

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN PATERNA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES,
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.
CHACHAPOYAS – 2016**

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Bach: BELARMINA MERCEDES OYARCE SALAZAR

ASESORA: Mg. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

CHACHAPOYAS – PERÚ.

2017

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en todo momento, bendecirme con fortaleza, sabiduría y fe; a mis padres por ser mi sustento ante las adversidades y por darme su confianza, amor y apoyo incondicional en todo momento.

A mis compañeras de la universidad por su apoyo y comprensión en todas nuestras vivencias de la vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

A las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo para realizar sus controles de su recién nacido y por permitirme su participación en la investigación que estoy realizando.

A la Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo por brindarme su apoyo y tiempo en el asesoramiento para la investigación realizada de este informe de tesis.

A los docentes de la asignatura de investigación I y II, por su enseñanza y orientación brindada en cada ciclo de estudio.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Dr. JORGE LUIS MAICELO QUINTANA

RECTOR

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES

VICERRECTOR ACADÉMICO

Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA

VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VISTO BUENO

Yo Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo, identificada con DNI N°: 1819672 con domicilio actual en Jr. Domingo 722, Docente Asociado a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, declaro bajo juramento haber asesorado el informe de investigación titulado. **“PARTICIPACIÓN PATERNA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2016”**, perteneciente a la bachiller de enfermería Belarmina Mercedes, OYARCE SALAZAR

Chachapoyas 23 de Marzo del 2017

Por lo tanto

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

DNI: 18197672

JURADO CALIFICADOR DE TESIS

RESOLUCION DE DECANATO N° 072 – 2017 -UNTRM-VRAC/F.C.S.

Dr. EDWIN GONZALES PACO

PRESIDENTE

Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES

SECRETARIO

Mg. OSCAR PIZARRO SALAZAR

VOCAL

Lic. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

ACCESITARIA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DE LA ASESORA	iv
JURADO CALIFICADOR DE TESIS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEÓRICO	5
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	23
4.1. Diseño de investigación	23
4.2. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	24
4.3. Procedimiento y recolección de datos	25
4.4. Análisis de los datos	27
V. RESULTADOS	27
VI. DISCUSIÓN	30
VII. CONCLUSIONES	34
VIII. RECOMENDACIONES	35
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	36
X. ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tala 01: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.	28
Tabla 02: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según dimensiones de alimentación, higiene y afecto Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.	28
Figura 02: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según dimensiones de alimentación, higiene y afecto Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.	29

ÍNDICE DE ANEXOS.

	Pág.
Anexo 01: Operacionalización de variables	41
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.	44
Anexo 03: Tablas	47
Anexo 04: Escala dicotómica para evaluar por juicio de expertos. apreciación de expertos sobre el instrumento de medición	49
Anexo 05: Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición (juicio de expertos).	50
Anexo 06: Decisión estadística de jueces de experto.	52
Anexo 07: Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición	53

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de participación paterna en el cuidado de su recién nacido, desde la percepción de las madres. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2016. El universo muestral estuvo conformado por 40 madres. Para recolectar los datos se utilizó el formulario cuestionario con una máxima confiabilidad de $Rip = 0.94179$ obteniéndose de esta manera una fuerte confiabilidad. Y una validez del instrumento $VC: 4.5297 > VT 1.64$, los resultados indican que del 100% (40) de madres el 70% (28) tiene una percepción medianamente favorable desde la percepción de las madres sobre la participación paterna en el cuidado de recién nacido, y el 30% (12) una percepción favorable.

Se concluye que el nivel de participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres es medianamente favorable a favorable.

Palabras clave: Cuidado, madres, paternidad, participación, percepción, recién nacido.

ABSTRACT

The present study was a descriptive level quantitative approach, of type: observational, prospective, transversal and descriptive statistical analysis, was carried out with the objective of determining the level of paternal participation in the care of its newborn, from the perception of the Mothers. Virgen de Fátima Regional Hospital. Chachapoyas 2016. The sample universe consisted of 40 mothers. To collect the data was used the questionnaire form with a maximum reliability of $Rip = 0.94179$ obtaining in this way a strong reliability. And a validity of the instrument $VC: 4.5297 > VT 1.64$, the results indicate that of 100% (40) of mothers 70% (28) has a moderately favorable perception from the mothers' perception of the parental participation in the care of newborns Born, and 30% (12) a favorable perception.

It is concluded that the level of paternal participation in the care of the newborn from the perception of the mothers is moderately favorable to favorable.

Key words: Care, mothers, parenthood, participation, perception, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad han surgido muchos cambios que han asignado a la mujer un papel diferente del que tenía en otras épocas. Ha habido un aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo llevando a un cambio en la estructura familiar y su potencial impacto sobre la división de roles hogareños. Esto ha hecho que sea una necesidad para la mujer y debería ser un deber para el hombre la participación de éste en todas las etapas del proceso reproductivo, sin dejar de lado la importancia de la presencia paterna para la creación de un vínculo adecuado desde los primeros momentos de vida de sus hijos (Méndez, 2010, p. 5).

A nivel mundial, el tema de paternidad responsable, ha manifestado discusión y posterior aprobación de la “Ley de paternidad responsable” en Costa Rica en el año 2001, ha contribuido a develar la problemática de que muchos hombres no cumplen una función paterna alguna. Al volverse la paternidad el centro del debate, también se ha puesto en evidencia una cierta diversidad de criterios y estereotipos en relación con la función paterna, muchos de los cuales develan un gran desconocimiento sobre la temática y la incipiente investigación sobre una base empírica (Villareal, 2010, p. 25).

En Chile, el rol de la paternidad ha demostrado que la inclusión de los padres en la crianza de sus hijos/as desde el embarazo, contribuye al desarrollo óptimo del niño/a, de la madre y de la familia; favorece el establecimiento del vínculo afectivo entre el niño/a y sus figuras significativas (madre, padre u otro), la satisfacción emocional de la madre, y también fortalece los lazos familiares. Sin embargo, la participación del padre es escasa, y cuando participa, la forma en que lo hace se ha visto marcada por la necesidad de acompañamiento y apoyo de la mujer, más que por sus necesidades para ejercer la paternidad (Doren & Bertolozzi, 2013, p. 42).

A nivel del Perú la paternidad, según las cifras del INEI hay casi 162000 madres adolescente cuya edad fluctúa entre los 12 y 19 años; de acuerdo con su estado civil, el 42.4% de las madres del país están casadas mientras que el 34% no han contraído matrimonio el 7.1% madres solteras y el 8.5% viudas en el área rural el 39,8% convive con su pareja mientras que el área urbana la convivencia alcanza el 32.4% estas cifras deducen hay una mayor educación en materia de paternidad y maternidad responsable en las aéreas civiles y que lamentablemente la educación sexual en las áreas rurales es

deficiente. En conclusión la paternidad y maternidad responsable es un derecho y deber de los padres hacia los hijos y el bienestar de la sociedad. El 19.1% de los niños menores de 15 años vivía sólo con su mamá, proporción mayor en el área urbana con 22.9%, en Lima Metropolitana con 25.4%, del quintil superior de riqueza con 23.3%. En términos departamentales, la mayor proporción se presentó en Lima con 25.1% (INEI, 2011, p. 6).

Durante la última década, ha habido una creciente participación de los padres en los procesos de crianza de sus hijos, lo cual se ha visto favorecido por políticas públicas como "Chile crece contigo", en el cual se promueve la participación desde el embarazo y el nacimiento de sus hijos. Previamente, el proceso del parto, en los centros de salud, estaba focalizado principalmente en los cuidados de la madre y el recién nacido, y considerado, por lo tanto, como un asunto de éstos y el sistema de salud, dejando así, muy poco espacio para la participación de los padres. De esta manera, iría quedando atrás la visión tradicional, en países de nuestra región, en los cuales el rol paterno sería solamente de proveedor, y reemplazado paulatinamente por un modelo de paternidad más cercano y participativo (Aguayo, 2012, p.11).

Existe evidencia de los beneficios del contacto temprano de los padres con sus hijos recién nacidos, reportados en diversos estudios. Sin embargo, a nivel nacional, esto ha resultado difícil, por una sensación de incapacidad de responder ante la ausencia de referentes que puedan servir como modelos de interacción, ya que de la experiencia de haber sido hijos y de lo aprendido a su padre o figura paterna en lo cotidiano, se busca la imitación o la diferenciación de los patrones de comportamiento parental (Villalón, 2014, pp 5 - 6).

El padre debe cumplir un rol con su familia, porque ser padres no solo significa brindar vivienda, educación, alimentación, salud y vestimenta, sino, además brindarles amor, bienestar, tiempo y protección, es por ello la importancia de conocer la problemática y enfatizar en la realidad con el fin de mejorar la participación paterna. Por esta razón el papel de futuras profesionales de enfermería es muy importante ya que sirve como un canal de comunicación con las madres de los recién nacidos las cuales confiaran sus inquietudes, creencias y prácticas acerca de la participación del padre permitiendo identificar sus necesidades. La no solución del problema conllevará a problemas de autoestima, comportamiento estabilidad emocional y salud mental durante su adolescencia.

La presente investigación pretende ser una herramienta de trabajo considerando el escaso número de estudios a nivel local referente al tema, además de describir como las madres viven y perciben este hecho, para poder contribuir en la mejora de la calidad de vida en sus hogares y de la comunidad en general. La importancia de incentivar la paternidad activa se fundamenta en la evidencia acerca de sus efectos positivos en el desarrollo de los niños y niñas, así como también en las mujeres y en los propios hombres, junto con ello el involucramiento de ambos padres en el cuidado de su recién nacido. Los resultados del estudio están orientados a aportar conocimientos para servir de guía para otras investigaciones.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, 2016.

2.2. Objetivo Específicos:

- Identificar la participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres según las dimensiones de alimentación, higiene y afecto.
- Caracterizar a la población objeto de estudio

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Castoldi, L., et al. (2014). Brasil. En su estudio participación paterna desde el embarazo hasta el primer año de vida del bebé, fue realizado con seis parejas primíparas entrevistadas en la gestación, a los tres y a los 12 meses de vida del bebé. El análisis cualitativo de los datos se basó en el concepto de participación paterna y en el enfoque psicodinámico, revelando los modelos familiares de parentalidad como aspectos muy influyentes en la participación de los padres. Por otro lado, la ausencia de una matriz de apoyo, así como las percepciones de las madres sobre el desempeño del esposo como padre, no parecieron influir directamente en el nivel de participación con el bebé. Se observó que los padres aún estaban siguiendo los modelos tradicionales de la paternidad en cuanto a la accesibilidad y responsabilidad, centrándose en el papel de proveedor financiero. El compromiso de los padres fue mayor en las actividades lúdicas que en los cuidados al hijo, por los que parecía carecer de modelos efectivos. Se discuten las influencias intergeneracionales y del discurso sobre el "nuevo padre" en la práctica de la paternidad.

Méndez, M. (2010). Uruguay. En su estudio cuyo objetivo general fue: conocer la percepción materna sobre la participación de la figura paterna en los cuidados del Recién Nacido. Los resultados fueron, que se evidenció que el hombre en la actualidad ha asumido un rol más activo en cuanto a las actividades y responsabilidades que compete a la atención de recién nacidos, en cuanto a la percepción materna sobre la participación de la figura paterna relacionada al cambio del pañal se observó que en un 83% de la población investigada es positiva, contando con un 17% de hombres que no participan; en el caso de higiene del cordón umbilical del recién nacido se observó que un 64% de hombres participan, contando con un 36% de hombres que no lo hacen. En cuanto a la participación de la figura paterna durante la alimentación del recién nacido se observó que es casi de un 100% Este aumento en la participación del hombre en los cuidados del Recién Nacido puede deberse al nuevo rol que la mujer ha tomado en el mercado de trabajo y en la sociedad lo que ha llevado al cambio en la estructura familiar y el impacto que esto ha generado en la división de roles hogareños. Esto puede haber influido positivamente en el rol que el hombre desempeña en esta etapa del proceso

reproductivo ya que se observó en este estudio que la percepción materna acerca de los cuidados que el hombre realiza al recién nacido es favorable.

Palma, S., et al. (2003). Brasil. En su estudio cuyo objetivo general fue: evaluar la percepción de las madres respecto al apoyo paterno y su influencia en la duración de la lactancia materna. Los resultados fueron: Se observó que, en el primer mes, un 10% de los bebés no estaban en LM. La baja escolaridad paterna y la falta de participación del padre en la amamantación fueron asociadas al destete en el primer mes. En el tercer mes, se constató fuerte asociación entre el destete y la falta de apoyo paterno. El hecho de que la madre no vive con el compañero y la menor escolaridad paterna fueron variables también asociadas al desenlace. Ya en el sexto mes, no se encontró asociación entre variables paternas y LM. Conclusiones: Este estudio puede servir de subsidio para futuras políticas públicas en salud, como también para incentivo a la inserción de la figura paterna en las consultas prenatales, en la atención al parto y en el puerperio.

Díaz, M., & Yépez, M. (2013). Perú, en su estudio cuyo objetivo general fue: determinar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2013. Los resultados fueron: En relación al entorno familiar se encontró que el 61.8% fue desfavorable y el 38.2% fue favorable, en cuanto al entorno hospitalario el 69,1% fue desfavorable y el 30.9% favorable. Con respecto al estado emocional del lactante mayor se encontró que el 70.9% está afectado y el 29.1% no está afectado. Concluyendo que existe influencia altamente significativa entre la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario y estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatra del Hospital Belén de Trujillo. 2013.

Rojas, D. (2012). Perú, en su estudio cuyo objetivo general fue: Describir las percepciones de las madres adolescentes sobre el involucramiento paterno durante el embarazo. Resultados: Emergieron como resultado del análisis de las entrevistas las siguientes categorías: soporte afectivo, soporte económico y comunicación de pareja, llegando a la conclusión que la percepción materna del involucramiento paterno muestra categorías que evidencian que el rol paterno abarca aspectos

emocionales, económicos y sociales que están implicados en el bienestar de la madre, del hijo y de la pareja.

A nivel local no se encontraron estudios realizados referentes al tema: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres.

3.2. Base teórica

A. Percepción

Según (Rock, 2001, pp.24 - 28).

a.1. Definición. La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos, función que permite el organismo recibir, elaborar e interpretar la información.

Percibir, etimológicamente, procede del latín (Percipere, per-captare; captar y aprender algo de forma suficiente o completo). La percepción de cualquier objeto implica su relevancia para el sujeto perceptor que, de manera activa, le atribuye significado. El reconocimiento de una función social específica, característica fundamental de las profesiones, requiere, como paso previo, que el trabajo que realizan los profesionales sea percibido por la sociedad.

Se puede diferenciar en la percepción el aspecto objetivo y el aspecto subjetivo. Esto permite tener una idea bastante aproximada del mundo. La interpretación de las sensaciones e imágenes puede ser una fuente de error, pero el aprendizaje y la experiencia permiten hacer una interpretación más acercada. Un tercer tipo de defecto perceptivo es provocado por las denominadas limitantes individuales. Se trata de las diferencias perceptivas que existen entre los individuos, que, aunque pertenecientes a una misma especie, tienen mayor o menor sensibilidad, agudeza visual, auditiva, gustativa, etc., pero también consiste en diferencias en cuando la experiencia personal e intransferible de cada individuo.

Las percepciones son constructos mentales más que registros directos de la realidad. Cada persona crea una representación del mundo, lo que en modo alguno se entiende como una copia fiel. La objetividad en sentido estricto es inalcanzable y la objetividad no es más que un conjunto de subjetividades. La representación del mundo es como un mapa; no es territorio, pero sirve para el desenvolvimiento, las relaciones para generar toda conducta. Al mismo tiempo, el comportamiento puede dar lugar a una reacción que formara parte de la experiencia e influirá en la imagen del mundo, de tal manera que, no cabe duda, la experiencia y la percepción son procesos activos que se retroalimentan. El proceso de percepción no es un fenómeno que tenga un principio y un final, sino, que es dinámico y sometido a un cambio continuo (Lagares, 2008, pp.50-78).

En el proceso de la percepción se pone en juego referentes ideológicos y culturas que reproducen y explican la realidad y que son aplicadas a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que define a la percepción, el reconocimiento de la experiencia cotidiana. El reconocimiento es un proceso importante involucrado a la percepción, porque permite evocar experiencia y conocimiento previamente adquirido a lo largo de la vida con los cuales se compara las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprenderlas para interactuar en el entorno de esta forma a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles, que se aprende desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia y de donde esta llega a cobrar sentido. De acuerdo con los referentes del acervo cultural lo percibido es lo identificado y seleccionado, sea novedoso o no, adecuando a los referentes que dan sentido a la vivencia, asíéndola comprensible de forma que permita la adaptación y el manejo del entorno. La manera de clasificar lo percibido es moldeada y por circunstancias sociales. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los

sujetos sociales. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente. (Vargas, 2013, p. 68).

b.2. Tipos de percepción

Según: (Montalvo & Fernández, 2010, pp.6-8).

Percepción del espacio

Consta de 3 informaciones: verticalidad, horizontalidad y profundidad. Se da con la audición, el tacto y la vista. Percibimos el mundo en 3 dimensiones dada la separación de los ojos y su disparidad binocular, que ayuda al cerebro a calcular la distancia a la que está un objeto.

Percepción de movimiento

Es indispensable para sobrevivir, protegernos de las amenazas y peligros, y los animales también la poseen. Surge de una mezcla entre la facilidad de mover la cabeza y los ojos, pero además tiene su base neurología en las unidades detectoras de movimiento. También depende de la capacidad de enfoque y apertura de la retina, y de la cercanía hacia el objeto.

Percepción del tiempo

El tiempo es subjetivo para el cuerpo, pues no hay un receptor biológico para percibirlo. Se cree que se capta con un “reloj biológico hipotético” y con la experiencia. También existe la teoría de que uno percibe el tiempo en relación a procesos corporales, como las ondas cerebrales, el ritmo cardíaco, el sueño o la digestión. Se comprobó que cuando los individuos se motivan y trabajan, perciben el tiempo más corto, y lo perciben más largo cuando están aburridos o no se esfuerzan.

Percepción social

Cuando conoces a una persona, entras en proceso de percibirla. Percibes su físico, pero también su comportamiento, y de este desarrollas conclusiones y atribuciones. También nos apoyamos en los otros estímulos para asignar

atributos a las personas (movimientos bruscos, sonidos suaves, olores desagradables).

La siguiente investigación ha considerado los aportes de estos autores para clasificar a la percepción de la siguiente manera:

c.3. Categorías de la percepción

Percepción favorable: Se refiere que la participación paterna en el cuidado del recién nacido han logrado ser percibidas por las madres, atribuyendo un buen significado y que haya alcanzado sus expectativas.

Percepción Medianamente favorable: Se refiere que la participación paterna en el cuidado del recién nacido han sido regularmente percibidas por las madres, logrando un nivel medio de percepción.

Percepción desfavorable: Se refiere que la participación paterna en el cuidado del recién nacido han sido poco percibidas por las madres, atribuyéndole un mal significado, sin alcanzar sus expectativas.

d.3. Participación paterna.

El amor de un padre es tan importante para el desarrollo de un niño como el amor de una madre, y a veces más; es el resultado sugerido por más de 100 estudios publicados entre 1949 y 2001. Los investigadores encontraron que, en general, el amor o rechazo de madres y padres por igual afecta el comportamiento infantil, autoestima, estabilidad emocional y salud mental en los niños a largo plazo. “Pero en algunos casos, la ausencia del amor de un padre parece desempeñar un papel más importante en problemas de personalidad en los niños, como desórdenes psicológicos, participación futura en delincuencia y el abuso de sustancias. La participación del padre en las tareas cotidianas que entraña un hogar, especialmente el cuidado y la educación de los hijos, no es todavía ni mucho menos equiparable a la de las madres pero cada día es mayor. Más aún cuando la incorporación de las mujeres al mercado laboral ha hecho que el reparto doméstico de roles de antaño haya quedado difuminado (Ronald, 2003, p. 1).

El padre es realmente importante no solo como apoyo a la madre sino por su propia contribución a la vida del niño. Si bien en términos generales no tiene la presencia de la madre, su participación facilita en el bebé el desarrollo pausado del sentido del tiempo. Hacia finales del primer año de vida, el padre intensifica los juegos corporales con su hijo, permitiéndole el desarrollo de su yo corporal. El padre es, entonces, una presencia vital, desde la cual el niño extrae los elementos necesarios para articular su propia identidad en este sentido, el hijo tiene la necesidad de alguien que lo ayude a crecer, que lo conduzca hacia su transformación en un hombre. Para ello, es fundamental que el padre ocupe un lugar permanente, no un espacio intermedio. El niño precisa un padre que no sea ni un extraño ni una segunda madre sino un padre hombre que pueda hacer “acto de presencia”. Por tal motivo, es imprescindible que los profesionales de la salud presten una mayor atención a los sentimientos y necesidades psicológicas de los padres en los primeros tiempos de la vida de sus hijos (Oberman, 2014, p. 1).

Importancia de la participación paterna

La función del padre no solo se trata de nutrir y cuidar a los hijos, si no también ofrecerles la protección y educación necesarias para que se desarrollen en personas buenas, sanas y solidarias. Es por eso que los padres se convierten en los primeros educadores de sus hijos. El ajuste emocional de un niño depende mucho del balance entre la disciplina y el amor que los padres les brindan, y sobre todo el tiempo compartido y disfrutar de juegos juntos, lo que crea un vínculo emocional más fuerte. El padre tiene una “tarea” especial que hacer con sus hijos, que muchas veces ha sido ignorada, y que a través de los tiempos se ha ido descubriendo más y más los beneficios. Hablamos del rol que el padre juega en la exploración a través del juego y la estimulación del niño que empieza desde el vientre de la madre y debe nutrirse hasta la edad de los 6 años (Castillo & Fortín, 2012, p. 2).

e.3. La paternidad.

Se define como “un campo de prácticas y significaciones culturales y sociales en torno a la reproducción, al vínculo que se establece o no con la progenie y al cuidado de los hijos. Este campo de prácticas y significaciones emergen del entrecruzamiento de los discursos sociales que prescriben valores acerca de lo que es ser padre y producen guiones de los comportamientos reproductivos y parentales. Estos últimos varían según el momento del ciclo vital de las personas y según la relación que establezcan con la co-genitora y con los hijos y las hijas. Asimismo, estas relaciones están marcadas por las jerarquías de edad, género, clase, raza y etnia (Fuller, 2004, p.10).

La paternidad se considera como una posición y función que va cambiando históricamente y tiene variaciones notables de una cultura a otra, así como en las distintas clases sociales y etnias dentro de un mismo país. Tiene, asimismo, especificidades de acuerdo a las particulares historias de vida de los hombres, y significados distintos a lo largo del ciclo de vida de un mismo hombre. Por tanto, la paternidad cambia según las expectativas, la cultura, las necesidades económicas y las propias experiencias de los hombres como padres y como hijos. Es también entendida como una relación social de mecanismos sociales de regulación, mecanismos culturales de representación y mecanismos subjetivos que dan sentido a la vivencia personal. Es decir, la paternidad se construye por medio de procesos socioculturales y subjetivos que dan lugar a las prácticas y significaciones de la relación con los hijos e hijas. Dicha relación sólo se puede entender tomando en cuenta el posicionamiento tanto de los hombres como de las mujeres con relación a los hijos e hijas (Alatorre, 2000, p. 45).

El varón, a diferencia de la mujer, nunca fue definido por su paternidad o su capacidad de ser padre sino por su trabajo y su posición como productor y ciudadano. El padre siempre fue incierto y la paternidad menos evidente que la maternidad, sin embargo, a pesar de que sólo existía certeza de quien era la madre, los hijos, históricamente, siempre pertenecieron al padre presunto o presupuesto (Monique, 1998, p. 1).

f.4. Paternidad Responsable

La Paternidad Responsable es una realidad que los padres no deben procurar solamente brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino, además, tienen la responsabilidad de brindarles amor, amistad, tiempo y protección. Esto último representa el aspecto más importante de la paternidad responsable, sobre todo en nuestro país, donde la mayoría de la población vive en la pobreza y todo su tiempo está orientado a conseguir recursos económicos para alimentación, vivienda, educación...; "no hay tiempo" para estar con los hijos y, por lo tanto, no hay oportunidad de brindarles amor, amistad y protección. Al final, son hijos de nadie. En Salud Reproductiva decimos: Padres Saludables, hijos saludables". Resulta difícil aplicar esta afirmación, cuando no hay salud psicológica, social y espiritual. La paternidad responsable significa que los padres no deben procurar solamente brindar adecuadamente vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos sino además que tomen la responsabilidad de brindarle amor, amistad, tiempo y protección, pues de ellos depende que su hijo sea una persona de bien, que pueda ser un profesional, que tenga la perseverancia de alcanzar sus logros y así triunfar en la vida (Bellido, 2000, p.1).

g.5. Función paterna

La función paterna es la que ejerce un tercero en el desarrollo de un niño, Aunque la mayoría de las veces quien desempeña esta función es el padre, la aparición del padre es indispensable para que el niño pueda tener acceso al mundo real, a la cultura y al mundo simbólico. El padre funciona como una especie de freno y lograra que el niño vaya desprendiéndose de la madre, con lo que habrá experimentado sus primeras satisfacciones, y el lenguaje establecido entre ellos surgirá la presencia del padre , que fungirá como parte del mundo real y vendrá a regular otro tipo de lenguaje que exigirá al niño expresarse en otros términos. El contacto con el padre lo alejará del mundo materno de satisfacciones y le permitirá entrar a otro más extenso, en el que deberá lidiar de otra manera con la ayuda del padre. Para que la función del

padre pueda sostenerse es muy importante que la madre la reconozca; es decir, si a madre por sí misma no lo da un lugar de respeto y de importancia al padre dentro de sus vida afectiva y como autoridad compartida de la familia. Sea demostrado que los niños con un vínculo seguro desarrollan habilidades sociales y emocionales más saludables, así como conductas de autocuidado. Así durante los primeros años, el padre y la madre son figuras importantes para el niño (Gamboa & Sosa, 2015, p.42).

B. Función del padre en la alimentación

Muchas veces, el padre es el gran olvidado en la lactancia. Sin embargo, desempeña un papel fundamental en el inicio y desarrollo de la misma. Su actitud frente a la lactancia materna es esencial para la madre lactante. Sus expectativas, conocimientos, ideas y emociones hacia la lactancia determinarán, en buena medida, el devenir de ésta. Cuando se habla de lactancia, es muy evidente la importancia de la madre y el bebé en la misma. Sin embargo, el papel del padre, aunque menos evidente, también es fundamental. La actitud del padre hacia la lactancia, sus expectativas, ideas, conocimientos y creencias son muy importantes al inicio de la misma. Cuando el bebé acaba de nacer y la lactancia comienza a instaurarse, el apoyo del padre a la madre es fundamental.

El padre que conoce el valor de la lactancia tenderá a descargar a la madre de otras tareas para que pueda dedicarse al amamantamiento más descansada. Asimismo, tratará de proporcionar un ambiente tranquilo y relajado a la madre y el bebé. Por otra parte, el padre que tiene buena actitud hacia la lactancia apoyará el mantenimiento de la misma, así como prácticas beneficiosas para la lactancia (dar el pecho a demanda, practicar, etc.). De esta manera, la buena actitud del padre hacia la lactancia beneficia, en gran medida, la instauración y el mantenimiento de la misma. Esta actitud favorece la autoestima de la madre, le da apoyo para solucionar posible problemas que puedan surgir y permite a la madre y al bebé disfrutar plenamente de la lactancia. (Serrado, 2014, p. 5).

Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que pueda darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años.

Los niños alimentados con leche materna tiene como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos.

Composición de la leche materna

La leche va cambiando su composición desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, siendo la leche inicial diferente a la leche final.

Lactancia materna a libre demanda

Él bebe debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho, sin tener en cuenta el tiempo, ya que cada bebe tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuanta más veces se dé en el pecho.

Para que la lactancia sea más efectiva se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, en inicio suele ser de manera muy irregular. Siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar la toma, aproximadamente cada 2-3 horas el niño debe alimentarse. Es importante en la libre demanda que el niño este bien sujeto al pecho, tanto la madre como el niño en una adecuada posición y la toma debe durar el tiempo que quiera él bebe, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente.

Técnicas de alimentación

Durante la lactancia materna, tanto la madre como él bebe han de adoptar una posición cómoda, que permitirá que la cara del lactante quede directamente frente al pecho, ya que si la tiene girada hacia un lado no puede tragar la madre debe usar los dos dedos para comprimir y sujetar la areola de modo que él bebe pueda succionarla entera. Deben alternarse los pechos durante la alimentación, en especial con el recién nacido. El contacto corporal y la comodidad de ambos son muy importantes. Una mala posición a la hora de dar el pecho, junto a un mal agarre del mismo puede causar muchas molestias.

Durante las tomas, se debe retirar de cuando en cuando el biberón y, con el lactante en posición erecta, se le dan unas palmaditas en la espalda para que eructe y elimine sus gases. Si se le da pecho, el eructo se puede provocar entre uno y otro o al final de la toma. Después de cada toma, se debe colocar al bebe sobre su lado derecho para permitir que el alimento fluya hacia el extremo inferior del estómago y facilitar que cualquier aire tragado se eleve por encima del líquido y por el esófago, así se previene la regurgitación y la distención. Para mantener esta postura se puede colocar una almohada cómodamente detrás de la espalda del lactante (Whaley, 1995, p. 170).

Posturas de la madre para dar de lactar

La comodidad permite que él bebe se coja con mayor facilidad y que la madre este cómoda, facilitando y manteniendo la lactancia. Por lo general se utilizan dos posturas importantes en las cuales tanto la madre como él bebe están cómodos, pero se puede usar cualquier posición si se está seguro que la madre este cómoda y que él bebe tiene la posición adecuada con el pezón para una lactancia eficaz,

- **Acostada:** Es la más habitual cuando la madre se encuentra débil o dolorida tras el parto y para las tomas nocturnas. “La madre debe acostarse de lado, lo más cómodamente posible, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas. Él bebe se coloca frente a ella, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual. Puede emplear el brazo sobre el que está acostada para acercar al bebe y el libre, para coger el pecho; pero si le resulta difícil mover el brazo apoyado en la cama, es preferible usar el libre para aproximar él bebe al pecho para sujetar el pecho y llevarlo a la boca del niño.
- **Sentada:** Es la más clásica y la más cómoda. Sentada en una silla sin apoyar brazos o lo suficientemente ancho como para prescindir de ellos, con la espalda bien apoyada en un respaldo recto de modo que sea fácil incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia delante, la madre coge al bebe como para llevarlo en un solo brazo de forma más natural sujetándole las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo y la espalda apoyada en el antebrazo, cuidando que el cuerpo del bebe este vuelto hacia ella y no mirando hacia arriba.

Una modificación es la posición de pelota de rugby, en la que él bebe se apoya en una almohada colocada a un lado de la madre, que lo coge de forma

semejante a los jugadores de fútbol americano para llevar la pelota bajo el brazo mientras corren, con la cabeza sostenida por la mano y el vientre contra las costillas. Si hace falta sujetar el pecho, en este caso se hace formando la letra U, con el pulgar a un lado y los demás dedos al otro. Esta posición puede ser muy útil cuando los senos son muy grandes, tras cesarías y niños prematuros y con bajo peso de nacimiento.

- **Los gases:** Es habitual en el recién nacido el problema de la expulsión de gases, ya que como no tiene bien asimilado el proceso de deglución, traga aire al alimentarse y después le cuesta expulsarlo. Una práctica habitual es hacerle hacer el provechito después de tomar el pecho. Esto lo tranquilizará y le evitará la distensión abdominal.

Una tendencia habitual para expulsar los gases consiste en hacerle practicar al bebé, flexiones de piernas -bicicleta- que hagan presión sobre el abdomen. Otra posición que ayuda es colocar al bebé en posición vertical, con su panza apoyada en el pecho del adulto y acariciar su espalda, realizando una suave presión sobre ésta. (Whaley, 1995, pp .170- 178)

- **Sacar los gases.** Sacarle los gases (eructar) a su bebé es muchas veces necesario para ayudarlo a sacar o eliminar del estómago el aire que ha tragado. El tragar aire ocurre normalmente durante el llanto y al alimentarse, el aire acumulado puede hacer sentir mal e incómodo a su bebé. La mejor posición para sacarle gases es con el bebé sostenido hacia arriba contra su hombro o en una posición sentadito en sus regazos dele palmaditas suaves en la espalda para que suban las burbujas de aire o bien muévalo para adelante y para atrás gentilmente. Dele apoyo en su cabeza y espalda con su mano (Taylor. 2008, p. 1).

C. Higiene

Según (Ribes & Moraga, 2008, pp.25-27).

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz lo oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general, La piel sirve como aislamiento y contracción contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de

sustancias debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, etc.

Así mismo el cuidado del muñón umbilical, que desprende entre el 5 y 10 días se debe realizar al diario, vigilando la presencia del sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizarle la limpieza con alcohol de 70°.

Es importante tener en cuenta que se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones.

Los cambios de pañal debe realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales, es importante tener en cuenta que la dermatitis de pañal puede ser considerada una patología de manejo médico si no se tienen las medidas de prevención adecuada.

En todas las actividades de higiene o de manipulación del niño, es necesario que la madre o el padre realice previamente un lavado de manos con agua y jabón, enjuagando y secándose cuidadosamente para evitar la contaminación de agentes microbianos que pueden ser perjudiciales para el recién nacido. Por otro lado de los aspectos importantes es la higiene y la salud del recién nacido es el baño y luego vestirlos, se debe usar ropa adecuada para el clima, el niño es susceptible a las temperaturas extremas. Debe usar ropa adecuada y amplia preferiblemente que faciliten la manipulación del niño en momentos con el cambio de pañal. El material preferiblemente debe ser de algodón ya que no produce alergias. Dentro de ello tenemos algunos cuidados que se debe tener en cuenta sobre la higiene

✦ **Higiene en el cuidado del cordón umbilical:** el cuidado del muñón umbilical, que desprende entre el 5 y 10 días se debe realizar al diario, vigilando la presencia del sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizarle la limpieza con alcohol de 70°. Es importante tener en cuenta que se

debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones

✦ **Higiene en el baño:** El baño se debe realizar fuera de ser una actividad de higiene también llega a facilitar el vínculo padre – niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas- carias, frío, calor, humedad, además sirve para estimular la circulación de los sentidos brindar relajación y producir sueño. El baño de sol, fuente importante de la vitamina D, se debe hacer diariamente en las mañanas.

Durante el baño se deben tener en cuenta ciertos aspectos que previenen accidentes como la presencia de enfermedades en el recién nacido.

- No deben existir corrientes de aire en el sitio donde se realiza el baño
- Nunca dejar solo al niño en la tina
- El agua debe estar tibia
- El baño debe ser corto y rápido
- Se debe secar suavemente , sin olvidar los pliegues de la piel

✦ **Higiene en el cambio de pañal:** El cambio de pañal debe realizarse cuando orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales. Después de la manipulación del niño, es necesario lavarse las manos con agua y jabón para evitar la contaminación de agentes microbianos que pueden ser perjudiciales para el recién nacido.

✦ **Higiene de las uñas:** Cortar las uñas al recién nacido se debe realizar después de la primera semana, cortándolas en forma recta sin hacerlo muy al ras para evitar la infección, siempre usando tijeras de punta roma o cortaúñas de recién nacido.

✦ **Higiene en el vestido:** El cambio de ropa se debe realizar cada vez que este sucio para evitar la irritación de la piel el material que se debe usar preferiblemente es el algodón ya que no producen alergias, por ejemplo luego de alimentarlo, de lo contrario se debe cambiar diariamente con ropa previamente lavada, sin residuos de detergentes ni perfumes que pueda irritar la piel del niño.

D. Afecto.

El afecto es la acción a través de la cual un ser humano le profesa su amor a otro ser humano, racionalmente, el afecto a tomando la forma de un beso, caricia, un gesto, una atención, un cuidado en otras modalidades y es cuestión que está íntimamente ligada al universo de las emociones (Pérez & Gardey, 2013, P.1).

El correcto desarrollo emocional del bebé depende, en gran medida, del afecto que los padres hayan dado generosamente al bebé durante sus primeros meses. Este cariño, este afecto y este amor incondicional que sienten todos los padres por su bebé recién nacido es necesario para él y estimula completamente su sistema límbico para establecer relaciones con sus adultos de referencia. El bebé cuando nace está indefenso. Ha estado nueve meses en el vientre de su madre y no puede tener un desarrollo psicológico muy independiente de su madre. Necesita que le acurruquen, que le acaricien, estar contacto con su madre que hasta ahora es lo que ha vivido.

Al desarrollar el vínculo afectivo el recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no, pero este proceso afectivo es muy importante la vinculación del padre (Alguero, 2000, p 6).

- **Vínculo afectivo padre hijo**

La figura principal con quien se establece un vínculo afectivo. Los bebés pueden establecer una relación afectiva con varias personas (papá, mamá, abuelos, educador), pero desarrollan una relación más estrecha con al menos con los padres. En general, esta persona es quien está principalmente a cargo de su cuidado y con quien la bebé pasa la mayor parte del tiempo. Tú puedes desarrollar un vínculo afectivo estable a través de todas las cosas pequeñas que hagas:

- Al consolar a tu bebé en tus brazos cuando lo necesita.
- Al brindarle los cuidados que necesita, como darle de comer, vestirle y bañarle
- Al hablarle y cantarle y dedicarle tiempo
- Al permanecer tranquila(o) en momentos difíciles.
- Al responder a las señales con las que se comunica como sus sonrisas, llanto y gorgoritos (agu gugu).

Todo esto le dará a tu bebé la seguridad básica que necesita para establecer buenas relaciones con las demás personas durante toda su vida. También le ayudará a desarrollar la suficiente confianza en sí mismo(a) para llegar a ser una persona competente e independiente. ¡Tu bebé depende de ti! Es importante que respondas con cariño cada vez que tu bebé te necesite, las 24 horas al día. ¡Los bebés tienen miedo especialmente de la oscuridad de la noche! Al confortarle cuando llora, aun cuando tú quieres que se duerma, transmítele que le quieres y que está a salvo. Si tu bebé llora es porque necesita algo, aunque sólo sea que le abracés por unos minutos (Gavito, 2012, pp. 3-9).

- **El vínculo afectivo. El amor hacia él bebe.**

El amor es uno de los principales componentes de todas las relaciones interpersonales. EL niño se vuelve hacia la madre estableciendo un vínculo emotivo entre ambos que transcurre en pocos segundos y cuyos efectos durarán toda la vida. Entre los elementos importantes que ayudan a crear un vínculo entre padre/ madre e hijo cabe citar el contacto ocular, el contacto cutáneo, donde además de estar piel con piel se refuerza el vínculo a través del olfato (sentido especialmente desarrollado en el primer año) y de la voz del progenitor. El apego o vínculo afectivo se establece satisfaciendo de las necesidades de caricias, una adecuada alimentación e higiene y una óptima calidad de comunicación a través de gestos sonrisas. Si este vínculo se establece, serán niños capaces de confiar en el futuro y establecer relaciones íntimas satisfactorias (Fodor & Morán, 2012, p. 105).

E. Teorías y/o modelo

a). **Kathryn e. Barnard** “modelo de interacción padre-hijo”. Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

El uso de esta teoría en el presente trabajo de investigación fortalece para comparar los resultados finales específicamente en la alimentación, enseñanza y el entorno, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

b). Ramona Mercer. “Teoría de la adopción del rol materno” Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal. La maternidad implica un profundo cambio en la vida de la mujer que exige un desarrollo continuado por que convertirse en madre es bastante más que asumir un rol por eso se amplió el concepto y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que esto ayuda a difundir la tensión en la dualidad madre niño (Raile, 2015, p. 524).

El uso de esta teoría de la adopción de la rol materno se ha demostrado útil en la investigación y la práctica para las enfermeras preocupadas por la paternidad, esta teoría ayudara que la maternidad y el rol paterno es un proceso multinivel no muy complejo para que este proceso sea lógico y comprensible y que proporcione una base sólida para la práctica.

F. Definición de términos Básicos

• Participación paterna

Es de gran importancia que juega el rol del padre en la vida de sus hijo/as se ha indicado como un factor protector para el desarrollo de los mismos.

• Percepción

La percepción es un proceso que realiza el cerebro. Este proceso consta en recibir, analizar, interpretar y almacenar los estímulos que recibe de los sentidos.

• Madre

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar.

- **Cuidado**

El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, este basada en la vigencia de los derechos humanos.

- **Participación**

Se denomina participación a la acción y efecto de participar de integrar un movimiento, una sociedad en algún rubro o ser parte de una determinada causa.

- **Paternidad.**

La paternidad es un cambio importante en la vida de una persona: se adopta el rol social de padre que conlleva una serie de responsabilidades, que alcanzan el nivel de obligaciones legales.

- **Recién Nacido**

Es un bebe que se le considera recién nacido hasta los 28 días este periodo es importante porque presenta una etapa muy corta de la vida; sin embargo en ella suceden muchos cambios.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, según la manipulación de las variables fue de tipo: observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal, según el número de variable de interés fue descriptivo de análisis estadístico simple (Supo, 2015, pp. 6-13).

Cuantitativo: porque permitió evaluar las variables mediante un análisis estadístico y probar teorías. Descriptivo: porque permitió describir o estimar parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; de tipo observacional: porque no existió intervención del investigador, ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; prospectivo: porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación ósea de fuentes primarias, por lo que ha poseído control del sesgo de medición; transversal: porque las variables fueron medidas en una sola ocasión. (Supo, 2015, pp. 6-13).

Cuyo esquema de diagrama de estudio es el siguiente:



Dónde:

M = Madres que asisten con su recién nacido al Servicio de Crecimiento y desarrollo.

O = Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres.

4.2. Población, muestra y muestreo.

Universo: Estuvo constituido por el 100% de las madres con niños recién nacidos que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo para su primer control de un mes de edad, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, durante el año 2016, que suman un total de 40 madres. Datos que han sido obtenidos del año 2014 y 2015 un promedio de 430 a 480 por año que son

niños atendidos de un mes de edad por año en el servicio de CRED (Oficina Estadística del HRVF). Por lo tanto considero como universo muestral.

EDAD (Días)	TOTAL
0-28	40
Total	40

Fuente: HRVF Servicio de CRED

Población de estudio: Estuvo conformado por el 100% del universo por 40 madres, con niños recién nacidos, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima durante el año 2016.

Muestra: Estuvo conformado por el 100% de la población 40 madres por lo tanto se considera el universo muestral

Muestreo: no se aplica debido que se trabajó con el 100% de la muestra. por lo tanto estuvo constituido como universo muestral.

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección

Método : Se hizo uso de la encuesta (Canales, 1994, p. 285).

Técnica : Se hizo uso del cuestionario (Canales, 1994, p. 286).

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el formulario del cuestionario, consistente en 15 ítems distribuido en 3 dimensiones: higiene con 3 ítems, alimentación con 7 ítems y afecto con 5 ítems. Las respuestas de los ítems estuvieron elaboradas mediante la escala Likert.

Para medir la variable de la participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres fue de la siguiente manera.

Puntaje total del instrumento:

Favorable : 55-75

Mediamente favorable : 35-54

Desfavorable : 15- 34

Así mismo para las dimensiones fueron:

Alimentación, higiene y afecto

- Nunca : 1
- A veces : 2
- Siempre : 3

Validez y confiabilidad:

La validez del instrumento se realizó a través de 5 expertos cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, donde se obtuvo el VC: $4.5297 > VT$ 1.64, por lo tanto el instrumento es adecuado (Anexo 06). Para la confiabilidad se realizó aplicando la prueba piloto al 25% de la población en estudio, el instrumento se hizo a través del método de Spilth – Halves obteniendo como resultado Rip= 0.89 el cual indica una fuerte confiabilidad del instrumento de medición (Anexo 07). Y la máxima confiabilidad se halló mediante Spearman Brown cuyo valor fue de Rip = 0.94179 obteniéndose de esta manera una fuerte confiabilidad.

4.4.Procedimiento de recolección de datos.

El procedimiento de recolección de datos; se realizó de la siguiente manera:

- ✓ Se solicitó autorización para la aplicación de instrumentos de recolección al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas a través de decanatura de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.
- ✓ Se solicitó autorización a la jefa del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas.
- ✓ Se explicó a cada uno de las madres para su participación en la investigación.
- ✓ Se aplicó la encuesta la cual está conformada por 15 preguntas las cuales se dividen en 3 dimensiones.
- ✓ Se revisó los instrumentos luego de aplicarlos, para asegurarse que estén correctamente llenados.
- ✓ En la última etapa de recolección de datos, se tabuló los instrumentos para su respectivo análisis estadístico

4.5. Análisis de datos:

La información final se procesó en el Software SPSS versión 21 y el uso del programa Excel 2010. Para medir la variable se utilizó la estadística descriptiva de frecuencia simple con el 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error.

Los resultados se presentaron en tablas de entrada simple y doble entrada y en gráficos de barra.

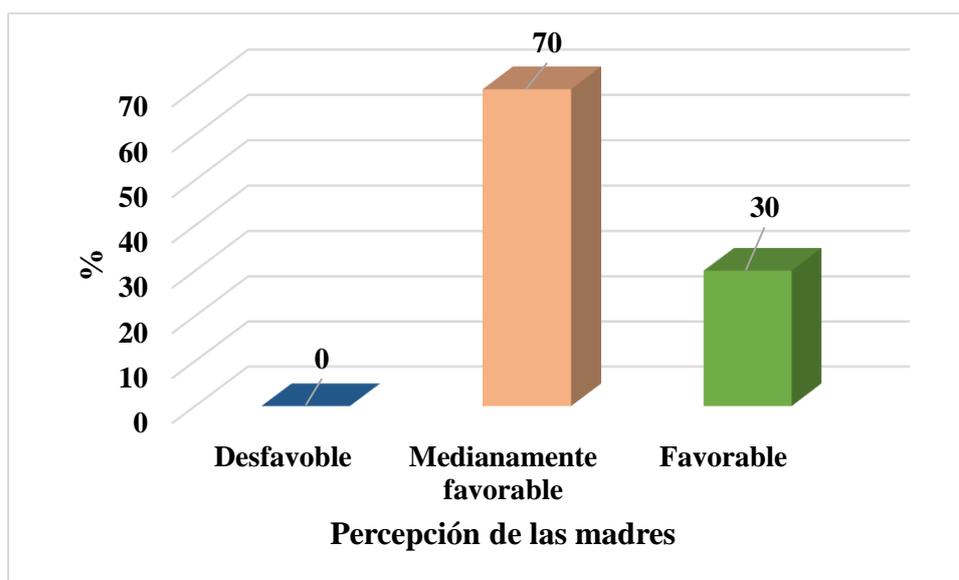
V. RESULTADOS

Tabla 01: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres, Hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.

Percepción de las madres	fi	%
Desfavorable	0	0
Medianamente favorable	28	70
Favorable	12	30
TOTAL	40	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre percepción

Figura 01: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.



Fuente: Tabla 01

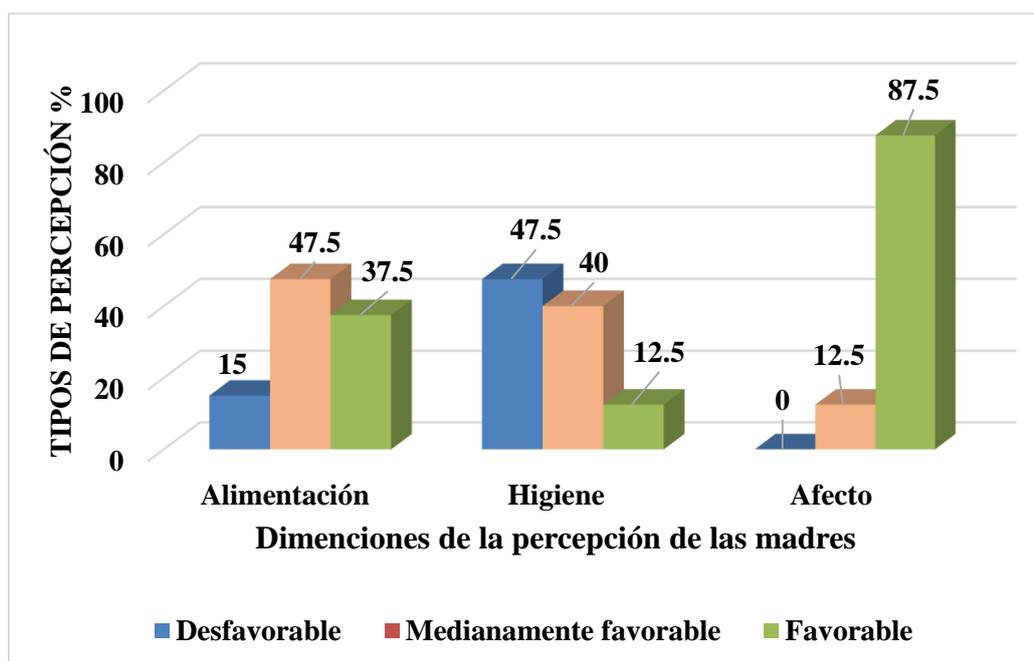
En la Tabla y figura 01, se observa que del 100% (40) de madres el 70% (28) tiene una percepción medianamente favorable sobre la participación paterna en el cuidado del recién nacido, y el 30% (12) una percepción favorable.

Tabla 02: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según sus dimensiones, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.

Percepción de las madres	DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN					
	Percepción en alimentación		Percepción Higiene		Percepción Afecto	
	fi	%	fi	%	fi	%
Desfavorable	6	15	19	47.5	0	0
Medianamente favorable	19	47.5	16	40	5	12.5
Favorable	15	37.5	5	12.5	35	87.5
TOTAL	40	100	40	100	40	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre percepción

Figura 02: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según dimensiones, Hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.



Fuente: Tabla 02

En la Tabla y figura 02, se observa que del 100% (40) de madres el 47.5% (19) tiene una percepción medianamente favorable sobre la dimensión de alimentación en el trabajo participación paterna en el cuidado del recién nacido, el 37.5% (15) una percepción favorable y el 1% (6) una percepción desfavorable; en la dimensión de higiene 47.5% (19) tienen un a percepción desfavorable, 40% (16) una percepción medianamente favorable y el 12.5% (5) una percepción favorable y en la percepción de afecto el 87.5% (35) una percepción favorable y el 12.5% (5) una percepción mediana mente favorable.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% de madres el 70% tiene una percepción medianamente favorable sobre la participación paterna en el cuidado del recién nacido en función a la alimentación, ya que los padres participan algunas veces en la lactancia materna, eliminación de gases y brindan comodidad a su pareja al momento de la lactancia, en función a la higiene participan algunas veces en cuanto al lavado de manos, cambio de pañal, baño, higiene en la limpieza del cordón umbilical, cortar las uñas y la ropa adecuada para su bebe, y en función al afecto el padre participa algunas veces brindándole cariño, caricias, le toma en brazos a su bebe y habla cariñosamente, y el 30% una percepción favorable y ninguna presentó percepción desfavorable.

En cuanto a la percepción paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según edad lo que más prevalece es entre las edades de 20 a 29 años con un 89.47% teniendo una percepción medianamente favorable seguidas de un 27.5% entre 30 a 39 años y 12,5% de madres menores de 19 y mayores de 40 años respectivamente, cabe mencionar que el factor de la edad influye de manera directa como factor determinante para el bienestar de la madre y del recién nacido.

En función al estado civil lo que más prevalece son las personas casadas con un 58.3% con una percepción favorable y un 57.1% son convivientes y tienen una percepción medianamente favorable lo cual es muy positivo para el desarrollo y crecimiento del recién nacido creando vínculos familiares y el apoyo de nuevos roles como padres. (Anexo 03)

Con respecto al grado de instrucción, se observa que el 50% son de nivel superior con una percepción favorable, 28.6% de nivel secundaria y tienen una percepción medianamente favorable, 35.7% de nivel primario con una percepción medianamente favorable y el 3.6% son analfabetos y tienen una percepción medianamente favorable.

Según Méndez (2010), este aumento de la participación del hombre en los cuidados del recién nacido puede deberse al nuevo rol que la mujer ha tomado en el mercado de trabajo y en la sociedad lo que ha llevado al cambio en la estructura familiar y el impacto que esto ha generado en la división de roles hogareños. Esto puede haber

influido positivamente en el rol que el hombre desempeña en esta etapa del proceso reproductivo ya que se observó en este estudio que la percepción materna acerca de los cuidados que el hombre realiza al recién nacido es favorable.

Méndez (2010), en cuanto a la edad materna observó un mayor predominio de mujeres jóvenes, siendo el 43% de la población mujeres entre 20 y 24 años, el 24% de la población mujeres entre 25 y 29 años observando que va disminuyendo el porcentaje de mujeres puérperas en la medida en que va aumentando la edad. Con respecto al nivel de instrucción materno de mujeres que se atendieron en el Hospital de Clínicas en el período de investigación fue primaria incompleta 2%, primaria completa 38%, secundaria incompleta o similar 45%, secundaria completa 12% y terciaria incompleta. Teniendo en cuenta que el grado de instrucción de las madres proporciona mejor calidad de vida para los miembros de su familia ya que a partir de la superación, por medio del proceso educativo se adquieren capacidades y conocimientos aplicables en su vida diaria.

Ante esto, Vargas (2013) refiere que, en el proceso de la percepción se pone en juego referentes como ideologías y culturas que reproducen y explican la realidad y que son aplicadas a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas”. Cabe resaltar, que uno de los elementos importantes que define la percepción, es el reconocimiento de la experiencia cotidiana. Por lo tanto, para el presente estudio se ha considerado como percepción favorable, cuando la participación paterna en el cuidado del recién nacido han logrado ser percibidas por las madres, atribuyendo un buen significado y que haya alcanzado sus expectativas; percepción medianamente favorable cuando la participación paterna en el cuidado del recién nacido han sido regularmente percibidas por las madres y percepción desfavorable cuando las madres no han tenido una buena percepción de la participación paterna atribuyéndole un mal significado, sin alcanzar sus expectativas.

Según Castoldi, L., et al. (2014). En su estudio participación paterna desde el embarazo hasta el primer año de vida del bebé, fue realizado con seis parejas primíparas entrevistadas en la gestación, a los tres y a los 12 meses de vida del bebé. Las percepciones de las madres sobre el desempeño del esposo como padre, no parecieron influir directamente en el nivel de participación con el bebé. Se observó que los padres aún estaban siguiendo los modelos tradicionales de la paternidad en

cuanto a la accesibilidad y responsabilidad, centrándose en el papel de proveedor financiero. El compromiso de los padres fue mayor en las actividades lúdicas que en los cuidados al hijo, por los que parecía carecer de modelos efectivos. Se discuten las influencias intergeneracionales y del discurso sobre el "nuevo padre" en la práctica de la paternidad.

Al analizar la teoría de la adopción del rol materno de Ramona Mercer (citada en Raile, 2015), se demuestra que se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal. La maternidad implica un profundo cambio en la vida de la mujer que exige un desarrollo continuado por que convertirse en madre es bastante más que asumir un rol por eso se amplió el concepto y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que esto ayuda a difundir la tensión en la dualidad madre niño.

Por lo mostrado se analiza y se demuestra que no existe similitudes con los resultados obtenidos, ya que en el Hospital Regional Virgen de Fátima la mayoría de la muestra estudiada presentan una percepción medianamente favorable sobre la participación paterna en el cuidado del recién nacido, el cual se debe a que existen brechas en el conocimiento sobre lo que experimentan los hombres al transformarse en padres, se plantea la participación de enfermería en la promoción del cuidado de salud de las familias, indicando la necesidad de reconocer el rol de los padres en la crianza de sus hijos/as, para fortalecer su desarrollo integral.

Estos resultados obtenidos nos permiten observar que ha ido aumentando aspectos específicos del compromiso del padre que tiene con sus hijos e hijas; según la percepción de la madre ya que la tarea más importante que tienen los padres para fortalecer el desarrollo psicológico, emocional y de la personalidad de sus hijos es la satisfacción de la necesidades afectivas de vinculación y apego seguro del infante, de tal manera que esto lo permita tener confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea

En la **tabla y gráfico 02**. Se observa que del 100% de madres el 47.5% tiene una percepción medianamente favorable sobre la dimensión de alimentación, en la dimensión de higiene 47.5% tienen una percepción desfavorable, y en la percepción de afecto el 87.5% tiene una percepción favorable

Si se compara estos resultados con el estudio de Méndez, M. (2010), se evidencia que el hombre en la actualidad ha asumido un rol más activo en cuanto a las actividades y responsabilidades que compete a la atención de recién nacidos, en cuanto a la percepción materna sobre la participación de la figura paterna relacionada al cambio del pañal observó que en un 83% de la población investigada es positiva, en el caso de higiene del cordón umbilical del recién nacido observó que un 64% de hombres participan,. En cuanto a la participación de la figura paterna durante la alimentación del recién nacido se observó que es casi de un 100%.

Similares resultados se encuentra en el estudio de Palma, S.et al. (2003) cuyo objetivo general fue: evaluar la percepción de las madres respecto al apoyo paterno y su influencia en la duración de la lactancia materna. Los resultados fueron, en el primer mes, un 10% de los bebés no estaban en LM. La baja escolaridad paterna y la falta de participación del padre en la amamantarían fueron asociadas al destete en el primer mes. En el tercer mes, se constató fuerte asociación entre el destete y la falta de apoyo paterno. El hecho de que la madre no vive con el compañero y la menor escolaridad paterna fueron variables también asociadas al desenlace. Ya en el sexto mes, no se encontró asociación entre variables paternas y LM.

En cuanto a la participación paterna, Oiberman (2014) refiere que “el padre es realmente importante no solo como apoyo a la madre sino por su propia contribución a la vida del niño”. Su participación facilita en el bebé el desarrollo pausado del sentido del tiempo. Por lo que a finales del primer año de vida, el padre intensifica los juegos corporales con su hijo, permitiéndole el desarrollo de su yo corporal. El padre es, entonces, una presencia vital, desde la cual el niño extrae los elementos necesarios para articular su propia identidad en este sentido, el hijo tiene la necesidad de alguien que lo ayude a crecer, que lo conduzca hacia su transformación en un hombre. Para ello, es fundamental que el padre ocupe un lugar permanente, no un espacio intermedio. El niño precisa un padre que no sea ni un extraño ni una segunda madre sino un padre hombre que pueda hacer “acto de presencia”. Por tal motivo, es imprescindible que los profesionales de la salud presten una mayor atención a los sentimientos y necesidades psicológicas de los padres en los primeros tiempos de la vida de sus hijos.

Por lo mostrado se analiza y se llega a concluir que no existe similitud con los resultados obtenidos ya que en el hospital Regional Virgen de Fátima también se realizó el estudio, con los resultados se puede decir que el hombre, en la actualidad participa activamente con respecto al cuidado del recién nacido debido a los cambios generacionales que se están dando, como la mayor incursión de la mujer en el mercado de trabajo y en la sociedad lo que ha conllevado a la modificación de la estructura familiar y el impacto que esto ha generado en la división de roles hogareños.

Lo que puede influir positivamente en el rol que el hombre desempeña en esta etapa del proceso reproductivo y asimismo la percepción materna acerca de los cuidados que éste realiza al recién nacido. Así mismo es revelador que la participación paterna en el cuidado de su recién nacido es un incremento beneficioso para el crecimiento y la formación de sus hijos y la satisfacción emocional de la madre que va fortaleciendo los lazos familiares.

VII. CONCLUSIONES

- Participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas es medianamente favorable a favorable.
- Según las dimensiones de la participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres tiene una percepción de medianamente favorable a favorable sobre la dimensión de alimentación.
- En la dimensión de higiene desde la percepción de las madres tiene una percepción desfavorable seguidamente de una percepción medianamente favorable en cuanto a la participación paterna en el cuidado de su recién nacido
- Finalmente en la dimensión de afecto el nivel de participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres tiene una percepción favorable seguidamente de una percepción medianamente favorable.
- De la misma manera en la investigación realizada también se demostró que el mayor porcentaje de las madres de 29 a 39 años según grupo etario tiene una percepción medianamente favorable en la participación paterna en el cuidado de su recién nacido, según estado conyugal los casados tienen una percepción favorable y según grado de instrucción los de nivel superior tienen una percepción favorable.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Virgen de Fátima

- Elaborar estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería que es el profesional más cercano y que está presente permanentemente durante el período de internación y es quien tiene la posibilidad de estimular la participación paterna y reforzar dicho vínculo.
- Aplicar el instrumento en los servicios de hospitalización para así tener una perspectiva en la participación paterna en el cuidado de su recién nacido.

Al servicio de Obstetricia

- Implementar programas, capacitaciones, talleres donde incentiven a los papas a la inserción de la figura paterna en las consultas prenatales, en la atención al parto y en el puerperio.

A la Escuela Profesional de Enfermería

- Promover investigaciones sobre la paternidad responsable como base en la formación académica de los profesionales de Enfermería
- Que a través de las actividades preventivo promocional educar a la población respecto a la importancia de la participación paterna en el cuidado del recién nacido

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Alguero, M. (2010). *El afecto de los padres es vital para el bebe México*. Consultado. 18 de mayo 2015. Recuperado de: <http://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/el-afecto-de-los-padres-es-vital-para-el-bebe/>.
- Alatorre, J. (2000). *Iniciativa para la paternidad responsable en el Istmo Centroamericano*. Consultado el 25 de agosto del 2014. Recuperado: www.Psicología.com/paternidad.
- Aguayo, F. (2012) *Paternidad Activa*. Consultado el 28 de Diciembre 2014.
- Bellido, P. (2000). *Paternidad responsable*. Perú. Consultado. 12 de agosto del 2015. Recuperado: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_41n1/paternidad.
- Bouguereau, W. (2002). *Madre*. Consultado 03 de febrero del 2016. Recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Madre>.
- Canales, F. (1994).” *Metodología de la investigación*”. (2da ed.). España, Ed. Limusa S.A.
- Castoldi, L., et al. (2014). Brasil. *En su proyecto de investigación, “participación paterna desde el embarazo hasta el primer año de vida del bebé”* (Artículo psicología). Universidad de RÍO Grande. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/08.pdf>
- Castillo, A., & Fortín, S. (2012). *Importancia de la participación paterna*. Consultado. 01 de agosto del 2016. Recuperado de: <http://www.cromos.hn/articulos/sin-categoria/la-importancia-de-la-participacion-activa-del-padre-en-el-desarrollo-exploracion-y-estimulacion-del-hijo/>.
- Díaz, M., & Yépez, M. (2013). Perú. *En su proyecto de investigación, “percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor”*. (Tesis de Licenciatura). Hospital belén Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego Ciencias y Humanidades. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/281/1/PERCEPCION_MATERNA_FACTORES_DIAZ_MELISSA.pdf.
- Doren, M., & Bertolozzi, R. (2013). *Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as en la historia de Chile*. Consultado el 15 de julio del 2016. Recuperado de: evistahorizonte.uc.cl/images/pdf.
- Fodor, E., & Morán, M. (2012). “*Orientación para profesionales sobre la relación paterno – filial*”. Madrid. Pirámide.

- Fuller, N. (2004). *Paternalidad Activa*. Consultado 17 de setiembre del 2014. Recuperado de: Paternidadres.ponsable.mariareina.wordpress.com.
- Gamboa, M., & Sosa, M. (2015). *“El reto de ser padres vivir en familia”*. 2da Edición, Editorial. Manual Moderno. México.
- Gavito, M. (2012). *Vinculo afectivo*. Consultado 12 de julio del 2016. Recuperado: http://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/parent_attachment/parent_attachment_SP_2012.pdf.
- INEI. (2011). *Paternalidad*. Consultado el 18 de noviembre del 2014. Recuperado de: www.mimp.gob.pe.
- Barnard, K. *Modelo de interacción Padre Hijo*, www.modelo.com/050/.
- Méndez, M. (2010)]. Uruguay, *“En su proyecto de investigación, percepción materna acerca de los cuidados que realiza la figura paterna en el recién nacido”*. (Tesis de Maestría). Universidad de la República Facultad de Enfermería. www.colibrí.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2344/1/FE-0339T6.
- Monique, P. (1998). *Paternalidad*. Consultado el 30 de noviembre del 2015. Recuperado de: <http://wikipedia.org/paternalidad>.
- Montalvo, C., & Fernandez, A. (2010). *Tipos de percepción*. México. Consultado. El 20 de setiembre del 2016. Recuperado de: es.slideshare.net/cecy8505/4-6-tipos-de-percepcin.
- Oberman, A. (2014). *El rol del padre en la primera infancia*. Consultado 01 de agosto del 2016. Recuperado de: <http://www.materna.com.ar/Familia/Ser-padre/Articulos-Ser-padre/El-rol-del-padre-en-primerainfancia/Articulo/ItemID/19123/View/Details.aspx>
- Palma, S. et al. (2003). *“percepción de las madres sobre el apoyo paterno: influencia en la duración de la lactancia materna”*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103.05822012000300002&script=sci_abstract&tlng=es.
- Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Definición de afecto*. Canadá. Consultado. 11 de junio del 2016. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/afecto.php>.
- Raile, M. (2015). *“Modelos y teorías en enfermería”*. 8va edición. Editorial Elsevier España.
- Ribes, C., & Moraga, F. (2008). *“Recién nacido, cuidados de la piel. Protocolo diagnóstico y terapéutico en dermatología pediátrica”*. México.

- Rock, E. (2001). *“Sensación y percepción”*. 4ta edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. España.
- Rojas, D. (2012). *“Percepción del involucramiento paterno en madres adolescentes”*, (Tesis Maestría) Facultad de Medicina. UNMSM, Lima Perú <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/2713/2366>
- Ronald, P. (2003). *Importancia del rol Paternal y su participación*. Consultado 17 de junio del 2014. Recuperado de: familia.<http://www.mundodemama.com/2010/06/17/la-importancia-del-rol-paternal-y-su-participacion-en-la-familia/>.
- Supo, J. (2014). *“Metodología de la investigación para las ciencias de la salud”*. Edit. Spanish. España.
- Serrano, M. (2014). *Función del padre en la lactancia*. Consultado. 02 de agosto del 2016). Recuperado de: <http://www.elbebe.com/lactancia-materna/funcion-del-padre-en-lactancia>.
- Taylor, M. (2008). *Manual para el cuidado del recién nacido & infante*. Consultado 10 de julio del 2016. Recuperado de: <https://umc.ua.edu/files/2010/03/Newborn-Care-Manual-Spanish.pdf>.
- Ugalde, Y. (2002). *Indicadores de la Paternidad Responsable*. Consultado el 25 de noviembre 2014. Recuperado de: <http://www.academiafeliz.com/Indicadores>.
- Vargas, L. (2013). *Sobre concepto de percepción*// Recuperado: <http://www.uam-antropologia.inf/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>.
- Villareal, E. (2010). *Ley de paternidad responsable*. Consultado el 28 de setiembre del 2014. Recuperado de: www.paternidad.com. Pdf.
- Villalón, H. (2014). *Participación paterna en la experiencia del parto*. Consultado el 18 de Febrero del 2017. Recuperado http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500005.
- Whaley, W. (1995). *“Tratado de enfermería pediátrica”*. segunda Edición . Interamericana Mc Graw Hill.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Categoría		Escalas	
						Dimensión	Variable	Variable	Ítems
Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres	La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo	La participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres será medida a través de un formulario de cuestionario desde la percepción de las madres	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación LME y artificial • Eliminación de gases • Comodidad en la lactancia. 	3	Favorable 7-9 Puntos	Favorable 35 - 45 puntos	ordinal	Likert -Nunca:1 -A veces: 2 -Siempre: 3
						Mediamen te favorable 5-6 puntos	Mediamen te favorable 25-34 puntos		
						Desfavora ble 3-4 puntos	Desfavora ble 15- 24 puntos		

			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Baño • Cambio de pañal • Cordón umbilical • Piel enrojecida • Cortado de las uñas • Ropa adecuada 	7	<p>Favorable 17-21 puntos</p> <p>Mediamen te favorable 12-16 puntos</p> <p>Desfava rable 7-11 puntos</p>			
--	--	--	---------	---	---	--	--	--	--

			Afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar en brazos • Acuna cuando llora • Cuando llega a casa va a ver su bebe • Acaricia • Hablar 	5	<p>Favorable 13-15 puntos</p> <p>Mediamen te favorable 9-12 puntos</p> <p>Desfavora ble 5-8 Puntos</p>			
--	--	--	--------	---	---	--	--	--	--



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Formulario del cuestionario de percepción de las madres sobre la Participación paterna en el cuidado del recién nacido

I. Presentación: El presente formulario cuestionario es estrictamente confidencial el cual tiene como objetivo. Determinar el nivel de participación paterna en el cuidado de su recién nacido desde la percepción de las madres. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2016. Responda con sinceridad y veracidad las siguientes preguntas ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

II. Instrucciones: A continuación se presenta una serie de preguntas que deben ser respondidas con mucha sinceridad marcando con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

III. Datos generales

- **Edad de la informante (madre) :** Menor de 17 18-28 29-39
40 a mas
- **Estado conyugal :** Casado Conviviente
- **Grado de instrucción :** Analfabeto Primaria secundaria
superior

I. ALIMENTACIÓN

N°	PREGUNTAS	1 NUNCA	2 A VECES	3 SIEMPRE
1	¿Su pareja le ayuda con la alimentación de su recién nacido?			
2	¿Después de darle pecho o leche artificial a su recién nacido, el padre le ayuda a hacerle eliminar sus gases del bebé?			
3	¿Su pareja le brinda comodidad cuando está amamantando a su recién nacido?			

II. HIGIENE

N°	PREGUNTAS	1 NUNCA	2 A VECES	3 SIEMPRE
4	¿Su pareja se lava las manos antes de coger a su bebe?			
5	¿Cuándo su pareja está en casa, cambia los pañales de su bebe?			
6	¿Su pareja participó en la limpieza del cordón umbilical?			
7	¿Su pareja le ayuda a bañar a su bebé?			
8	¿Cuando su pareja le ayuda a cambiar el pañal de su bebe observa si la piel presenta enrojecimiento?			
9	¿Su pareja le corta las uñas a su bebe?			
10	¿Su pareja elige la ropa adecuada para cambiar a su bebe después de bañarlo?			

III. AFECTO.

N°	PREGUNTAS	1 NUNCA	2 A VECES	3 SIEMPRE
11	¿Cuándo su bebé despierta llorando por las noches, su pareja se levanta a ayudarlo a calmarlo?			
12	¿Cuándo su bebé llora o está irritable, su pareja le toma en sus brazos para calmarlo?			
13	¿Lo primero que hace su pareja al llegar a casa, es ir a ver a su bebé?			
14	¿Su pareja acaricia a su bebé?			
15	¿Su pareja le habla, canta cariñosamente a su bebé cuando lo tiene en brazos?			

ANEXO 03

Tabla 03: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según edad, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.

Grupo etario	TIPOS DE PERCEPCIÓN							
	Desfavorable		Mediamente favorable		Favorable		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 19 años	0	0	4	80	1	20	5	100
20 a 29 años	0	0	17	89.47	2	10.53	19	100
29 a 39 años	0	0	4	36.36	7	63.64	11	100
> 40 años	0	0	3	60	2	40	5	100
TOTAL	0	0	28	70	12	30	40	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre percepción

Tabla 04: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según estado conyugal, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.

Estado civil	TIPOS DE PERCEPCIÓN					
	Desfavorable		Mediamente favorable		Favorable	
	fi	%	fi	%	fi	%
Casado	0	0	12	42.9	7	58.3
Conviviente	0	0	16	57.1	5	41.7
TOTAL	0	0	28	100.0	12	100.0

Fuente: Formulario del cuestionario sobre percepción

Tabla 05: Participación paterna en el cuidado del recién nacido desde la percepción de las madres según grado de instrucción, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.

Grado de instrucción	TIPOS DE PERCEPCIÓN					
	Desfavorable		Mediamente favorable		Favorable	
	fi	%	fi	%	fi	%
Analfabeto	0	0	1	3.6	0	0
Primaria	0	0	10	35.7	4	33.3
Secundaria	0	0	8	28.6	2	16.7
Superior	0	0	9	32.1	6	50.0
TOTAL	0	0	28	100.0	12	100.0

Fuente: Formulario del cuestionario sobre percepción

ANEXO 04

ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

ANEXO 05

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	0	4
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuesta de los profesionales:

1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. Lic Enf. Nelly Vázquez Chávez
2. Lic Enf. Flor Chules Ramos
3. Lic Enf. Jorge Sánchez Arimuya
4. Ps. Policarpio Chauca Valqui
5. Estadístico: Elías Torres Armas.

En el cuadro siguiente se tiene los puntajes de que se obtuvo de la calificación de cada uno de los expertos que fueron 5 lo cual con las correcciones se logró mejorar dicho instrumento para que de esta manera sea válido.

ANEXO 06

DECISIÓN ESTADÍSTICA

TEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	4	80	1	20	0.1562	*
6	5	100	0	0	0.03125	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
TOTAL	49	80	1	20	4.5297	**

Fuente: Apreciación de los expertos

Respuesta de los profesionales 1= si 0 = no * : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

VC : 4.5297 > VT 1.64

Por lo tanto el instrumento es adecuado

En el siguiente cuadro se muestra que de los 5 expertos evaluadores el 80% consideran adecuado el instrumento y el 20% no de tal manera con la observaciones y sugerencias realizadas por los expertos se mejoró dicho instrumento razón por la cual se considera válido.

ANEXO 07

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (ficha de encuesta) se establece a través de la fórmula de Split Halves.

Para hallar la máxima confiabilidad se utiliza la fórmula de Spearman Brown.

El Split Halves., se obtiene en base a las varianzas individuales de los reactivos y a la varianza de la puntuación total de la prueba de impares y pares. Este se calcula con la fórmula:

Formula: Split Halves

$$r_{ip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2)] [(n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2]}}$$
$$r_{ip} = \frac{10(26980) - 181(146)}{\sqrt{[10(3333) - (181)^2] [10(2196) - (146)^2]}}$$
$$r_{ip} = \frac{26980 - 26426}{\sqrt{[33330 - 32761] [21960 - 21316]}}$$
$$r_{ip} = \frac{554}{\sqrt{[569] [644]}}$$
$$r_{ip} = \frac{554}{\sqrt{366436}}$$
$$r_{ip} = 554/ 605$$

rip. 0.89

Máximo valor calculado de la confiabilidad

$$\text{Rip} = \frac{2 (r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

$$\text{Rip} = \frac{2 (0.89)}{1 + 0.89}$$

$$\text{Rip} = \frac{1.78}{1.89}$$

$$\text{Rip} = \mathbf{0.94179}$$

Aplicando la formula el valor de la confiabilidad del instrumento de medición es:

$$\text{Rip} = \mathbf{0.94179}$$

Obteniéndose de esta manera una alta confiabilidad.

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD

- -1 a 0 : no es confiable
- 0 a 0.49 : baja confiabilidad
- 0.5 a 0.95 : moderada confiabilidad
- 0.79 a 0.89 : fuerte confiabilidad
- 0.9 a 1 : alta confiabilidad

ITEMS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	I	P	I*P	I²	P²	I+P
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	17	15	255	289	225	144
2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	19	15	285	361	225	34
3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	16	12	192	256	144	28
4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	17	14	238	289	196	31
5	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	20	17	340	400	289	37
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	23	20	460	529	400	43
7	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	18	12	216	324	144	30
8	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	17	14	238	289	196	31
9	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	20	16	320	400	256	36
10	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	14	11	154	196	121	25
																181	146	2698	3333	2196	439