

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO
DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS,
AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

**Bach. ATAUCUSI FLORES, Maribel
Bach. GARCIA REDOLFO, Nicar Marile**

ASESOR

Dr. Obstetra ORIOL MARCIANO CHUCHON GOMEZ

AYACUCHO – PERÚ

2023

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios quien nos ha dado la fuerza necesaria para seguir adelante con nuestros objetivos trazados, a nuestros queridos Padres quienes nos apoyaron moral y económicamente para lograr nuestras metas.

A la muy noble Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por el rol de contribución al desarrollo de la sociedad y habernos acogido en sus aulas universitarias durante nuestra formación profesional.

Gratitud a la Escuela Profesional de Obstetricia, a las y los maestros docentes quienes forjaron nuestra formación profesional inculcando grandes saberes que construyeron nuestra carrera profesional con ética profesional, impulsando sensibilidad humana y desarrollo de competencias.

Al Obstetra, maestro Dr. Oriol Marciano Chuchón Gómez, por su asesoría en la presente tesis, con dedicación y paciencia en el proceso del estudio de investigación.

Infinito agradecimiento a nuestros jurados de tesis, a la obstetra docente y Dra. Magna M. Meneses Callirgos, la obstetra y Dra. Lucy Orellana de Piscoya y al obstetra y Dr. Pavel A. Alarcón Vila, por su apoyo incondicional y guiar en el proceso del estudio.

A las autoridades profesionales de salud y en especial a las profesionales obstetras de los Servicios de Salud en Vinchos, quienes nos dieron las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

También a las personas que desinteresadamente nos apoyaron para la realización de este trabajo de investigación que con esfuerzo y dedicación fueron logradas.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios y a la virgen María quienes me han dado la fortaleza y la sabiduría necesaria para seguir adelante y de esta manera cumplir mis objetivos.

A mis adorados padres Macedonia Flores Ore y Francisco Ataucusi Quichca por su apoyo moral y económico y a mis queridos hermanos por su apoyo moral, económico y su cariño.

A mi pareja y mi amado hijo(a) por ser el motivo y razón de mi sacrificio y esfuerzo para seguir adelante en mis proyectos trazados.

MARIBEL

Al divino Señor, por haberme otorgado sabiduría, fuerza, serenidad y paciencia, por mostrarme el camino para alcanzar los propósitos de mi existencia en esta vida. Fue mi guía permitirá encamine mi ideal hacia el bien.

A mi familia quien por ellos soy lo que soy, para mi padre Arturo García Peña y tía (madre) Rayda García Peña por su apoyo, sus consejos, ayuda en los momentos difíciles, y ayudarme con los recursos necesarios para cumplir uno de mis objetivos anhelados.

A mis hermanos por su amor, su compañía y paciencia de cada uno de ellos, que me brindan el día a día.

A mi pareja por su apoyo, amor incondicional, dando ánimos de fuerza y valor para seguir adelante.

NICAR MARILE

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÀTICA	9
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	14
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES	16
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	22
2.2.1. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO	22
2.2.2. CONOCIMIENTO	22
2.2.3. ACTITUD	23
2.2.4. EL PAPEL DEL PADRE EN EL EMBARAZO	25
2.2.5. ROL DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DEL EMBARAZO.....	26
2.2.6. POSIBILIDADES Y LIMITACIONES DE LA PARTICIPACIÓN MASCULINA DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO.....	27
2.2.7. DERECHOS HUMANOS EN SALUD, LA EQUIDAD DE GENERO.....	28
2.2.8. ATENCION PRENATAL REENFOCADA.....	29
2.2.9. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	32
2.2.10. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO	35
2.2.11. RELACIONES COITALES DURANTE EL EMBARAZO	38
2.2.12. ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO	40
2.2.13. ASEO PERSONAL DURANTE EL EMBARAZO	41
2.2.14. VESTIMENTA DURANTE EL EMBARAZO	42
2.2.15. CUIDADOS POSTURALES	44
2.2.16. SUEÑO Y DESCANSO	45
2.2.17. VIAJES	46
2.2.18. TRABAJO	47
2.2.19. PRECAUCIONES ESPECIALES DURANTE EL EMBARAZO	47

2.3.	DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	49
2.4.	HIPOTESIS	52
2.5.	VARIABLES DE ESTUDIO	52
CAPITULO III		53
DISEÑO METODOLÓGICO		53
3.5.	POBLACION Y MUESTRA	53
3.7.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	54
3.8.	TECNICAS DE INVESTIGACION	54
3.9.	PLAN DE PROCEDIMINETO DE INVESTIGACION	54
3.10.	PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	55
CAPITULO IV		56
4.	RESULTADOS Y DISCUSION	56
CONCLUSIONES		75
RECOMENDACIONES		76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		77
ANEXOS		87

INTRODUCCIÓN

Lo habitual y de costumbre es que el padre aun en su mayoría se mantiene distante de las implicancias del embarazo descuidando su rol paternal en las distintas etapas de gestación de su pareja, concentrándose sólo en su rol de protección económica, existe información que esto es común en sociedades patriarcales debido a muchos factores de carácter cultural que incluye de sobremanera para determinar su actitud en relación al embarazo y los cuidados que debería asumir. No obstante, las sociedades industrializadas desde ya hace algunos años visibilizan que existen cambios paulatinos, y en la actualidad ya se ve que el padre se viene involucrando cada vez más, lo cual vincula efectos psicológicos positivos que asumen un efecto psicosomático que repercute en el aspecto físico y social ¹.

Si bien es cierto que el embarazo se desarrolla en el cuerpo de la mujer, este es un proceso que trae consigo, cambios a nivel biopsicosocial, porque el feto esta sobre todo en contacto con la madre, pero no vive aislado con ella, sino que se encuentra dentro de un contexto social que incluye al padre entre otros integrantes más². En ocasiones es normal que el futuro padre sienta temor, inquietud, preocupación y también al mismo tiempo felicidad por el embarazo de su pareja, frente a esto es habitual que no sepa muy bien cómo debe portarse para apoyar a su pareja en todo el proceso del embarazo a falta de conocimiento sobre el cuidado en el embarazo².

Por ello es fundamental integrar a los padres a participar en los cuidados que se requieren durante el embarazo, así el acto participativo en el rol de los padres contribuirá significativamente en el bienestar y salud del binomio (madre-hijo), contribuyendo en la aprobación del embarazo, que favorecerá en el acceso a los programas de atención prenatal en forma oportuna, que en consecuencia vinculara con estabilidad física, psíquica de la gestante y así mejorara el cuidado de la mujer y el feto. Del mismo modo el compartir responsabilidades asumidas por los padres durante el embarazo fortalece las actitudes de ambos hacia el cuidado a través de la atención prenatal,

disminuyendo el temor, la angustia en la madre, que incide en proteger a la madre y el feto se envuelva en riesgos, asegura la responsabilidad del padre en las funciones paternas.³

Bajo el contexto referido, el proyecto de investigación se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo, el método de estudio seleccionado fue aplicada, con un enfoque cuantitativo, cualitativo, con un nivel correlacional y de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Teniendo como población a varones parejas de gestantes atendidas en el Centro de Salud Vinchos, Ayacucho, durante el periodo enero – marzo 2023. Los resultados muestran que los padres que tuvieron 47,06% (24) demostraron un nivel de conocimiento deficiente, mientras que los que mostraron actitud indiferente fueron un 78,43% (40), encontraron relación estadística altamente significativa en las variables ($p < 0,05$).

Del mismo modo, se evidencio que existe una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente en número de hijos, con primer hijo un 21,6% (11), estado civil conviviente en 37,3% (19) padres estudiados. Del mismo modo, no hubo asociación estadística ($p > 0,05$) entre el nivel de actitud indiferente y conocimiento deficiente, los jóvenes y adultos en 21,6(11), los que pertenecen a la religión católica 35,3% (18), los que tienen grado de instrucción secundaria 23,5% (12), los que son de ocupación agricultor 17,6% (9) padres estudiados.

Los resultados del estudio contribuirán promoviendo en forma positiva el involucramiento del padre durante el proceso de gestación, considerando que aun somos parte de una sociedad marcada por el machismo e impera desatención y descuido en la paternidad responsable desde la etapa de la gestación. Comprendiendo que el acompañamiento, la comprensión, atención de la pareja fortalece los vínculos afectivos de la triada “madre – padre e hijo” que sin duda fortalece la familia.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÀTICA

Un hito grande en el proceso histórico de la Salud Sexual Reproductiva fue: Conferencia Internacional sobre la población y desarrollo que fue realizada en el Cairo(Egipto) entre el 5 y el 13 de septiembre de 1994, en donde se hace el hincapié en promocionar la equidad e igualdad de hombres y mujeres y exhortar a los varones que asuman responsabilidad compartida en el comportamiento sexual y reproductivo, asumiendo su rol en el campo social y familiar.⁴ Del mismo modo en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) alcanzaron conclusiones importantes, destacando que hombres y mujeres son responsables en la misma medida para asumir su rol de padres y cumplir con las responsabilidades con el propósito de alcanzar igual participación en la toma de desiciones.⁵

El involucramiento de los hombres en su rol como padres ha adquirido mucha relevancia en los últimos tiempos en Norteamérica y Europa Occidental, en estas sociedades las investigaciones y la cantidad de iniciativas programáticas y de políticas en las regiones del mundo en desarrollo van en auge, sin embargo, en Latinoamérica y el Caribe, han sido relativamente escasas ⁶

El rol de los padres es clave en el cuidado durante todo el proceso del embarazo para la equidad de género. Es muy comprensible que cuando los padres comparten responsabilidades en el cuidado de la madre gestante vivan o no juntos aminora las labores recargadas de la madre, disminuyen las dificultades en las madres para que acceda a las labores con remuneración y permita alcanzar tranquilidad incrementado su bienestar y seguridad.

La paternidad implicada también impacta a los propios padres, quienes reportan sentirse más realizados y suelen cuidar más su salud⁷.

En la actualidad en América Latina los servicios de salud pública aun no cuentan con proveedores de salud capacitados ni con lo necesario para atender las especificidades de los varones, en consecuencia, tampoco existen políticas institucionales o normatividad de atención adecuadas a los requerimientos de la población masculina.⁸

Son muchos los estudios de investigación en América Latina y otras sociedades que demuestran que los hombres no confían en los servicios de salud reproductiva, a los cuales identifican con la atención materno infantil, puedan responder a sus necesidades de integrarse al cuidado de las gestantes durante el embarazo y parto y posparto se encuentran con barreras culturales e institucionales que crean limitaciones y los alejan de los procesos reproductivos primordialmente los que se relacionan con el sistema de salud⁹.

Durante el proceso de embarazo, el rol paterno tiene gran importancia sobre todo cuando las gestantes son primerizas y aporta de sobremanera las condiciones para que puedan llevar un buen embarazo como para enfrentar las complicaciones que se produzcan durante este. Del mismo modo, los padres tendrán un papel preponderante sobre todo en las decisiones relacionadas con las medidas a considerar la importancia que tienen los signos de alarma, que sin duda dependen de valorar la salud, bienestar y tomar decisiones que permitan alcanzar felicidad en la familia⁹.

El Ministerio de Salud en Perú, reporta que durante el 2013 un 60 % de parejas que de los hombres custodian y acompañan a la gestante a su atención prenatal, y un buen porcentaje de 70 % participa del parto en posición

horizontal y un 40 % del parto vertical, donde se advierte buen incremento de la participación masculina en el proceso de la gestación en los últimos años, que sin duda repercute en la integración familiar.¹⁰

El año 2020 en Ayacucho se reportó 11 muertes maternas, de ellas (06) fueron por causas directas y un (04) derivaron de causas indirectas y un (01) por causa de feminicidio. El año 2021 se reportó que hasta abril murieron (06) muertes maternas de las cuales 3 fueron por causa directa y 03 por causas indirectas, asimismo dentro de las 06 un caso fue por COVID-19.

Una de las causas que contribuyo en este incremento fue la situación de la pandemia, debido a que el primer nivel de atención y la atención primaria tuvo un descuido y fueron suspendidos por más de dos meses y medio, que condujo a una desatención en los servicios de salud, en este caso a las madres gestantes. Situaciones que fueron reportados en el día a día porque la realidad era la concentración de pacientes por COVID-19, propiciando temor, miedo en el acceso a los servicios de salud, produciéndose de manera indirecta descuido en la atención en las demandas en salud sexual reproductiva en todo el país y más aún en la región. El 2019 se alcanzó disminuir casos de mortalidad materna de 05 a 10 casos que se encuentran registrados en el año 2018.¹¹

Muchos padres de áreas rurales andinas, se caracterizan por asumir un rol sobresaliente en responsabilidades articuladas en la atención del parto desde los preparativos anticipados, parto y después del parto, mas no en el proceso y cuidado del embarazo refieren que, ante situaciones de peligro durante el embarazo y parto, en su mayoría deciden si deciden asistir al Centro de Salud, sin embargo existen padres que se resisten a acudir a los servicios de salud y dan mayor validez a la atención de parteras o entendidos en parto dentro de la comunidad. Existe probabilidad de que algunos padres u otro familiar haya atestiguado en su comunidad experiencia de muerte materna y la situación de los que quedan, como los niños huérfanos, Por ello el parto se considera como un momento de riesgo importante de muerte materna perinatal que viven la pareja, familia y comunidad¹².

Son situaciones evidentes que desafían para aperturar nuevas posibilidades para el apoyo del varón en favor de la atención integral de la mujer en embarazo, con enfoque de género, como un proceso que implica a los dos miembros de la pareja, ofreciendo nuevas herramientas de cuidado, aterrizadas en las necesidades reales de cada uno y regulando la sobrecarga en cuanto al cuidado de otros que suele ser frecuente en las mujeres.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Huamanga en Ayacucho tienen 11 distritos, Vinchos es uno de los distritos que la conforma, pertenece al departamento de Ayacucho. Según REUNIS (Repositorio único nacional de información en salud) la población actual, 2022 de Vinchos cuenta con 16.747 habitantes, entre ellos tenemos población femenina 8.243, población masculina 8.504 y mujeres en edad fértil con 5.302 habitantes, una mayoría de la población son quechua hablantes, idioma madre que los distingue. Su actividad económica se sustenta en la ganadería y agricultura.

Este distrito cuenta con el centro de salud Vinchos de nivel I-3, que cobertura un aproximado de 3000 usuarios anualmente, oferta diferentes servicios de salud, entre ellos se encuentran el consultorio materno, psicoprofilaxis, planificación familiar, etc.

El consultorio materno de Obstetricia, atiende anualmente un aproximado de 300 mujeres en estado de gestación que provienen de lugares cercanos al Centro de Salud, pero también a comunidades que están a 1 hora o 2 horas de distancia del centro de salud como: Moyobamba I, Moyobamba II, Choccyacc, Pacchacc, Chinquiray, Pampamarca, Trancapampa, Accopampa, Vizcachayocc y otros.

La población mayor de adultos (as) mayores carecen del grado de instrucción, profesan diversas creencias religiosas, con predominio la religión evangélica, por lo que se cree que tiene gran influencia en la actitud que asumen los varones y en consecuencia la decisión que toman en relación a las responsabilidades en el cuidado en el embarazo en sus parejas.

También se observó que las mujeres gestantes que acuden solas a sus controles prenatales son de bajos recursos económicos, quienes indican que dependen de sus esposos, por ello es que no acuden juntos a los diferentes servicios de Obstetricia ya que trabajan y cumplen un horario establecido.

La mayoría de los estudios que se realizan se enfocan más en la población de sexo femenino, descuidando lo que respecta a los varones o a la pareja de manera conjunta, lo que implica escasos estudios relacionados con la población masculina por ende dificulta la determinación de diversos comportamientos y actitudes relacionadas a la responsabilidad paterna en relación al embarazo y su toma de decisiones responsables frente a situaciones de peligro.

Por ello es necesario e importante la participación de los padres en los cuidados durante el proceso del embarazo para evitar las complicaciones maternas y perinatales, ya que ambos como pareja toman la decisión de acudir a tiempo frente cualquier situación de emergencia que ponga en riesgo la vida de la madre e hijo (a) por nacer.

Sosteniendo que, generalmente el padre es la cabeza del hogar en la familia nuclear y como es de comprender el contexto sociocultural donde conviven, se rige por patrones culturales que lindan con el machismo, de esta manera se cree que podría verse afectado la toma de decisiones en circunstancias de riesgo durante el embarazo.

En consideración a las situaciones expuestas, que significan dificultades asociadas a riesgos que atraviesan factores socioculturales y de comportamiento se decidió la necesidad de estudiar el conocimiento y actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Formulación general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo Centro de Salud Vinchos, Ayacucho; enero – marzo 2023?

1.3.2. Formulaciones específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento paterno sobre el cuidado durante el embarazo?
- ¿Cuál es la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo?

- ¿El nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo está relacionado con la edad, grado de instrucción, número de hijos, religión, estado civil y ocupación?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo Centro de Salud Vinchos, Ayacucho; enero – marzo 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento paterno sobre cuidado durante el embarazo.

- Describir la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo con la edad, grado instrucción, número de hijos, religión, estado civil y ocupación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Hernández Pascagaza, J. et al. (Colombia - 2008) realizó un trabajo de investigación que lleva por título: “Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del departamento de Risaralda”. **Objetivo.** Describir las vivencias que experimentan los adolescentes varones frente al embarazo. **Método.** Presenta un estudio descriptivo en una investigación cualitativa, cuya muestra son adolescentes varones entre 15-19 años habitantes del municipio de Santuario, Risaralda, realizado en un periodo comprendido entre febrero a mayo de 2008. aplicaron una entrevista semiestructurada focalizada anónima dirigida a padres adolescentes varones, la cual constó de 3 preguntas orientadoras de las cuales se derivaron otras preguntas contenidas en 3 momentos básicos. La muestra lo conformo 4 adolescentes que son padres quienes recibieron información completa y clara sobre los objetivos del estudio, hecho importante porque se contaba con un escaso número de adolescentes en la muestra, fueron estos adolescentes quienes invitaron a otros adolescentes para incrementar la muestra y con el apoyo de ellos se llegó a concentrar un total de 10 padres de familia

adolescentes de edades entre 15 – 19 años. **Resultado.** obtuvieron el 90 % de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero sólo el 15 % lo utilizaba regularmente. Otros resultados fueron que el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer. **Conclusión.** concluyeron que por medio del conocimiento que los adolescentes varones tienen acerca del embarazo en la adolescencia, se deduce, que no se trata directamente del desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, sino de falta de comunicación en las familias y de programas de educación sexual más sensibilizadores, pues en general los jóvenes ven esta situación como inaccesible”.¹³

Lafaurie Villamil, M. et al. (Colombia - 2018) en su artículo de investigación: “La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. Declaro como **Objetivo.** Identificar la perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo”. **Material y Método.** “Realizaron una investigación de tipo cualitativo basado en 5 grupos focales con 25 gestantes entre los 15 y 32 años, atendidas en 3 centros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte”. **Resultados.** “Observaron el interés de las gestantes por la participación de la pareja masculina en el embarazo; dan importancia al apoyo afectivo, social y económico que esta pueda ofrecer a la embarazada y al establecimiento de un vínculo afectivo con el nonato”. **Conclusión.** “En una perspectiva de humanización, los servicios de salud sexual y reproductiva están llamados a superar los estereotipos de género que excluyen a los varones de los procesos reproductivos y a crear estrategias que consideren las necesidades de los padres y sus realidades; es posible fortalecer su vinculación convocándolos a sesiones en las que sus necesidades puedan ser reconocidas”.¹⁴

Diaz Ramos, R. et al. (México – 2019) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una

población rural de México. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los padres en relación con el cuidado prenatal y del parto. **Metodología:** diseño transversal y descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por padres y madres que asistieron a centros de salud rurales en el estado de Hidalgo, México, durante el periodo de octubre de 2017 a enero de 2018. La muestra final fue de 204 padres, seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para recolectar la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado prenatal y del recién nacido. Además, se realizaron análisis descriptivos para determinar las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. **Resultados:** se evidenció que la mayoría de los padres encuestados tenían conocimientos limitados sobre el cuidado prenatal y del parto. Solo el 24% de los padres sabían qué hacer en caso de una emergencia obstétrica. Además, muchos padres informaron haber asistido a pocas consultas prenatales y no haber recibido información suficiente sobre el cuidado prenatal y del parto. En cuanto a las actitudes y prácticas de los padres, la mayoría (80%) de los padres encuestados estaban presentes durante el parto. Sin embargo, solo el 15% de los padres informaron haber recibido capacitación sobre cómo brindar apoyo emocional durante el parto, en relación a las características incluyó a padres con edades entre 18 y 60 años, con una media de edad de 30 años. La mayoría de los padres encuestados eran de origen indígena y tenían educación primaria o menos. Además, la mayoría de los padres (85%) eran casados o vivían en unión libre y trabajaban en la agricultura o en trabajos manuales. **Conclusiones:** el estudio mostró que los padres en la población rural de México tenían un conocimiento limitado y una falta de información sobre el cuidado prenatal y del parto. Se sugiere que se necesitan programas educativos para aumentar la información y mejorar las actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto”.¹⁵

Rivera Hernández, D. et al. (Colombia – 2019) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado prenatal y del recién nacido en una población de bajos ingresos en Colombia”.

Objetivo: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado prenatal y del recién nacido en una población de bajos ingresos en Colombia. **Métodos:** estudio descriptivo transversal con una muestra de 212 padres que asistieron a las clínicas de atención primaria en Colombia. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado prenatal y del recién nacido, así como sus fuentes de información y sus barreras para acceder a la atención prenatal. **Resultados:** se evidenció que la mayoría de los padres tenían un buen conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal y el cuidado del recién nacido, la mayoría de los padres encuestados eran hombres (85,4%), con una edad promedio de 28,8 años y un nivel educativo bajo (58,5%) habían completado la educación secundaria o menos), la mayoría de los padres eran empleados en trabajos informales (61,8%), con un ingreso mensual promedio de 1 millón de pesos colombianos (aproximadamente 280 dólares estadounidenses). Casi la mitad de los padres (48,6%) reportaron haber tenido entre 2 y 3 hijos. Las barreras reportadas para acceder a la atención prenatal incluyeron la falta de tiempo debido al trabajo y la falta de transporte. **Conclusión:** el estudio sugiere que, aunque la mayoría de los padres en la población de bajos ingresos en Colombia tienen un buen conocimiento y actitud positiva hacia la atención prenatal y el cuidado del recién nacido, aún hay deficiencias en ciertos aspectos y la práctica de algunos aspectos importantes sigue siendo limitada. Por lo tanto, se recomienda la promoción de la asistencia a todas las citas de atención prenatal y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido, así como la educación y sensibilización de los padres sobre estos temas. Además, es importante abordar las barreras para acceder a la atención prenatal y mejorar la calidad de la atención en las clínicas de atención primaria en salud.¹⁶

Ahumedo Padilla, M. et al. (Colombia - 2020) “Conocimientos y actitudes frente a la paternidad en adolescentes de una institución educativa del departamento de Bolívar, 2020 I”. **Objetivo.** “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a la paternidad en un grupo de adolescentes

de una Institución Educativa del Departamento de Bolívar en el primer periodo del año 2020”. **Métodos.** “Fue un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, enfoque cuantitativo, para su desarrollo de la investigación se utilizó la encuesta como técnica para conseguir la información, La investigación estuvo conformada por los estudiantes entre 16-19 que pertenecen a la institución educativa el departamento Bolívar 2020 I” **Resultados.** “Finalmente establecieron que existe un vacío manifiesto en la atención psicosocial que se les brinda a los padres adolescentes. Como se evidencia, la mayoría de las investigaciones y propuestas de intervención se encuentran orientadas única y exclusivamente a la madre adolescente”. **Conclusión.** “Concluyeron que existe un vacío manifiesto en la atención psicosocial que se les brinda a los padres adolescente”.¹⁷

Nguyen Thi Thanh, H. et al. (Vietnam – 2021) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado maternal en un distrito montañoso de Vietnam”. **Objetivo:** explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado maternal en una zona montañosa de Vietnam. **Metodología:** investigación utilizada fue cualitativa, se realizó un estudio exploratorio mediante entrevistas semiestructuradas a 30 padres, seleccionados a través de un muestreo intencional. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante el método de análisis temático. **Resultados:** los padres tenían una comprensión limitada sobre la salud materna y las complicaciones del embarazo y el parto, y que la mayoría de ellos creían que el cuidado maternal era responsabilidad exclusiva de la madre. Sin embargo, también se encontró que los padres estaban dispuestos a participar en el cuidado maternal y se identificaron factores facilitadores y barreras para su participación, los padres entrevistados fueron en su mayoría hombres, con edades entre 24 y 53 años y un promedio de edad de 35 años. La mayoría de los padres tenían un nivel educativo bajo, con solo educación primaria o secundaria lo que sugiere una población con bajos ingresos y que vive en zonas rurales, en cuanto a su experiencia en el cuidado maternal, la mayoría de los padres habían tenido entre uno y cuatro hijos. **Conclusiones:** destacaron la necesidad de mejorar los conocimientos de los padres sobre el

cuidado maternal y promover su participación activa en el cuidado de la madre y el recién nacido. Además, se resaltó la importancia de involucrar a los padres en los servicios de atención materna y de mejorar la comunicación entre los padres y los proveedores de atención médica.¹⁸

A nivel nacional:

Samaniego López, M. et al. (Lambayeque -2021) en su investigación titulada “Rol del Padre durante el proceso de gestación de su pareja en un Centro de Salud del MINSA. Lambayeque, 2021” **Objetivo.** Describir el rol del padre durante el proceso de gestación de su pareja en un Centro de Salud del MINSA de Lambayeque. **Material y método.** Fue una investigación de tipo cualitativa, con enfoque de Estudio de Caso. El instrumento de recolección de datos, la guía de entrevista semiestructurada, permitió a los progenitores tener una mayor libertad para expresar a profundidad las experiencias del rol del padre vividas durante el proceso de gestación de su pareja. sus entrevistas fueron grabadas en el celular, previo consentimiento informado; La muestra fueron 05 padres con sus parejas gestantes, a las que se les aplicaron dos entrevistas semiestructuradas. **Resultados.** Se evidenciaron en 02 categorías: Involucramiento pasivo del padre durante la gestación de su pareja, subcategorías: papa responsable de las necesidades económicas en el embarazo, se observó pseudo acompañamiento del padre hacia su pareja en la gestación, tratando de vincularse con el hijo por nacer, quienes reportaron otorgar amor, atención a su manera. **Conclusión.** Los padres tienen una participación pasiva en todo el embarazo, atribuyéndose existencia de dificultades por motivos laborales, económicos siendo un obstáculo la falta de tiempo por motivos laborales y económicos, pues se centran más en ejercer el rol de proveedor.¹⁹

A NIVEL LOCAL:

Al revisar referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

Las explicaciones lindan con la poca importancia que se le atribuye al rol de los varones en su responsabilidad con las implicancias del embarazo, donde por antecedentes históricos, sociales y económicos solo se le atribuye la responsabilidad a la mujer, familiares y sobre todo en zonas rurales aun existen estereotipos, que minimizan el involucramiento de la pareja.

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

El cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe ante situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre si mismas hacia los demás o hacia el entorno²⁰.

En el periodo de gestación es todavía más importante porque permite disminuir los riesgos que se podrían presentar por los cambios físicos, fisiológicos y sociales que se aparecen en esta etapa, siendo una experiencia única de cada mujer. dicha experiencia requiere de mayor interés en el cuidado, el cual debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la madre y el bebe. Siendo esto un proceso natural, lo más habitual es que su desarrollo en este periodo no conlleve complicaciones.²¹

2.2.2. CONOCIMIENTO

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y la experiencia .²²

Para el trabajo se emplea una escala de medición del conocimiento, que clasifica las respuestas en los siguientes grupos:

Conocimiento bueno: es la información en el cual el padre tiene una buena y adecuada información acerca del cuidado durante el embarazo.

Conocimiento regular: integración parcial de convicciones y de una información de forma no tan efectiva acerca del cuidado durante el embarazo.

Conocimiento deficiente: carece de información o presenta información errónea acerca del cuidado durante el embarazo.

2.2.3. ACTITUD

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).²³

Por lo general la actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de toda la experiencia del individuo, directa o socialmente mediatizadas, con dicho objeto o clase de objetos. Su significación social puede ser contemplada desde un punto de vista individual, interpersonal y colectivo; en el primer caso, en el medio social provee al individuo de modelos y apoyos, en el segundo, el conjunto de actitudes es la base de la atracción mutua y de la formación de grupos, por último, son fuentes de semejanzas y diferencias individuales en el seno de una sociedad.²⁴

ESCALA DE LIKERT

Llamada así en honor a su creador, Rensis Likert, la escala de Likert y una escala de clasificación de uso muy difundido que requiere que los encuestados indiquen el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una

de las afirmaciones de una serie, acerca del objeto estímulo. Por lo general, cada reactivo tiene 5 categorías de respuestas, que van de “totalmente en desacuerdo”, a “totalmente de acuerdo” .se simplifica el uso de la escala de Likert en la evaluación de las actitudes hacia Sears con el contexto del proyecto de la tienda departamental.²⁵

1 = totalmente en desacuerdo

2 = en desacuerdo

3 = indiferente (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

4 = de acuerdo

5 = totalmente de acuerdo

- ✓ Favorable: “Cuando el padre adquiere una actitud positiva frente al cuidado durante el embarazo”.
- ✓ Indiferente: “Cuando el padre no adquiere ninguna actitud frente al cuidado durante el embarazo”.
- ✓ Desfavorable: “Cuando el padre adquiere una actitud negativa frente al cuidado durante el embarazo”.²⁵

2.2.3.1. Actitud con enfoque al varón en cuidados del embarazo

Varios estudios han evaluado las preocupaciones más comunes del futuro padre; algunas de ellas son el tener que elaborar o revisar temas de su infancia y adolescencia, qué es ser un padre y cómo ha de comportarse. También suele haber sentimientos de ambivalencia hacia el embarazo, ansiedades respecto a su propia madurez psicosexual y conflictos internos con el rol de padre. Aun cuando en el nivel consciente esté muy feliz con el prospecto de transformarse en padre, es común que también haya ansiedad y temor al futuro. En el caso del hombre que ha tenido una relación muy difícil con su propio padre, el reto es cómo puede ahora transformarse para no ser eso

mismo que ha detestado o despreciado. Puede también haber sentimientos de competición (o celos) con respecto al feto y luego hacia el bebé, así como una preocupación por los cambios en la dinámica relacional entre el hombre y la mujer que ocurrirán con el nacimiento del niño²⁶.

2.2.4. EL PAPEL DEL PADRE EN EL EMBARAZO

Puede parecer que el papel del padre durante el embarazo sea inexistente, puesto que los cambios físicos los experimenta la mujer. El embarazo progresa independientemente de si el padre está presente o no, por lo que en algunos casos pueden sentirse excluidos de todo el proceso del embarazo. Sin embargo, cada vez el padre se implica más en la gestación ya que su papel como apoyo, soporte y ayuda de la mujer embarazada es fundamental.²⁷

Los padres no viven las náuseas, vómitos o mareos, no sufren la sensibilidad en los pechos cuando estos crecen, no notan el picor de la piel al ceder estirarse mientras crece la barriga, ni tampoco sienten las primeras pataditas del bebé o el hipo que padecen muchas veces dentro del útero materno. Sin embargo, el papel del padre ya no es de mero espectador, y la implicación en el embarazo se hace necesaria tanto para apoyar a la mujer como para ir adaptándose a la sensación de ser padre.²⁷

Ciertamente hay una lista de cosas que los padres pueden hacer durante el embarazo para integrarse en el proceso:

Implicación: acudir a las consultas prenatales les aportará más información y ayudará a solucionar las posibles dudas que tengan. Además, en la primera visita médica será importante que el personal de salud que se haga cargo del caso, conozca los antecedentes familiares del padre. En estas consultas el padre podrá ver por primera vez a su bebe, gracias a las ecografías de los diferentes trimestres de

embarazo, una experiencia muy esperada y positiva y que conviene vivirla en primera persona.²⁷

En el tercer trimestre de embarazo, la mujer gestante puede ir a las clases de educación maternal. También es conveniente que acuda el padre, ya que en ellas una parte se dedica al momento del parto y como el padre puede ayudar a la mujer gestante durante las respiraciones. Incluso la/el Obstetra dará a los padres algunas pautas para que puedan aliviar en parte el dolor de su pareja con algunos masajes en la zona del lumbar.²⁷

2.2.5. ROL DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DEL EMBARAZO

El rol del padre durante el embarazo no está limitado únicamente a satisfacer los peculiares “antojos” que le dan a la mayoría de las mujeres gestantes, o simplemente a llevarla al hospital. Si la pareja está embarazada, él también lo está. El embarazo no es algo que solamente les toca a las mujeres. Muchas veces los futuros padres pasan por una serie de emociones contradictorias. Un día se sienten alegre y orgulloso de que va a tener un bebe y al otro día se sienten sobrecargado al enfrentarse a esta nueva responsabilidad. Todas estas emociones y sentimientos son normales. Sin embargo, es importante que aprenda todo lo que pueda sobre el embarazo, el parto, la lactancia y la crianza de su futuro bebe de forma que esté bien preparado para su futuro rol de padre y brinde a su pareja todo el apoyo y cariño necesario para su bienestar físico y emocional. ²⁸

La presencia del padre, es crucial durante la gestación, no solo por el apoyo material que debe recibir la gestante, sino también, por la gran necesidad de cuidado que requieren tanto la madre como el futuro hijo(a). Al sentirse la madre, respaldada con cada cuidado del padre, el embarazo será vivido a plenitud, logrando el vínculo satisfactorio de la triada: padre, madre e hijo.²⁹

2.2.6. POSIBILIDADES Y LIMITACIONES DE LA PARTICIPACIÓN MASCULINA DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO

Limitaciones de la participación masculina relacionadas con la población

Las limitaciones referidas a la población se encuentran en el mismo entorno familiar. Los obstáculos y limitaciones para que los varones participen en la salud reproductiva tiene carácter estructural, por la normatividad social que ha naturalizado y delimitado los roles y responsabilidades para varones y mujeres, así los espacios del hogar siguen siendo considerados como propios de las mujeres.³⁰

Limitaciones de la participación masculina relacionadas con el personal de salud

A pesar de los discursos del ministerio de salud sobre este tema de incorporar a los padres en los programas de salud reproductiva, encontraron que el personal de salud aún no está preparado para atender la presencia del padre durante el cuidado durante el embarazo y el parto, pues adoptan prácticas corporativas que tienen carácter “naturalizado” al enfatizar que los procesos reproductivos son de entera responsabilidad y exclusividad de las mujeres también apreciaron que en la atención prenatal y del parto, la comunicación que se establece entre proveedores y usuarios es vertical, los proveedores son quienes dan las indicaciones sin dar oportunidad a los usuarios a expresar sus deseos e inquietudes, esto evidencia la asimetría que todavía permanece al interior del modelo médico occidental la mujer pasa a ser una “paciente” con rol pasivo y dependiente de la obstetra, no se considera para nada la participación de las mismas mujeres en este evento que está pasando en su cuerpo, menos la participación de su pareja. Sus percepciones, expectativas y necesidades no son consideradas relevantes para el personal de salud durante el proceso de atención.³⁰

Limitaciones de la participación masculina relacionada con las instituciones de salud

No existen iniciativas desde las instituciones de salud para implementar canales que faciliten la participación de los padres en estos espacios y romper las barreras operativas que dificultan la presencia activa de los padres en el ámbito de la atención prenatal, se percibe que las limitaciones institucionales son reforzadas desde la parte administrativa y de las políticas públicas al no tomar en cuenta la demanda de los varones y sus parejas, hasta la fecha el énfasis de la participación de los padres solo es discursivo, no hay una decisión política para implementar canales de participación de los varones en estos espacios.

30

Posibilidades de la participación masculina

Las posibilidades de la participación de los padres solo están centradas en la propia actuación y disposición personal de los padres para involucrarse activa y positivamente en los procesos del embarazo, pero lamentablemente las limitaciones que se han descrito condiciona una intención de no dar lugar a la inclusión del padre, por un lado en el interior del hogar y por otro lado en las practicas institucionales ya que más allá de tener esta disposición positiva, la decisión final está en manos del personal de salud que tienen que ver con la atención del embarazo y el parto.³⁰

2.2.7. Derechos humanos en salud, la equidad de género e interculturalidad frente al cuidado en el embarazo.

A) Derechos Humanos: son definidos como el conjunto de facultades e instituciones que en cada momento histórico concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y de la igualdad humana, los cuales deben ser reconocidos por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional. **Se caracterizan por ser:** universales, indivisibles, integrales, imprescriptibles, irrenunciables e inalienables, inviolables y progresivos³¹.

B) Equidad de Género en Salud: es el desarrollo social de diferencias entre las mujeres y los hombres. Género, aborda los comportamientos aprendidos determinados por la sociedad, así como se hace evidente a través de los comportamientos, tareas, actitudes, formas de ser y pensar de hombres y mujeres. Género no implica sexo orgánico, tampoco es tampoco es sinónimo de mujer. En términos generales el género es la igualdad de oportunidades. La incorporación de un enfoque de género es fundamental para lograr un desarrollo humano sostenible, equitativo e incluyente.³¹

C) Interculturalidad en Salud: se entiende por interculturalidad el proceso de reconocimiento mutuo y respeto entre personas de diversas culturas diferentes. El proceso tiene que ver con diálogo, intercambiar opiniones, conocimientos, donde no debe haber imposición ni prejuicios negativos, la interculturalidad nos encamina hacia apertura, empatía que propicia convivencia con respeto, pluralista y con democracia que encamine hacia un enriquecimiento entre ambos. Asimismo, interculturalidad es la capacidad de asumir una acción equilibrada entre conocimientos, prácticas, creencias culturales sobre todo respecto a la salud y enfermedad, a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y espirituales. **El diálogo intercultural pasa por cinco momentos:** reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación y asociación³¹.

2.2.8. ATENCION PRENATAL REENFOCADA

La atención prenatal reenfocada, es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de ninguno de los dos. Debe realizarse en todos los establecimientos de salud por profesionales calificados médicos y obstetras, con la participación del equipo de salud”, precisó.

“La gestante debe recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el bebé”.

“El paquete básico consiste en evaluación completa de la gestante que incluye toma de presión arterial, temperatura, peso, talla, entre otros. También la detección de factores de riesgo, como enfermedades anteriores, hereditarias y hábitos nocivos”.³²

También se debe realizar el examen de mamas, instruyendo IEC información, educación y comunicación con pertinencia acerca del auto examen ósea relacionado a la prevención del cáncer de mamas y abordar también acerca de cómo prevenir el cáncer del útero papanicolaou que corresponde a la prevención del cáncer cervical. Asimismo, se debe incidir en la valoración nutricional para proseguir con la otorgación de los aminoácidos y micronutrientes, como por ejemplo el ácido fólico, suplementos de hierro, el ácido fólico y calcio, los profesionales deben impartir una buena información y educación acerca de los signos de alarma, a la gestantes, pareja y familia, con la finalidad de prevenir algún riesgo y evitar la morbilidad materna perinatal.³²

En relación al VIH es muy importante la consejería, con fines de alcanzar el pre test de VIH, de sífilis y con los exámenes que corresponden.

Es muy necesario realizar un Plan de parto con la mujer gestante, con la pareja, familia e inclusive con la comunidad, con fines de acompañar una gestación normal sin complicaciones y si se requiere de apoyo todos deben estar atentos y comprometidos con los requerimientos necesarios.

Se debe establecer estrategias para detectar situaciones de violencia familiar como por ejemplo la aplicación de encuestas y/ hacer conocer las leyes que protegen a mujeres, niños de la violencia doméstica.

Promover la participación en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica con involucramiento de la pareja y la familia, donde la mujer y su pareja aprenden y comprenden las responsabilidades en todo el proceso de la gestación y el parto, donde se previene situaciones de complicación y riesgo no solo para la madre sino también para el bebé. En cuanto a la ecografía debería de conocerse la importancia de esta antes de la 20va semana y otra en el tercer trimestre. Finalmente darle mayor valor a la interconsulta con el odontólogo porque como es de comprender la madre gestante aporta calcio en la formación del bebé y requiere de una atención por el profesional odontólogo, y no descuidar la inmunización contra tétano, influenza y otras y monitoreo fetal.³²

2.2.8.1. Vacunas durante el embarazo

Para proteger a la futura mamá y a su hijo en camino, es importante aplicar las vacunas necesarias fuera del primer trimestre de embarazo. Sin embargo, hay vacunas, como la de la influenza, que pueden aplicarse en cualquier periodo de la gestación.

La inmunidad de la madre se transmite al bebé durante la gestación. Esta protección materna resguardará al recién nacido hasta que pueda recibir sus primeras vacunas.³³

a) La vacuna del dTpa

Es una vacuna segura, gratuita y de calidad que protege a las gestantes y a sus bebés de la difteria, el tétano y la tosferina se aplica una dosis a toda gestante de 27 a 36 semanas de embarazo.³⁴

b) Vacuna contra la influenza

Una dosis de la vacuna contra la influenza, administrada en cualquier trimestre del embarazo, protege a la madre y al recién nacido hasta los seis meses de edad, que es cuando empieza la propia vacunación contra influenza del bebé. ³⁴

c) Vacuna contra el Covid-19

El Ministerio de salud (Minsa) informó que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública aprobó el protocolo para la vacunación contra la COVID-19 de gestantes a partir de las 12 semanas de embarazo incluyendo a adolescentes, por lo que se ampliará la vacunación a este grupo poblacional.³⁴

2.2.9. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo las necesidades nutricionales aumentan, ya que la dieta debe proporcionar suficiente energía y nutrientes para satisfacer los requerimientos nutricionales de la madre y del feto. Estas necesidades dependerán del mes de embarazo en el que se encuentre. Durante los primeros meses, la mayor parte de las mujeres no necesitan comer más de lo normal ya que el organismo se vuelve mucho más eficiente para absorber y utilizar los nutrientes a partir de los alimentos. En cambio, a partir de la semana 20 el aumento de tamaño del feto es considerable y se incrementa la demanda de nutrientes. En los últimos meses del embarazo, el feto aumenta la demanda de calcio y fósforo a causa del desarrollo de su esqueleto. Las pautas dietéticas que deben establecerse están destinadas, por tanto, a conseguir un aumento gradual y adecuado del peso (entre 9 y 12 kg). Una ganancia excesiva de peso perjudica el buen desarrollo del embarazo, produce más molestias y puede entorpecer el parto.³⁶

Aunque durante la gestación la mayor parte de las vitaminas y minerales se cubren con una dieta variada y equilibrada, los requerimientos de algunos nutrientes durante esta etapa son tan elevados que requieren suplementación para satisfacer las demandas adicionales.³⁶

2.2.9.1. Requerimientos nutricionales durante el embarazo

En el 1er trimestre, como es de comprender hay un crecimiento fetal acelerado y ante alguna deficiencia de nutrientes podría provocar problemas que no se puede revertir en el feto sobre

todo. Se evidencia requerimientos calóricos, por lo que debe asegurarse ingesta de nutrientes de calidad.

En el segundo trimestre, el crecimiento fetal continúa y se establecen los depósitos grasos de la madre. Éstos están destinados a garantizar la LM, por lo que el aporte calórico es fundamental ya que, si no se asegura, podría comprometerse la futura lactancia.³⁷

El III trimestre se incrementa la demanda de energía y nutrientes porque el aumento de peso del feto es muy elevado.³⁷

Los principales nutrientes y sus funciones en la alimentación

Ácido fólico (vitamina B₉) y vitamina B₁₂: La vitamina B₁₂ y el ácido fólico trabajan juntos y son esenciales para la prevención de defectos del tubo neural. Actúan desde el comienzo de la gestación, por lo que su suplementación se aconseja desde el periodo preconcepcivo y durante todo el embarazo. La toma debe ser diaria e ininterrumpida porque no se almacena en el organismo³⁷

Vitamina D: en la gestante favorece la absorción de calcio, y en el feto asegura el crecimiento y el desarrollo óseo. Aunque es una vitamina liposoluble, no produce efectos adversos en las concentraciones presentes en los diferentes preparados.³⁷

Yodo: es fundamental para el desarrollo óptimo de la corteza cerebral fetal. No se almacena en el organismo, por lo que debe ingerirse diariamente.

Hierro: En el feto mejora el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico. La dosis recomendada es de 30mg/día. Es preferible tomarlo en ayunas o entre comidas para favorecer su absorción, y no debería tomarse con te, leche o café. La vitamina C favorece su absorción.

Ácidos grasos Omega-3 (con aporte adecuado de DHA): El DHA contribuye al desarrollo cerebral, visual y ocular del bebé.³⁷

Calcio: Las necesidades de calcio durante el embarazo aumentan, aunque sus valores séricos son mantenidos en los niveles adecuados mediante la interacción entre vitamina D, En situaciones donde la ingesta se caracteriza por deficiencias en la ingesta, los requerimientos a partir de las necesidades del feto serán cubiertas por las reservas que tienen la madre. Parecido se puede apreciar cuando no ingiere fibra considerando que debido a su facilidad en la unión de los cationes divalentes como de Calcio **, podría producir un fenómeno de secuestro.³⁸

2.2.9.2. características de una buena alimentación para la³⁹:

- Fraccionamiento (mínimamente en 5 veces al día).
- Los horarios deben de acatarse con regularidad
- Los desayunos deben ser variados y abundantes.
- Las grasas en lo posible de poca ingesta y si deben ser ricos en ácidos grasos.
- Es preferible que consuma alimentos frescos y de elaboración y no precocinados ni enlatados.
- Minimizar consumo de frituras y rebozados.
- Incrementar en la ingesta de vegetales.
- Adecuada ingesta de materias lácteas que sea pobre en grasas, en lo posible sin nata.

2.2.9.3. Anemia durante el embarazo

En el embarazo la mujer presenta un volumen de sangre que significa el doble y si existe escasez podría poner en tensión todos los órganos sobre todo los esenciales. Como es de comprender el hierro es uno de los componentes esenciales del organismo porque es sumamente necesario para la formación de hemoglobina que transporta el oxígeno por todo el organismo de la madre gestante. Sino existe una buena alimentación en base a alimentos que aportan hierro, el organismo como consecuencias puede experimentar asfixia en la madre e hipoxia en el feto. Es importante considerar bajas

concentraciones de oxígeno porque pueden llevar a un estado de letargia en el organismo de la mujer.⁴⁰

La (OMS) Organización Mundial de la Salud, clasifica la anemia en la mujer gestante con los siguientes parámetros:

- Severa Menor de 7,0 g/dL
- Moderada Entre 7,1 –10,0 g/dL
- Leve Entre 10,1- 10,9 g/dL

2.2.10. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres gestantes presentan signos y síntomas de alarma del embarazo y son aquellos que indican que la salud de la gestante y el producto de la concepción están en peligro y urge atención inmediata, porque como su nombre indica son de alarma.⁴¹

Náuseas y vómitos frecuentes:

Las náuseas y los vómitos exagerados son admitidos como peligro en el embarazo y pueden complicar la salud materna. Es uno de los problemas que se presenta en gestantes en general, sin embargo, cuando estos exacerban ya implica anormalidad, no permite una nutrición adecuada y afecta la capacidad de realizar con normalidad las tareas cotidianas y puede complicar en el estado físico y psicológico.⁴²

La hiperémesis gravídica:

Son un promedio importante de gestantes que experimenta la hiperémesis gravídica, en común se presenta en los primeros meses del embarazo, complicando con náuseas sobre todo por las mañanas, que puede llevar a la deshidratación que ocasiona baja de peso y si llega a estados severos disminuye de peso la gestante y podría vincular con anemia y grados de desnutrición, son situaciones que todos deben advertir en especial la pareja de la gestante.⁴²

Fiebre:

Como es conocido son las alzas de temperatura del cuerpo mayor de 37.5° C, que en general es causado por acción de agentes externos que están vinculados a procesos de inflamación, la temperatura alta en la mujer gestante puede presentarse en cualquier momento, debido a causas diversas en oportunidades no es de alarma sin embargo se debe tener en cuenta las precauciones, porque podría ser por infección de agentes que tiene que ver con infección de vías urinarias, infección del corión por ruptura de membranas por infección, al igual que los otros signos de alarma deben ser advertidos y dar la atención necesaria de inmediato.⁴²

Sangrado vaginal:

Signos de peligro que aparecen en el primer trimestre del embarazo debido a una amenaza de aborto, o un embarazo ectópico, anomalías de la gestación como mola.

En el segundo y tercer trimestre las complicaciones del embarazo con sangrado vaginal podrían deberse a prematuridad, desprendimiento de placenta normal y placenta previa. Las gestantes que presentan cualquier tipo de sangrado en el 3er trimestre implican peligro o alarma muy seria, que puede complicar la vida de la madre, del feto o de ambos, por lo que se hace necesario la previsión y el cuidado de la madre y su feto, comprometiendo las responsabilidades de la pareja, familia y la comunidad.⁴²

Pérdida de líquido amniótico

Otro de los signos de alarma importante a considerar es la pérdida de líquido amniótico antes del tiempo previsto, la rotura de las membranas denominado RPM es una situación muy delicada para la salud de la madre y feto, debido a que en el caso de la mujer compromete su estado de salud a posibles infecciones a través de la rotura y en el caso del feto, porque el líquido amniótico donde se halla el feto empieza a contaminar, lo que significa infecciones de grados diferentes de acuerdo al lugar de la rotura y el tamaño, por ello es importante de la

pareja, familia y comunidad consideran la situación de la mujer y que acceda a la atención inmediata en un servicio de salud integral.⁴²

Movimiento fetal

Los signos de alarma también pueden presentarse a través del comportamiento de los movimientos fetales que son normales en el embarazo, los cuales de acuerdo a la ciencia obstétrica inicia alrededor de las 18 a 20 semanas del embarazo, sin embargo se podría presentar la disminución de estos y pueden vincular situaciones de alarma o peligro que puede ser por dificultades en el desarrollo intrauterino, deficiencia en la placenta, los cuales deben ser advertidos y de presentarse buscar atención inmediata en un servicio de salud, con el apoyo de la pareja, familia y/o alguien de la comunidad.⁴²

La hinchazón o edema

La hinchazón o edema en manos, pies, cara acompañada de otros signos de peligro se presentan por lo general en el último trimestre del embarazo, suma complicaciones como retención de líquido, hipertensión arterial, edema en cara, brazos, en caso que el edema afecte la cara, los miembros superiores y exista una creciente de peso exagerada, particularmente en los últimos meses del embarazo, se puede sospechar de un trastorno de la presión del embarazo (HCG) o complicación de los riñones.⁴²

Cefalea intensa.

Es otro signo de alarma que se presenta en la gestación debido a varios factores de carácter psicológico con compromisos psicosomáticos que complican a la gestante. También se suele asociar al stress que altera la normalidad de la gestante, es muy importante que la gestante cuente con el apoyo de la pareja o alguien de la familia, en los últimos tiempos hay teorías que explican que estos estados podrían estar asociados a situaciones de inseguridad que podría vivir las gestantes e ir acumulando padeceres psicológicos que a la larga compromete estados de toxemia.⁴²

Acúfenos o Tinnitus (zumbido de oídos) Tinnitus:

En la actualidad se conoce los acufenos o tinnitus que son los zumbidos de oídos, a la presencia de golpes audibles que hasta la fecha no se ha identificado las causas, sin embargo, son signos que implican cuidado en el gestante considerando que podría comprometer su estado normal .⁴²

2.2.11. RELACIONES COITALES DURANTE EL EMBARAZO

La sexualidad de la mujer durante el embarazo puede presentar notables cambios que muchas veces conllevan a que las relaciones sexuales no sean placenteras, con efectos negativos sobre la sexualidad en esta etapa, conduciendo a modificaciones en el patrón de comportamiento sexual de la mujer en esta etapa, en donde casi siempre se produce disminución del coito vaginal y de otras prácticas sexuales de manera injustificada. Las relaciones coitales por trimestre:⁴³

En los primeros meses de gestación donde empieza la etapa de adaptación a los cambios que sucederán en el embarazo y asumir los cambios. Se produce cambios hormonales, intensos acelerados provocando labilidad en la mujer, por lo que la pareja debe considerar todos los cambios e iniciar una etapa de comprensión y acomodar su necesidad intima hacia el diálogo y entendimiento entre los dos. Se debe tener en cuenta que la mujer está adaptándose a un proceso de cambio no solo físicos sino también psicologicos, que comprometen su psicología, el aspecto hormonal y requiere de cuidado, atención y comprensión por todos en especial de la pareja y apoyarla para llevar una gestación saludable.⁴⁴

Respecto al orgasmo, la mayoría de las gestantes la intensidad y frecuencia no sufre cambios, lo que si se requiere es comprensión, dialogo, sobre todo en el primer trimestre.

En los trimestres siguientes necesita de consejería, donde debe de comprender la pareja que la intimidad es lo más normal, pero requiere de ampliar información sobre posturas en el entendido que la mujer ya

tiene un útero aumentado de tamaño y podría impedir satisfacción y por el contrario la mujer se vería en situaciones limitantes para una sexualidad sana y satisfactoria.

A partir del tercer trimestre la gestante experimenta disminución o limitado su deseo sexual, debido a factores hormonales y por la incomodidad como producto del aumento en el tamaño del útero grávido. Es paradójico mientras ella requiere de cuidados y más atención, también disminuye su orgasmo.⁴⁴

2.2.11.1. Comportamiento sexual de los varones durante el embarazo.

El embarazo constituye un período crucial en la vida de una pareja. Los cambios que se producen en la mujer gestante afectan, tal y como hemos visto, a la sexualidad femenina, pero también al padre de la futura criatura y, por consiguiente, a sus deseos sexuales. Al igual que en la mujer, en el hombre puede ocurrir que aumente, se mantenga o disminuya su deseo sexual. En general, podemos dividir a los varones en dos grupos según como vinculen las prácticas sexuales que realizan con sus cónyuges durante el embarazo. Por un lado, nos encontramos con los que han disminuido la frecuencia de relaciones; esto puede ser debido a diversas causas como por ejemplo sentir que viven una situación de conflicto; que el embarazo modifica su estilo de vida, sienten que aumentan sus responsabilidades económicas y las presiones en general, creencias acerca del impacto negativo del coito en la gestante y el feto, sentir que la esposa es poco atractiva, cansancio, tener prejuicios morales contra el sexo en este período, etc.⁴⁵

Y por otro lado, nos encontramos los que sí mantienen o aumentan el número de relaciones coitales durante el embarazo, argumentando que el sexo es mejor gracias a las condiciones de deseo sexual y lubricación vaginal asociadas a los cambios hormonales aparejados con el proceso gestacional; que los cambios corporales que

experimenta la mujer, como el agrandamiento de las mamas, la hace más atractiva y deseable; y que es fascinante la integración del bebé no nato como un tercero que advierte de algún modo el sexo entre sus padres.⁴⁵

Todas estas experiencias y significaciones en la pareja han podido modular su comportamiento sexual o su deseo sexual durante el embarazo, modificándolo en su forma, frecuencia y/o intensidad (menos pasión y más delicadeza y ternura).

2.2.12. ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO

“La gestación no es una enfermedad. Es un proceso completamente natural, que genera importantes cambios fisiológicos en el organismo de la mujer, pero que son transitorios. Una mujer gestante es, en general, una practicante sana, capaz de realizar una actividad física que debe adaptarse a sus características doblemente especiales: por la magnitud de los cambios que sufre su organismo y por la continuidad y velocidad de los mismos. Como ocurre con cualquier otra persona, el ejercicio adaptado a sus características concretas es un factor determinante de su calidad de vida, también durante la gestación”.⁴⁶

2.2.12.1. Beneficios de la actividad física

Disminuye la frecuencia y gravedad de los dolores de espalda asociados al embarazo porque ayuda a mantener una mejor postura corporal.

Aporta en el control en el aumento de peso.

Mejora la recuperación después del parto.

Facilita la digestión y disminuye el estreñimiento porque estimula el tránsito intestinal.⁴⁶

2.2.12.2. Las pautas que debe seguir al realizar ejercicios físicos:

Iniciar con estiramiento y calentamiento para que las articulaciones y los músculos estén debidamente preparados (5-10 minutos) antes de cada sesión de los ejercicios.

Después de dejar de hacer el calentamiento y dejamos enfriar el cuerpo o deja de hacer estiramiento después de una sesión, lo cual disminuirá progresivamente la velocidad del ejercicio y la intensidad de la misma.

Poder recomendar programas de ejercicios aeróbicos para poder realizar con moderación que no debe superar el 70% del volumen máximo de oxígeno de las mujeres gestantes y poder así mantener las frecuencias cardíacas por debajo de 140 latidos por minutos.⁴⁷

Poder realizar ejercicios físicos de (3-4 sesiones de 20- 30 minutos por semana) y no de forma impertinente o discontinúa.

2.2.12.3. Los deportes que se recomiendan practicar durante el embarazo tenemos los siguientes:

“Caminatas: es una de la manera de poder mantenerse en movimiento sin poder fatigarse. A un paso de 20 a 30 minutos por kilómetro son buenas para antes, durante después del embarazo, y no se requiere estar en forma para comenzar con ellas.

Elongaciones: es ideal para poder tener una mejor flexibilidad, buena tonificación de los músculos y así poder mejorar el equilibrio corporal y la circulación”.

Ejercicios de aeróbicos: debe ser aeróbico, suave y sin ningún tipo de sobre carga. La frecuencia cardíaca no debe superar los 90 a 100 latidos por minuto. la prioridad aconsejada es de 33 veces por semana, n tiempo de 30 a 40 minutos por cada día. (Illi, 2018).⁴⁷

Pilates: el método pilates es un plan de ejercicios ligeros para fortalecer y tonificar los músculos.⁵⁰

2.2.13. ASEO PERSONAL DURANTE EL EMBARAZ

“El embarazo es uno de los momentos de la vida de cualquier mujer en el que más cambios se producen. Pero estas alteraciones no sólo se producen en el abdomen a medida que el futuro bebé va creciendo y desarrollándose, sino en todo el cuerpo. La mujer tiene que extremar el cuidado de su salud durante esos nueve meses y una zona muy sensible es la vagina, ya que precisamente en la gestación hace que

la zona íntima esté más expuesta a ciertos problemas, entre ellos las infecciones, que podrían perjudicar directamente al feto”.⁴⁸

“La higiene íntima durante la gestación requiere de un especial cuidado, ya que debido a los cambios fisiológicos que se acontecen, predispone a que sean más frecuentes los episodios de hongos y también las reacciones alérgicas e irritaciones”.

Por este motivo, durante estos nueve meses es importante adaptar ciertos hábitos de vida para cuidar la zona íntima de una forma aún más cuidadosa con respecto a otros ciclos de la vida de una mujer. Y es que la higiene es un hábito imprescindible para alejar posibles infecciones o irritaciones en esa zona tan delicada, más aún en una época en la que las defensas de la mujer se reducen .⁴⁸

En las piernas para prevenir las varices puede alternar agua fría con caliente, termine siempre con agua fría.

Es muy importante que se cepille los dientes y la lengua después de cada comida con un cepillo suave para evitar el sangrado de las encías.

Evite la depilación con cera caliente que favorece la aparición de varices, utilice cera fría, pinzas o aparatos eléctricos.

“La higiene íntima; lo mejor es que se lave los genitales externos durante la ducha, si necesita hacerlo más de una vez, hágalo sólo con agua, además los lavados vaginales no son recomendables ya que pueden alterar el Ph y favorecer las infecciones”.³⁹

Utilice ropa interior de algodón cambiándose siempre que lo necesite, no es recomendable el uso de ropas ajustadas ya que no deja transpirar la piel con normalidad.

El sol se debe tomar con moderación y siempre usando cremas con factor de protección.³⁹

2.2.14. VESTIMENTA DURANTE EL EMBARAZO

Durante el primer trimestre de gestación no se han producido la mayoría de cambios físicos asociados al embarazo. Esto permite que la mujer pueda emplear la mayoría de su fondo de armario habitual. No

obstante, el embarazo puede producir en la mujer gestante un estado de malestar por sí mismo debido a los cambios corporales que producen y a la alteración de la propia imagen. Por ello, es recomendable que la ropa que emplee la gestante sea lo más cómoda y confortable posible ⁴⁹

Una prenda cómoda es aquella a la que una persona se adapta y genera tolerancia, es decir, la que una vez puesta, no notas que la transportas. Así se deben evitar las prendas ajustadas que puedan incomodar a la gestante, sobre todo en la zona abdominal. Deben evitarse los tejidos demasiado rígidos que puedan favorecer rozaduras o molestias en pliegues”.⁴⁹

- **Ropa interior:**

Respecto al vestuario, las prendas más importantes para la gestante son las piezas de ropa interior. Debido al aumento del tamaño de las mamas, debe variarse el sujetador habitual. Se recomienda el uso de un sujetador de la talla y copa adecuada al nuevo tamaño mamario, que fije bien la mama para evitar su movimiento. Se recomiendan los tejidos con un porcentaje alto de algodón que disminuyen la aparición de lesiones dermatológicas y la irritación que puede producirse en la zona areolar en las fases más avanzadas de gestación. Por el contrario, la ropa interior inferior no debe ser excesivamente ajustada. Una vez puesta no debe notarse su presencia y no debe molestar en la zona de los pliegues inguinales, donde se puede favorecer las lesiones dermatológicas .⁴⁹

- **Calzado**

Durante el primer trimestre de embarazo, cuando aún no se han producido la mayoría de las variantes anatómicas la futura madre puede utilizar el calzado que empleaba antes de la concepción.⁵⁰

Estas recomendaciones no valen para el segundo y tercer trimestre de gestación. A partir del segundo, se producen los

cambios físicos antes mencionados: el aumento del volumen uterino y el peso materno. Es, a partir de este momento, cuando más cuidado debemos poner en la elección del calzado diario. Según avanza el embarazo, se produce una ganancia de peso y un aumento de la curvatura lumbar (hiperlordosis lumbar). Estos dos hechos ocasionan un sobreesfuerzo en piernas y pies y, a medida que aumenta el peso, disminuye paulatinamente el arco plantar. Otra razón para que esto ocurra: el tejido conectivo aumenta su elasticidad durante la gestación gracias a ciertas hormonas.⁵⁰

Para ello se recomienda un calzado de horma ancha para aumentar así la base de apoyo. De esta forma, ganamos algo de estabilidad y favorecemos el equilibrio disminuido de la gestante.⁵⁰

El tacón recomendable durante el periodo gestacional no varía respecto a las recomendaciones para la población en general. La altura del tacón ideal para mantener una postura lo más ergonómica posible es de entre 2 y 4 centímetros. Esta es la altura más adecuada que requiere un menor tono muscular y ligamentoso para mantener la postura.⁵⁰

2.2.15. CUIDADOS POSTURALES

Durante el embarazo, suceden cambios importantes en la postura de la futura madre, lo cual puede ocasionar diferentes malestares. El cuerpo de una mujer gestante cambia de una forma muy rápida, la lordosis fisiológica de la zona lumbar se transforma en una hiperlordosis durante el embarazo debido a la postura que la mujer tiende a tomar. El aumento del abdomen produce un desplazamiento anterior del eje de gravedad del cuerpo, lo que provoca que haya que compensarlo mediante un incremento de la base de sustentación (separación de los pies) llevando los hombros hacia atrás y la cabeza

hacia delante. Todo esto lleva a la gestante a adoptar una serie de posturas típicas de este estado al realizar sus labores cotidianas, por lo que es frecuente que durante el embarazo aparezca dolor lumbar o ciática. En la inmensa mayoría de los casos el dolor surge como consecuencia de la contractura de la musculatura de la espalda.⁵¹

2.2.16. SUEÑO Y DESCANSO

Durante el embarazo se debe dormir, al menos, ocho horas al día y es conveniente que se realice pequeños descansos durante el día para reponer fuerzas. Siempre que sea posible descansa en un sillón que te permita tener la espalda bien adaptada al respaldo y las piernas en alto. Al levantarte del sillón debes apoyar las manos en el reposabrazos para ayudarte. El descanso en la cama, tanto para reposar como para dormir, debe ser lo más cómodo posible, por lo que el colchón y la almohada deben adaptarse a su constitución y descanso.⁵²

El sueño en el primer trimestre del embarazo

Uno de los primeros síntomas de embarazo es, precisamente, el aumento de la necesidad de dormir, ligada al aumento de los niveles de testosterona. Si consigues sacar un poco de tiempo para ti, descansa todo lo que puedas, ya que un buen descanso ayudará a tu cuerpo durante las primeras semanas del embarazo.⁵³

El sueño en el segundo trimestre del embarazo

Aunque el segundo trimestre suele ser la etapa más llevadera del embarazo y en la que nos sentimos con mayor energía, podemos encontrarnos con nuevos problemas a la hora de dormir.⁵³

El sueño empieza a verse afectado por la necesidad de orinar y los problemas de indigestión, además de por las primeras molestias circulatorias. A algunas mamás les cuesta dormir toda

la noche de tirón, y el cansancio puede empezar a hacer mella en la rutina.⁵³

El sueño en el tercer trimestre del embarazo

Es durante las últimas semanas de gestación cuando el descanso se ve más afectado: la incomodidad se apodera de nuestro cuerpo, la frecuencia con la que tenemos que levantarnos para ir baño es mayor y cuesta encontrar una postura adecuada para dormir. También son frecuentes los calambres en los gemelos, llegando a provocar un dolor intenso que sólo cederá tras una serie de estiramientos dirigidos a esa zona. Esta molestia puede dejar, a posterior, sensación de agujetas.

Además, la ansiedad generada por la cercanía del parto puede provocar pesadillas, una dificultad más para lograr un descanso adecuado.⁵³

2.2.17. VIAJES

Salvo que exista contraindicación médica puede viajar realizando períodos de descanso.

No es aconsejable viajar a lugares con escasos servicios sanitarios.

Hacia el final del embarazo deben evitarse los viajes muy largos.

Es conveniente que lleve consigo su carnet perinatal, donde se recogen los datos más significativos respecto a la evolución del embarazo y es de gran utilidad para el personal sanitario en caso de que surja cualquier problema.

Si viaja en auto no olvide abrocharse el cinturón correctamente (a la altura de la cadera y nunca sobre el abdomen), parando para descansar cada dos horas para estimular la circulación sanguínea, dando pequeños paseos.

Viajar en avión no está contraindicado.³⁹

2.2.18. TRABAJO

El embarazo es compatible con la vida laboral siempre que el puesto de trabajo esté libre de riesgos para la madre y el feto. Necesitará pequeños períodos de descanso a lo largo de su jornada para poder cambiar de postura.

En situaciones especiales si el trabajo exige un esfuerzo excesivo o está expuesta a riesgos ambientales, debe consultar con su médico. Le informará de si existe o no un verdadero riesgo para su salud o la de su hijo/a y le informará sobre sus derechos laborales, ya que la mujer gestante tiene derecho a evitar la exposición a riesgos (radiaciones, tóxicos, agentes infecciosos, nocturnidad, etc.) debiendo adaptar las condiciones del trabajo a su situación.³⁹

2.2.19. PRECAUCIONES ESPECIALES DURANTE EL EMBARAZO

Alcohol:

No debe tomar bebidas alcohólicas ya que pasan directamente a la sangre del feto a través de la placenta. Mejor tomar agua, zumos de frutas, etc .

Tabaco:

No debe fumar durante el embarazo ni lactancia ya que resulta perjudicial tanto para Ud. como para su hijo/a.

Los hijos de madres fumadoras suelen pesar menos al nacer, además existe mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo (prematuridad, aborto, etc.). Resulta perjudicial respirar el humo producido por fumadores, por lo que debe evitar lugares cargados de humo, aunque Ud. no fume .

Drogas:

El consumo de drogas es muy perjudicial para su hijo/a, puede producir alteraciones en su desarrollo y malformaciones.

En caso de tomar cualquier tipo de drogas deberá comunicárselo al médico y él le indicará los pasos a seguir.³⁹

Medicamentos:

No debe tomar ningún medicamento sin consultar antes a su médico o matrona, ya que muchos de ellos pueden causar malformaciones a su bebé. En caso de visitar a otro médico o especialista debe informarles que está embarazada, para que lo tengan en cuenta a la hora de prescribirle un tratamiento o mandarle pruebas diagnósticas.³⁹

Radiaciones:

Debe evitar exponerse a RX o cualquier otro tipo de radiaciones.

Toxoplasmosis:

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa que si se contrae durante el embarazo puede afectar gravemente a su hijo/a. Al inicio del embarazo, su médico, mediante una analítica de sangre, verá si ha pasado o no la enfermedad, a veces puede cursar sin síntomas o como un cuadro gripal, de esta forma va a saber si está o no inmunizada y protegida. En caso de que no la haya pasado deberá tomar algunas medidas preventivas para evitar contraerla,

como evitar comer carne cruda o poco cocinada, jamón serrano, embutidos, etc., y en caso de comer este tipo de alimentos debe congelarlos previamente. Además, debe lavarse bien las manos después de manipular carne cruda, lavar bien la fruta y verduras que vaya a comer crudas y evitar el contacto con gatos, sobre todo con sus excrementos .³⁹

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

Conocimiento:

El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio.

Nivel de conocimiento:

Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

Actitud:

La actitud o actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona a responder o comportarse de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con relación a un tema o situación determinada, las constituyen las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Estas actitudes permanecen

estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea, raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía.

Cuidado:

El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona (Lagarde, 2003).

Embarazo:

Proceso mediante el cual, se unen dos gametos, óvulo y espermatozoides, dando inicio al proceso de gestación, sus inicios pasan desde el proceso embrionario hasta el fetal. En condiciones normales la gestación tiene un periodo de 20 días o 40 semanas, para encontrar el correcto tiempo de gestación se verifica desde el primer día del último periodo menstrual. Pero si el embarazo supera los 41 o 42 semanas es denominado gestación prolongada.

Paternidad responsable:

Implica un involucramiento activo de los padres no solo en la provisión de recursos económicos sino también en la crianza y la vida cotidiana de sus hijos/as.

Factores sociodemográficos:

La palabra sociodemográfico se puede descomponer en dos palabras: Socio que quiere decir sociedad, de la sociedad, y demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en

consecuencia, sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una persona.

Edad:

Tiempo vivido y transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona.

Grado de instrucción:

Son los estudios educativos que la persona ha realizado o se encuentra llevando en la actualidad. Independientemente si ha podido terminar o está en proceso.

Número de hijos:

Cantidad cuantificable de hijos que la persona tiene o ha de tener durante su vida fértil.

Religión:

Conjunto organizado de prácticas, creencias enfocadas en busca de una conexión entre lo divino, lo no natural y la persona que lo profesa.

Estado civil:

Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. Consta de las siguientes modalidades: soltero, casado, viudo, separado y divorciado .

Ocupación:

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de

ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta de tiempo para otras ocupaciones.

2.4. HIPOTESIS

H₁: El nivel de conocimiento paterno de parejas gestantes que acudieron al centro de salud Vinchos, Ayacucho es deficiente, por lo tanto, su actitud es indiferente frente al cuidado durante el embarazo.

H₀: El nivel de conocimiento paterno, de parejas gestantes que acudieron al centro de salud Vinchos, Ayacucho es bueno, por lo tanto, su actitud es favorable frente al cuidado durante el embarazo.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento paterno sobre el cuidado durante el embarazo.

2.5.2. Variable dependiente

Actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo.

2.5.3. Variable interviniente

- Edad
- Grado de instrucción
- Número de hijos
- Religión
- Estado civil
- Ocupación

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Investigación científica aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Investigación cuanti-cualitativa

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

Correlacional

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

De tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

3.5. POBLACION Y MUESTRA

La población y muestra estuvo conformada por 51 varones, parejas de gestantes que acudieron al Centro de Salud Vinchos Ayacucho, enero a marzo 2023.

3.6. MUESTREO

Para la presente investigación se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.7.1. Criterios de inclusión

- Parejas de gestantes quienes acudieron al Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho.
- Parejas de gestantes que firmaron el consentimiento informado del trabajo de investigación del Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho.

3.7.2. Criterios de exclusión:

- Parejas de gestantes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

3.8. TECNICAS DE INVESTIGACION

3.8.1. Instrumento de investigación

TECNICAS	INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none">• Encuesta• Entrevista	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario• Escala de Likert

3.9. PLAN DE PROCEDIMINETO DE INVESTIGACION

Se obtuvo permiso del decanato de la facultad de la ciencia de la salud para gestionar acceso al centro de salud Vinchos.

Se procedió a la presentación de documentos correspondiente al Gerente de Centro de Salud Vinchos, Ayacucho, para que se nos puedan facilitar los datos personales de las gestantes que se atienden en lugar, y de esta manera poder ubicar a sus parejas.

Se sensibilizó y realizó el consentimiento informado a la pareja.

Se aplicó la encuesta en lugar y tiempo adecuado

Una vez concluida con la recolección de datos se procedió a la codificación de cada instrumento construyendo la base de datos.

3.10. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Con los datos ya recolectados y la información recopilada se organizó en una base de datos en el programa Excel deliberadamente, para el procesamiento de datos se empleó el software estadístico IBM SPSS 23.0, para la prueba de hipótesis se empleó la prueba de la independencia del Chi cuadrado, mediante la relación de las variables principales. Y así determinar la dependencia entre variables.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó la autorización del Gerente del centro de salud Vinchos para la obtención de las historias clínicas maternos perinatales de las gestantes atendidas en el lugar.

Se respetó la autonomía de los padres quienes decidieron voluntariamente su participación en la investigación, mediante el consentimiento informado.

Los procedimientos seguidos en la investigación, respetó los principios bioéticos, no atentaron contra la dignidad y la confidencialidad; se mantuvo en el anonimato y los resultados se emplearon solo para fines de la investigación.

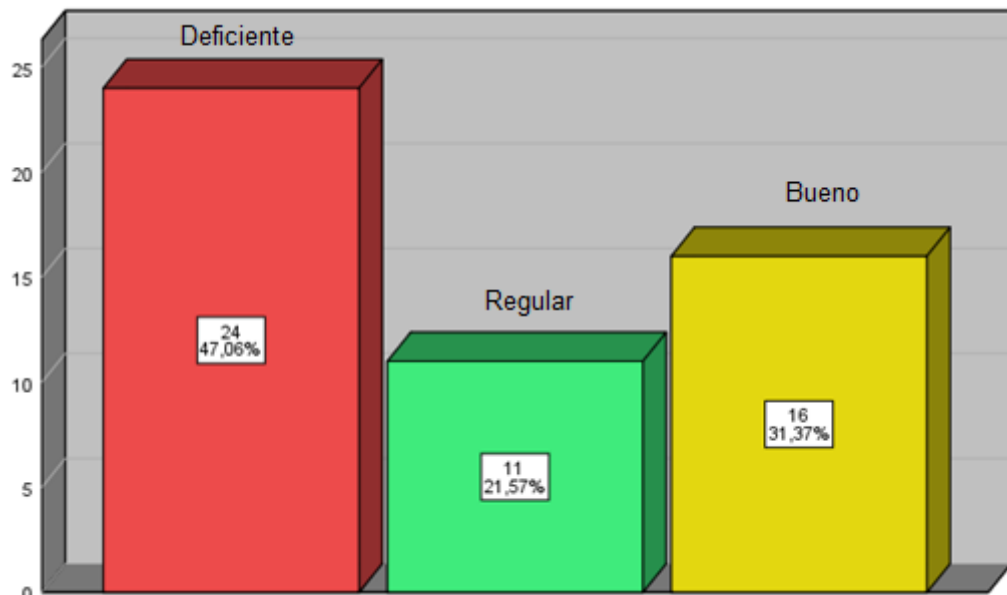
Se garantizó la veracidad de la información mediante el respeto íntegro de la información recolectada en las encuestas.

- No se inventaron datos falsos por inasistencia de los participantes.
- Todos los datos recogidos fueron procesados confidencialmente.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

GRÁFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO PATERNO SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023



Fuente: Hoja de Cuestionario

En la gráfica N°01, se observa que del 100% (51) de padres, el 47,06% (24) presenta nivel de conocimiento deficiente sobre el cuidado durante el embarazo, seguido del 31,37% (16) que presentan un nivel de conocimiento bueno y el 21,57% (11) tienen nivel de conocimiento regular.

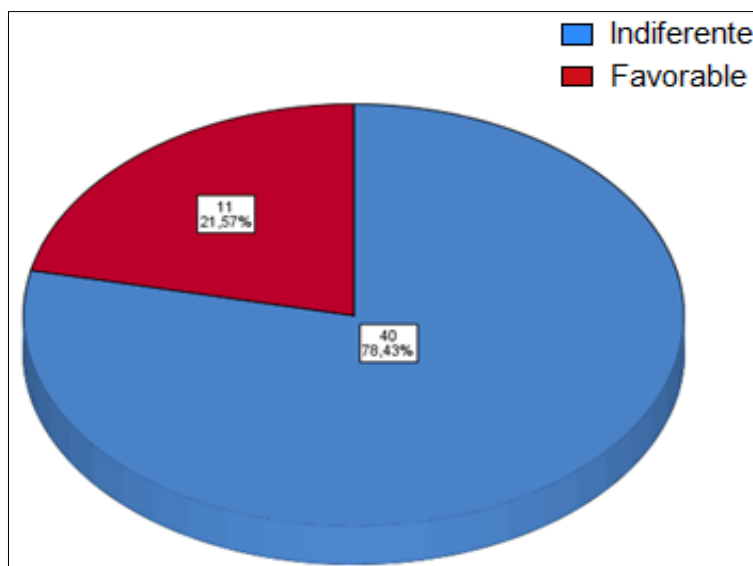
De los resultados presentados en la gráfica se determina que el 47,06% (24) de los padres entrevistados en el Centro de Salud Vinchos presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre el cuidado durante el embarazo.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Nguyen Thi Thanh H. et al.** Sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado maternal en un distrito montañoso de Vietnam”. (Vietnam-2021) reporta que, su nivel de conocimiento era limitada sobre la salud materna y las complicaciones durante el embarazo.

Diaz Ramos, D.et al. Sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México” (México -2019) hace saber que, la mayoría de los padres entrevistados tenían conocimientos limitados sobre el cuidado prenatal y del parto, mientras que el 24% de los padres sabían qué hacer en caso de una emergencia obstétrica. Además, muchos padres informaron haber asistido a pocas consultas prenatales y no haber recibido información suficiente sobre el cuidado prenatal y del parto.

Los resultados manifestados en nuestro estudio reportan que, los padres que acuden al Centro de Salud Vinchos, en su gran mayoría presentan un conocimiento deficiente, es posible que estos resultados estén relacionados con una variedad de factores socioeconómicos, culturales y educativos, Por ejemplo, la falta de acceso a recursos y servicios de atención médica y la falta de educación sobre salud reproductiva y del niño pueden contribuir a los bajos niveles de conocimiento entre los padres, además se podría incluir la falta de programas de capacitación y educación para padres y el bajo nivel de alfabetización y educación formal en la población de bajos ingresos. Estos resultados van a dar inicio a la necesidad de instruir, educar y orientar al padre, familia, comunidad y población en general en temas de atención y cuidado prenatal, en todo el proceso del embarazo, con la intención de generar igualdad y equidad de género.

GRÁFICO 02: ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023



Fuente: hoja de cuestionario

El gráfico N° 02, nos permite observar que del 100% (51) padres, el 78,43% (40) presentan una actitud indiferente frente al cuidado durante el embarazo y el 21,57% (11) tienen una actitud favorable.

Los resultados presentados en la gráfica se pueden señalar que el 78,43% (40) de los padres entrevistados en el Centro de Salud Vinchos presentan una actitud indiferente frente al cuidado durante el embarazo.

Díaz Ramos, R. et al. (México – 2019), sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México” reporta que, los padres tenían actitudes positivas hacia el cuidado prenatal y del recién nacido y estaban dispuestos a participar en la atención y el cuidado del bebé. En particular, los padres expresaron una fuerte preocupación por la salud de la madre y el bebé durante el embarazo y el parto.

Los resultados encontrados en el trabajo nombrado, es diferente a lo nuestro; asimismo, es conveniente resaltar que la actitud indicada como indiferente es bastante elevada, siendo un hallazgo de real interés que nos permite analizar para mejorar los diferentes enfoques, basado en género; puesto que el padre no es indiferente del todo, ellos se encuentran en una posición de incertidumbre y pueden inclinarse a ser flexibles a nuevos conocimientos.

Además, nuestro presente estudio de investigación se aprecia elevado porcentaje de padres que presentan actitud indiferente sobre el cuidado durante el embarazo, se cree que, es influenciado por diversos factores, por lo que les hace pertenecer a poblaciones menos propenso como: el bajo nivel de grado instructivo, la deficiencia de conocimientos adecuados y la falta de economía.

TABLA N°01: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO– MARZO 2023.

Nivel de conocimiento	Actitud paterna				Total	
	Indiferente		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	23	45,1	1	2,0	24	47,1
Regular	10	19,6	1	2,0	11	21,6
Bueno	7	13,7	9	17,6	16	31,4
Total	40	78,4	11	21,6	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de Likert

$$\chi^2_{c}=16,685$$

$$\chi^2_{t}=5.99$$

$$p < 0.05$$

$$g.l.=2$$

En la tabla 01: se observa que del 100% (51) padres, el mayor porcentaje 45,1% (23) presentan un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente sobre cuidado durante el embarazo, seguido del 19,6% (10) que tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud indiferente, y el 13,7% (7) tienen un nivel de conocimiento bueno y una actitud indiferente.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado (χ^2) se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el nivel de conocimiento está relacionado con la actitud paterna.

En conclusión, de los padres que acudieron al Centro de salud Vinchos se determina que, el 45,1% (23) padres tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente en relación al cuidado durante el embarazo.

Contrastando los resultados con el estudio de **Díaz Ramos, R. et al.** Sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México” (**México-2019**) mencionaron que, la mayoría de los padres tenían conocimientos suficientes sobre el cuidado prenatal y del recién nacido. Sin embargo, había áreas en las que los padres tenían una comprensión limitada, como el momento óptimo para recibir atención prenatal y la identificación de complicaciones del embarazo y del

parto, los autores del estudio señalaron que estas actitudes positivas entre los padres pueden ser atribuidas a la fuerte influencia de la cultura en la comunidad rural.

El nivel de conocimiento y las actitudes de los padres están interconectados y pueden afectar el cuidado prenatal y del recién nacido. Por lo tanto, es importante no solo proporcionar información y educación sobre el cuidado infantil a los padres, sino también fomentar actitudes positivas y saludables hacia el cuidado prenatal y del recién nacido para mejorar los resultados de salud materna y neonatal.

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN RELACIÓN A LA EDAD, CENTRO DE SALUD. VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023.

Nivel de conocimiento y actitud paterna		Edad							
		Adolescente		Joven		Adulto		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	1	2,0	11	21,6	11	21,6	23	45,1
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	1	2,0
	Total	1	2,0	11	21,6	12	23,5	24	47,1
REGULAR	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	0	,0	7	13,7	3	5,9	10	19,6
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	1	2,0
	Total	0	,0	7	13,7	4	7,8	11	21,6
BUENO	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	0	,0	4	7,8	3	5,9	7	13,7
	Favorable	0	,0	3	5,9	6	11,8	9	17,6
	Total	0	,0	7	13,7	9	17,6	16	31,4
TOTAL		1	2,0	25	49,0	25	49,0	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de Likert

$\chi^2 c=3,236$

$\chi^2 t=5.99$

$p > 0.05$

$g.l.=2$

En la tabla N°02, se observa que el mayor porcentaje 21,6% (11) padres mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente de las cuales, son jóvenes y adultos, el 13,7% (7) padres presentan nivel de conocimiento regular, actitud indiferente y son jóvenes, así mismo el 11,8% (6) presentan un nivel de conocimiento bueno, una actitud favorable y son adultos.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de chi cuadrado (χ^2) no se halló diferencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que el nivel de conocimiento y actitud paterna no está relacionado con la edad.

En conclusión, se determina que, el 21,6% (11) padres presentan un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y son joven y adultos.

Contrastando con la investigación realizado por **Nguyen Thi Thanh, H. et al.** sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado

maternal en un distrito montañoso de Vietnam”. **(Vietnam – 2021)** reporta que, los padres que tenían las edades entre 24 y 53 años y un promedio de edad de 35 años estaban dispuestos a participar en el cuidado maternal.

Por otro lado, **Díaz Ramos, R. et al. (México – 2019)** sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México”. Reportaron que, los padres que tenían la edad entre 18 y 60 años tenían conocimientos limitados a falta de información sobre el cuidado prenatal y del parto.

Los resultados reportados coinciden con los nuestros, no obstante, es de consideración enfatizar que la educación sobre la salud sexual y reproductiva es un componente esencial que se requiere durante toda la vida, contribuye calidad en la toma de decisiones de los padres, independientemente de su edad. Tanto los jóvenes como adultos en la investigación indicaron que, asisten al Centro de Salud junto a su pareja gestante para obtener una información acertada; pero en muchos casos, no son recibidos como a ellos les gustaría.

Los resultados sugieren que los padres que acudieron al C.S. Vinchos tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente sobre los cuidados prenatales ya que consideraban que era solo responsabilidad de la madre, por lo que había indiferencia sobre el embarazo. Sin embargo, es necesario abordar las brechas de conocimiento y las prácticas sobre cuidados durante el embarazo en los padres, para mejorar la salud materna en la comunidad. Además, es importante incluir a los padres como parte integral del cuidado prenatal y promover su apoyo activo durante el periodo de gestación.

TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN RELACIÓN A LA RELIGIÓN, CENTRO DE SALUD VINCHOS AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023.

Nivel de conocimiento y actitud paterna		RELIGION							
		Católica		Evangélica		Otro		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	18	35,3	4	7,8	1	2,0	23	45,1
	Favorable	1	2,0	0	,0	0	,0	1	2,0
	Total	19	37,3	4	7,8	1	2,0	24	47,1
REGULAR	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	7	13,7	2	3,9	1	2,0	10	19,6
	Favorable	1	2,0	0	,0	0	,0	1	2,0
	Total	8	15,7	2	3,9	1	2,0	11	21,6
BUENO	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	3	5,9	4	7,8	0	,0	7	13,7
	Favorable	6	11,8	1	2,0	2	3,9	9	17,6
	Total	9	17,6	5	9,8	2	3,9	16	31,4
TOTAL		36	70,6	11	21,6	4	7,8	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de Likert

$\chi^2_c=2,933$

$\chi^2_t=5.99$

$p > 0.05$

$g.l.=2$

En la tabla N° 03, se observa que, el mayor porcentaje 35,3% (18) padres presentan nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente sobre los cuidados durante el embarazo y son católicos, el 13,7% (7) tienen nivel de conocimiento regular, una actitud indiferente y de igual forma pertenecen a la religión católica, y el 11,8% (6) padres presentan nivel de conocimiento bueno, actitud favorable y pertenecen a la religión católica.

Sometido estos resultados estadísticos con la prueba del Chi Cuadrado obteniendo que, no se halló diferencia estadística significativa con las variables del nivel de conocimiento, la actitud de los padres en relación al cuidado durante el embarazo y la religión. ($p>0.05$)

En conclusión, se determina que, el 35,3% (18) padres tienen un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y profesan la religión católica.

No se encontraron estudios similares a la variable de nuestra investigación.

Los padres que pertenecen a los diferentes grupos religiosos mantienen una disciplina organizada, por lo tanto, al tener acceso y recibir mayor información adecuada junto a su pareja gestante, hace que considere la reducción de riesgos que se presentan durante el embarazo.

Los padres que asistieron al Centro de Salud Vinchos, en su mayoría mencionaron pertenecer a la religión católica, ser creyentes y que su religión no les ha limitado el acceso de manera oportuna y segura a la información sobre el cuidado durante el embarazo. El acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud es fundamental para tomar mejores decisiones dentro de este ámbito ya mencionado.

Por otro lado, se reportó un porcentaje mínimo, pero significativo de padres que pertenecían a la religión evangélica indicando que, el cuidado durante el embarazo es meramente responsabilidad de las mujeres y algunos no permitían que sus esposas consuman las vitaminas que el estado les daba, porque ellos aceptaban la voluntad de Dios, el será quien los proveerá de salud para con sus fetos.

La religión puede influir en los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo de varias maneras. En algunas religiones, el embarazo y el cuidado de los niños se consideran responsabilidades sagradas y se les da una gran importancia. Por lo tanto, los padres pueden tener más motivación y dedicación para aprender sobre el cuidado prenatal y del recién nacido y tener actitudes y prácticas saludables.

En general, la influencia de la religión en los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo dependerá de la religión específica y de las creencias y prácticas de los padres en relación con la salud y el cuidado de los niños.

TABLA 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN, CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023.

Nivel de conocimiento y actitud paterna		GRADO DE INSTRUCCIÓN									
		Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	1	2,0	10	19,6	12	23,5	0	,0	23	45,1
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	0	,0	1	2,0
	Total	1	2,0	10	19,6	13	25,5	0	,0	24	47,1
REGULAR	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	2	3,9	3	5,9	4	7,8	1	2,0	10	19,6
	Favorable	0	,0	1	2,0	0	,0	0	,0	1	2,0
	Total	2	3,9	4	7,8	4	7,8	1	2,0	11	21,6
BUENO	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	2	3,9	3	5,9	2	3,9	0	,0	7	13,7
	Favorable	3	5,9	3	5,9	2	3,9	1	2,0	9	17,6
	Total	5	9,8	6	11,8	4	7,8	1	2,0	16	31,4
TOTAL		8	15,7	20	39,2	21	41,2	2	3,9	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de Likert

$\chi^2 c=2,843$

$\chi^2 t=7.82$

$p > 0.05$

$g.l.=3$

En la tabla N°04, se observa que el mayor porcentaje 23,5% (12)padres mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y tienen grado de instrucción secundaria, el 7,8% (4) tienen nivel de conocimiento regular, una actitud indiferente y tienen grado de instrucción secundaria, así mismo el 5,9% (3) padres que también presentan nivel de conocimiento bueno, una actitud indiferente y favorable y ostentan nivel de instrucción primaria.

Los datos obtenidos fueron sometidos estadísticamente a la prueba de Chi Cuadrado, concluyendo que, no se halló relación estadística significativa con las siguientes variables: nivel de conocimiento, actitud de los padres y el nivel de instrucción del padre, en relación al cuidado durante el embarazo. ($p>0.05$)

En conclusión, se determina que, el 23,5% (12) padres presentan un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y tienen nivel de instrucción secundaria.

Contrastando los resultados con el estudio **de Nguyen Thi Thanh, H. et al. (Vietnam – 2021)** sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado maternal en un distrito montañoso de Vietnam” reportó que, la mayoría de los padres tenían un nivel educativo bajo, con solo educación primaria o secundaria siendo algunas posibles causas para los resultados encontrados en el estudio lo que podrían incluir la falta de acceso a la educación formal y la información relacionada con el cuidado maternal y la salud en general.

Rivera Hernández, D. et al. Sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado prenatal y del recién nacido en una población de bajos ingresos en Colombia”(Colombia – 2019) reporta que, (58,5%) de padres tenían un nivel educativo bajo que, solo habían completado la educación secundaria o menos.

Analizando los resultados encontrados en el C.S. Vinchos – Ayacucho, al igual que en Vietnam, el grado de instrucción juega un papel valioso para conocer los cuidados durante el embarazo, en su mayoría la población que acude al Centro de Salud tiene una información básica. Sin embargo, este conocimiento es escaso y poco confiable, teniendo en cuenta que, en la educación básica regular brindada por el estado, se habla muy poco e incluso se desconoce muchos temas acerca de la educación sexual y reproductiva, más cuando se trata sobre el cuidado durante el embarazo.

Los padres con un mayor nivel de educación tienden a tener un mayor conocimiento sobre la importancia del cuidado prenatal y la atención médica, así como sobre las prácticas saludables durante el embarazo y el cuidado del recién nacido. También tienden a tener actitudes más favorables hacia la atención médica y el cuidado de los niños. Por otro lado, los padres con un nivel de educación más bajo pueden tener menos acceso a información sobre el cuidado prenatal y del recién nacido, lo que puede influir en sus conocimientos y actitudes hacia el cuidado durante el embarazo.

TABLA 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN RELACIÓN AL NÚMERO DE HIJOS, CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023.

Nivel de conocimiento y actitud paterna		N° HIJOS							
		Primer hijo		2 hijos		Más de 2 hijos		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	11	21,6	2	3,9	10	19,6	23	45,1
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	1	2,0
	Total	11	21,6	2	3,9	11	21,6	24	47,1
REGULAR	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	5	9,8	3	5,9	2	3,9	10	19,6
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	1	2,0
	Total	5	9,8	3	5,9	3	5,9	11	21,6
BUENO	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	2	3,9	1	2,0	4	7,8	7	13,7
	Favorable	1	2,0	1	2,0	7	13,7	9	17,6
	Total	3	5,9	2	3,9	11	21,6	16	31,4
TOTAL		19	37,3	7	13,7	25	49,0	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de likert

$\chi^2 c=6,283$

$\chi^2 t=5.99$

$p < 0.05$

$g.l.=2$

En la tabla N° 05, se observa que el mayor porcentaje 21,6% (11) padres mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente al cuidado durante el embarazo y es su primer hijo, seguido del 19,6% (10) presentan nivel de conocimiento deficiente, una actitud indiferente y tienen más de 2 hijos, y el 13,7% (7) padres presentan nivel de conocimiento bueno, actitud favorable y tienen más de 2 hijos; así mismo el 9,8% (5) tienen un nivel de conocimiento regular, una actitud indiferente y es su primer hijo.

Estos datos fueron analizados con la prueba estadística del Chi Cuadrado, encontrando relación entre el nivel de conocimiento, la actitud de los padres frente al cuidado durante el embarazo en relación al número de hijos. ($p < 0.05$) En conclusión, se determina que, el 21,6% (11) padres presentan nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y es su primer hijo.

Contrastando los resultados con el estudio de **Rivera Hernández, D. et al. (Colombia – 2019)** sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado prenatal y del recién nacido en una población de bajos ingresos en Colombia” donde demostró que casi la mitad de los padres (48,6%) reportaron haber tenido entre 2 y 3 hijos, en general, se ha encontrado que el número de hijos que tiene un padre puede influir en su nivel de conocimiento y actitudes saludables hacia el cuidado prenatal y del recién nacido.

Basándose en el resultado obtenido, los padres que iban a tener su primer hijo, no tienen una influencia dentro de la mejora del nivel de conocimiento. Incidiendo, los padres creen que solo es responsabilidad de la pareja gestante y por lo que, piensan que, su participación en el cuidado durante el embarazo no es necesario. Ellos dicen que son los únicos que proveen el hogar económicamente a su pareja gestante.

Los padres que ya tienen experiencia previa en la crianza de hijos pueden tener un mayor conocimiento sobre el cuidado prenatal y del recién nacido, así como una actitud más favorable hacia la atención médica y el cuidado durante el embarazo. Sin embargo, también es posible que los padres que ya tienen varios hijos se sientan más cómodos y confiados en sus habilidades para cuidar a un nuevo embarazo, lo que puede llevarlos a descuidar la atención médica y el seguimiento durante el embarazo.

Es importante tener en cuenta que el conocimiento y actitud de los padres sobre el cuidado prenatal y del recién nacido pueden variar ampliamente en función de factores como la cultura, la educación, la religión y otros factores socioeconómicos. Cada padre y cada familia tiene su propia experiencia única en la crianza de hijos, por lo que es importante proporcionar información y educación sobre el cuidado prenatal y del recién nacido a todos los padres, independientemente del número de hijos que tengan.

TABLA 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL, CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023.

Nivel de conocimiento y actitud paterna		ESTADO CIVIL							
		Soltero		Casado		Conviviente		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	1	2,0	3	5,9	19	37,3	23	45,1
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	1	2,0
	Total	1	2,0	3	5,9	20	39,2	24	47,1
REGULAR	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	0	,0	1	2,0	9	17,6	10	19,6
	Favorable	0	,0	1	2,0	0	,0	1	2,0
	Total	0	,0	2	3,9	9	17,6	11	21,6
BUENO	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	0	,0	2	3,9	5	9,8	7	13,7
	Favorable	0	,0	6	11,8	3	5,9	9	17,6
	Total	0	,0	8	15,7	8	15,7	16	31,4
TOTAL		1	2,0	13	25,5	37	72,5	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de likert

$\chi^2 c=10,813$

$\chi^2 t=5.99$

$p < 0.05$

$g.l.=2$

En la tabla N° 06, se observa que, el mayor porcentaje 37,3% (19) padres mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y tienen un estado civil convivientes, del mismo modo el 17,6% (9) presenta nivel de conocimiento regular, una actitud indiferente y son convivientes; y el 11,8% (6) padres presentan un nivel de conocimiento bueno, una actitud favorable y tienen un estado civil de casado. La prueba del Chi Cuadrado demuestra que, existe relación con las variables: nivel de conocimiento, actitud de los padres, sobre cuidado durante el embarazo en relación al estado civil que ellos presentaron. ($p < 0.05$)

En conclusión, se determina que, un 37,3% (19) padres presentan un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y son de estado civil conviviente.

Contrastando los resultados con la investigación de **Díaz Ramos, R. et al.** sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México” (México – 2019) reporto

que, la mayoría de los padres reportó que la mayoría (85%) eran casados o vivían en unión libre.

Esto podría deberse a que las parejas casadas o con relaciones estables pueden compartir responsabilidades y apoyarse mutuamente durante el proceso de embarazo y parto. Además, los padres solteros o separados podrían tener menos acceso a información y recursos debido a una falta de apoyo social y familiar. Sin embargo, es importante destacar que estos resultados pueden variar dependiendo del contexto cultural y social en el que se llevó a cabo el estudio.

TABLA 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN, CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023.

Nivel de conocimiento y actitud paterna		OCUPACION									
		Agricultor		Obrero		Conductor		Otro		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	9	17,6	2	3,9	8	15,7	4	7,8	23	45,1
	Favorable	0	,0	0	,0	1	2,0	0	,0	1	2,0
	Total	9	17,6	2	3,9	9	17,6	4	7,8	24	47,1
REGULAR	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	8	15,7	1	2,0	0	,0	1	2,0	10	19,6
	Favorable	1	2,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	2,0
	Total	9	17,6	1	2,0	0	,0	1	2,0	11	21,6
BUENO	Desfavorable	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
	Indiferente	4	7,8	0	,0	0	,0	3	5,9	7	13,7
	Favorable	4	7,8	2	3,9	0	,0	3	5,9	9	17,6
	Total	8	15,7	2	3,9	0	,0	6	11,8	16	31,4
TOTAL		26	51,0	5	9,8	9	17,6	11	21,6	51	100,0

Fuente: hoja de cuestionario y test de Likert

$\chi^2 c=5,321$

$\chi^2 t=5.99$

$p > 0.05$

$g.l.=2$

En la tabla N° 07, se observa que el mayor porcentaje 17,6% (9) padres mostraron tener un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y son de ocupación agricultor, seguido del 15,7% (8) presentaron un nivel de conocimiento regular, una actitud indiferente y son agricultores, y el 7,8% (4) presentan un nivel de conocimiento bueno, una actitud favorable e indiferente y son de ocupación agricultor.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia del chi cuadrado (χ^2) no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$) lo cual indica que el nivel de conocimiento y actitud paterna no está relacionado con la ocupación. En conclusión, se determina que, el 17,6% (9) de los padres presentaron un nivel de conocimiento deficiente, actitud indiferente frente a los cuidados durante el embarazo y son agricultores.

Contrastando los resultados con la investigación de Díaz Ramos, R. et al. (México – 2019) sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México” quien reporto

que, la mayoría de los padres (85%) trabajaban en la agricultura o en trabajos manuales, el nivel de conocimiento y la actitud de los padres sobre el cuidado durante el embarazo pueden verse influenciados por su ocupación.

Nguyen Thi Thanh, H. et al. “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado maternal en un distrito montañoso de Vietnam” (Vietnam – 2021) quien indica que, la mayoría de los padres entrevistados eran agricultores.

Algunos estudios han encontrado que los padres con un nivel educativo y ocupacional más alto tienen más probabilidades de tener un mejor conocimiento y actitud hacia el cuidado durante el embarazo y el parto. Esto puede deberse a que los padres con un mayor nivel educativo y ocupacional tienen más acceso a recursos y fuentes de información, así como más tiempo y recursos para dedicar al cuidado prenatal y de sus parejas. Sin embargo, es importante destacar que estos resultados pueden variar dependiendo del contexto cultural, social en el que se llevó a cabo el estudio y otros factores como el género, la edad y la etnia.

CONCLUSIONES

1. El 47,06% (24) de los padres que acudieron al Centro de Salud Vinchos Ayacucho, tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca de los cuidados durante el embarazo.
2. 78,43% (40) de los padres que acudieron al Centro de Salud Vinchos Ayacucho tienen una actitud indiferente frente al cuidado durante el embarazo de su pareja.
3. Existe relación estadística significativa ($p < 0,05$), entre el nivel de conocimiento y la actitud de los padres que acudieron al Centro de Salud Vinchos, frente al cuidado durante el embarazo.
4. Existe asociación estadística significativa ($p < 0,05$), entre el nivel de conocimiento deficiente, la actitud indiferente y el número de hijos en padres que fueron estudiados sobre cuidado durante el embarazo.
5. Se encontró asociación estadística significativa ($p < 0,05$), entre el nivel de conocimiento deficiente, la actitud diferente y el estado civil de conviviente en padres estudiados durante el cuidado del embarazo.
6. No se encontró asociación estadística ($p > 0,05$), entre el nivel de conocimiento deficiente, la actitud indiferente; con la edad, con la religión católica, con el grado de instrucción y con la ocupación en relación al cuidado durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Promover políticas de salud, planes programas que resguarden, protejan y garanticen los derechos a la salud de toda la población, en particular a los padres en situación de vulnerabilidad.
2. Es importante que los profesionales de salud involucrados encuentren en sus espacios y prácticas de trabajo la manera de hacer efectiva la incorporación e involucramiento activo de los padres en el proceso del embarazo, venciendo a las brechas culturales e institucionales existentes, poniendo alternativas.
3. A la Dirección regional de salud Ayacucho, reforzar la capacitación con un enfoque de género a los agentes comunitarios en actividades preventivos, promocionales y diversificar al horario de atención a las gestantes y su pareja para facilitar su asistencia a sus controles prenatales.
4. Programar campañas de información, educación y comunicación a los padres de familia sobre la importancia del cuidado de todo el proceso de embarazo a través de los diferentes medios, teniendo en cuenta la interculturalidad. Es importante que los servicios de salud, permitan la presencia de los padres, para ello debe disponer de material educativo comunicacional y mecanismos de información: verbal, escrita o visual clara y completa oportuna con lenguaje comprensible para las usuarias y usuarios, y respetuoso de su cosmovisión.
5. Seguir realizando investigaciones sobre el conocimiento y actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo, principalmente en poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado Duran M, Lecannelier Felipe. El padre en la etapa perinatal. [revista en internet] 2008 abril-junio. [citado el 21 de mayo de 2022]; 22(3). Disponible en:
<https://www.inper.mx/descargas/pdf/Elpadreenlaetapaperinatal.pdf>
2. <https://www.inper.mx/descargas/pdf/Elpadreenlaetapaperinatal.pdf>
3. Hacer familia. El papel del pare durante el embarazo [sede web]. [18 de marzo del 2022 09:38] [citado el 21 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/embarazo/noticia-papel-padre-embarazo-20151020142549.html>
4. Laguado Barrera T, Lafaurie Villamil MM, Vargas Escobar LM. Experiencia de participación de los hombres en el cuidado de su pareja gestante. Duarazy [internet]. 1 de enero 2019; [citado 21 de mayo de 2022]; 16(1): 79-92. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2532>
5. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2532>
6. Naciones unidas. Informe de la conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, el 5 el 13 de septiembre de 1994. Capítulo IV. pág. .20. [citado 22 de mayo de 2022] disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
7. Cumbre Mundial sobre desarrollo sobre desarrollo social. Los compromisos de Copenhague de 1995.pag.3 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/DerechosMujeresyNinas/Cumbre_DesarrolloSocialCopenhague.pdf
8. Gary Barker, Verani Fabio. La participación del hombre como padre en la región de latinoamericana y el caribe. Save the Children [revista 5en internet]. 2008 Brasil. [citado el 15 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/la-participacion-del-hombre-como-padre-en-la-region-de-latinoamerica-y-el-caribe-una/>
9. Aguayo F, Barker J, Kimelman DE. Paternidad y cuidado en América Latina: Ausencias, Presencias y Transformaciones. Masculinities and Social Change. 2016; 5(2), 98-106. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304335775_Paternidad_y_Cuida

[do en America Latina Ausencias Presencias y Transformaciones Editorial/link/576c100508aef0e50da8c0f5/download](https://iris.paho.org/handle/10665.2/8806)

10. María Adriana de Schutter. El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Rev. panam salud publica [Internet]. 2000 [citado el 20 de mayo]; 7(6): 418-424. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8806>
11. Lafaurie-Villamil MM, Valbuena-Mojica. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Enfermería (Montev.) [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 1 de abril de 2022];9(2):129-48. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2288>
12. Ministerio de salud. Informe MINSA que un 60% de hombres que acompañan a su pareja al control prenatal [internet]. Perú: MINSA; 14 de marzo de 2013 [citado el 18 de mayo del 2022]. disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34212-un-60-de-hombres-acompana-a-su-pareja-al-control-prenatal>
13. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza Ayacucho. Alertas identificadas y recomendaciones para la prevención de las muertes maternas en la región Ayacucho MCLCP-A; 27 de marzo 2022 [citado el 10 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-25/alertas-y-recomendaciones-para-disminuir-las-muertes-maternas-en-la-region-2.pdf>
14. Ramos Padilla M.I. “La participación masculina en los procesos del embarazo, parto y puerperio en comunidades indígenas quechuas y aimaras”. [revista en internet]. disponible en: https://www.academia.edu/44256926/MASCULINIDAD_Y_REPRODUCCI%C3%93N_EN_COMUNIDADES_IND%C3%8DGENAS_PERUANAS
15. Hernández Pascagaza JT, Quevedo Quiroga DC, Ramos Daza A M. Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del

departamento de Risaralda. 2008 [internet]. Bogotá Pontificia Universidad Javeriana; 2008. disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9840>

16. Lafaurie M, Valbuena Y. La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integra de Servicios de Salud Norte, Bogotá. Rev. Colomb. Enferm [Internet]. 2018 [citado 01 de abril de 2022]; 17:46-55. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2432>
17. Díaz Ramos R, Espinosa Hernández G, Hernández Rodríguez HA, y otros. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres durante el embarazo y el parto en una población rural de México. Salud Publica Mex. 2019;61(2):195-204. DOI: 10.21149/9808. [citado 19 de marzo de 2023]
18. Rivera-Hernández DM, González-Perdomo AM, Escobar-López MP, y otros. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado prenatal y del recién nacido en una población de bajos ingresos en Colombia. Enferm Clin. 2019;29(4):203-208. [citado 19 de marzo de 2023]
19. Ahumado Padilla MC, Pana Lozano LF, Rangel castillo LA. Conocimientos y actitudes frente a la paternidad en adolescentes de una institución educativa del departamento de Bolívar 2020 I. [tesis posgrado]. Universidad del Sinú seccional Cartagena. 2020. disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/285>
20. Nguyen Thi Thanh Huong, Hoang Phuong Anh, Mai Thi Thuy Hao, Nguyen Thi Hoa Huyen. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el cuidado maternal en un distrito montañoso de Vietnam: un estudio

cualitativo. Midwifery. 2021; 102:103091. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103091[citado 18 de marzo de 2023].

21. Samaniego López MG, Santamarina Coronado CL, Castro Aquino, RC. Rol del padre durante el proceso de gestación de su pareja en un Centro de Salud MINSA. Lambayeque:2021 [internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2021.Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9202/Samaniego_Lopez_y_Santamaria_Coronado.pdf?sequence=4&isAllowed=y
22. Universidad Nacional de Educación. Cuidados en el primer trimestre del embarazo. [citado el 15 de mayo de2022]. Disponible en: <https://unae.edu.ec/wp-content/uploads/2019/12/primer-trimestre-embarazo.pdf>
23. Alanís Guzmán; Pérez Sánchez. B. “Autocuidado en mujeres embarazadas de una comunidad Mexiquense periurbana Toluca - México 2017” [tesis pregrado]. Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Enfermería Y Obstetricia.2017.
24. Alan Neill D, Cortez Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica, Editorial UTMACH,2018: Mchala- Ecuador 2018. [internet]. [09 de noviembre del 2022] Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

25. Ubillos Silvia, Mayordomo Sonia, Páez Darío. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada [internet]. [09 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
26. Cantero Sánchez FJ, León Rubio JM, Barriga Jiménez S. Actitudes: naturaleza formación y cambio. Pag.124 [internet]. [09 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/72169/Naturaleza%20formacion%20y%20cambio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Naresh K. Malhotra. Investigación de mercados. Quinta edición. México. ASSISTEANT: Christine Leto. 2008 pag.274.
28. Maldonado Durán J.M. OPS. Salud mental perinatal.2011 pag.46 [internet] [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf
29. Alba Caraballo Folgado. Guía infantil. El papá en el embarazo. Publicado el 20 de septiembre 2016 [actualizado el 4 de abril del 2019] [citado el 2 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/el-papa-en-el-embarazo/>
30. Cuidados generales durante el embarazo. [internet]. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.drcapmartin.com/sites/default/files/cuidados%20generales%20durante%20el%20embarazo.pdf>
31. Blanco L, Martínez J y Villate E. Fortalecimiento del vínculo afectivo de la triada padre-hijo-madre a través de curso de preparación para la maternidad y la paternidad. [Internet]. 2014 [citado 10 de noviembre 2022]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/77275641.pdf>

- 32.** Juárez Vilches JP. Percepciones sobre la participación masculina en los procesos del embarazo y parto. [internet]. [tesis pregrado]. [citado del 22 de mayo]. Disponible en: <https://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/B05/Juarez,%20Pablo.pdf>
- 33.** MINSA. Atención materna y neonatal con equidad de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos en salud. Modulo 7 septiembre 2010 pág. 19 [Internet]. [citado 10 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/atenci%C3%B3n-materna-y-neonatal-con-equidad-de-g%C3%A9nero-e-interculturalidad-en-el>
- 34.** MINSA. Nota informativa. [Internet]. 2014 [citado 10 de noviembre 2022]. 5 de diciembre de 2014. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
- 35.** La vacunación en el embarazo. [Internet]. [citado 10 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.masabrazos.com.pe/mi-embarazo/primer-trimestre/vacunas-necesarias.html?gclid=EAlaIQobChMlvPzhosOk-wlVrkFIAB1FIAn8EAAYASAAEgLzrfD_BwE
- 36.** OPS (Organización panamericana de la salud). [Internet]. [citado 10 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/dos-vacunas-para-proteger-embarazadas-sus-bebes-amazonia-peruana>
- 37.** MINSA. Nota de prensa. Publicado el 3 de setiembre 2021 [Internet]. [citado 10 de noviembre 2022]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/514992-ministerio-de-salud-aprobo-protocolo-para-lavacunacion-contra-la-covid-19-a-partir-de-las-12-semanas-de-gestacion%20%5Bacceso%20el%2010%20de%20marzo%202022%5D>

- 38.** García Jiménez Sandra. Especial salud de la mujer. [Internet]. [citado 10 de noviembre 2022]. 2019. Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/34/10432-ef580-profesion-cuidados-embarazo.pdf>
- 39.** Santiago Palacios, Gil Antuñano. Manual práctico de nutrición y salud. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. [Internet]. [citado 11 de noviembre 2022]. Pag.197. disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- 40.** Purificación G, Álvarez S. Nutrición y embarazo. [Internet]. [junio 2004]. vol. 18. nº6.pag 46-51 [citado 11 de noviembre 2022]. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-nutricion-embarazo-13063313>
- 41.** Alcolea Flores, Silvia; Mohamed Mohamed, Dina. Guía de cuidados en el embarazo. Consejo de su matrona, editora. Instituto nacional de gestión sanitaria. [Internet]. [citado 11 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guiacuidadosembarazo.pdf>
- 42.** Volker Kutscher. Embarazo y anemia. Farmaceutico. Salus-Haus GmbH, Alemania [Internet]. [citado 11 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol2n4pag15-17.pdf>

43. Sulca Diaz, Rusber O, Peñafiel Palomino, Rosario P, De la Ventura, Juan. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, enero 2017. Revista Médica Panacea. [Internet].2017 [citado el 08 de noviembre].6(1). Disponible en: [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/180-Articulo%20Original-710-1-10-20190808%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/180-Articulo%20Original-710-1-10-20190808%20(4).pdf)
44. Santiago Navarro, Mariela. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del centro de salud Bellavista I- 4, Sullana 2021.Universidad nacional de Piura. [Internet]. [citado el 5 noviembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2999>
45. Benito Maiellano. Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. JONNPR. [Internet].2020 [citado el cinco de noviembre].5(10). disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020001000004&script=sci_arttext&lng=en
46. García Romero M, Bas Sarmiento P. Sexualidad en el periodo gestacional. [Internet]. Universidad de Cadiz.2015 [citados el 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf>
47. Bardales Zavaleta, JF. Conductas y actitudes sexuales del varón durante la gestación de su pareja, en el hospital Maria auxiliadora, en el periodo marzo- abril 2017. [Internet]. Universidad Norbert Wiener. Lima 2017[citados el 10 de octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2693>

- 48.** Del Castillo Obeso M. La actividad física durante el embarazo. Facultad del CC del deporte y la educación física. A coruña [Internet]. Universidad Norbert Wiener. Lima 2017[citados el 10 de octubre 2022]. disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/9092/CC119-art8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 49.** Anchundia Menoscal J.E, Pérez Iribar, G. Beneficios de la actividad física a la embarazada desde la perspectiva de enfermería. [Internet]. Universidad Laica Eloy Alfaro Demanabi. Manta 2018. [citados el 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/222744806.pdf>
- 50.** L García. Revista de salud y bienestar. Higiene íntima en el embarazo. [Internet]. [citado el 4 de noviembre]. disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/la-importancia-de-cuidar-la-higiene-en-el-embarazo>
- 51.** Miriam de la Puente, Cuenca Gómez D. Que ropa debo utilizar durante el embarazo. [Internet]. [citado el 4 de noviembre]. Disponible en: <https://www.natalben.com/cuidados-embarazo/que-ropa-debo-utilizar>
- 52.** Ropa adecuada para el tercer trimestre. [Internet]. [citado el 4 de noviembre]. Disponible en: <https://www.natalben.com/cuidados-embarazo/que-calzado-es-el-mas-adecuado#:~:text=La%20futura%20madre%20puede%20utilizar,uterino%20y%20el%20peso%20materno.>
- 53.** Pagazaurtundua Isusi Jon. Hospital cruces. Reducción postural en el embarazo. [Internet]. [citado el 4 de noviembre]. Disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/u72-rev0cont/es/contenidos/informacion/aldizkaria_2010_buenapracticas/es_buenapra/13_reeducacion_postural.html

- 54.** Junta de Andalucía. Consejería en salud. Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres. Sevilla 2006 segunda edición. Página 55. [Internet]. [citado el 4 de noviembre]. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/586/5/EmbarazoPartoPuerperio_Recom_2ed_2006.pdf
- 55.** El sueño durante el embarazo. [Internet]. [citado el 4 de noviembre]. Disponible en: <https://atempocare.com/el-sueno-durante-el-embarazo/>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL
EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO
2023”**

Señor, tenga usted un buen día, se está realizando una investigación acerca del conocimiento y actitud paterna, sobre cuidado durante el embarazo. Necesitamos de su apoyo, cualquier dato e información que nos proporcione, será confidencial, le pedimos su sinceridad y colaboración. Esta encuesta es voluntaria y anónima.

Agradecemos tu participación.

Desea participar (si) (no)

Fecha..... ENTREVISTA N°..... CÓDIGO.....

ENTREVISTADORA.....

I. DATOS GENERALES: Marque usted con un aspa (X) en la alternativa que crees correcta.

1. Edad:

2. Religión

a) Católico ()

b) evangélico ()

c) Otro ()

3. Grado de instrucción

a) sin estudios ()

b) primaria ()

c) Secundaria ()

d) superior ()

e) técnico ()

4. Número de hijos:

a) primer hijo ()

b) 2 hijos ()

c) Mas de 2 hijos ()

5. Estado civil:

a) soltero ()

b) casado ()

c) conviviente ()

d) otro ()

6. Ocupación

I. CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO: Marque con un aspa(x) solo una respuesta.

N°	CONOCIMIENTO PATERNO	SI	NO	POCO
1	¿Sabe usted que la mujer durante el embarazo necesita apoyo y más atención por parte de la pareja?			
2	¿Sabe usted que la mujer durante el embarazo necesita recibir vacunas para evitar enfermedades?			
3	¿sabe usted que el control del embarazo de su esposa (pareja) en el centro de salud es responsabilidad de ambos?			
4	¿Sabe usted que las relaciones íntimas deben ser evitadas si se presentase algún problema durante el embarazo?			
5	¿sabe usted los peligros que presenta una mujer durante el embarazo como el sangrado por sus partes antes de dar a luz?			
6	¿sabe usted los peligros que presenta una embarazada como dolor de cabeza hinchazón en la cara en los pies o cuando se rompe la fuente antes del parto?			
7	¿Sabe usted que la mujer durante el embarazo debe alimentarse mejor, porque también alimenta a un bebe que está dentro de ella?			
8	¿sabe usted que la embarazada debe ir al centro de salud a recibir vitaminas que son importantes para la salud de la ella y del bebe.?			
9	¿Sabe usted que durante el embarazo es favorable que la mujer camine para facilitar la salida del bebe en el parto?			
10	¿Sabe usted que la mujer embarazada debe practicar una buena higiene y aseo para evitar enfermedades?			

Para la calificación se determinará de acuerdo al puntaje

- CONOCIMIENTO DEFICIENTE : 0-10 puntos
- CONOCIMIENTO REGULAR : 11-14 puntos
- CONOCIMIENTO BUENO : 15-20 puntos

II. ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO

Marque con aspa(x) en la alternativa que crees que es correcta

- Muy de acuerdo :5
- De acuerdo :4
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo :3
- En desacuerdo :2
- Muy en desacuerdo :1

N°	ACTITUD PATERNA	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	El esposo debe acompañar a su esposa gestante para su atención en el centro de salud.					
2	Una embarazada debe recibir insultos, agravios porque ya no puede hacer sus tareas como antes					
3	La embarazada necesita apoyo, en los quehaceres de la casa.					
4	Estás de acuerdo que tu esposa tome vitaminas que le da el centro de salud.					
5	Si tu pareja embarazada, sangra por sus partes debes llevarla con urgencia al Centro de salud.					
6	El varón debe tener cuidado para continuar sus relaciones íntimas durante el embarazo.					
7	Crees que es normal que los varones manden en su casa y que se hagan los que ellos dicen.					
8	Las conversaciones y el trato hacia tu pareja embarazada deben ser más cariñoso, comprensivo, sobre todo en el embarazo.					
9	Si tu esposa carga peso en su estado de gestación usted la ayudaría.					
10	Está de acuerdo, que tu pareja siga cocinando con leña (humo) y exponiéndose a pesticidas durante el embarazo.					

Para la calificación se determinará de acuerdo al puntaje:

- Desfavorable: 10-24 puntos.
- Indiferente: 25-34 puntos.
- Favorable: 35-50 puntos.

INSTRUMENTOS

Cuestionario de encuestas o entrevistas



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO.CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO – MARZO 2023

OBJETIVO: Determinar el conocimiento y la actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo Centro de Salud Vinchos, Ayacucho; enero – marzo 2023.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Toda pareja de gestante que acude al Centro de salud de Vinchos.

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para el participante.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
(juicio de expertos)
ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuacion se presenta, se le solicita su opinion sobre el instrumento de medicion de datos que se adjunta.:

Apellidos y nombres: Cabrera Risco Maria Zenaida

DNI: 28263438 N° de colegiatura: 5787

Especialidad: Diagnostico por Imagen en Obstetricia

Centro de Salud: es Licenciado

Instrucciones

Tenga presente 1. De acuerdo 0:Desacuerdo

Marque con una (x) en SI

o No en cada criterio según su opinion

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
El instrumento recoge informacion que permita dar respuestas al problema de investigacion.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los items del instrumento responden a la operacionalizacion de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los items son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El numero de itens es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....


MARIA ZENAIIDA RISCO CABRERA
OBSTETRA - ESPECIALISTA
C.O.P. 0000 010-010

Firma:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(juicio de expertos)

ESCALA DE CALIFICACION**Estimado(a):**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta:

Apellidos y nombres: Galindo Bautista Yanide

DNI: 41921997 N° de colegiatura: 22752

Especialidad: Obstetra

Centro de Salud: C.S. Licenciados

Instrucciones

Tenga presente 1. De acuerdo 0: Desacuerdo

Marque con una (x) en SI

o No en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
El instrumento recoge información que permita dar respuestas al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


Yanide Galindo Bautista
OBSTETRA
C.P. 22752
RENOSE N° 1594-E.02

Firma:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO, ENERO-MARZO 2023.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo Centro de Salud Vinchos, Ayacucho; enero – marzo 2023?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de conocimiento paterno sobre el cuidado durante el embarazo? ¿Cuál es la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo? ¿El nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo está relacionado con la edad, grado de instrucción, número de hijos, religión, estado civil y la ocupación?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo centro de salud vinchos, Ayacucho; enero-marzo 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar el nivel de conocimiento paterno sobre cuidado durante el embarazo.</p> <p>Describir la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud paterna sobre el cuidado durante el embarazo con la edad, grado de instrucción, número de hijos, religión, estado civil y la ocupación.</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento de los varones de parejas gestantes que acuden al centro de salud Vinchos Ayacucho es deficiente, por lo tanto, su actitud es indiferente frente al cuidado durante el embarazo.</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento paterno sobre cuidado durante el embarazo.</p> <p>Variable dependiente: Actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.</p> <p>Variable interviniente: Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Número de hijos</p> <p>Religión</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Aplicada</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACION Cuantitativa</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION Relacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Analítico, prospectivo y transversal</p> <p>POBLACION Y MUESTRA La población y muestra estuvo conformado por 51 varones, parejas de gestantes que acudieron al Centro de salud Vinchos Ayacucho, enero a marzo 2023.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico por conveniencia</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Parejas de gestantes quienes acudieron al centro de salud vinchos, Ayacucho. Parejas de gestantes que firmaron el consentimiento informado de trabajo de investigación del centro de salud Vinchos, Ayacucho.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Parejas de gestantes que no cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario y el test de Likert.</p>	<p>PLAN DE PROCESAMIENTO DE INVESTIGACION Se coordinó con el Gerente del Centro de salud Vinchos, previa solicitud donde se pidió el acceso a las historias clínicas maternos perinatales de las gestantes atendidas en el lugar. Donde se obtuvo los datos personales del padre; de esta manera se procedió a captar a los padres previo consentimiento informado y posteriormente se continuó con la entrevista.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS Se organizó los datos en una base de datos, para el procesamiento de datos se empleó el software.</p> <p>ASPECTOS ETICOS El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta por lo que fue necesario en realizar un consentimiento informado, donde se expliquen los beneficios y posibles riesgos del estudio, además, de la confidencialidad del mismo.</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Conocimiento paterno sobre cuidado durante el embarazo.	El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el padre sobre el cuidado durante el embarazo de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio.	Bueno: 14-20 puntos Regular: 11-13 puntos Deficiente: 0-10 puntos	Entrevista	Cuestionario
DEPENDIENTE Actitud paterna sobre cuidado durante el embarazo.	Condición que dirige el comportamiento del padre sobre el cuidado durante el embarazo. Mediante ella se refleja la intención y el propósito que tiene el padre al actuar. Las actitudes pueden ser favorables o desfavorables y pueden afectar el entorno de las personas, por eso es importante que el padre tenga una buena actitud para garantizar la salud del binomio (madre e hijo).	FAVORABLE Puntajes altos (4-5 puntos) INDIFERENTE Puntajes bajos (3 puntos) DESFAVORABLE (1-2 puntos)	Aplicación de una escala para medir la actitud	ESCALA DE LIKERT
VARIABLE INTERVINIENTE • Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Las edades en los que se encuentren los padres	Encuesta	Cuestionario
• Grado de instrucción	Es el último grado escolar o año de estudios cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Técnico • Superior 	Encuesta	Cuestionario
• Número de hijos	Número de hijos que tiene una persona durante su etapa reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer hijo • 2 hijos • Mas de 2 hijos 	Encuesta	Cuestionario
• Religión	Conjunto sistemático de prácticas y dogmas que profesa una persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otros 	Encuesta	Cuestionario
• Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Otro 	Encuesta	Cuestionario
• ocupación	Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultor • Obrero • Conductor • Policía • Otro 	Encuesta	Cuestionario







UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ayacucho, febrero 02 de 2023

OFICIO N° 003 -2023-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Dr. Casildo SOTO BEDRIÑANA

Jefe de Micro Red Vinchos

CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas **MARIBEL ATAUCUSI FLORES** y **NICAR MARILE GARCIA REDOLFO**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2023"**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso a los diferentes profesionales de la Institución Educativa e informaciones necesarias que recabar.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

c. c.
Archivo
LJH/afp

RMPV N° 237300



Dr. Casildo Soto Bedriñana
COP 26437

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 653-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: MARIBEL ATAUCUSI FLORES.
NICAR MARILE GARCIA REDOLFO.

En la ciudad de Ayacucho, siendo a las once y quince de la mañana del día once de agosto del dos mil veintitrés, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023"**, presentado por las Bachilleres MARIBEL ATAUCUSI FLORES y NICAR MARILE GARCIA REDOLFO, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Brígida P. Ramírez Quijada (delegada por la Decana)
Miembros : Prof. Magna Meneses Callirgos
: Prof. Lucy Orellana de Piscoya
: Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Asesor : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Secretaria Docente : Prof. Bacilia Vivanco Garfías

Con el quorum de Reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 653-2023-UNSCH-FCSA-D**, manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes. Inicia la exposición la Bachiller: **MARIBEL ATAUCUSI FLORES**, seguidamente la bachiller **NICAR MARILE GARCIA REDOLFO**, una vez concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas iniciando su participación el Prof. Pavel A. Alarcón Vila, seguidamente da pase para hacer uso de la palabra a la Prof. Lucy Orellana de Piscoya, posteriormente invita a la Prof. Magna Meneses Callirgos y finalmente la Prof. Brígida P. Ramírez Quijada cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación al asesor de tesis Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes. La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual a fin de que puedan proceder con la calificación respectiva.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **MARIBEL ATAUCUSI FLORES**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Brígida P. Ramírez Quijada	17	17	17	17
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	17	17	17
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Pavel A. Alarcon Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **NICAR MARILE GARCIA REDOLFO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Brígida P. Ramírez Quijada	17	17	17	17
Prof. Magna Meneses Callirgos	16	17	17	17
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Pavel A. Alarcon Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **MARIBEL ATAUCUSI FLORES**. Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), Aprobar por unanimidad a la Bachiller **NICAR MARILE GARCIA REDOLFO**, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 13:00 del mediodía, se da por concluido el presente acto académico virtual.



Prof. Brígida P. Ramírez Quijada
Presidente



Prof. Magna Meneses Callirgos
Miembro



Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro



Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Docente



Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Secretario (a)

Ayacucho, 11 de agosto 2023.

**CONSTANCIA N° 21 -2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO
DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS,
AYACUCHO. ENERO – MARZO 2023”**

Autoras: Bach. ATACUSI FLORES, Maribel

Bach. GARCIA REDOLFO, Nicar Marile

.Asesor: Dr. CHUCHÓN GÓMEZ, Oriol Marciano

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 18 % de similitud.

Ayacucho, 24 de julio de 2023



Dr, Pavel A. Alarcón Vila

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 021- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 073-2023-UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023”**

Autoras: **Bach. ATAUCUSI FLORES, Maribel**

Bach. GARCIA REDOLFO, Nicar Marile

Asesor : **Prof. Chuchón Gómez, Oriol Marciano**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **18 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 26 de julio de 2023


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
Dra. Martha Infante Beingoleda
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023”

por Maribel Ataucusi Flores

Fecha de entrega: 24-jul-2023 12:45p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2136189543

Nombre del archivo: TESIS_GARCIA_REDOLFO_NICAR_MARILE_Y_ATAUCUSI_FLORES_MARIBEL.docx (2.03M)

Total de palabras: 22401

Total de caracteres: 121425

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD PATERNA SOBRE CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD VINCHOS, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

5

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

zdocs.mx

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080

Fuente de Internet

1%

8

conocimientosweb.net

Fuente de Internet

1%

9	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	www.nuevamujer.com Fuente de Internet	1 %
12	elembarazoenelserhumanogge21.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	docshare.tips Fuente de Internet	<1 %
15	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.ginemed.es Fuente de Internet	<1 %
17	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	revistas.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet	<1 %
19	www.redaepa.org.ar Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

www.unicef.org

Fuente de Internet

<1 %

23

revistas.unbosque.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo