



Original

Acompañamiento Paterno en el Trabajo de Parto bajo la teoría de Kristen Swanson

Paternal Accompaniment in the Labor of Delivery under the theory of Kristen Swanson

Yury Marcela Arenas Cárdenas¹

1. Enfermera, Magíster. Docente auxiliar, Universidad de Boyacá.

Resumen

la participación paterna durante el trabajo de parto es fundamental para fortalecer el vínculo con sus hijos, y generar bienestar en la mujer. Este proyecto se realizó en un hospital de la ciudad de Tunja; allí, los padres tienen la autorización de ingresar libremente al trabajo de parto de su pareja, con apenas unas restricciones y sin preparación previa. Objetivo: capacitar a los padres para su participación en el proceso de parto de su pareja, basado en la teoría de Kristen Swanson. Materiales y método: estudio exploratorio. Se abordó a 10 padres voluntarios, quienes ingresaban al parto por primera vez. Para la evaluación de la intervención, se aplicó un formato de observación de 10 ítems que evidencia las acciones realizadas por los padres durante su acompañamiento en el trabajo de parto, y un diario de campo en el que se registraron los comportamientos de los padres. Resultados: Se exploró la participación de los padres, sus expectativas, sentimientos, capacidades, posibilidades, experiencias y su compromiso, esto articulado con el apoyo de la enfermera. De los 10 padres participantes, 9 acompañaron e ingresaron al parto de su pareja, evidenciando actos y expresiones de apoyo y participación con su pareja.

Abstract

The paternal participation during labor, is fundamental to strengthen the bond with their children, and generate well-being in women. This project was carried out in a hospital in the city of Tunja; there, the parents are authorized to freely enter the labor of their partner, with only a few restrictions and without prior preparation. Objective: train parents for their participation in the process of birth of their partner, based on the theory of Kristen Swanson. Materials and methods: exploratory study; we approached 10 parent volunteers, who entered the delivery for the first time; and to those who were given guidance and education during the process. To evaluate the intervention format up of 10 items, which shows the actions taken by parents for their support in labor, and a field journal, in which parental behaviors were recorded it was applied. Results: The participation of the parents, their expectations, feelings, abilities, possibilities, experiences and their commitment was explored, articulated with the support of the nurse. Of the 10 participating parents, 9 accompanied and entered the delivery of their partner, evidencing acts and expressions of support and participation with their partner.

INTRODUCCIÓN

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

Algunos estudios indican que estar en contacto con la madre con acciones como: sostenerla en una posición de nacimiento vertical [2] mejora la experiencia de los padres tras haber participado positiva y activamente en el proceso de nacimiento de su hijo [3], así como la capacidad de relacionarse con su pareja reduciendo su aislamiento [4].

Palabras Clave

Conducta Paterna, Parto Obstétrico, Salas de Parto, Información.

Keywords

Paternal Behavior, Delivery, Obstetric, Delivery Rooms, Information.

Correspondencia: Yury Marcela Arenas Cárdenas.
E-mail: ymarenas@uniboyaca.edu.co

Si bien la participación de los padres durante el proceso gestacional es fundamental para comenzar a crear el vínculo entre los padres y sus hijos [1,5,6]; lo es también en el momento del parto, al convertirse en personas importantes para el bienestar de las mujeres y sus hijos por nacer [5,6]. Estudios reportan que las mujeres sienten mayor satisfacción cuando está su acompañante, el saber que la pareja estaba a su lado, significaba que tenían un apoyo físico y psicológico, y que no necesariamente tenía que dar ayuda, la presencia era por sí sola un elemento de apoyo [7]. La Organización Mundial de la Salud, refiere que en las mujeres que tuvieron compañía con apoyo, disminuyó la duración del trabajo de parto en 35 minutos; el uso de analgesia regional se redujo, así como la depresión posparto [8].

Adicionalmente, los padres perciben su participación como positiva, cuando se les permite realizar preguntas, pedir apoyo del personal de salud encargado [9,10] y poder elegir cuándo participar o retroceder [9,10]. Los padres también manifiestan satisfacción con el apoyo y cuidado que pueden brindar a su pareja en lo que ellos perciben como sufrimiento [2].

Por el contrario, tienden a experimentar sentimientos abrumadores, temor, exclusión e incluso síndrome pos traumático si se les permite ingresar sin preparación previa [11–14] así mismo, experiencias menos positivas de parto, relacionadas con cesárea de emergencia, parto vaginal instrumentado, insatisfacción con la atención médica hacia la pareja y hacia ellos mismos [12]. Siendo más propensos a identificar la cesárea como su modo preferido de posteriores nacimientos [4].

La preocupación, exclusión, frustración [11,12–14], necesidad de información, falta de apoyo emocional y la aceptación del padre en las salas de parto por parte de los profesionales de la salud [2], fueron el resultado común entre varios estudios, en los cuales se evidencia la necesidad de acompañamiento que requiere esta población.

En la ciudad de Tunja según el Censo de 2016, se presentaron 2635 nacimientos; en el hospital de tercer nivel de la ciudad, donde se realizó este

proyecto de gestión, la frecuencia de partos atendidos para el mes de enero de 2017, fue de aproximadamente 5 a 10 partos en 24 horas [15], en esta institución, los padres tienen la autorización de ingresar libremente al trabajo de parto de su pareja, a menos que, el número de mujeres en trabajo de parto exceda la capacidad de la sala o que la mujer o el mismo padre se nieguen a su ingreso, teniendo en cuenta que son casos poco reiterativos algunos acompañantes no ingresan, los que lo hacen, permanecen como expectantes, y solo una pequeña cantidad participa tomando la mano a la mujer y dándole ánimo en el pujo. Sin embargo, no hay registros de sus necesidades, expectativas, sentimientos ni de su experiencia. Razón por la cual no se conoce lo que desean o requieren estos padres para participar en el trabajo de parto.

Los padres, sienten que no pueden apoyar eficazmente a su pareja en el logro del ideal de transición hacia un embarazo exitoso y una experiencia de paternidad positiva, a menos que ellos mismos sean apoyados, incluidos y preparados para la realidad del riesgo y la incertidumbre en el embarazo, en este contexto [16].

La literatura reconoce a los padres como participantes valiosos; apoyar su posición es significativo [2] para establecer interacción entre profesionales de la salud y éstos [17], con el fin de que los padres desarrollen habilidades de apoyo [18] frente a su pareja en trabajo de parto y con interés en aumentar la participación paterna [4,5,9]. Otro aspecto que refiere la teoría se basa en dar un trato respetuoso [19] y empático involucrando a los padres durante el período intraparto mejorando la probabilidad de una experiencia positiva de este [12]; incluso, el conocimiento sobre las diferencias relacionadas con la edad en las expectativas, y experiencias de los padres por primera vez puede ser guiado por el equipo de salud brindando información individualizada, teniendo en cuenta las preocupaciones y proporcionando atención centrada en la familia y la pareja [19]. Sin duda el deseo de no participar debe tratarse con igual respeto [20,21].

La inclusión del padre al trabajo de parto no niega la necesidad de diseñar un programa educativo



de parto que contenga foros específicos de género para los padres, libros para padres, revistas, folletos, televisión e internet. Reiterando en otros estudios, que proporcionar a los padres información específica les haría sentirse incluidos y garantizar que no estaban solos [22].

Para lograr la participación del padre en el trabajo de parto de sus parejas, en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Tunja, se quiso explorar en ellos sus expectativas, sentimientos, capacidades, posibilidades, experiencias y su compromiso, de tal manera que con el apoyo de la enfermera se pueda cumplir esta participación. Por tanto, se realizó un proyecto de gestión del cuidado con la aplicación de la teoría de cuidado de Kristen Swanson con sus cinco procesos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar y mantener la confianza [23,24]. Partiendo de que el fenómeno de interés de la teoría de Swanson es el cuidado basado en las actitudes filosóficas de la enfermera, su conocimiento informado, la presencia auténtica y las acciones terapéuticas, con el propósito de lograr el bienestar de las personas, en cualquier condición de salud.

Conocer implica luchar para entender el evento del proceso de parto. Cuando se opera desde la base del conocimiento, el proveedor de cuidado trabaja para evitar un juicio a priori sobre el significado, experiencias y emociones del proceso de parto desde la perspectiva del padre; y conduce a una evaluación completa, continua, en busca de claves de la experiencia de la persona cuidada [23].

Estar con: es estar emocionalmente presente con el padre. Incluye mostrar una disponibilidad continua, compartiendo los sentimientos que éste puede estar experimentando en su situación determinada. A su vez, mantener la creencia: sosteniendo la fe en la capacidad del otro para pasar el evento del proceso de parto y enfrentar un futuro con significado [23].

Hacer para: Éste incluye hacer al padre lo que él haría por sí mismo si fuera posible o si tuviese los conocimientos necesarios para hacerlo, ser como profesional en enfermería confortante, anticipatorio,

proteger las necesidades del padre, actuando frente a la situación con competencia y habilidad [23].

Permitir o posibilitar: significa facilitar el momento del padre a través de las transiciones del proceso de parto y como evento personal y familiar. Permitiendo al padre actuar, mientras interactúa con el profesional de enfermería en un intercambio de conocimientos, buscando siempre el mejoramiento de la experiencia paterna [23].

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de esta investigación se realizó un estudio exploratorio, se empleó la metodología del marco lógico sintetizando los elementos esenciales del proyecto, y se construyó sistemáticamente a lo largo de las fases de identificación, formulación y evaluación de la intervención, a partir de la cual se establecieron las acciones a realizar dentro del servicio, guiadas bajo los supuestos de la teoría del cuidado de Kristen Swanson. El escenario fueron las salas de partos del servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Rafael, en la ciudad de Tunja. En el periodo comprendido por el segundo semestre del año 2017. La población fueron padres mayores de edad, acompañantes de mujeres en trabajo de parto. Se abordaron a 10 padres voluntarios, a quienes se les informó verbalmente el propósito del proyecto, la confidencialidad de la información y la opción de retirarse del mismo.

En cuanto a los aspectos éticos, esta investigación tuvo en cuenta las recomendaciones previstas por la Dirección de Investigación de la Universidad de la Sabana para el desarrollo de estudios de investigación. Bajo los lineamientos establecidos para la investigación biomédica en seres humanos, establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 2002 [25,26]. Así también, se tuvo en cuenta los principios de respeto a la autonomía, no maleficencia, fidelidad y veracidad [26], incluyendo el consentimiento informado de los padres participantes, de acuerdo con los requerimientos de la Universidad de la Sabana y

la ESE Hospital San Rafael de Tunja el consentimiento fue por escrito, exponiendo los parámetros y la finalidad del proyecto. Es así como todos los participantes tomaron la decisión libre de participar. Para garantizar la privacidad y la intimidad, los participantes se identificaron por las iniciales de su nombre en las fichas de caracterización, y a cada entrevista se le asignó un código numérico.

Para dar cumplimiento al primer supuesto de la teoría, se conoció al padre; interviniéndolos individualmente al momento de ingresar a sala de partos, se aplicó una guía exploratoria a cada padre, dando relevancia a los aspectos en los que más evidenció necesidades por parte de éstos. Para el segundo y tercer supuesto de estar con y mantener la creencia, se orientó al padre frente al entorno de sala de partos, se presentó a los miembros del equipo de salud, y se mostró, los equipos que se usan comúnmente para monitorizar a la mujer, aclarando el objetivo que éstos, así, como las reglas a las que debía acogerse el padre durante su estancia en las salas de parto. Hacer para, como cuarto supuesto, se brindó educación al padre frente a técnicas de apoyo a partir de las características anatómicas y fisiológicas por las que cursa la mujer durante las diferentes etapas. Finalmente, en el permitir y posibilitar, al padre se le permitió interactuar con su pareja de acuerdo a previas instrucciones dadas, este proceso se daba durante toda la fase el trabajo de parto y el nacimiento, encontrándose en contacto con el personal sanitario constantemente. Para la evaluación de la intervención se aplicó un formato de observación en el que se evidenciaban las acciones realizadas por los padres durante su acompañamiento en el trabajo de parto; consta de 10 ítems, los cuales evaluaron las acciones que realizó el padre durante todo el proceso, después de haber recibido la intervención. Así mismo, se llevó un diario de campo, en el que se registraron las diversas acciones y comportamientos de los padres.

RESULTADOS

Los padres participantes tenían edades entre los 20 y 37 años; 5 de los 10 participantes experimentaron ser padres por primera vez, así mismo 8 asistían al parto por primera vez. De los 10 pa-

dres, solo uno estaba casado con su pareja. Uno de los participantes de 27 años, primerizo, participó de la intervención hasta el momento del parto fase expulsiva, posteriormente, se negó a ingresar a la sala. De acuerdo a la guía exploratoria aplicada, el significado que tiene para los padres su participación durante el proceso de parto de su pareja, acorde con la teoría de Swanson; conocer al padre, evita un juicio a priori de los sentimientos y emociones de éstos y se busca entenderles según sus propias experiencias [23], evidenciadas en las siguientes expresiones, obtenidas de aquellos padres que ingresaban con mujeres en fase latente del trabajo de parto, dilatación cervical de 1 a 4 cm:

“[...] espero que todo salga bien, que sea linda igual a la mamá (sonríe mirando a su pareja) y valiente como el papá” [risas...]. (Entrevista participante N°8)

“[...] este es el momento más hermoso que he vivido y quiero que ella lo sienta [...]” (Entrevista participante N°5)

“[...] hay que darle ánimo, uno no puede dejarse llevar por las emociones [...]” (Entrevista participante N°2)

Y las de padres participantes durante la fase activa de la mujer, con dilataciones cervicales entre 6 – 10 cm, durante el trabajo de parto expresaban sentimientos de temor y angustia a medida que el trabajo de parto avanzaba.

“[...] a uno le da pesar verlas sufrir así, quiero que ella se descargue en mi [...]”

“[...] en el anterior, (parto de su primer hijo) me hubiera gustado darle al menos la mano, uno solo las escucha gritar al lado de la puerta, nadie le dice a uno nada [...]”

“[...] Siento miedo de entrar, soy cobarde para la sangre, [...]” (su pareja desea que ingrese)

Al aplicar estrategias de estímulo con los padres, que orientaban y facilitaban su interacción y par-

ticipación en el proceso de parto, **estando** emocionalmente presente con el padre, mostrando disponibilidad continua y **manteniendo la creencia** en la capacidad de los padres para actuar al ser necesario [23]; así, los 10 padres reconocieron el entorno de la sala de partos, identificaron la función de los equipos biomédicos que se utilizaban en el servicio para monitorizar a su pareja, identificaron el inicio de la contracción, y reconocían el latido cardíaco fetal.

Con las estrategias educativas, se **hacía por** el padre, lo que él haría por sí mismo si fuera posible o si tuviese los conocimientos necesarios para ha-

cerlo, con acciones desde el profesional en enfermería, que confortaban, anticipaban, y protegían las necesidades del padre [23].

Permitiendo actuar al padre en el momento del parto, manteniendo una constante interacción con su pareja y el personal sanitario, en busca de evaluar la experiencia como positiva por parte de los padres, facilitando su transición por el evento [23]. Las estrategias de evaluación, apoyo y retroalimentación aplicadas evidenciaron las acciones de los padres frente al proceso, 9 de los 10 padres ingresaron al parto, los cuales se registraron en la lista de observación (ver tabla 1).

Tabla 1. Hoja de registro de observación

Ítem	Acción realizada	Nº de padres que SI realizaron la acción	Nº de padres que NO realizaron la acción
1	Acompaña a su pareja durante el proceso y refuerza las técnicas de respiración y otras, establece contacto físico.	9	0
2	Toma a su pareja por la cabeza y espalda para ayudar a inclinar su cuerpo durante el pujo.	9	0
3	Toma la mano de su pareja durante los periodos de reposo (no presenta la contracción)	3	6
4	Acaricia la frente de su pareja en los periodos de reposo (no presenta la contracción)	7	2
5	Anima verbalmente a su pareja durante el pujo.	7	2
6	Anima verbalmente a su pareja en los periodos de reposo (no presenta la contracción)	3	6
7	Acaricia a su hijo (durante el contacto piel a piel)	4	5
8	Expresa emocionalmente sus sentimientos (llanto, risas, elevación de brazos)	7	2
9	Expresa verbalmente sus sentimientos (palabras sobre su hijo)	3	6
10	Agradece el personal de salud por la labor realizada.	7	2

DISCUSIÓN

Durante el parto, el padre tiene un lugar importante, su función va más allá de sostener a su pareja, al igual que la madre, el vínculo que el padre establece con su hijo, marcará el comienzo de una relación única que se desarrolla a lo largo de sus vidas [27].

Al conocer los sentimientos que evidenciaban los padres durante la intervención, específicamente en la transición de la fase latente y el inicio de

la fase activa del trabajo de parto, se mostraban positivos ante el evento, posiblemente relacionado con la tranquilidad, control y leve dolor que reflejaba su pareja, asociados al avance del parto. Como lo evidencian estudios en los que la presencia del padre durante el nacimiento, ha tenido un significado valioso en la mujer, el hijo y la familia, debido al protagonismo que el padre toma en ésta etapa [14]. Así mismo la autora Lartigue en su estudio transcultural realizado en México [10]; encomendando la presencia del hombre durante el parto y tres días después del mismo, bajo la

inferencia: “la madre necesita de la presencia de su pareja para impedir que sea alcanzada por los poderes destructores” [10].

Sin embargo, en la medida en que el trabajo de parto progresaba, y la mujer expresaba pérdida de control por la intensidad del dolor, los padres participantes expresaron sentimientos de temor y angustia, evidencian en su estudio, que los padres se mostraban positivos sobre asistir al parto durante la etapa gestacional, sin embargo, dudaron cuando llegó el momento del parto, generado por sentimientos de ansiedad al ver sufrir a sus parejas [19]. Por ende, esta fase implicó luchar para entender el evento del proceso de parto, según su significado en la vida del padre [23]. Es así, que involucrar a los padres expectantes, en las conversaciones prenatales sobre sus experiencias de embarazo y sentimientos sobre el parto, brinda a los profesionales de la salud la oportunidad de abordar el miedo al parto, compartir información relevante y promover el nacimiento como un evento de vida normal pero significativamente positivo [10].

Sapkota y colaboradores [28], demuestran que al quedarse los padres solos con sus mujeres en trabajo de parto, sus sentimientos negativos tienden a acelerarse y es la presencia de parteras lo que puede ayudar a reducir estos sentimientos, ya que animan y guían a los padres sobre cómo confortar a sus esposas y prometen información sobre el progreso del parto. Sin embargo, los padres participantes de este estudio, vacilaron en sus peticiones a exigir compañía por parte del personal de salud, aclarando que el cuidado absoluto debe dirigirse a la mujer en proceso de parto y no dispersar la atención del personal en ellos, lo que es respaldado por Darwin et al, Kainz y Eliasson y Lanau M en sus respectivas investigaciones [29–31].

Durante la intervención, se evidenció la necesidad del padre de comprender el entorno, es así, que los participantes identificaron los equipos biomédicos empleados en su pareja, así como el inicio de las contracciones, la frecuencia cardíaca fetal, y los diferentes lugares en la sala de partos. Verificando con varios estudios, que sugieren la importancia del asesoramiento y educación a parejas para

reducir las experiencias emocionales negativas y mejorar su satisfacción [7, 9, 10, 20, 21]. A su vez, mantener la creencia: sosteniendo la fe en la capacidad del otro para pasar el evento del proceso de parto y enfrentar un futuro con significado [24]; Las experiencias de nacimiento de los padres se asocian a la atención que reciben sus parejas y al respeto y la empatía con la que ellos son tratados [12]. Pese a que Algunos servicios de cuidado de maternidad, han ofrecido al hombre la posibilidad de ingreso al parto con asesoramiento; centrado principalmente en apoyar a la mujer embarazada [15,19]. No se evidencia una participación específica y guiada por los profesionales, dificultando la inclusión del padre en el proceso [14].

Los padres reconocen la importancia de las técnicas de respiración correctas, así mismo buscan apoyar a sus compañeras con otras técnicas de acuerdo a las instrucciones brindadas (masaje compresivo y musicoterapia) y a su vez, permitirles actuar en el momento de las transiciones del proceso de parto y parto como evento personal y familiar [23]. Algunos estudios refieren que el estar informado y recibir apoyo eficaz puede ayudar a resolver la confusión de los hombres acerca de su papel durante el parto [26,27].

El acompañamiento paterno, es calificado como importante en el suceso del nacimiento [32], por los beneficios a la mujer, ya que “mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre” [5,33]; y es considerado una práctica positiva que debe establecerse por evidenciar efectos favorables en el recién nacido [34]. Dentro de los beneficios que recibe el recién nacido; referidos por la literatura, es que de aquellos “cuyas madres habían recibido apoyo paterno, tenían una probabilidad mucho menor de tener una puntuación de APGAR inferior a 7, a los 5 minutos” [27], así como establecer contacto piel a piel e iniciar precozmente la lactancia materna [8,12].

Este componente de parto humanizado, puede darse por parte de la pareja o un familiar cercano a la mujer visto por ella como fuerza espiritual; un “acompañamiento de corazón” [34], considerando la presencia del padre honesta, genuina y



auténtica, exponiéndose visiblemente benéfico para la triada y la familia en la sociedad [24,34]. Evidenciando, la satisfacción de la madre al sentir compañía y soporte de su pareja dentro del ambiente de la institución de salud que aprueba favorablemente la presencia del hombre [35,36]. Greenberg y Morris investigaron qué siente el padre a partir del nacimiento, proponiendo el concepto de “engrosamiento”; alusivo al “potencial innato que tiene el hombre y se desarrolla en el momento del parto”. Dentro de estos sentimientos evidenciaron “el estar absorbido por la presencia del bebé”, así como, “manifestar preocupación, orgullo, aceptación del sexo, y una emoción intensa con la figura del hijo” [37,38]; por lo que el padre fortalece el vínculo afectivo con su recién nacido, siendo igualmente benéfico para la constitución de la familia.

CONCLUSIONES

La implementación de la propuesta de participación del padre en el trabajo del parto comprueba la importancia que tiene el cuidado de enfermería en los acompañantes de mujeres en parto debido a que:

- Los padres interactúan con su pareja en un ambiente de seguridad y confianza, y de acuerdo a la manifestación de sus propios sentimientos, evidencian constantemente la necesidad de información.
- Los resultados evidencian que los padres expresan sus propias emociones, las comparten y actúan de acuerdo a las mismas.
- Los resultados obtenidos indica que los padres reconocen la importancia de las actividades que puede realizar con su pareja, y cómo favorece la conducción del trabajo de parto.
- Así mismo, los padres a quienes se brinda información y apoyo, son capaces de realizar acciones en favor de su pareja.
- Se observó que los padres durante su participación en el parto son más receptivos al aprendizaje de técnicas que apoyen el trabajo de parto.
- Los resultados aquí expuestos presentan la importancia frente a la visión que tienen los padres del personal de salud y especialmente del personal de enfermería, como un apoyo constante y disponible frente a sus acciones e interactúan con el personal de salud de acuerdo a la confianza que se establece desde el recibimiento a la sala de parto.

No obstante, este estudio presenta limitaciones frente al tamaño de la muestra, que puede ampliarse, así como hacerlo más extensivo a otros contextos geográficos. También los datos recogidos, son restrictivos en tanto que limitan a respuestas cerradas ante algunos comportamientos paternos, frente a su propia experiencia y la información que desean, haciendo indispensable que se establezcan las necesidades de información de los padres, frente a su propia experiencia de participación del parto, estableciendo cómo y cuándo desea recibir dicha información, con la finalidad de desarrollar intervenciones efectivas.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Maria Mercedes Duran Villalobos. Asesora. ESE Hospital San Rafael de Tunja. Padres participantes.

REFERENCIAS

1. Bidart N. Ross D. Influencia del acompañamiento del padre durante el Parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas. Nacidos/nacidas en el hospital de Panguipulli, durante el Segundo y tercer trimestre del 2013. [Tesis]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013.
2. Calderón Benítez NM, Ruiz de Cardenas CH. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Av.enferm.* 2010;28(2):88–97.
3. Hernández A. Vásquez M. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Univ. Salud.* 2015 June; 17(1): 80-96.
4. Johansson M. Hildingsson I. Fewick J. Important factors that work to mediate the experiences of the Swedish parents of a cesarean section. *Midwifery.* 2013;29(9):1041–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.009>



5. Nieri LP. Sentimientos Del Padre Actual en la etapa Perinatal. *Rev Electron Psicol Iztacala*. 2012;5(3):999–1022.
6. García MA, Durán JM, Rodríguez MI, Delgado-Begines E, De Las Heras Moreno J, Lobato-Miranda CM. Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Biblioteca Lascasas. [Internet]. 2014;10(3). [Citado Agosto 2018]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0794.php>
7. Nyman V, Downe S, Berg M. Waiting for permission to enter the labour ward world: First time parents' experiences of the first encounter on a labour ward. *Sex Reprod Healthc*. 2011;2(3):129–34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.05.0049>.
8. OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. OMS [Internet]. 2015;11–43. [Citado Agosto 2018]. Available from: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
9. Nyman V, Downe S, Berg M. Waiting for permission to enter the labour ward world: First time parents' experiences of the first encounter on a labour ward. *Sex Reprod Healthc*. 2011;2(3):129–34.
10. Lartigue B. Relación materno-fetal en México: aspectos transculturales. *Medigraphic. Perinatol Reprod Hum*. 2001;15(75–88):1–14.
11. Plantin L, Olukoya A, Ny P. Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: a Scope Study Literature Review. *Fathering*. 2011;9(1):87–102.
12. Bond J. Changing expectations: factors influencing paternal involvement in pregnancy and childbirth. *Trends In Urology & Men's Health* [Internet]. 2012;3(5):23–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/tre.285>
13. Elmir R, Schmied V. A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery*. 2014;32:66–74.
14. Meier ME, Avillaneda L. A Literature Review of Paternal Involvement in Prenatal Care. *Journal of Family Strengths*: 2015. 15(1):1-15. Available at: <https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol15/iss1/10>
15. Lizarazo S. Protocolo de acompañamiento durante el parto. *Hosp San Rafael Protoc*. 2017.
16. Fariás P, Arocha GP, Trujillo KM, Botero I. Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. *Gac Sanit* [Internet]. 2014;28(4): 326-329.
17. Ruiz A, Martínez A, et al. Clinical practice guidelines for early detection of abnormalities during labor, care for normal and dystocic delivery. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2013;64(4):379-424
18. Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud de la Universidad Industrial De Santander, Ministerio De La Protección, UNICEF Social. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de Derechos. Manual para su aplicación. *PUBmed*. 2005;66. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>
19. Biurrún A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto : necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. [Internet]. 2013;14(2):62–6. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/la-humanizacion-del-trabajo-de-parto-necesidad-de-definir-el-concepto-revision-de-la-bibliografia/>
20. Goberna J. Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso de parto. *ENE Rev Enfermería*. 2012;6(1):70–7.
21. Ibarra RC. Humanización del cuidado de Enfermería durante el parto. *rev.udcaactual.divulg.cient*. 2008; 11(1): 47-56.
22. Pacheco AJ, Rocha VG, Trujillo Y. Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012:66.
23. Conesa M, Canteras M, Ballesteros C, Carrillo C, Martínez E. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*. 2016;6(8):e011362.
24. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. [Internet]. 2002;1–114. [Citado Agosto 2018]. Disponible en: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf
25. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. [Internet] 2005;1–12. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
26. Hildingsson I, Cederlöf L, Widén S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women*



- Birth. 2011;24(3):129–136. DOI: 10.1016/j.wombi.2010.12.003
27. Bond MJ. The Missing Link in MCH: Paternal Involvement in Pregnancy Outcomes. *Am J Mens Health*. 2010;4(4):285–6.
28. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*. 2012;28(1):45–51.
29. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):45.
30. Kainz G, Eliasson M von PI. The father of the child, an important person for the well-being of the mother during childbirth: a hermeneutic study. *Health Care Women Int.* 2010;(7):621–35.
31. Lanau M. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales : resultados obstétricos y perinatales , nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. *Reduca*. 2011; 3(3):176–206.
32. Arbués E. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. 2009;(1):1–9. [Internet] Disponible en: www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/450/438/
33. Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2008; 73(3): 179-184.
34. Resende E, Machado T, Oliveira A. Puerperal Infection from the Perspective of Humanized Delivery Care at a Public Maternity Hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(4): 536-542.
35. Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth : men ' s perceptions , practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;(14):1–8.
36. Hildingsson I, Johansson M, Fenwick J, Haines H, Rubertsson C. Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*. 2014;30(2):242–7.
37. Olin R, Faxelid E. Parents' needs to talk about their experiences of childbirth. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17(2)153-9.
38. Johansson M, Rubertsson C, Radestad I, Hildingsson I. Childbirth - An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2012;3(1):11–20.