro fue too maravilloso ver que nacía mi hija” (V 35 N).

“yo quería estar en el parto de mis dos hijos, con el primero estuve po, pero con el segundo no alcance po...igual me dio lata po, me dio lata porque lo quería ver nacer, pero no se pudo. Parecía una lauchita (se rie) bonito...pero lamentablemente no...pero ahí está” (D 26 N).

“No así como un poco...frustración, bastante frustración al principio, pero igual después tranquilidad, bastante tranquilidad porque uno igual piensa, hay muchas cosas que ocurren en el parto, accidentes, que el niño no viene bien y no se sabía, accidentes con el cordón umbilical y cosas...que no están claras pero gracias a Dios no... estaba todo normal, Florencia si venía con el cordón umbilical envuelto en el cuello...pero...como fue algo rápido y más encima indujeron el parto no hubo problema...eb... fue como eso algo que no pude al del segundo... era obvio que tenía que ir porque después por qué fuiste a mi parto papá y al de ella no fuiste...porque van a preguntar después eso obvio” (E 31 N).

Este grupo de padres anhelaba poder presenciar el nacimiento de su hijo/hija, pues contaban con la experiencia de haber participado en el parto de su hijo/hija anterior y buscaban en cierto modo, volver a vivir y sentir lo mismo, pues lo recordaban como un evento positivo y relevante por ser este un acontecimiento de gran importancia en la vida de un padre.

Tanto en el grupo de padres que acompañaron como los que no acompañaron durante el parto describen en sus relatos que la presencia del padre en el momento del parto es fundamental, pues en el ocurre el primer contacto con su recién nacido nacida, lo que favorece la creación de un vínculo temprano de apego.

4.3 VALORACION DEL ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACIÓN

El acompañamiento del progenitor en el parto está incluido en la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Este sistema, en su componente número II propone una atención personalizada del proceso del nacimiento, en el cual se debe promover de forma activa y como una garantía explícita en Salud la participación del padre o persona significativa durante todo el proceso del nacimiento (Ministerio de Salud, 2012).

Dentro de las políticas de humanizar, personalizar y respetar el parto es que se ha favorecido la participación del padre, lo que permite explorar la valoración que los padres entrevistados tienen con respecto al acompañamiento de su pareja en el parto y nacimiento de su hijo/hija.

“...tiene un valor para la mujer...y para mi hijo yo creo que sí porque fui el primero que lo tomó en brazos, de hecho fui la primera persona que vio en este mundo” (P 22 S).

“Claro porque uno se queda con eso de que no po yo estuve en el parto así que no le vengan con cuentos a uno y la experiencia es única como le digo yo po...no hubiese sido lo mismo porque yo soy de los que tengo que ver para creer las cosas como son po”. (R 42 S).

“...acompañar a tu esposa igual que es un momento tan difícil como le digo... es un recuerdo que uno lo tiene pa siempre...porque igual que después nació mi hija yo pensaba hubiese sido lindo también haber estado con mis otros dos hijos, ósea un recuerdo muy lindo de ver nacer tus hijos, de verlo nacer, de estar con tu esposa” (G 31 S).

“...uno se da cuenta, uno se da cuenta de lo que realmente de lo que sufren las mujeres a la hora de tener su hijo...entonces ahí uno se va dando, de cuenta de cómo son las cosas y como las mujeres se van, se acercan tanto a su hijo que dan cualquier cosa...y uno se da cuenta de cómo se quieren a lo hijo...es que yo creo que ahí se demuestra el ca...el cariño que se le tiene a la pareja al momento de acompañarse en los momentos que a lo mejor para ella son importante, claro que para uno también son importantes, pero para la mujer yo creo que tiene que ser muy distinto...porque eh, es como que es, es sienten de ella que va saliendo algo” (D 27 S).

“...ver el momento en que...fue su primer momento aquí en la tierra po...con los tres po, estuvimos los tres juntos...primer momento, una familia, y alguien más que va a estar con nosotros cien por ciento...como somos dos...un integrante de la familia que no vamos a sentirnos tan solos con ellos...” (C 21 S).

Los informantes le otorgan un valor especial y único al acompañar a su pareja y estar presentes en el nacimiento de su hijo o hija, describiéndolo como una experiencia positiva en la totalidad de los casos. Por ello es que se debe enfatizar toda acción que permita el acompañamiento durante el parto sumado a la informar que los profesionales de salud entregan a la población respecto a los beneficios que esta práctica tiene en la salud de su hijo/hija y en la familia en general, estas prácticas son las que favorecen el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Tal como señala Sadler (2009) en varias maternidades se está incorporando el acompañamiento en el parto, buscando opciones creativas de generar espacios de intimidad. Se trata de maternidades donde a pesar de no contar con la infraestructura adecuada, la voluntad del personal de salud hace posible el acompañamiento en el proceso.

Por otra parte, cabe mencionar que dentro del grupo de padres que no pudo acompañar a su pareja ni estar presente en el nacimiento de su hijo/hija, también fue posible explorar la valoración de algunos de ellos, pues contaban con la experiencia de haber participado en el parto de su hijo/hija anterior.

“es importante estar porque somos una familia que, las cosas no las puede hacer uno solo, estar los dos presentes ahí, es difícil de repente para una madre criar sola a un hijo y dejarle toda el cargo a ella, hay que participar... es un valor impagable porque estar en el primer día con su hijo verlo nacer tomarlo en el mismo momento tiene un valor significativo que no... que no muchas personas tienen ese... como te dijera no tienen esa experiencia de estar ahí con su hijo” (V 35 N).

La valoración de los padres con respecto al acompañamiento de su pareja en el parto y nacimiento de su hijo/hija es importante y de un alto valor sentimental, pues los reúne en familia; es un momento de intimidad y de conocerse con el/la nuevo/a integrante de la familia, favoreciendo los lazos familiares.

4.3.1 Rol del padre en el acompañamiento

Las experiencias muestran que las/los acompañantes pueden ser un importante apoyo brindando compañía, cariño y contención constante a la mujer, aumenta de manera directa la capacidad de afrontar situaciones de estrés actuando como un elemento amortiguador o protector, aumentando la confianza y la competencia personal, mejorando por tanto el bienestar de la mujer, su autoestima y por sobre todo aporta a la vinculación entre los miembros de la familia (Morlans, 2011).

“...sentí que hacia una labor porque ella quería estar conmigo y ella se sentía más tranquila porque igual el tener una guagua es dolor pa una mujer, yo creo que ese es el dolor más grande que puede tener una mujer tener guagua, asique por eso estaba ahí con mi viejita.” (G 31 S).

“...no vi la parte de cuando cortaron la guatita ni nada de eso si no que yo estaba con ella no más po entonces yo le estaba así como diciéndole que es lo que estaba pasando que estaba bien lo que estaba haciendo la doctora y abí cuando cortaron y empezaron a forcejaron pa’ que salga la Faride” (E 26 S).

“Sipo, que se sienta segura mi señora cualquier cosa po porque siempre pasa cualquier cosa entonces yo voy a estar con ella abí y se va a sentir más segura po más segura...porque yo estuve todo el rato abí po además que yo me fijaba po porque la...de repente la matrona tenía que ir a hacer otras cosas y yo estaba con ella al lao”(C 22 S).

“no si era aporte porque yo le ayudaba, se calmaba ella” (J 20 S).

“Si no, yo creo que es importante, yo creo que es importante pa’ no sé pa’ como pa’ tu pareja igual pa’ sentir ese apoyo porque puede pasar no sé po puede pasar la mamá de ella o la mamá tuya, pero, pero no es lo mismo la, el, el apoyo que uno le entrega a la pareja” (E 26 S).

“...es que igual yo entre asustao, igual era porque que igual ver eso salía sangre, sangre, sangre, entonce’ era algo fuerte, pero era importante para que no se sintiera sola mi pareja y estar yo con ella era lindo” (P 22 S).

“Sipo apoyarla a ella, dándole apoyo que no se sienta sola ella po...”(C 22 S).

“...yo le tomaba la mano a la cecí, le tocaba su frente porque ella no sintió nada porque como estaba anestesiada y todo el cuento y también estaba un poco dormida con la misma anestesia así que yo creo que igual fue un poco fuerte” (R 42 S).

Tal como señala Morlans (2011) los padres entrevistados al acompañar a su pareja durante el trabajo de parto y parto, asumen un rol participativo, su presencia es sin duda el soporte emocional que la mujer necesita y anhela en el parto, el cual se convierte en un acontecimiento estresante para muchas madres. La presencia del padre además genera un ambiente afectivo para la mujer y los hace asumir un rol protector con su pareja.

Por otra parte, dentro del grupo de padres que no estuvo presente en el nacimiento de su hijo o hija, pero si había participado en el parto de su hijo/hija anterior, señalaron:

“Sipo de echo cuando nació el primero yo ayude a mi señora como a levantarla un poquito pa pujar y en eso sipo...le hice falta a ella y también a la bebe al mismo tiempo y dije pucha yo debí haber estado abí pa verla por lo menos, pa sentir su primer llanto y todas esas cosas...” (E 31 N).

“lo que sí me dolio fue ver a mi señora con contracciones, eso sí me dolió, pa mi era importante estar abí por eso...porque sufría mucho po...uno no pue hacer na po pero al menos estar abí... abí al lao” (D 26 N).

“es importante sí, por el tema de que...demostrarle apoyo a su señora uno quiere estar abí preocuparse, es muy importante yo creo, eh yo en el parto de mi primera hija no, no puede estar, tonces igual como que me quede un poco así esa deuda pendiente abí, pero he tratado abí con mi segunda hija, mi tercer hijo estar, estar desde un principio en todo, es muy importante, influye estar con la relación que tiene uno con su hijo, los niños necesitan cariños, necesitan la preocupación ver que sus papas se preocupan de ellos, ellos tratan de llamar la atención de repente cuando no hay preocupación constante, es importante estar abí demostrarle que ellos son importante pa’ uno” (V 35 N).

Según lo patrones de masculinidad impuestos en la sociedad tradicional los padres asumen un rol protector y contenedor con sus parejas ante una situación de estrés, como lo es el acontecimiento del parto, otorgando contención y apoyo a la madre de su hijo/hija. De este mismo modo el Ministerio de Salud de Chile (2010), señala que el apoyo de la pareja se asocia a bienestar emocional de la madre, además el cuidado directo del recién nacido/nacida por el padre promueve interacciones sensibles que llevan al establecimiento de un vínculo seguro entre ellos (2010).

Para los padres que nunca habían participado en el acompañamiento durante el parto de su hijo o hija sus relatos sobre la participación durante este proceso, fueron:

“...es fundamental muy bueno yo creo que sí porque la pareja se cultiva ma en lo que lo que eh cuanto se llama amor po para poder eh quererse o estar siempre con ella, ósea el hecho de estar abí eh de estar con ella de estar con abí a su lado ósea hay momento en que uno realmente desea a alguien especial yo creo que es ah casos así por ejemplo una mujer yo creo que lo que más necesita too el apoyo en ese sentido de su pareja creo yo, algo grande porque el hecho de estar en el hospital ya, a mí me da daba miedo y tengo 46 año no deería decirlo, pero bueno toy siendo sincero, no habrá otros que dirán no yo no siento nada tal vez me da lo mismo, no se...” (A 46 N).

“No, no creo que tanto...porque al final el hombre se va a puro parar no más po...ósea lo que pienso yo, porque a mí nadie me dijo no el papa hace esto, el papa hace esto otro” (L 29 N)

“igual pa’ ver cómo nace su bebe, pero depende po hay papas que van a ver cuándo nace la guagua y después igual al otro día se echan a volar y no se ven ma’...pero no creo que influya mucho, depende de uno no ma’” (E 21 N).

De los 7 informantes que no acompañaron durante el parto, solo 2 consideran que no es tan relevante estar presente en ese momento, porque no tienen claro el rol que cumple el padre, mientras que los demás padres entrevistados consideran importante la presencia del padre en dicho momento, para otorgarle soporte emocional a la pareja.

4.4 SIGNIFICADO DE APEGO

Los autores Ainsworth y Bowlby (1991) (citado en Castillo, 2012), definen apego como el vínculo emocional que se establece entre el niño/niña y uno o más cuidadores por los que muestra preferencia, con los que se siente seguro/segura a las manifestaciones de afecto y de los que teme separarse. Este vínculo emocional es crucial para el bienestar del niño/a y para su desarrollo emocional y social.

“...Bueno yo tengo entendido que el apego es cuando nace un hijo en la sala de parto y el apego es cuando se lo pasan al tiro el bebé recién nacido a la madre y se lo apega el pecho ahí...Por ejemplo... yo necesito tenerla aquí en mi pecho...y abrazarla...y darle besos porque ahí quedo tranquilo po...no la puedo ver que está ahí en su coche haciéndome gracias, no, yo tengo que tenerla en brazos, yo eso considero el apego, claro po que este así en mi pecho... (R 42 S).

“Eh estar junto a ello’, na po que me sientan ahí con ellos” (P 22 S).

“Pucha estar ahí, nunca dejarla a un lado, estar siempre ahí, estar todo el tiempo con ella” (J 33 S).

“Es que es algo como que él se siente bien conmigo po...y yo con el igual po...mutuamente...”(C 21 S)

“Para mí es...como le digiera esas ansias que uno tenía de tener su bebé, de cuidarla, de tenerla, o a veces cuando esta con mañitas yo le hago sus cosas como la otra vez que ella estaba con mañitas, estaba resfriadita, e... yo me amanecí con ella en los brazos, justo tenía libre y le dije a mi vieja duérmete no más que yo la tengo, asique dormí con ella sentaita en mis brazos...” (G 31 S).

“eh solamente la cercanía con la familia” (D 27 S).

“ah no sé , apego así cómo estar en los momento ma importante de la vida de uno, por ejemplo cuando uno es chico, cuando tu primera ve que vas al colegio o no sé po cuando estai a preniendo a caminar, diciendo tu primera palabra ese es” (E 26 S).

Los informantes tienen su propia definición de apego, tal como menciona Bowlby, este apego está ligado directamente a la cercanía y seguridad que otorgan el padre a su hijo o hija, por lo que es de naturaleza instintiva y su principal fin es la adaptación (Florez, Giuliani y Giulio, s.f). Por otra parte dicho concepto dentro del grupo de padres que no acompañaron durante el parto fue definido como:

“el apego, estar constantemente preocupado uno, ir a todas con él, acompañarlo siempre se quiere estar papá e hijo, hijo papá” (V 35 N).

“Jugar juntos...que me tenga cariño, que me abrace, yo darle besitos, eso es para mí e’ el apego” (D 26 N).

“El apego es un sentimiento que tiene uno hacia sus padres o los hijos hacia uno...que es el sentirse querido y que lo quieran po, y también sentir que es importante hacia la persona que uno trata de llamar la atención muchas veces” (E 31 N).

“ah claro como juntito, estar junto a la familia, claro” (B 39 N).

“de apego, que cuando tengo libre o llego a almorzar toy todo el rato con ella no más, hasta que ella se duerme y despue ‘yo me quedo dormido...si yo salgo todo’ los días a las seis de la mañana y llego a la una un rato si almorzar, no sé qué será el apego, pero estar con ella no ma’ po... pero con el tiempo tiene que ir mejorando y cambiar porque ella va a crecer” (E 21 N).

“...apego apegarse a alago a alguien, estar ahí junto estar ahí en las buenas y en las malas” (A 46 N).

Dentro del grupo de padres que acompañaron durante el parto como los que no acompañaron existe una concepción de lo que significa el término apego, y lo relacionan directamente al estar junto a su hijo o hija, lo vinculan a la familia y al apoyo entre sus miembros.

El termino Apego postulada como una necesidad para formar vínculos afectivos estrechos. Se ha demostrado que el apego formado durante la primera infancia repercute en la forma de establecer vínculos con las demás

personas en la edad adulta, influyendo en las futuras relaciones interpersonales, como también en su bienestar o ajuste socioemocional (Farkas, Santelices, Aracena y Pinedo, 2008).

4.4.1 Sentimientos que genera

Según Farkas Y Cols (2008) el Apego ha cobrado gran importancia en la Psicología, ya que constituye una de las construcciones teóricas más consolidadas en el campo del desarrollo socioemocional de los seres humanos. El término apego no solo hace referencia al significado verbal que le otorgan los padres, también puede evocar un significado sentimental en ellos.

”pero...sabes que no sé cómo explicártelo de verdad...me da alegría y energía, cosa que puedo estar muy cansado pero cosa que lo veo jugar un poquito o que sonrío como, como...que agarro el segundo impulso y sigo” (P 22 S).

“El amor... que yo tengo por ella” (J 32 S).

“mm..no sé me recuerda a mi infancia, me fascina que mí, que mi papá se preocupe de mí, que este conmigo que juegue conmigo me, me encantaba eso y bueno eh para mí, esa palabra la usamos si lo escuche y siempre la... está en mí ya po...” (A 46 N).

En el relato de los padres, tal como señala la bibliografía anteriormente descrita por Farkas y Cols (2008), estos describen el apego con sentimientos que forman parte de la construcción de su propio conocimiento, para algunos es un término de compleja definición, en cambio otros lo definen en una sola palabra “amor” e incluso hay quienes aluden este término a los recuerdos de su infancia, cabe señalar que todas las definiciones a través de los sentimientos ocupa en los padres entrevistados el campo del desarrollo socioemocional.

4.4.2 Influencia del acompañamiento del parto en el apego

Es importante destacar que entre las funciones que cumple el acompañamiento también se encuentra, el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros de la familia. Integrar activamente al padre en el proceso de la gestación, parto y nacimiento es una oportunidad de suma importancia para su vinculación con el hijo/hija, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad. Al mismo tiempo, aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza (Sadler, 2009).

Considerando la importancia que las políticas actuales otorgan al acompañamiento del padre en el trabajo de parto, parto y post parto, resulta indispensable valorar cómo perciben en particular los padres su participación en el nacimiento sus hijos/hijas en la relación de apego que tiene con ellos/ellas.

“Es que uno de da cuenta realmente de cómo se quieren los hijos...si influye... y depende de la persona también” (D 27 S).

“...ser mejor papá y me enseña más a madurar y esas cosas” (C 22 S).

“yo creo que sí, que tiene un valor para la mujer...y para mi hijo yo creo que sí porque fui el primero que lo tomó en brazos, de hecho fui la primera persona que vio en este mundo... quiero que vea a su papa todos los días, pueda jugar con su papa a la hora que él quiere y yo no importa que este cansao nada que a él no le importe nada. Que cuando me quiera tener a mí yo voy a estar para él...Yo soy la primera persona que vio...y me hizo llorar mucho” (P 22 S).

“Porque es algo bonito...apoyarla... pa todo eso...porque uno no estaría ahí po...es que el ideal es estar ahí...yo creo que por lo menos tengo linda relación con mi hija...en too” (J 32 S).

De acuerdo a los relatos de los padres que estuvieron presentes en el nacimiento de su hijo/hija, se desprende que es importante su presencia en el parto, porque sienten a su hijo/hija más propio/propia y consideran que el verles nacer, el acariciarlos y sentirlos desde el primer momento de su vida extrauterina influye en el vínculo de apego posterior, lo que coincide con lo señalado en la literatura de esta investigación haciendo referencia a que el apego padre-hijo/hija se genera cuando este lo/la ve nacer.

Por otra parte dentro del grupo de padres que no participaron durante el nacimiento de su hijo/hija, señalan:

“Eh..bueno la sensación de mirarlo, ver... porque no se po yo creo que uno ve a un hijo y no se po después lo ponen entre diez y uno...él es el mío po, es como que en el momento de verlo nacer dice ya...este es mi hijo y nunca más, desde ese día la imagen se grava y nunca más se le va a olvidar...yo creo que uno aunque lo pongan entre diez y los revuelven uno lo reconoce, porque el lazo que se hace es mayor cuando nace y uno lo ve, uno está presente” (E 31 N).

La experiencia previa del padre en el nacimiento de su hijo/hija es relevante, ya que se produce el reconocimiento de su recién nacida/nacido, el padre se logra sentir identificado con él/ella, lo siente como suyo y tal acontecimiento se grava en su memoria.

“si, si, es importante hay un apego, lo he notao con mi hija porque ella no me despegas ni un momento ósea quiere estar siempre conmigo, donde voy siempre me acompaña, siempre se le pierde su papa un rato y anda ahí buscándome...e con mi hijo es un poquito distinto po, él es un poquito más apegao a su mamá, pero igual nos entretenemos harto con él, trato que también tenga un apego hacia mí porque...igual es mi hijo y me gusta jugar harto con él” (V 35 N).

De acuerdo a los relatos anteriores, se evidencia que la presencia del padre en el parto es imprescindible para la formación del vínculo de apego, así lo describen estos padres, los cuales coinciden al tener una experiencia previa en la participación del parto de un hijo/hija y son ellos mismos quienes denotan diferencias en la relación de apego padre-hijo/hija.

“m...no se... si hubiese estao puede que hubiese sido ma... mas el apego...igual uno mismo, la sentiría más propia en realidad, mas como que el lazo hubiese sido más fuerte” (E 31 N).

La presencia del padre en el parto forma parte del contacto directo con su hijo/hija, tanto el contacto físico como visual, desencadenan en el padre una serie de sentimientos y emociones que repercuten en la vinculación con su hijo/hija. En ambos grupos la mayor parte de los informantes lo definen como algo positivo que sin duda influye en la relación con su hijo/hija, asimismo lo describen los padres que vivenciaron el parto de un hijo/hija anterior y lo comparan con su ausencia en el parto de su hijo/hija actual, refiriendo que el amor por los hijos/hijas es equitativo, pero la relación de apego es diferente.

“Porque es como le digo...como que uno mismo hubiese tenido la guagua en ese momento, a mí de repente me pasa como uno es campesino cuando uno ayuda a parir a una vaca, uno saca a un ternero, y se lo pone a la vaca y uno igual se siente parte del proceso...uno le pone nombre al tiro y se acuerda siempre no...si ese nació tal fecha... entonces imagínese el momento estar con el hijo, es totalmente mayor el apego porque uno estuvo ahí y ayudó” (E 31 N).

Dentro de la narración de los informantes resalta la apreciación de este padre quien compara su participación en el parto de su hijo anterior con el nacimiento de un ternero, se siente identificado con su pareja en el momento del parto, la importancia de su rol en este momento es ayudar a su pareja para que nazca su hijo, siendo protagonista de tal acontecimiento lo que favorece la vinculación con su hijo/hija.

4.5 EXPRESIONES DE APEGO

Estudios basados en la observación de las interacciones del padre y la madre con el/la lactante encontraron que los padres tienden a interactuar con su hijo/hija, a través del juego, mientras que la madre lo hace de otras

maneras (KAZURA, 2000, citado por Tejer, 2007). El juego es una de las vías por las cuales se desarrolla el apego entre padre hijo/hija, sobre todo cuando el padre no está directamente involucrado en los cuidados del hijo/hija (Tejer, 2007). Al igual que estos autores, los informantes incluidos en esta investigación relatan diferentes formas de interacción con sus hijos/hijas donde el elemento primordial es el juego.

“No le...le bago en su guatita le bago cosquillita, lo levanto así de repente y le bago así pa que él se ría, o lo paseo, si cuando yo llego se empieza a reír al tiro si ya me conoce mi voz todo, como juego con él.” (C 29 S).

“Jugamos...cosquillas, le bago cosquillas yo...sipo y se ríe... le bago que camine...se para sólo ya po...sipo si se para, queda un buen rato parao...jugamo igual barto po...” (C 21 S).

“No sé, uno la toma en brazo, le canta o la hace o bailo con ella de repente cosas así po, a ella le gusta hacer desorden es desordena, le gusta hacer desorden mientras uno haga desorden con ella, ella se ríe eso le gusta, saltar, bailar todo eso, jugar a la pelota o hacer desorden con un globo eso le gusta” (E 26 S).

“Me gusta hacerla reír, chupar sus piecitos, su guatita, sus manitos, ella es bien juguetona si, si es bien juguetona, la bago reir o salgo con ella, y se me ha portado bien, si ella es bien juguetona, por lo menos es super lindo que desde el parto este uno con su hijo hasta el hogar, igual la esposa se siente acompañada porque igual siente un apoyo de parte del mario, sipo es importante.” (G 31 S).

“Por lo general ella le da la comía porque yo como trabajo too el día no estoy nunca temprano en la casa...la tomo en brazo, la agarro a beso, nos ponemos a jugar, le hablo...” (D 26 S).

Uno de los primeros autores en estudiar a los padres como figuras de apego fue Michael Lamb (1997), quien concluyó que ellos también podían ser figuras seguras de apego. Además, observó que las interacciones con sus hijos/hijas presentaban cierta especificidad, siendo estas más estimulantes físicamente e impredecibles, en comparación con las de las madres (Clarke-Stewart, 1978; Lamb, 1997) (citado en Suárez-Delucchi y Herrera, 2010).

“... pucha yo le bago gracias con sus monos que tiene...no se po le bago figuras así con las manos, me tapo con la sabana...y ella se mata de la risa po” (R 42 S).

“que le ponga música que lo haga bailar con eso se entretiene, le gusta la música ranchera con eso se entretiene y ya sabe... porque cuando yo le , le pongo música y le apago el radio empieza a reclamar altiro, así que es bien entretenido, me gusta de repente barto salir con él a caminar un rato en la tarde” (V 35 N).

“Si po mi chiquilla hace muchas cosas, es más despierta o será más inteligente no se...pero es coqueta la chola, yo me siento y ella me da vuelta la cabeza, me mira y me sonríe...pero es como abhh con eso uno feliz po...ella a mi me reconoce, en cualquier parte yo le hablo y ella empieza a buscarme con su vista y cuando me ve que estoy allá, ella se ríe, se pone así como de ladito y se ríe...y yo le digo miiira esta chola que es coqueta...venga pa aca mi chiquilla y la levanto y se ríe...Yo la pongo en mi pecho y le empiezo a hacer tipo masaje en la espaldita hacia arriba... y eso le gusta claro, y se queda ahí tirada en mi pecho. O le muerdo la guata... ahí viene la mano le digo y le empiezo a pasar la mano de los piececitos hacia arriba y ella se ríe y se hace las patitas... aletea como pajarito” (E 31 N).

“A mí me encanta salir con él, yo por mi salía todas las tardes con él eh eh yo le canto y el también canta pero él en su idioma de bebe ababa (ríe), es para morirse de la risa porque me escucha cantar y el , el empieza a cantar y no deja de mirarme y luego yo y él no deja de mirarme, está siempre mirándome yo igual lo paso molestando, jugando con él estar juntos de repente tenemos problemas, porque yo quiero dormir con él bebe bahaba (ríe) me encanta a mí el Davi” (A 46 N).

Según los relatos de los propios padres con respecto a la vinculación con sus hijos/hijas, se desprende que tanto en padres que acompañaron como los que no, manifiestan sus expresiones de apego a través del juego. Los progenitores buscan recursos y diversos juegos de agrado para sus hijos/hijas con el fin de generar una sonrisa en ellos/ellas, siendo esta sonrisa lo que provoca gran satisfacción en los padres. Así pues, los padres manifiestan el afecto a través de caricias y abrazos, bailes y cantos, pero siempre de una forma lúdica. Cabe señalar, que los relatos de los informantes muestran una similitud con hallazgos descritos con anterioridad por los diferentes autores citados.

4.5.1 Actividades concretas en las que participan.

En ocasiones los padres plantean que se sienten menos competentes, en comparación con las madres, en cuanto a las actividades de cuidado que realizan con sus hijos/hijas, en particular a darle la comida, los baños y las mudas, tomando el rol más lúdico como bien se relata anteriormente. La explicación que se da generalmente, es que los padres cuentan con menor tiempo para compartir con su hijo/hija, a diferencia de la madre, y que en ocasiones se sienten más incompetentes que ella para cuidarlos, por conocerlos menos y ser menos delicados y minuciosos (citado en Suárez-Delucchi y Herrera, 2012).

“si, pa cambiarle su pañales, para bañarla siempre eh entre los do la bañamo, así que los baño, igual de repente soy medio flojo como pa’ ayudar, pero ahí de repente ayudo pa los cambio de pañales y too, en tardes no más, porque yo trabajo to el día así que en las tarde no más” (E 26 S).

“A no sipo ahí si po le ponemos sus algodones, le ponemos su bañera aquí...yo la afirmo, y la bañamos aquí po entre los dos...Bueno es que yo por horarios de trabajo la comia se las da ella a las once y media pero ahora como yo tengo nos días libres, delante me tocó a mi darle su papilla...y su postre, de repente la Ceci me dice ya estoy cansada ya dásela tu y yo se la doy, o de repente yo estoy cansado y ella se la da eh...ahí depende vamos compartiendo entre los dos...no me puedo quejar, la Ceci yo creo que tampoco ósea ayudo en algo porque el mayor trabajo se lo lleva ella po pero aquí tiene igual po” (R 42 S).

“de repente, si hay que cambiarle un pañal, si mi señora tiene que hacer algún trámite ir alguna reunión, algún trámite en el hospital, me tengo que quedar con el acompañarlo, darle su leche, no me ha tocado bañarlo todavía, no me ha tocado, pero sí de cambiarlo si, pero de bañarlo no” (V 35 N).

En los relatos se observa que las madres son quienes tienen más independencia y responsabilidad en cuanto a las acciones de cuidado de sus hijos/hijas, y como anteriormente da cuenta las citas de los autores, los padres se incorporan o son un factor de colaboración, sólo cuando la madre no puede, está cansada o necesita de su ayuda. Es el trabajo de los padres, un factor importante de distanciamiento en estos cuidados, donde son ellos en su mayoría, el principal sustento económico del hogar.

“eh si siempre estoy con el cuándo llego del trabajo obvio y...y si po, siempre estamo preocupados de él su comida, su leche, pero yo eh no, yo nunca le he dado las comida, la pura mamadera no ma, y nunca lo he cambiado, bañarlo me gusta eso si po , porque él en el agua es feliz po, obh... se vuelve loco, a mí me encanta echarle agua, estar con él ahí lo hacemo, los dos, me encanta bañarlo porque él se relaja, de primera se me ,se se enojaba lloraba, pero la Romi me dice cuando estay tú se porta bien, como que se relaja totalmente” (A 46 N).

Los padres interactúan en su mayoría en las actividades lúdicas y donde disfruta su hijo/hija tanto como él al realizarlas. Por otra parte, cuando existen factores que ponen en riesgo o comprometen la salud de sus hijos/hijas, los padres se muestran preocupados y a pesar del agobio de sus trabajos se dan el tiempo necesario para manifestar y/o realizar acciones de cuidados.

“Mañosiamos juntos, nos vamos a tirar a la cama y ahí jugamos...yo le hago... porque tenía parece que displasia pero al final no y el doctor nos dijo que le hagamos ejercicios y yo le pesco sus patitas y le digo vamos a hacer bicicleta hija y se rie po...” (E 31 N).

“Bueno al verlas llorar a uno le da penita, al verlas sufrir que son tan chiquititas así, sobre too cuando están refriaitas necesitan que uno las apapache, le da su cariño, yo creo que ningún papa quiere que le pase nada de malo a su hijita o que sufra” (G 31 S).

“bueno y en ese sentido yo soy igual, yo siempre le doy la comida a mi chiquilla y le saco los chanchos...lo que si no me gusta es cambiarle las mudas, porque como mi trabajo es demasiado sucio...mire como tengo las manos (muestra sus manos) entonces meter las manos en ciertas partes dijo...uno no sabe que puede tener en las uñas de repente entonces como la niña es más delicada evito lo de las mudas pero el resto de la atención todo lo hago. Más que nada por cuidado para ella” (E 31 N).

5. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

Luego de analizar los resultados se puede concluir que existen variadas motivaciones y situaciones que pueden determinar la presencia o ausencia del padre en el momento del parto, dentro de ellas destacan las relaciones afectivas en donde toma importancia para los padres el bienestar de sus parejas, asumiendo un rol contenedor y protector, esto está directamente asociado a los patrones de masculinidad en la sociedad tradicional, donde es el hombre quien otorga protección a la familia.

Dentro de las Relaciones afectivas, destaca la relación con los modelos parentales de los padres lo que determina un patrón de comportamiento y es vista como una motivación para la participación en el parto de su hijo/hija. Existe una tendencia de los padres de rescatar lo bueno de su modelo parenteral y mejorar lo malo para entregar lo mejor de sí a su hijo/hija.

Por otra parte, poseer una experiencia previa de acompañamiento en el parto, genera una sensación de satisfacción en los padres, y es parte de las motivaciones, pues deseaban revivir tal importante acontecimiento. La totalidad de los padres entrevistados que participaron del momento del parto lo describen como un momento gratificante y enriquecedor.

La motivación por parte del personal de salud, no fue un factor determinante en la participación del padre en el parto, dado que existían motivaciones más relevantes que estas, como la petición por parte de la pareja o la experiencia previa de un parto.

En cuanto a las vivencias de los padres estos, logran el conocimiento con la práctica, con el estar presentes en el nacimiento de su hijo/hija. La totalidad de los padres entrevistados en el relato de sus vivencias expresa sus sentimientos y emociones al ver a su hijo/hija nacer, describiendo tal acontecimiento de forma positiva como una inmensa alegría, felicidad, destaca en estos padres la gran unidad de su grupo familiar.

La Valoración que los padres otorgan al acompañar a su pareja durante el trabajo de parto y parto es descrito tanto en los padres que acompañaron como en los que no pudieron estar presentes, como un momento importante para la mujer, en el cual necesita un apoyo constante por parte de ellos, el sufrimiento de su mujer durante el trabajo de parto sensibiliza a los padres que estuvieron presentes en ese momento, haciéndolos sentir necesarios para otorgar contención a su pareja.

En cuanto al rol del padre en el acompañamiento, este es descrito por los padres de acuerdo a los que ellos hicieron en ese momento como el acariciar a su pareja, estar al lado de ella y/o hablarle; y por otra parte el grupo de padres que no estuvo presente en este momento describen lo que creen debe ser la función del padre en ese momento como el dar apoyo emocional a su pareja. En ambos grupos de padres el rol del acompañante es definido, según lo que vivenciaron o lo que ellos creen se debe hacer. Y no por haber estado informados respecto a la función del acompañante, así como señala otro informante que señaló desconocer el rol del padre en el parto por la falta de información.

Dentro del significado de apego, la mayoría de los padres entrevistados lo define como el estar junto a su hijo/hija o al estar en familia en los buenos y malos momentos. Este término es considerado para algunos padres de compleja definición, en cambio otros lo definen en una sola palabra “amor” e incluso hay quienes aluden este término a los recuerdos de su infancia, cabe señalar que todas las definiciones a través de los sentimientos ocupa en los padres entrevistados el campo del desarrollo socioemocional.

Al analizar la Influencia del acompañamiento del parto en el apego se concluye de los padres que estuvieron presentes en el nacimiento de su hijo/hija, que es importante su presencia en el parto, porque sienten a su hijo/hija más propio/propia y consideran que el verlos nacer, el acariciarlos y sentirlos desde el primer momento de su vida extrauterina influye en el vínculo de apego posterior. Por otra parte, cabe señalar que 3 de los padres pertenecientes al grupo que no participaron, contaban con experiencias previas de participación en el nacimiento de un/una hijo/hija anterior, señalan sentir una diferencia en el vínculo padre-hijo/hija entre sus hijo/hijas al no haber participado en el parto actual.

En cuanto a las manifestaciones de apego, los hombres demuestran el vínculo afectivo con su hija /hijo siempre a través del juego, de una manera lúdica como las cosquillas, cantos y bailes. Por otra parte, la mayoría de los padres, tanto los padres que acompañaron como los que no señalaron que participan de los baños de su hija/hijo realizándolo en forma conjunta con la madre. Cabe señalar que existe gran diferencia en este sentido con la madre; es ella quien se preocupa más bien de los cuidados y él por su parte del bienestar emocional, les motiva que sus hijos/hijas sean felices. No es que los padres no tengan interés en los cuidados de su hijo/hija, más bien son quienes generalmente trabajan fuera del hogar teniendo horarios poco compatibles con los de alimentación y mudas, sin embargo algunos padres relatan que después de su trabajo se dan el tiempo de participar en el cuidado de su hijo/hija como las mudas nocturnas o darle su mamadera, siendo los “proveedores afectivos” como señala la literatura de esta investigación.

Los padres que participaron como los que no participaron porque no pudieron demuestran un vínculo con su hijo/hija, el cual se evidencia en las actividades de cuidado que estos realizan, mientras que en los padres que no participaron porque les daba miedo o estaban molestos con su pareja, se evidencia menor participación en

los cuidados de su hijo/hija. Existe también los padres que se autodefinen como menos cuidadosos, sobre todo en el caso de que sus hijas, ya que por ser del sexo femenino, necesitan cuidados que requieren mayor delicadeza.

Es necesario señalar que para la mayoría de los padres el momento clave en el parto es el primer llanto de su hija/hijo, descrito como un momento emocionante donde “el corazón se aprietan”, esta emoción tan particular e intensa es la desencadenante del amor que de allí en adelante el padre puede expresar a su recién nacido/a al cual al fin, según el análisis de sus relatos. Es el momento que los padres puede conocer a su hijo/hija, mirarlo/la a los ojos donde se desencadena sentimientos y emociones que se asocian con el vínculo de apego padre hijo-hija.

Como proyecciones para esta investigación es fundamental que el rol de matrones y matronas se centre especialmente en acciones de promoción destinadas a usuarios y usuarias a través de educaciones sobre la importancia de la participación del hombre en el periodo perinatal y en el momento del parto, involucrándolo e incorporándolo en todo el proceso reproductivo. Dichas educaciones deben iniciarse y se deben fomentar a nivel de atención primaria en salud y complementarse en el nivel terciario, cabe señalar que estas educaciones y entrega de información por parte de profesionales matrones y matronas dirigida a los padres, favorecen la autonomía y adquisición de conocimientos en ellos, lo que los hará sentir seguros y confiados para participar activamente, ejerciendo de forma plena sus derechos sexuales y reproductivos. Es necesario que el padre conozca sus derechos y roles en cuanto a su participación en el periodo perinatal, convirtiendo a la madre y al padre en protagonistas de estos procesos.

Por otra parte, este estudio además del conocimiento que entrega respecto a la influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en la relación de apego padre-hijo/hija puede servir de base para la formulación de un instrumento que logre evaluar el vínculo de apego padre-hijo/hija en los controles de salud del niño/niña, y por medio de éste incorporar de forma concreta al padre en los controles de salud de su hijo/hija; según lo valorado por la pauta, realizar intervenciones y educaciones pertinentes en pro de la vinculación padre hijo/hija, favoreciendo su participación activa en el proceso de crianza.

Asimismo esta investigación puede servir como argumentación para incorporar en la malla curricular de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, en temáticas de la masculinidad pautas o guías en las cuales este estandarizado las actividades que se deben realizar para incorporar al varón en el periodo perinatal y proceso reproductivo. Esto con el fin de favorecer y contribuir en la formación de futuros profesionales matronas y matrones, conservando el enfoque de género al brindar atención integral a la mujer, neonato, pareja, familia y comunidades que de esta Escuela.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Abascal, E. y Grande, I. (2009). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial* (10° Ed.). España: ESIC Editorial. (pp. 256) Obtenido el 28/11/2012 desde: http://books.google.cl/books?id=weE5d_DNAUsC&pg=PA256&dq=muestreo+no+probabilistico&hl=es&sa=X&ei=HCS4UJrbC4uw8ASOLOH4BQ&ved=0CDoQ6AEwAw#v=onepage&q=muestreo%20no%20probabilistico&f=false
- 2.- Aguayo, F., Correa, P. y Pablo C. (2011). Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. Obtenido el 2/11/12, desde: <http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjAwNjM2Nw==> Encuesta_IMAGES_Chile: Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género_
- 3.- Aguayo, F. y Kimelman, E. (2012) Paternidad Activa. Guía para promover la paternidad activa y la responsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Obtenido el 20/11/2013, desde http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201304081746150.Guia_Paternidad.pdf
- 4.- Angulo, E. (2011). *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial Sinaloense. Un estudio de caso*. Tesis de postgrado publicada. Facultad de Contaduría y Administración. Universidad Autónoma de Sinaloa. Obtenido el 27/11/2012 desde: http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/eal/metodologia_cualitativa.html
- 5.- Barker, G. y Aguayo, F. (2012) Masculinidades y Políticas de Equidad de Género: Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. *Rio de Janeiro: Promundo*. Obtenido el 01/11/12, desde: http://www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2012/03/PROMUNDO_Images_Web29.pdf
- 6.- Betancourt, L., Rodríguez, M. y Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Redalyc*. 48 (3). Obtenido el 26/10/2012, desde: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2310/231018668007.pdf>
- 7.- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2006). Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma, y Prohíbe la Clonación Humana. Obtenido el 13/12/13, desde: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=253478>
- 8.- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2012). Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. Obtenido el 13/12/13, desde: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

- 9.- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2012). Legislación Chilena. Obtenido el 13/12/13, desde: <http://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/Decreto-N%C2%BA-31-Reglamento-ley-20584-sobre-Consentimiento-informado.pdf>
- 10.- Cantero, A., Fiuri, L., Furfaro, K., Jankovic, M., Llompart, V. y San Martín, M. (2010). *Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción*. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 29 (3) ,108-112. Obtenido el 02/11/12, desde: <http://redalyc.uaemex/redalyc/pdf/912/91214812003.pdf>
- 11.- Carvajal. (2011). El apego como principal factor protector de la primera infancia. *Margen*. 61. Obtenido el 1/10/2012, desde: <http://www.margen.org/suscri/margen61/carvajal.pdf>
- 12.- Castillo. (2012). Apego y violencia familiar. *Temas de psicoanálisis*. (4). Obtenido el 26/10/2012, desde: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/05/PDF-CASTILLO1.pdf>
- 13.- Cayuñir, A., Hernández, E. (2007). *Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer*. Programa de Diplomado de Salud Pública y Salud Familiar. Universidad Austral de Chile. Obtenido el 28/10/12, desde: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/HUMANIZACION%20DEL%20NACIMIENTO%20PARA%20CAMBIAR%20LA%20VIDA,%20ES%20NECESARIO%20CAMBIAR%20LA%20MANERA%20DE%20NACER.pdf>
- 14.- Complejo asistencial Dr. Sotero del Río. (2012). Hospital Amigo. Santiago: Gobierno de Chile. Obtenido el 06/10/12, desde: http://www.hospitalsoterodelrio.cl/home/index.php?option=com_content&view=article&id=105&Itemid=151
- 15.- Delgado, I., Oliva, A. y Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*. 27 (1). Obtenido el 26/10/2012, desde: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/26451/1/Apego%20a%20los%20iguales%20durante%20la%20adolescencia%20y%20la%20adultez%20emergente.pdf>
- 16.- Dirección del trabajo. (s.f). ¿Cómo funciona el posnatal masculino?. Santiago: Gobierno de Chile. Obtenido el 01/11/12, desde: <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-87350.html>
- 17.- Ellsberg, M. y Heise, L. (2007). Investigando la violencia contra las mujeres. Una guía práctica para la investigación y la acción. Managua, Nicaragua: Organización Mundial de la Salud, PATH. Obtenido el 29/11/2012 desde: [http://www.alianzaintercambios.org/files/otrosdoc/1194648960_PATH-capitulo7_\(112-125\).pdf](http://www.alianzaintercambios.org/files/otrosdoc/1194648960_PATH-capitulo7_(112-125).pdf)
- 18.- Farkas, C., Santelices, M., Aracena, M. y Pinedo, J. (2008). Apego y Ajuste Socio Emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas. *Psyke*. 17 (1). Obtenido el 28/10/2012, desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282008000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

- 19.- Flórez, C. y Soto, V. (2008). El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión *global. Inter-American Development Bank*. Obtenido el 30/10/2012, desde: http://www.susuruguay.org/images/97/salud_sexual-reproductiva_bid.pdf
- 20.- Florez, L., Giuliani, M. y Giulio, M. (s.f). Algunas Consideraciones sobre el Concepto de Apego: Revisión Histórica y Aportes Clínicos. Obtenido el 30/10/2012, desde: http://www.seadpsi.com.ar/congresos/cong_marplatense/iv/trabajos/trabajo_350_845.pdf
- 21.- García, M. e Ibáñez, M. (2007). Apego e hiperactividad: Un estudio exploratoria del vínculo madre-hijo. *Redalyc*. 25 (2). Obtenido el 27/10/2012., desde: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78525203>
- 22.- Gutiérrez, L. y Galleguillos, D. (2011). Desarrollo del Vínculo de Apego en la diada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro(MMC) en la Unidad de Neonatología del Hospital San José..Tesis de pregrado publicada. Escuela de Psicología. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Obtenido el 07/10/12, desde: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/168/1/Tesis.pdf>
- 23.- López, R. y Deslauriers, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*. 61. Obtenido el 25/11/2012, desde : <http://www.margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>
- 24.- Maldonado-Durán, M. y Lecannelier, F. (2008). El padre en la etapa perinatal. *PerinatolReprodHum*. 22 (2), 145-154. Obtenido el 08/10/12, desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082f.pdf>
- 25.- Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*. 27 (2). Obtenido el 25/11/2012, desde: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s1011-22512006000200002&script=sci_arttext
- 26.- Ministerio de Salud de Chile. (2008). Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo. Obtenido el 31/10/2012, desde: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
- 27.- Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Cuatro años creciendo juntos: Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia*. Santiago, Gobierno de Chile. Obtenido el 03/11/12, desde: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/03/Memoria-Chile-Crece-Contigo.pdf>
- 28.- Ministerio de salud de Chile. (2012). Manual de Atención personalizada en el proceso reproductivo. Santiago: Gobierno de Chile. Obtenido el 27/10/12, desde: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
- 29.- Ministerio de salud de Chile. (2012). Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial. Santiago: Gobierno de Chile. Obtenido el 07/10/12, desde: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Catalogo-de-prestaciones-programa-de-apoyo-desarrollo_2011.pdf

- 30.- Morales, F. (S/F). La importancia del padre en la crianza de los hijos e hijas. Chile crece contigo. Obtenido el 05/12/13, desde: <http://www.crececontigo.gob.cl/columnas-%E2%80%93-expertos-dicen/la-importancia-del-padre-en-la-crianza-de-hijos-e-hijas/>
- 31.- Morlans, M. (2011). El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas*. 3 (3). Obtenido el 06/10/12, desde: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/740/755>
- 32.- Nieri, L. (2012). Nueva morada hacia la construcción de la paternidad. *Revista Argentina psicología científica*. 14 (10). Obtenido el 03/12/13, desde: <http://www.psicologiacientifica.com/paternidad-responsable/>
- 32.- Oates. (2007). Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años. *La Primera Infancia en Perspectiva 1*. Obtenido el: 27/10/2012, desde: <http://158.109.131.198/CATEDRA/images/biblioinfancia/Primera%20infancia%20en%20perspectiva%20Relaciones%20de%20apego%202008.pdf>
- 34.- Olgabuénaga, R. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Obtenido el 02/12/12, desde: <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/investigacion-cualitativa.pdf>
- 35.- Organización Mundial de la Salud (2007). El derecho a la salud. Obtenido el 1/11/2012, desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- 36.- Pérez, J. M. y Cols. (2006). Estudios epidemiológicos e investigación enfermera. (1º Ed.). España: Editorial MAD S. L. Obtenido el 15/09/13, desde: http://books.google.cl/books?id=FZIO6_IincC&pg=PA97&dq=estudio+multicentrico+definiciones&hl=es&sa=X&ei=WKtAUtjGufTiWKCIGoDg&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=estudio%20multicentrico%20definiciones&f=false
- 37.- PEREZ S, 2001. Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y animación Sociocultural. 2ª ed. Ediciones Nancea. Madrid.
- 38.- Piñuel, J. (1995). Epistemología, metodología y técnicas del Análisis de Contenido. *Análisis de Contenido*. Obtenido el 3/12/2012, desde: <http://www.ucm.es/info/mdcs/A.%20contenido.pdf>
- 39.- Pulido, R., Ballén, M. y Zúñiga, M. (2007). *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa* (2º Ed.). Colombia: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia (pp.18). Obtenido el 27/11/2012 desde: <http://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=B2L6wakmpIwC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Los+estudios+exploratorios+nos+permiten+aproximarnos+a+fen%C3%B3menos+desconocidos,+con+el+fin+de+aumentar+el+grado+de+familiaridad+y+contribuyen+con&ots=OqGWMblxRY&sig=exd7-xalmMcW40vsgk-kuCdIIIk#v=onepage&q&f=true>

- 40- Romero (2007). La construcción social de la parentalidad y los procesos de vinculación y desvinculación padre - hijo. El papel del mediador familiar. *Periódicos electrónicos en psicología*. Obtenido el 1/11/2012, desde: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1688-40942007000200002&script=sci_arttext
- 41.-Rosales, E. (2008). *Concepciones y creencias docentes sobre el éxito y fracaso en el área curricular de comunicación integral*. Tesis de pregrado publicada. Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido el 29/11/2012 desde: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/422/ROSALES_CORDOVA_ELIZABETH_CONCEPCIONES_CREENCIAS.pdf?sequence=1
- 42.- Rueda, L. (2004). Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación. Las investigaciones en terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 0(4). Obtenido EL 01/12/2012 desde: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/158/138>
- 43.- Ruíz, A., Pérez, M., Bravo, S. y Romero, I. (2008). Programa para favorecer el proceso del apego en niños con trastorno general del desarrollo a través del masaje infantil. *Nure Investigación*. 45. Obtenido el 30/10/2012, desde: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PONENCIA/apego4525220109655.pdf
- 44.- Sadler, M (2004) Los hombres también se emocionan, Género y escenario del parto. Participación de hombres populares en el nacimiento de sus hijos e hijas. Obtenido el 2/11/2013, desde http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/Los_hombres_tambien_se_emocionan.pdf
- 45.- Sadler, M. (2009). Revisión del parto personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile. Universidad de Chile, Departamento de Antropología. Obtenido el 28/10/12, desde: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/04/FONIS.pdf>
- 46.- Salgado, A. (2011). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*. 13, 74 – 75. Obtenido el 25/11/2012, desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- 47.- Suárez-Delucchi, N y Herrera, P. (2012). La Relación del Hombre con su Primer(a) Hijo(a) Durante los Primeros Seis Meses de Vida: Experiencia Vincular del Padre. *Psykebe*.19 (2). Obtenido el 27/11/2012, desde: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282010000200009&script=sci_arttext
- 48.- Taylor, J. y Bogdan R. (1987). “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. Ed. Paidós Básica. Obtenido el 01/12/12, desde: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44_lec_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf
- 49.- Taylor, J. y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos* (3° Ed.). Ediciones Paidós (pp. 7-8). Obtenido el 27/11/2012 desde: <http://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>

- 50.-Taylor, S. y Bogdan, R. (2009) "Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados". Antología CID. Obtenido el 25/11/2012, desde: <http://icshu.net/downloads/oU/METODOLOGIA%20CHIHUAHUA.pdf#page=192>
- 51.- Tenorio de Guiar, S., Santelices, M. y Pérez, C. (2009). Apego, sensibilidad paterna y patrón de interacción del padre con su primer bebé. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 18. Obtenido el 28/10/2012, desde: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/758/racp_xviii_1_pp51_58.pdf
- 52.- Tejer, D. I. (2007). *Presencia del Padre en el Parto e Impacto en la Adopción del Rol Paterno*. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad Austral de Chile. Obtenido el 03/11/12, desde: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmt266p/doc/fmt266p.pdf>
- 53.-Valdés, X. (2009). El lugar que habita el padre en Chile contemporáneo. *Revista de la Universidad Bolivariana*. 8 (23). Obtenido el 01/11/12, desde: <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n23/art17.pdf>
- 54.-Villarreal, O. y Landeta, J. (2010). El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. Una aplicación a la internacionalización. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 16 (3), 32. Obtenido el 3/12/2012, desde: <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/163031.pdf>
- 55.-Wallace, L. y Lara, L. (2009). El Derecho de Acompañamiento durante el parto. *Revista Horizonte de Enfermería*. 22 (2). Obtenido el 20/10/12 desde: <http://revistahorizonte.uc.cl/numeros-anteriores/sumario-20-no-2-2010/99-el-derecho-de-acompanamiento-durante-el-parto-the-right-to-accompaniment-during-childbirth>
- 56.- Yacuzzi, E. (2005). El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. Universidad del CEMA (pp. 6). Obtenido el 28/11/2012 desde: <http://ideas.repec.org/p/cem/doctra/296.html>

ANEXO N°1

Guion temático: ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

1. Presentación de la entrevistadora con el participante.
2. Se dará a conocer el propósito de la investigación.
3. Se leerá al participante el Acta de consentimiento informado, asegurándole anonimato y confidencialidad de la información recogida, se procederá a firmar el consentimiento y se ofrecerá espacio para preguntas.
4. Entrevista en profundidad:

OBJETIVO 1:

Identificar las motivaciones de los padres en la participación o no participación en el parto de su hijo/hija, nacido/nacida en el hospital de La Unión, durante el segundo trimestre del 2013.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿Qué número de hijo/hija es el que acompaño en el parto? ¿Había participado antes en el nacimiento de otro hijo/hija?
2. ¿Ud. Siempre pensó estar en el momento del parto? ¿Que lo motivó a estar presente en el parto?
3. ¿Recibió orientación o incentivo por parte de las/los profesionales de salud para participar del parto de su hijo/hija?
4. ¿Cómo fue la relación afectiva que tuvo usted con su padre? ¿La motivación de participar en el parto de su hijo/hija tiene algo que ver con la relación descrita?

SUBCATEGORIAS EMERGENTES:

- Relaciones afectivas.
- Experiencias previas.
- Incorporación por parte del equipo de salud

OBJETIVO 2:

Identificar las vivencias de los padres del estudio, respecto a su participación o no participación durante el parto de su hijo/hija, nacido/nacida en el Hospital de La Unión, durante el tercer trimestre del 2013.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cómo vivió usted el día del nacimiento de su hijo/hija? ¿Qué recuerdos evoca de ese momento?
- ¿Cuál fue el momento más especial para usted en el proceso de acompañamiento del parto?
- ¿Qué sentimientos tuvo mientras acompañaba en el parto? ¿Se sintió integrado en el proceso?
- ¿Qué sentimientos le surgen o nacen por el hecho de no haber estado durante el parto de su hijo/hija? ¿Qué razones le impidieron estar?
- ¿Qué me puede decir del rol que usted desempeñó mientras nacía su hijo/hija? ¿Qué sintió cuando nació su hijo/hija?

SUBCATEGORIAS EMERGENTES:

- Sentimientos y Emociones de los padres.

OBJETIVO 3:

Identificar la valoración del acompañamiento durante el parto de los padres del estudio, en la relación de apego con su hijo/hija, nacido/nacida en el hospital de La Unión, durante el tercer trimestre del 2013.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Qué valor tiene para usted el haber estado presente en el parto de su hijo/a?

SUBCATEGORIAS EMERGENTES:

- Rol del padre en el acompañamiento.

OBJETIVO 4:

Identificar el significado de apego de los padres de niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el tercer trimestre del 2013.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Qué significado tiene el término apego para usted?

SUBCATEGORIAS EMERGENTES:

- Sentimientos que genera.
- Influencia del acompañamiento en el parto con el apego.

OBJETIVO 5:

Identificar las expresiones de apego en padres que acompañaron y no acompañaron durante el parto de sus hijos/hijas, nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el tercer trimestre del 2013.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cómo es la relación que tiene usted con su hijo/hija?
- ¿Cuándo y cómo interactúa con su hijo/hija?
- ¿Participa usted de los cuidados de su hijo/hija? ¿Cuáles? ¿Cuándo?

SUBCATEGORIAS EMERGENTES:

- Actividades concretas en las que participa.

ANEXO N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Información al participante.

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio que tiene por finalidad: Comparar la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el tercer trimestre del año 2013.

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en responder una entrevista de alrededor de 45 minutos, para lo cual Ud. fijará fecha, hora y lugar donde cree que tendrá un ambiente agradable y sin ruidos que permita se desarrolle sin mayores inconvenientes. Una vez finalizado el proceso de información se le pedirá firmar un acta de consentimiento donde acepte o rechace esta participación. En caso de desear mayor información sobre la finalidad de este proyecto y de su participación, puede solicitarla a las investigadoras, incluso aunque después decida arrepentirse.

Las preguntas de la entrevista consistirán en una narración sobre el proceso del parto, el momento del parto y la relación con su hijo/hija. Para un análisis más riguroso de los datos que Ud. proporciona se le solicitará su autorización para grabar la entrevista en cinta de audio (grabadora, mp3 o mp4) a la que solo tendrán acceso las investigadoras del proyecto.

Si decidiera no aceptar participar del estudio, no necesita dar ningún tipo de explicaciones, tampoco significará alguna sanción o problemas administrativos en el centro asistencial donde se atiende. Su participación es absolutamente voluntaria y ninguna decisión relacionada con su salud u otros aspectos de su vida dependerán de que Ud. acepte o rechace participar. En caso de que acepte, esto no tiene costo para usted ni significarán gastos asociados.

Los datos que usted proporcione son absolutamente confidenciales, de manera que sólo tendrán acceso a ellos las investigadoras: Nidia Aguilar Molinery y Daniela Rosas González y únicamente para los fines del estudio. Por lo tanto, su nombre u otros datos que permitan identificarle no aparecerán en los informes escritos que se realicen de este estudio.

Para su tranquilidad, el equipo de investigadoras se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales y guardarlos solo con una clave. Muchas gracias por la información que pueda proporcionar, si desea ampliar la información que se le ha brindado puede consultar a la profesora Patrocinante del proyecto de investigación Sra. Marta Santana Soto, directora de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, al fono 063-2221279

Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no fueron respondidas a su satisfacción por las investigadoras puede consultar a la Dra. Ginette Grandjean, presidenta del Comité Científico del Servicio de Salud al fono 281784.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la entrevista es obtener información para comparar la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de La Unión, durante el tercer trimestre del año 2013

Entiendo que mi participación consistirá en contestar una encuesta y permitir obtener algunos datos de su ficha clínica, sin costo para mí.

Me explicaron que la entrevista será grabada para captar mejor lo que yo diga y así las entrevistadoras puedan dedicar mayor atención a mis palabras y consultarme para aclaraciones, si es que fuera necesario.

Proporciono los datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado, a cambio de obtener la retribución del resguardo de mi identificación individual en todo momento, por lo que se me ha informado que los archivos de los datos serán identificados con una clave para su uso en distintos momentos del estudio, a los que sólo tendrán acceso los responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique algún perjuicio para mí.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

☐ Decido participar voluntariamente.

☐ Rechazo participar voluntariamente.

Nombre, RUT y firma del o de la invitada a participar del estudio

NOMBRE

RUT

FIRMA

Nombre y firmas de las investigadoras que proporcionó la información

NOMBRE**FIRMA**

Firmado en _____, a ____ de _____ de 2013.