



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PARTICIPACION MASCULINA Y LAS ATENCIONES
PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO-
INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI- 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: BACH. FIORELLA IVETTE BARRIONUEVO SANTOS

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGIA Y BIOETICA

ASESORA: Mg. FANNY LILIANA LOPEZ OBANDO

**LIMA, PERÚ
OCTUBRE, 2020**

TESIS

**PARTICIPACION MASCULINA Y LAS ATENCIONES
PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO-
INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI- 2019**

BACHILLER: FIORELLA IVETTE BARRIONUEVO SANTOS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESORA: Mag. Fanny Lopez Obando

2020

INDICE

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
RECONOCIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5.1. JUSTIFICACIÓN	4
1.5.1.1. TEÓRICA	4
1.5.1.2. PRÁCTICA	4
1.5.1.3. METODOLÓGICA	5
1.5.1.4. SOCIAL	5
1.5.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.3. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	6
CAPITULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	8
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS	17
CAPITULO III	18
HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1. HIPÓTESIS	18

3.2. VARIABLES	18
3.2.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	18
3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	19
CAPITULO IV.....	20
METODOLOGÍA	20
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO	20
4.2. DISEÑO MUESTRAL	21
4.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	21
4.2.2. MUESTRA.....	21
4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
4.3.1. TÉCNICAS.....	22
4.3.2. INSTRUMENTOS.....	22
4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	22
4.5. ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS	23
CAPÍTULO V.....	24
RESULTADOS.....	24
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	24
5.1.1. PARTICIPACIÓN MASCULINA.....	24
5.1.2. FACTORES CULTURALES.....	31
5.1.3. FACTORES INSTITUCIONALES.....	34
5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	38
5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	47
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	49
ANEXO 3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA .	50
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes, por ser mi guía y orientadores durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis padres, hermanas y a todas las personas que me brindaron su apoyo y motivación para que ésta investigación se lleve a cabo.

DEDICATORIA

Dedico ésta presente investigación, en primer lugar a Dios por derramar en mí las bendiciones para que este estudio se lleve a cabo, a mis padres por el fruto de su esfuerzo, perseverancia, guía y apoyo incondicional en todo el trayecto hacia mi logro profesional.

RECONOCIMIENTO

Un especial reconocimiento a mis padres y hermanas, por su dedicación y apoyo constante, por inculcarme a cumplir mis objetivos. De igual manera, a mis docentes, por ser una guía para enfocar mis conocimientos y mejorar mis habilidades con sus enseñanzas.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** determinar los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

Metodología: Estudio correlacional, casos y control, prospectivo de corte transversal. Cuantitativo; muestreo no probabilístico, por conveniencia, conformado por 80 gestantes que acudan a sus atenciones prenatales en compañía de su pareja (casos), y 80 gestantes que acuden a sus atenciones prenatales solas (controles), en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2019; a las cuales se les aplicó un cuestionario de carácter voluntario y anónimo, que consta de 28 preguntas clasificadas en las variables de estudio.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados de la investigación, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales. Los factores de la participación masculina en las atenciones prenatales son sociales e institucionales. Donde se obtuvo con respecto al factor social, que prevalece la poca participación del padre en las atenciones prenatales por motivo de la ocupación de la pareja, que en su mayoría labora en un establecimiento, lo que trae consigo la falta de permiso en su centro laboral. Así mismo, con respecto al factor institucional, observamos que la actitud del profesional a cargo de la atención en las consultas prenatales es poco motivador, ya que se obtuvo que el profesional no indaga por la inasistencia de la pareja, y no motiva a su integración en su próxima consulta prenatal. Además que el establecimiento de salud no promueve actividades y/o talleres de preparación de la paternidad.

Palabras clave: Atención prenatal; paternidad.

ABSTRACT

The present study was presented with the **objective** of determining the factors of male participation and prenatal care in pregnant women of the José Carlos Mariátegui Mother and Child Center, 2019.

Methodology: Correlational study, cases and control, cross-sectional prospective. Quantitative; non-probabilistic sampling, for convenience, consisting of 80 pregnant women who attend their prenatal care in the company of their partner (cases), and 80 pregnant women who attend their prenatal care alone (controls), at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center in the year 2019; to which a voluntary and anonymous questionnaire was applied, consisting of 28 questions classified in the three study variables.

Conclusions: According to the results of the research, it was found that there is a statistically significant relationship between the factors of male participation and prenatal care. The factors of male participation in prenatal care are social and institutional. Where it was obtained with respect to the social factor, that the little participation of the father in prenatal care prevails due to the occupation of the couple, who mostly work in an establishment, which entails the lack of permission in their workplace . Likewise, with respect to the institutional factor, we observe that the attitude of the professional in charge of care in prenatal consultations is not very motivating, since it was obtained that the professional does not inquire about the absence of the couple, and does not motivate their integration at your next prenatal visit. In addition, the health establishment does not promote paternity preparation activities or workshops.

Keywords: Prenatal care; paternity.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años la responsabilidad del proceso reproductivo se asocia únicamente a la mujer, apartando a la figura masculina a este espacio, y reforzando el rol femenino a la maternidad, de forma que al padre se le excluye del proceso de embarazo, nacimiento y crianza de sus hijos, situando sus funciones como proveedores de la familia y en el ejercicio de lo público.¹

A la actualidad existen muchas diferencias entre la mujer y el hombre respecto a sus responsabilidades durante el proceso de embarazo, a pesar que se debe considerar que tienen las mismas necesidades y derechos en este importante hecho familiar, donde parte de la población masculina desconoce sus funciones y beneficios que trae su participación en esta etapa.¹

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes, ya que ésta importante etapa busca generar beneficios a la triada familiar, entre ellas, involucrar al hombre en el proyecto de ser padre, promoviendo la preparación y construcción de un vínculo afectivo y apego temprano del padre hacia el niño por nacer; promueve factores de protección y disminuye conductas de riesgo que puedan afectar la gestación o el nacimiento; respecto a la mujer, reduce la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión postparto; entre otros.

De igual manera, es necesario profundizar en el presente tema de estudio, ya que existe poca información relevante y basada en la evidencia científica; teniendo como una de sus finalidades proporcionar nuevos conocimientos actualizados sobre el tema, y aportar herramientas para la creación y/o fortalecimiento de estrategias que se puedan implementar para dar a conocer la importancia que se genera en el padre, el ser parte del acompañamiento a la gestante y al hijo o hija por nacer.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Tradicionalmente en nuestra sociedad, el papel del padre dentro de la familia se ha mantenido alejado y en un plano secundario en la esfera de la reproducción, situando a los hombres en el espacio de generación de los bienes para la familia y la mujer asumiendo el rol de crianza y educación de los hijos y el orden del hogar. Así mismo, se viene considerando que el embarazo y el parto son momentos exclusivos para las mujeres, mientras que el varón resulta apartado a este espacio². La condición de género se organiza en torno a la sexualidad, a partir del cual al varón lo preparan para la convivencia social, magnifican su virilidad, reprimen la expresión de sus sentimientos, estimulan su libertad y promueven el entrenamiento en el sexo, pero poco se estudia acerca del proceso de adopción del rol de padre. Poco se prepara al hombre para las vivencias y responsabilidades de este evento vital, donde se pierde de vista la educación y preparación de la paternidad.³

Durante años, muchos estudios enfocaron su interés en la madre y todo lo respecto a la maternidad; con la finalidad de demostrar que el padre no sólo cumple la función de sostén económico y social, debemos dar a conocer que el padre también debe ser el "gran proveedor" de: sostener

emocionalmente a su pareja e hijo, acompañar a su pareja en el proceso de gestación y acompañar a su hijo durante toda su vida, dándole identidad dentro de la familia, amor, cuidado, seguridad, entre otras.⁴

La Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género de Chile, durante el año 2012, aplicó una investigación multipaís a 1192 hombres de Santiago, Valparaíso y Concepción. Donde encontró que el 29.5% de hombres estuvo presente en todos los controles prenatales de su pareja, el 56.2% estuvo presente solo en algunos controles, mientras que el 14.3% no asistió a ningún control prenatal; encontrando que las actitudes de género tienen relación con la asistencia a los controles prenatales. Así mismo, se identificó las razones por el cual los padres no asistían a las atenciones prenatales, manifestando un 74.6% que no tenían horarios adecuados de trabajo, un 73% refería que no le daban permiso en el trabajo, y el 70.9% decían “estar trabajando”. En menor medida, se presentan razones asociadas a temas culturales, tales como “las madres se suelen encargar de estos asuntos” (23%) y “no se sienten cómodos” (14%).⁵

Según un informe del Ministerio de Salud del Perú, el 60% de los varones se anima a asistir con su pareja al menos a una atención prenatal, lo que demuestra que se está incrementando la participación masculina en este importante hecho familiar⁶, sin embargo se sabe que la baja frecuencia se da por ciertos paradigmas de los mismos profesionales de la salud, también debido a factores sociales y culturales.

En consecuencia, en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui se percibe una poca incidencia de la participación del padre en las atenciones prenatales, por el cual se requiere estudiar los factores de esta baja frecuencia en un proceso tan importante para la pareja.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019?
- ¿Cuáles son los factores culturales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019?
- ¿Cuáles son los factores institucionales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019?

1.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizará en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2019, a las gestantes que acudan a sus atenciones prenatales, que se encuentren solas y/o acompañadas de su pareja. En donde se quiere dar a conocer cuáles son los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales del presente establecimiento.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores sociales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

- Identificar los factores culturales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.
- Identificar los factores institucionales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

1.5.1.1. TEÓRICA

La presente investigación nos permite identificar los factores de la participación masculina que limitan la asistencia a las atenciones prenatales de su pareja, teniendo en cuenta que existe evidencia científica en estudios anteriores, sobre los efectos positivos que brinda la presencia del padre en el desarrollo del embarazo, parto y cuidados del recién nacido.

1.5.1.2. PRÁCTICA

La participación de los padres durante las atenciones prenatales trae consigo numerosos elementos positivos, dentro las cuales destacamos que fortalecen el vínculo afectivo en la familia, reduce las conductas de riesgo durante el desarrollo del embarazo y nacimiento, mejora la salud mental, promueve el apoyo del padre hacia su pareja y disminuye los índices de ansiedad y depresión postparto en la mujer, entre otros; de las cuales concluimos que la inclusión paterna en ésta importante etapa beneficia en gran medida a la triada familiar, y en consecuencia a todo su entorno.

1.5.1.3. METODOLÓGICA

Se identifica que existen limitaciones que impiden una participación paterna activa, y a pesar de ello, existe poca información relevante y basada en la evidencia científica, siendo necesario profundizar en el presente tema de estudio para integrarlo al campo del conocimiento, que servirá como fuente de referencia o antecedente de estudio para otros investigadores.

1.5.1.4. SOCIAL

El presente estudio nos permitirá tener mayor evidencia científica acerca de las limitaciones de una paternidad activa en el embarazo de su pareja, lo que servirá como sustento a futuro para la implementación de estrategias en los servicios de Obstetricia, teniendo mayor alcance y grandes beneficios en la gestante, pareja y comunidad.

1.5.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que existe poca información sobre los factores que limitan la participación paterna durante el proceso de embarazo de su pareja, se quiere proporcionar nuevos conocimientos actualizados sobre el tema; de igual manera aportar herramientas para la creación y/o fortalecimiento de estrategias que se puedan implementar para dar a conocer la importancia que se genera en el padre, el ser parte del acompañamiento a la gestante y al hijo o hija por nacer.

La presente investigación tiene como finalidad, que los profesionales de salud conozcan los beneficios de una paternidad activa, para así fomentar a los padres de familia a ser partícipes en el trinomio padre-madre-hijo, contrastando esto con sus creencias.

1.5.3. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- Se cuenta con el Convenio Marco de la Universidad Alas Peruanas con las Instituciones del Ministerio de Salud, lo cual facilita la ejecución del Plan de investigación.
- Se cuenta con el apoyo del jefe del departamento Gineco-Obstetricia del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, como también de profesionales obstetras competentes y personal administrativo.
- La investigación se realizará en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, el cual cuenta con todos los servicios, espacios, instalaciones necesarias para la ejecución del proyecto.
- Se cuenta con la disponibilidad completa de tiempo de parte del investigador para la realización del presente trabajo.
- Se podrá costear la investigación sin ningún inconveniente de por medio.

1.5.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Gestantes que no desean participar en el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Lafuire Maria y Valbuena Yeimy en su trabajo realizado en la Sub red Integrada de Servicios de Salud del Norte en Bogotá en el año 2018, tuvo como **Objetivo** Identificar la perspectiva de gestantes atendidas en la Sub red Integrada de Servicios de Salud Norte sobre la participación de la pareja masculina en el embarazo. Obteniendo como **resultados**: Se observa interés de las gestantes por la participación de la pareja masculina en el embarazo; porque consideran que puede ofrecer a la embarazada un apoyo afectivo, social y económico, fomentando también un vínculo afectivo con el nonato.⁷

Cavalcanti Thais y Rolim Viviane en su estudio realizado a través de una revisión integrativa realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y CINAHL en Holanda, en el año 2017. Tuvo como **objetivo** Buscar evidencias científicas sobre la participación paterna en el proceso de gestación, parto, nacimiento y puerperio, relacionándolos con sus efectos para la salud de la mujer. Obteniendo como **resultados:** En 9 artículos seleccionados donde hubo intervención paterna en los diferentes momentos del ciclo gravídico-puerperal, se encuentra evidencia científica que la participación del padre/ socio representa una importante fuente de apoyo emocional, refuerzo en el fortalecimiento de la práctica de lactancia materna, en la evolución del trabajo de parto natural y en la recuperación puerperal.⁸

Miranda Vilma y Trujillo Delmy en su trabajo realizado en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela de Honduras en el año 2014, tuvo como **objetivo** Conocer las experiencias de los hombres durante el embarazo de su esposa y el nacimiento de su hijo(a). Obteniendo como **resultados:** Las experiencias del hombre durante el embarazo de su compañera son variadas, sin embargo cuando hay deseos de ser padre, se involucra más en apoyar a su esposa en actividades del hogar y menos al asistir al control prenatal, donde se obtuvo que el 20% manifestaron apoyo en el aspecto emocional y económico, y solo el 10% manifestaron acompañarla a su control prenatal. Al existir unión sentimental, y una relación estable, son más frecuentes los signos y síntomas psicológicos o fisiológicos; y con el pasar de los meses el hombre se va absteniendo de las relaciones sexuales.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Molina Aybar Gladys en su estudio realizado en el Hospital Adolfo Guevara Velasco Cusco, durante el año 2018. Tuvo como **objetivo** Identificar las vivencias y motivaciones del acompañamiento del padre durante el embarazo y parto. Obteniendo como **resultados:** Las motivaciones del padre para

ingresar al parto, se relaciona con sus creencias, porque consideran que es un momento familiar, donde debe interactuar la triada activamente. Respecto a las vivencias, refieren que el principal factor que dificulta su participación en el embarazo (atenciones- talleres prenatales y ecografías), es el tema laboral, a pesar que consideran que son espacios de interacción entre las familias y el sistema de salud.¹⁰

Valdivia Oses Tatiana en su estudio realizado en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”- Huánuco, en el año 2016. Tuvo como **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido. Se obtuvo como **resultados:** El 78% de padres consideran que les causa demasiada integración con su pareja durante el embarazo, mientras el 1.6% refieren que les causa poca integración. Encontrando que el 53% de padres asistieron a las atenciones prenatales, dentro de los cuales, el 38% estuvo presente en el nacimiento de su hijo o hija, siendo significativa la relación entre la asistencia a las atenciones prenatales y el grado de participación durante el parto.¹¹

Flores Samaniego P. y Sabaduche Suárez G. en su estudio realizado en Lima en el año 2014. Tuvo como **objetivo** Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza acerca de la paternidad responsable y los métodos anticonceptivos naturales. Se obtuvo como **resultados:** Las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio acerca de la paternidad responsable 70%, nivel alto 22% y nivel bajo 8%. Respecto a las dimensiones, sus conocimientos generales son de nivel medio 78%, igualdad de género 82% y métodos naturales 70%, en relación al cuidado de la salud reproductiva es de nivel alto 63%. La actitud hallada de indiferencia hacia la paternidad responsable fue de un 66%, actitud de rechazo 19% y aceptación 15%.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

Atención Prenatal Reenfocada

Según el Ministerio de Salud, la atención prenatal reenfocada se define como la evaluación y vigilancia integral del binomio madre-hijo(a), debiéndose iniciar antes de las catorce semanas de embarazo, con la finalidad de diagnosticar oportunamente los factores de riesgo y signos de alarma, permitiendo la preparación para el autocuidado y la participación de la pareja y familia, en el marco de los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad.¹³

Para que una atención prenatal sea exitosa, se debe cumplir: que el inicio sea precozmente, considerando que la primera visita debe ser durante el primer trimestre de la gestación, para tomar medidas oportunas de promoción, protección y recuperación de la salud e identificar tempranamente embarazos de alto riesgo. Las atenciones deben ser periódicas, según la frecuencia que requiera la gestante por su grado de riesgo. A la vez, deben ser completos, garantizando que cumpla los controles necesarios. Y debe tener una amplia cobertura sobre la población de gestantes, para tener un mayor impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal.¹⁴

Posteriormente podemos saber que la Atención Prenatal cuenta con objetivos principales:

- Ofrecer información educativa en beneficio de la salud de la madre, familia y crianza.
- Realizar actividades de prevención, diagnóstico oportuno y manejo de complicaciones del embarazo.
- Monitorizar la vitalidad y crecimiento fetal adecuado.
- Tratar síntomas y molestias menores que se asocien al embarazo.
- Brindar una preparación integral a la gestante para el momento del parto.

En general, se precisa mantener el uso sistemático de una Historia Clínica, para obtener la información necesaria, con la finalidad de garantizar una atención prenatal efectiva, y la identificación precoz riesgos

mayores a lo esperado, contribuyendo efectivamente a la salud familiar, como ejercicio de la medicina preventiva.¹⁴

Cabe recalcar que para un mejor cuidado prenatal, la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, emitió diez principios con el fin de aplicarlos durante el embarazo y en la atención de los partos; mencionados a continuación:

1. No debe ser medicalizado, evitando tener muchas intervenciones.
2. Considerar usar la tecnología apropiada, sin necesidad del uso de alta tecnología en procedimientos simples.
3. Se debe sustentar el manejo profesional, bajo evidencia científica.
4. Debe estar organizado y regionalizado, garantizando un sistema adecuado de referencia y contrarreferencia.
5. Atención profesional multidisciplinaria, con la participación de Médicos, Obstetras, Neonatólogos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, etc.
6. Se debe cumplir la atención en todos los aspectos de la mujer, familia y comunidad, siendo una atención integral.
7. Enfocado en la familia, priorizando las necesidades de la mujer, su pareja e hijo.
8. Ser empático, considerando las diversas culturas.
9. Se debe considerar las decisiones de las mujeres.
10. Venerar la intimidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres.¹⁴

Ejercicio de la Paternidad durante el embarazo

Los controles de salud durante el embarazo, tienen como objetivo principal, salvaguardar la salud del niño(a) por nacer y de la madre. Tradicionalmente, las indicaciones y procesos durante el embarazo se dirigen a la “salud materno-infantil” y del “binomio madre–hijo/a”, poniendo atención solo en el cuerpo de la mujer, y dejando excluidos a los padres de este importante hecho familiar, posicionándolos en la periferie y desresponsabilizándolos.¹⁵

Es por ello, que a la actualidad se pretende valorizar y fortalecer de manera progresiva, el papel del varón durante el período de gestación de

su pareja, para mejorar su salud física y psicológica, y en especial para el bienestar del niño(a) por nacer.¹⁵

El vínculo paternal, se construye anticipadamente al nacimiento, con las vivencias impartidas de la participación del padre en las atenciones y talleres prenatales. Es por ello, que se comienza a hablar de la tríada madre-padre- hijo/a, con la finalidad de relacionar al sistema de salud y las familias, para incluir con mayor frecuencia a los padres, y hacerlos parte de la gestación del niño/a por nacer, generando en ellos responsabilidades frente al nacimiento y cuidados del bebé, apoyo a la madre, y fomentar la construcción del rol paterno.¹⁵

Beneficios del ejercicio de la Paternidad durante el embarazo

Existen numerosos elementos positivos que traen consigo la participación del padre en la etapa de gestación de su pareja, de los cuales se busca generar los siguientes beneficios a la tríada familiar:

- Incluir al varón en el proceso de adopción al rol de padre, fortaleciendo la creación del vínculo emocional con el hijo/a por nacer.
- Promover conocimientos de las etapas del embarazo en el progenitor, con la finalidad que resuelva sus dudas y se conecte más a la paternidad y con su pareja.
- Crear conductas y actitudes en el padre, iniciadoras de relaciones afectivas y apego al niño(a) por nacer.
- Construir destrezas y habilidades en el varón, con respecto a las actividades domésticas y de crianza de los hijos, fomentando el apoyo a la mujer.
- Promover cuidados y estilos saludables, con la finalidad de disminuir riesgos en la etapa de embarazo o el nacimiento, incrementando el nivel de bienestar de la gestante y su familia.
- Construir una mejor relación y diálogo en la pareja, mejorando la salud mental, y promoviendo la aceptación de la mujer a los cambios durante el embarazo, con una comprensión mutua.
- Generar conocimientos sobre sexualidad durante el embarazo, para que puedan disfrutar su vida sexual a plenitud.

- Concientizar a la pareja, sobre los signos de alarma y posibles urgencias durante el embarazo y su manejo ante los posibles eventos.¹⁵
- Respecto a la mujer, reduce la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y previene la depresión postparto. Además de mejorar la lactancia materna durante el puerperio.¹⁶

Limitaciones del ejercicio de la Paternidad durante el embarazo

Pese a los múltiples beneficios mencionados anteriormente, sabemos que en la actualidad existen ciertas dificultades o limitaciones que impiden un desarrollo deseado de la paternidad. De acuerdo a los resultados de diversas investigaciones, se desprenden tres tipos de limitaciones, aquellos asociados a factores sociales, factores culturales e institucionales.¹⁶

• Limitaciones Sociales

- Se identificó que los varones que acuden menos a las atenciones prenatales, tienen un menor nivel educacional, no colaboran con las tareas del hogar y sus actitudes de género son menos equitativas.
- Considerando también, que la inasistencia a los controles prenatales son por horarios no adecuados, y no les dan permiso en el trabajo.

• Limitaciones Culturales

- Generado por el entorno familiar, según refiere la población.
- Así mismo, las actitudes machistas o tradicionales de los hombres en el ámbito familiar, ya que consideran que el varón tiene la función de ser el proveedor económico de la familia.
- Se sabe también que a pesar de la asistencia del padre al consultorio o establecimiento de salud, muchas veces no ingresan porque refieren que deben hacerse cargo de los otros hijo/a, o simplemente no desean entrar. A veces también pudiendo identificar que la madre no desea que el padre ingrese a la consulta, y prefiere que entre otra persona.
- En menor medida, se identifican causas asociadas a temas culturales, tales como “las madres se suelen encargar de estos asuntos” y “no se sienten cómodos”.

- **Limitaciones Institucionales**

- El Ministerio de Salud presenta discursos políticos con la intención de integrar a los hombres en los programas de salud reproductiva, sin embargo, el profesional de salud no está capacitado para atender la asistencia del varón durante el embarazo y parto, pues pretenden dirigir su atención netamente a las mujeres, porque consideran que estos procesos son exclusivos de la madre.
- Se identificó que la tercera parte de los profesionales, reconoce orientar su atención a la gestante y no hacia el padre durante la prestación de la atención prenatal.
- Así mismo, los profesionales de la salud no preguntan por la inasistencia del varón en los controles prenatales, y no fomentan la participación del varón en los siguientes controles.
- Las instituciones de salud, no incentivan a la implementación de canales que permitan la inclusión del varón en ésta área, manteniéndose brechas que impiden la participación activa del padre,
- Existen limitaciones de infraestructura, que no permiten el ingreso del padre al consultorio.
- Por último, cabe resaltar que no existen mecanismos de quejas y sugerencias, para que se establezca un avance de la salud reproductiva a favor de varones y mujeres, basadas en sus propias opiniones.¹⁶

Estas dificultades probablemente hacen que no exista en nuestro medio un discurso que enfatice la utilización de los servicios de salud como un derecho y deber por parte de varones y de mujeres, da la impresión que las y los usuarios no se reconocen como portadores de derechos al momento de demandar estos servicios, por el contrario, la participación está demandada en función al compromiso y responsabilidad que tienen que asumir los varones, pero para cumplir con las expectativas sociales de la masculinidad hegemónica.

Además, también se identifica que los propios hombres limitan su participación en este proceso, refiriendo adquirir un papel de observador pasivo, por sentirse excluidos y considerar que son espacios dirigidos a

las mujeres. Creencias que son reforzadas por las propias mujeres e indirectamente por los profesionales de salud, trayendo consigo la desmotivación del varón para participar en el embarazo, y con ello justificando su inasistencia.¹

Según lo antes mencionado, podemos afirmar que la participación masculina tiene más limitaciones que posibilidades. Se necesita seguir trabajando los aspectos de masculinidad ya que en la medida que mujeres y varones vivan estas experiencias como acontecimientos sociales y muy personales, serán experiencias enriquecedoras que estrecharán los vínculos entre cónyuges y entre ellos y los hijos(as), y por otro lado es importante iniciar procesos de negociación con las instituciones de salud para aperturar el ingreso de los varones a los espacios de atención en el área reproductiva para que no se sientan autoexcluidos y no sigan pensando que la salud reproductiva es sólo de competencia femenina.¹⁶

Deberes del Personal de Salud de los servicios de Atención Materna

La Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna, plantea al personal de salud los siguientes deberes a cumplir en la atención obstétrica:

- Promover el conocimiento, respeto y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y varones, considerando los grupos de riesgo propios de la reproducción, reduciendo las inequidades de género en la toma de decisiones.
- Incentivar la responsabilidad de los padres en la salud materna-perinatal.
- Promover la participación activa del padre durante la gestación, logrando el acompañamiento en las atenciones prenatales, psicoprofilaxis, estimulación prenatal, parto con acompañante, puerperio y cuidados del recién nacido(a).
- Diagnosticar oportunamente la violencia familiar, psicológica y social que pudiera padecer la gestante.¹³

Estrategias del Personal de Salud

Se plantea actividades a realizar si la madre acude al establecimiento de salud para su atención prenatal, sin la compañía de su pareja.

- Si la gestante desde el primer control acude sin compañía de su pareja, se le debe consultar si desea que el padre participe en su embarazo y parto (garantizando que haya condiciones de participación del padre), para así buscar una alternativa de asistencia en las siguientes citas.
- Si existen condiciones para la participación del varón, se debe estimular a la gestante que lo incorpore en este proceso, recalcando los beneficios para el bebé por nacer, la madre y el padre. Considerando que incrementa la probabilidad que el padre asista a las ecografías.
- Después de garantizar que el padre puede ser incluido en las consultas, la mujer no desea que su pareja participe, se debe respetar su decisión.
- Si existe motivos por el cual el padre biológico no estará presente durante el embarazo (ausencia o comportamiento violento del padre) se debe proponer que otra persona o familiar la acompañe a la gestante durante el proceso.
- Se debe entregar indicaciones y labores prácticos a la gestante, cuando su pareja no pueda asistir a la consulta, como darle información, interpretar materiales didácticos y educativos, avisarle con anticipación sobre la próxima cita o examen. Considerando que en las siguientes atenciones logremos la presencia del padre.¹⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Atención Prenatal: Según el Ministerio de Salud, la atención prenatal reenfocada se define como la evaluación y vigilancia integral del binomio madre-hijo(a), debiéndose iniciar antes de las 14 semanas de embarazo, con la finalidad de diagnosticar oportunamente los factores de riesgo y signos de alarma, permitiendo la preparación para el autocuidado y la participación de la pareja y familia, en el marco de los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad.¹³

Paternidad: Es la relación que se implanta entre los padres con sus hijos e hijas, influido por el área cultural y social, la cual se transforma durante el ciclo de vida. Tratándose de un hecho subjetivo que incluye a los varones en diversos contextos, más allá de cualquier tipo de arreglo conyugal.¹⁷

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Ha: Los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales son sociales, culturales e institucionales en gestantes del Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

Ho: Los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales no son sociales, culturales e institucionales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

3.2. VARIABLES

3.2.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Participación masculina.

VARIABLE DEPENDIENTE: Atenciones prenatales.

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
PARTICIPACIÓN MASCULINA	Factores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> – Edad – Grado de instrucción – Estado civil – Ingreso mensual familiar – Número de Hijos – Edad gestacional – Planificación de embarazo actual – Edad de la pareja – Grado de instrucción de la pareja – Ocupación de la pareja – Participación de la pareja en las tareas del hogar
	Factores Culturales	<ul style="list-style-type: none"> – Machismo – Influencia familiar
	Factores Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> – La infraestructura del consultorio – Actitud del profesional de salud – Políticas institucionales
ATENCIÓNES PRENATALES	Asiste a la atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> – Asiste con pareja – Asiste sin pareja

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Casos y control, prospectivo de corte transversal, porque se realizará la comparación de dos grupos de muestras que estarán expuestos al factor que posiblemente esté asociado causalmente con la poca participación masculina. Se utilizarán datos que están ocurriendo, y la unidad de muestra se tomará una sola vez.

Alcance de la investigación: Correlacional.

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

Cuantitativo por que se valdrá de los números para examinar datos e información.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

4.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

1254 Gestantes que se atienden en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui durante el año 2019.

4.2.2. MUESTRA

Tipo de Muestreo: No Probabilístico, por conveniencia.

Estará conformado por 80 gestantes que acudan a sus atenciones prenatales en compañía de su pareja (casos), y 80 gestantes que acuden a sus atenciones prenatales solas (controles), en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2019.

Muestra de Casos:

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui.
- Gestantes que estén acompañadas de su pareja.
- Gestantes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes que acudan a la atención prenatal sin acompañamiento.

Muestra de Control:

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui.
- Gestantes que acudan solas a la atención prenatal.
- Gestantes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes que acudan a la atención prenatal acompañadas de su pareja.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. TÉCNICAS

Se aplicaron encuestas a las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui. Primero, se procedió a realizar las gestiones administrativas para solicitar los permisos correspondientes a los responsables operativos, para la obtención de datos necesarios para la realización de la investigación. Y también se pidió el consentimiento informado (verbal y escrito) de las gestantes encuestadas.

4.3.2. INSTRUMENTOS

Una vez obtenidos los permisos, se procedió a la aplicación de los cuestionarios de carácter totalmente voluntario y anónimo entre la muestra de estudio. El cuestionario está formado por preguntas cerradas dirigido a las gestantes, según criterios de inclusión. Consta de 28 preguntas clasificadas en las tres variables de estudio.

Procedimientos:

Procedimiento de validación de datos.

Para lograr el grado de validez del instrumento y los conceptos a evaluar, se sometió el instrumento mencionado anteriormente, a evaluación por 3 expertos (obstetras con grado de Magister y/o Doctor) en el tema de investigación, para su aprobación.

4.4. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Completada la recolección de datos, se verificó la calidad de los mismos, para luego elaborar una base de datos e ingresar los datos codificados a una matriz en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos.

Así mismo se empleó el programa SPSS versión 25, para el análisis estadístico descriptivo e inferencial, con la finalidad de generar las tablas de resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

- Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui para efectuar el desarrollo del estudio.
- Se solicitó permiso al Comité de Ética de la Universidad Alas Peruanas para la realización de la investigación.
- Consentimiento informado escrito por parte de la muestra de estudio.
- Los cuestionarios serán custodiadas sólo por el investigador, las que se guardarán a buen recaudo y sólo se utilizará para los fines de la presente investigación.

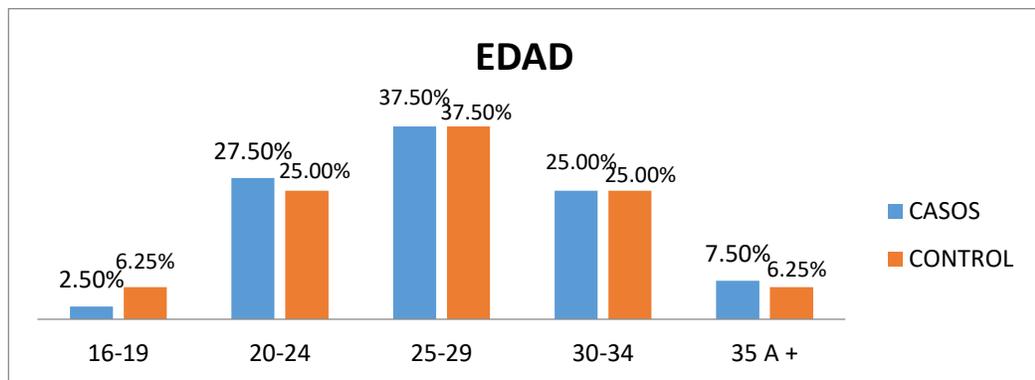
CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

A continuación se presentan los estadísticos descriptivos que permiten contrastar las hipótesis planteadas en relación a las variables de estudio:

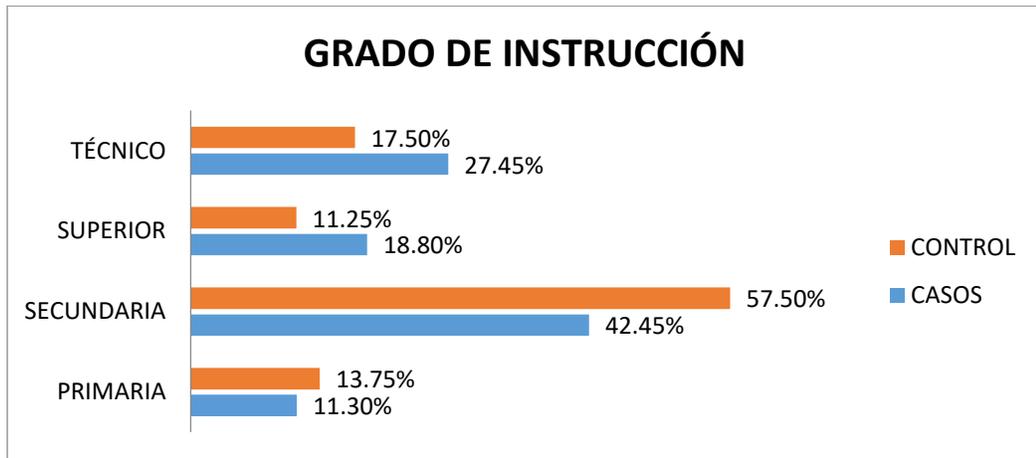
5.1.1. PARTICIPACIÓN MASCULINA

GRÁFICO N° 1



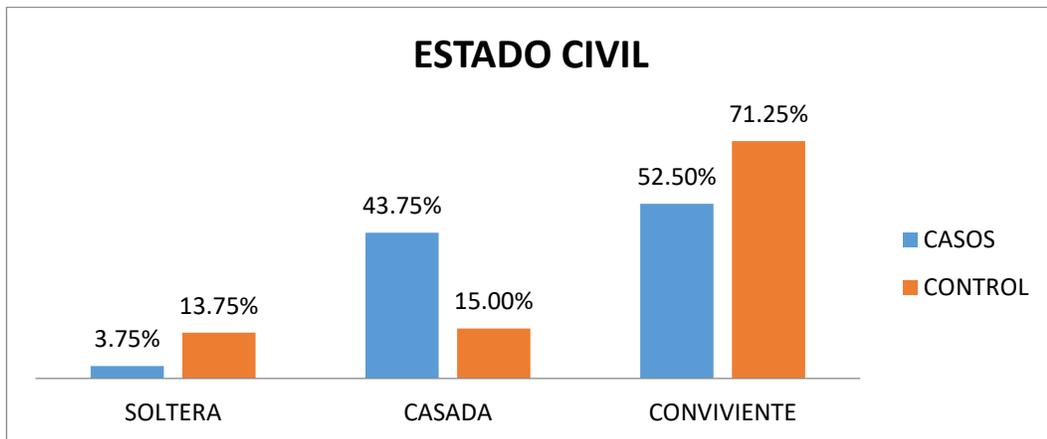
Graf. 1. Observamos que en el grupo de casos el 37.5% de la muestra de estudio tiene entre 25-29 años de edad, seguido por los de 20-24 años con un 27.5%. Mientras que en el grupo control el 37.5% tiene entre 25-29 años, seguido con un 25% el rango de edad de 20-24 años y 30-34 años.

GRÁFICO N° 2



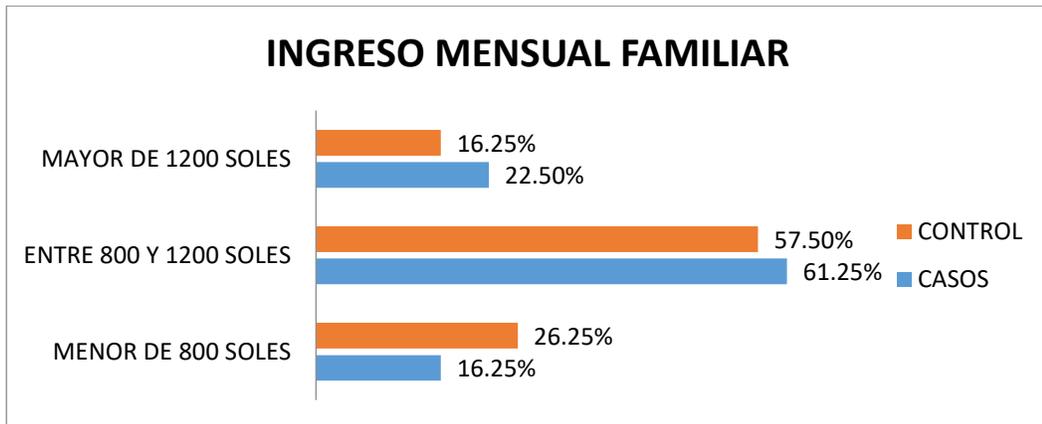
Graf. 2. Observamos que en el grupo de casos el 42.45% de la muestra de estudio tiene el grado de instrucción secundaria, seguido por el grado técnico con un 27.45%. Mientras que en el grupo control el 57.5% tiene el grado de instrucción secundaria, seguido con un 17.5% de grado técnico.

GRÁFICO N° 3



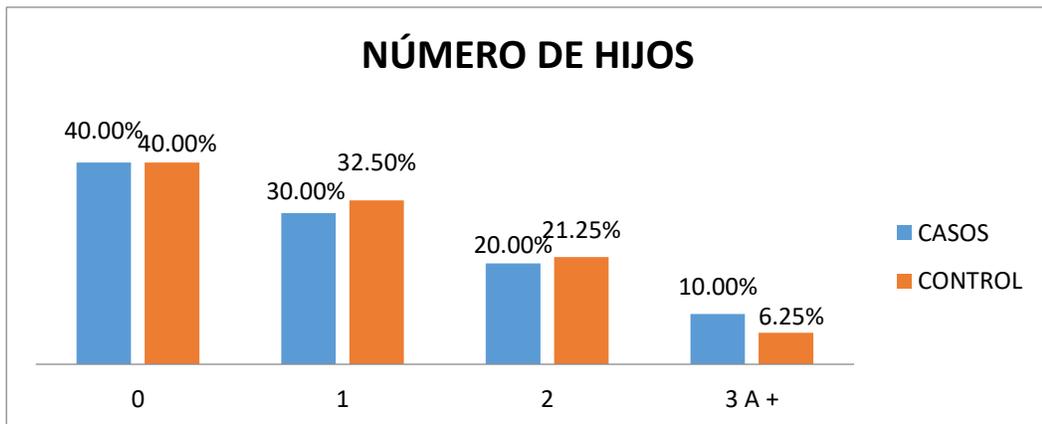
Graf. 3. Observamos que en el grupo de casos el 52.5% de la muestra de estudio su estado civil es conviviente, seguido por el estado civil casada con un 43.75%. Mientras que en el grupo control el 71.25% tiene su estado civil conviviente, seguido con un 15% el estado civil casada.

GRÁFICO N° 4



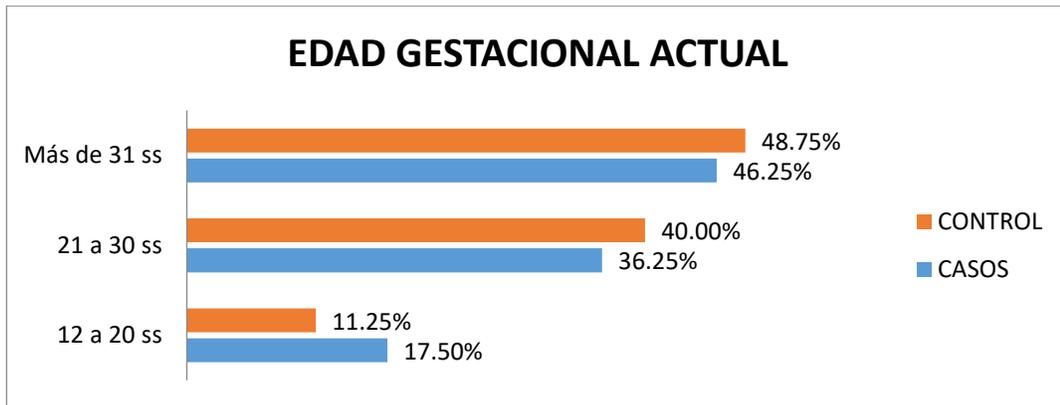
Graf. 4. Observamos que en el grupo de casos el 61.25% de la muestra de estudio su ingreso familiar es entre 800 y 1200 soles, seguido por los de ingresos mayores de 1200 soles con un 22.5%. Mientras que en el grupo control el 57.5% de la muestra de estudio su ingreso familiar es entre 800 y 1200 soles, seguido con un 26.25% que sus ingresos son menores de 800 soles.

GRÁFICO N° 5



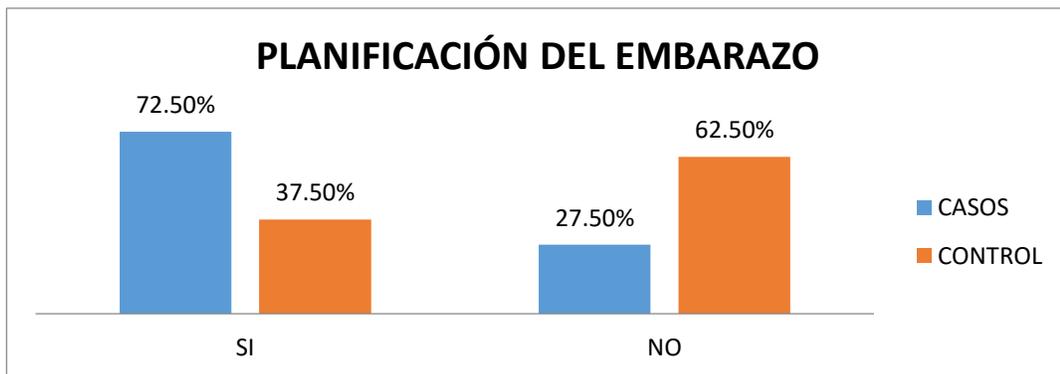
Graf. 5. Observamos que en el grupo de casos el 40% de la muestra de estudio no tiene hijos, seguido con un 30% que tienen un hijo. Mientras que en el grupo control el 40% no tiene hijos, seguido con un 32.5% que tienen un hijo.

GRÁFICO N° 6



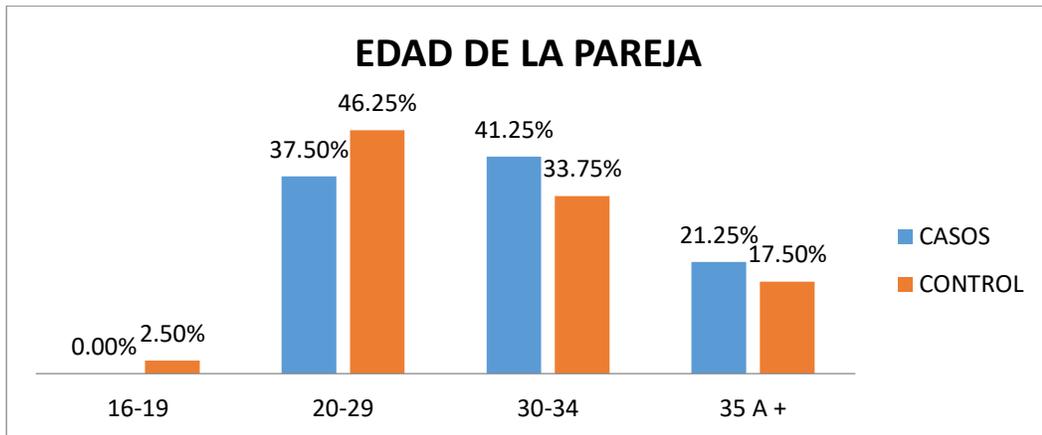
Graf. 6. Observamos que en el grupo de casos el 46.25% de la muestra de estudio tiene más de 31 semanas de gestación, seguido por la edad gestacional de 21 a 30 semanas con un 36.25%. Mientras que en el grupo control el 48.75% de la muestra de estudio tiene mas de 31 semanas de gestación, seguido con un 40% que tienen entre 21 a 30 semanas.

GRÁFICO N° 7



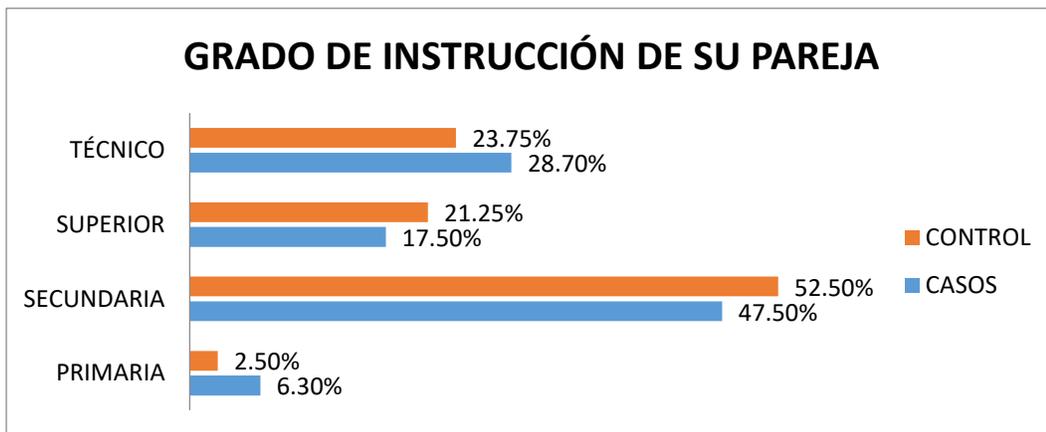
Graf. 7. Observamos que en el grupo de casos el 72.5% de la muestra de estudio si planificó su embarazo, seguido por los que no planificaron su embarazo con un 27.5%. Mientras que en el grupo control el 62.5% de la muestra de estudio no planificó su embarazo, seguido con un 37.5% que si planificaron su embarazo.

GRÁFICO N° 8



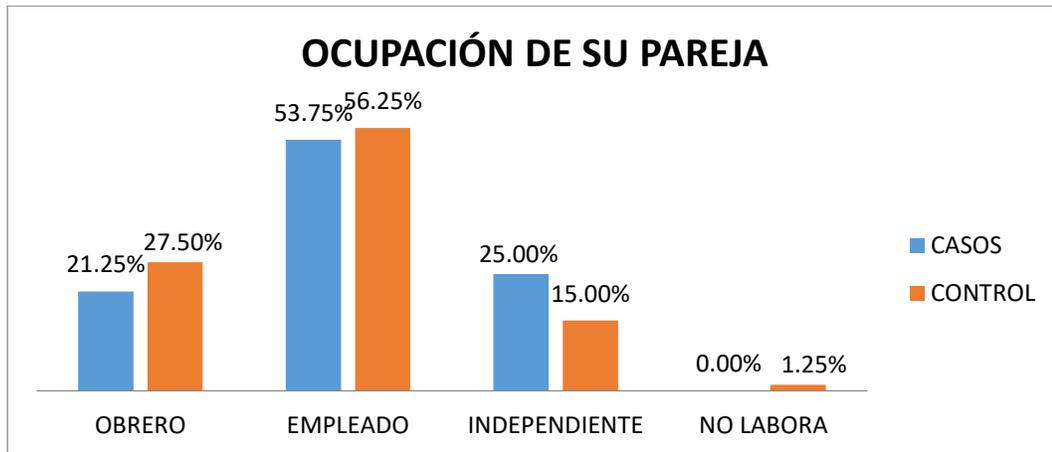
Graf. 8. Observamos que en el grupo de casos el 41.25% de las parejas de las gestantes tienen entre 30-34 años de edad, seguido por los de 20-29 años con un 37.5%. Mientras que en el grupo control el 46.25% de las parejas de las gestantes tienen entre 20-29 años, seguido con un 33.75% con el rango de edad entre 30-34 años.

GRÁFICO N° 9



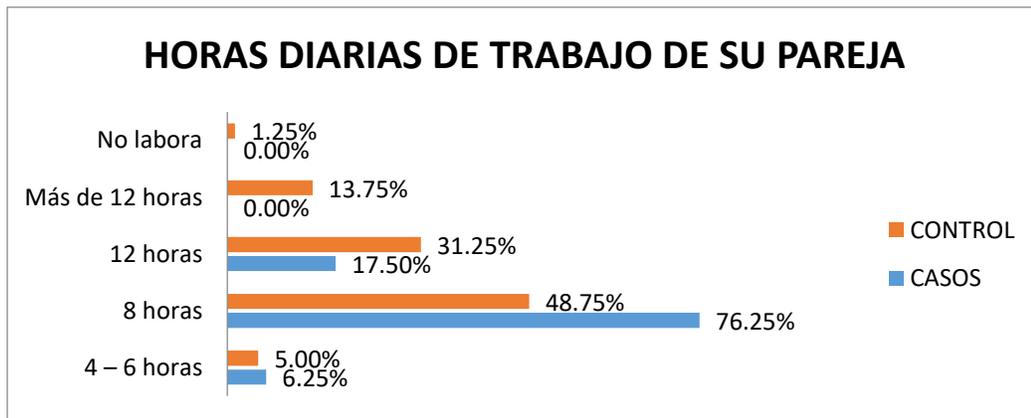
Graf. 9. Observamos que en el grupo de casos el 47.5% de las parejas de las gestantes tienen el grado de instrucción secundaria, seguido por el grado técnico con un 28.7%. Mientras que en el grupo control el 52.5% tiene el grado de instrucción secundaria, seguido con un 23.75% de grado técnico.

GRÁFICO N° 10



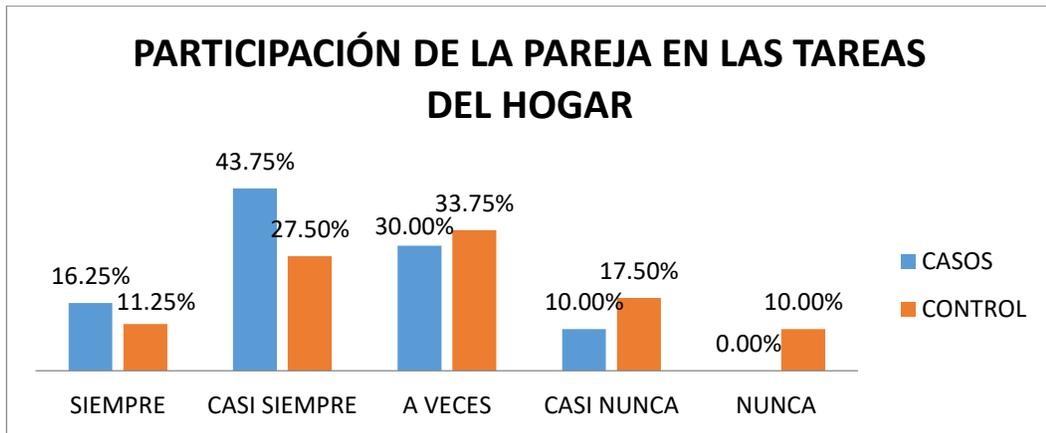
Graf. 10. Observamos que en el grupo de casos el 53.75% de las parejas de las gestantes su ocupación es como empleado, seguido por la ocupación independiente con un 25%. Mientras que en el grupo control el 56.25% de las parejas de las gestantes su ocupación es como empleado, seguido con un 27.5% que su ocupación es como obrero.

GRÁFICO N° 11



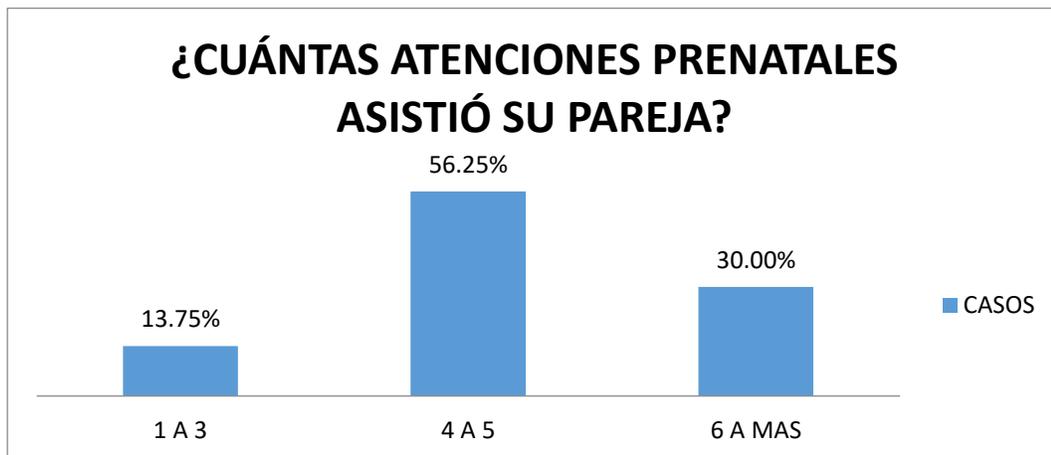
Graf. 11. Observamos que en el grupo de casos el 76.25% de las parejas de las gestantes trabajan 8 horas diarias, seguido con los que trabajan 12 horas diarias con un 17.5%. Mientras que en el grupo control el 48.75% de las parejas de las gestantes trabajan 8 horas diarias, seguido con un 31.25% que trabajan 12 horas.

GRÁFICO N° 12



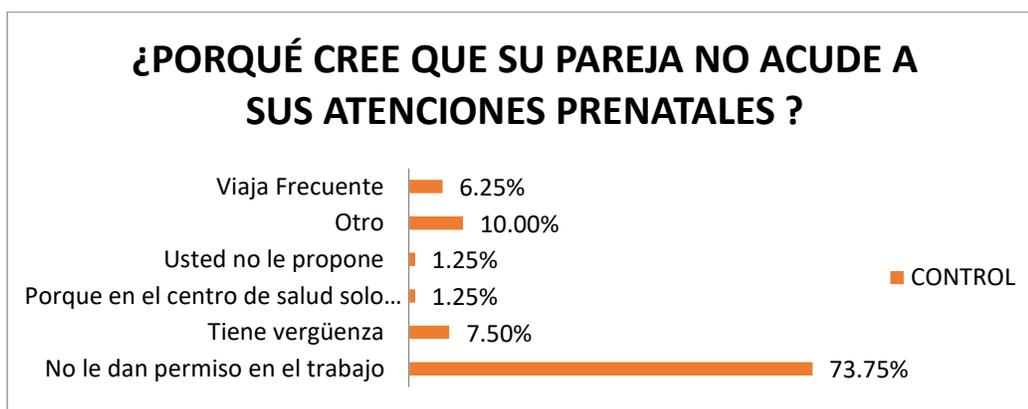
Graf. 12. Observamos que en el grupo de casos el 43.75% de las parejas de las gestantes participan casi siempre en las tareas del hogar, seguido con los que participan a veces con un 30%. Mientras que en el grupo control el 33.75% de las parejas de las gestantes participan a veces en las tareas del hogar, seguido con un 27.5% que participan casi siempre.

GRÁFICO N° 13



Graf. 13. Observamos que en el grupo de casos el 56.25% de las parejas de las gestantes asistieron de 4 a 5 atenciones prenatales, seguido con un 30% que acudieron de 6 a más atenciones prenatales.

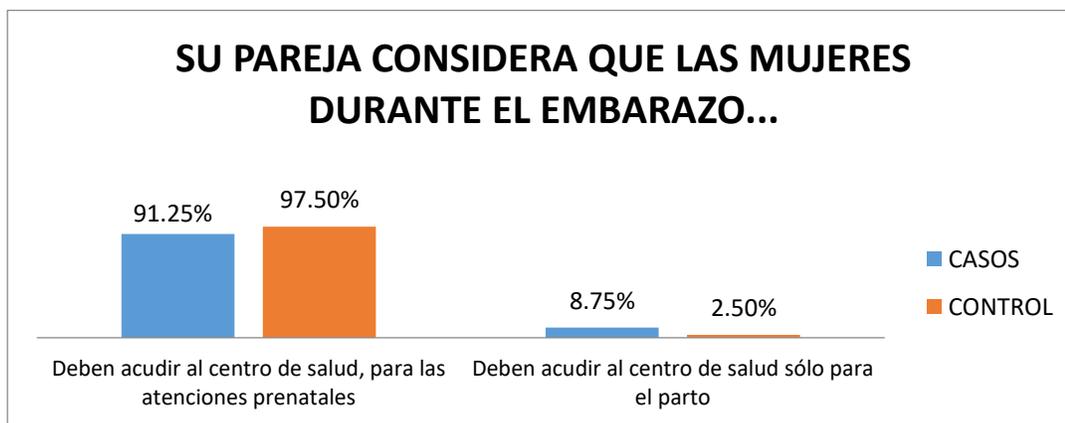
GRÁFICO N° 14



Graf. 14. Observamos que en el grupo control el 73.75% de la muestra de estudio refiere que sus parejas no acuden a sus atenciones prenatales porque no les dan permiso en el trabajo, seguido con un 10% que refieren otros motivos.

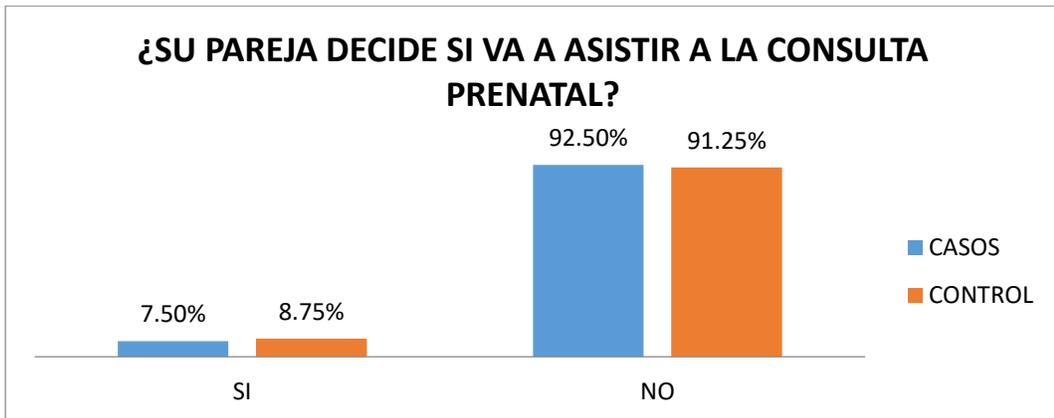
5.1.2. FACTORES CULTURALES

GRÁFICO N° 15



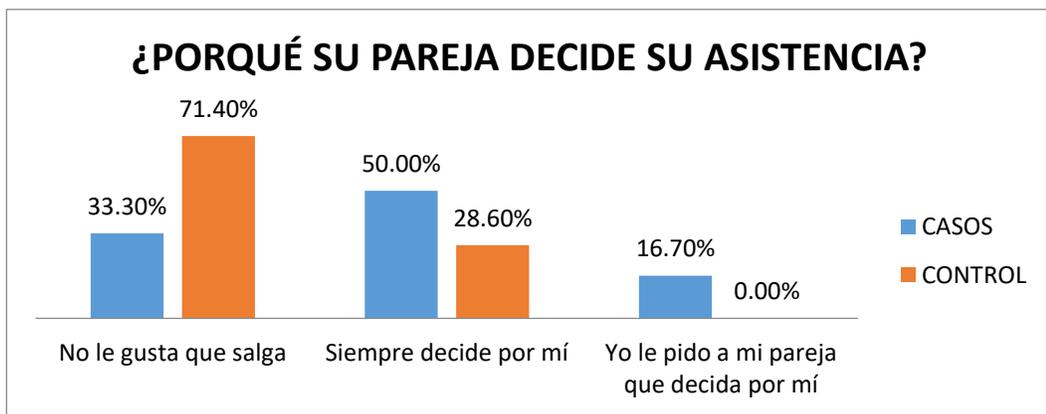
Graf. 15. Observamos que el 91.25% del grupo de casos y el 97.5% del grupo control, refieren que sus parejas consideran que las mujeres durante el embarazo deben acudir al centro de salud para las atenciones prenatales, seguido con un 8.75% del grupo de casos y un 2.5% del grupo control, que sus parejas consideran que deben acudir al centro de salud sólo para el parto.

GRÁFICO N° 16



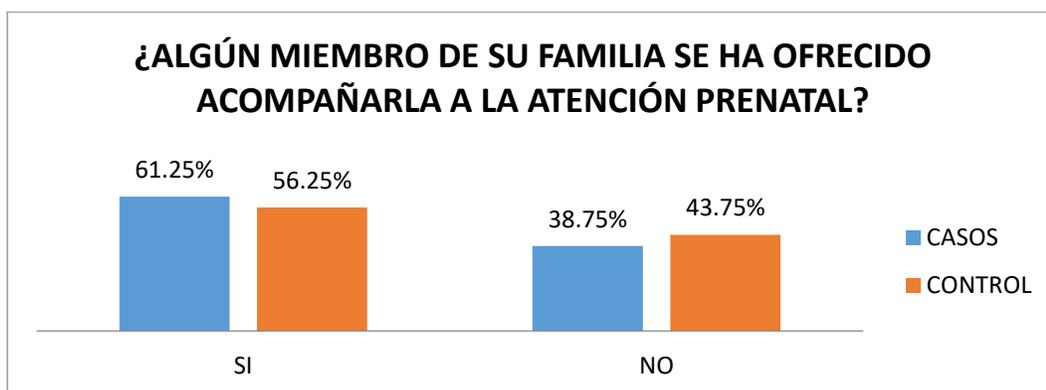
Graf. 16. Observamos que el 92.5% del grupo de casos y el 91.25% del grupo control, las gestantes refieren que sus parejas no deciden por ellas respecto a su asistencia a la consulta prenatal, seguido por los que si deciden por su asistencia a la consulta prenatal con un 7.5% del grupo de casos y un 8.75% del grupo control.

GRÁFICO N° 17



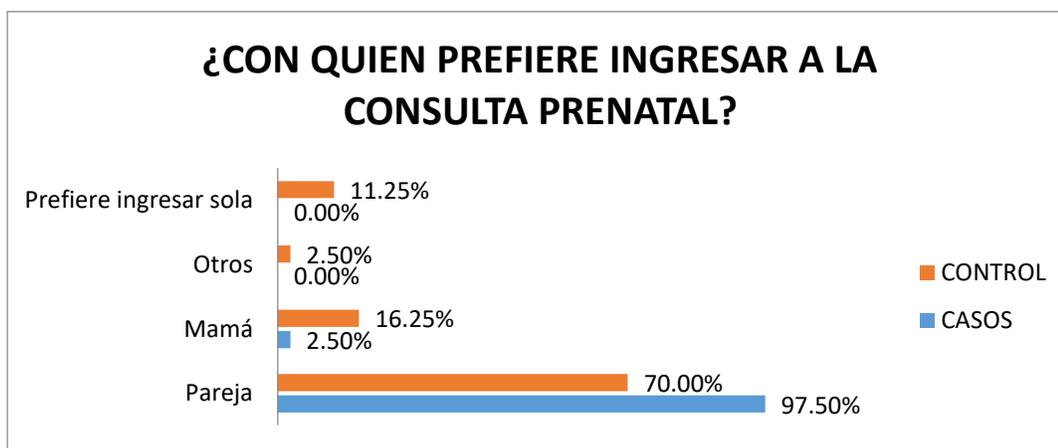
Graf. 17. Observamos que del porcentaje de gestantes que refirieron que sus parejas deciden por ellas sobre su asistencia a la consulta prenatal, el 50% del grupo casos, indican que su pareja siempre deciden por ellas, mientras que el 71.4% del grupo control, refieren que a su pareja no les gusta que ellas salgan.

GRÁFICO N° 18



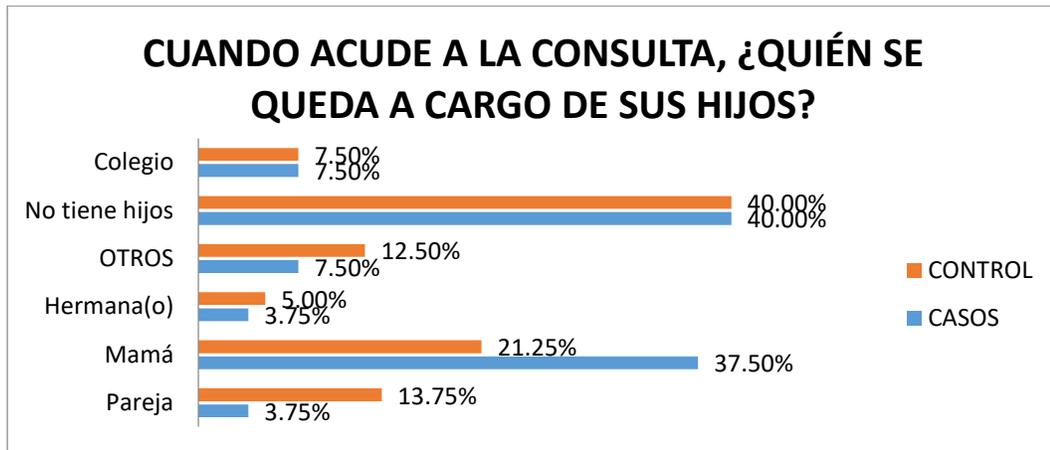
Graf. 18. Observamos que el 61.25% del grupo de casos y el 56.25% del grupo control, refieren que algún miembro de su familia se ofreció acompañarla a la atención prenatal, seguido por el 38.75% del grupo casos y el 43.75% del grupo control, que refieren que ningún miembro de su familia se ha ofrecido acompañarla a la atención prenatal.

GRÁFICO N° 19



Graf. 19. Observamos que en el grupo de casos el 97.5% de la muestra de estudio prefiere ingresar con su pareja a la consulta, seguido por las gestantes que prefieren ingresar con su mamá con un 2.5%. Mientras que en el grupo control el 70% de la muestra de estudio prefiere ingresar con pareja a la consulta, seguido con un 16.25% que prefiere ingresar con su mamá.

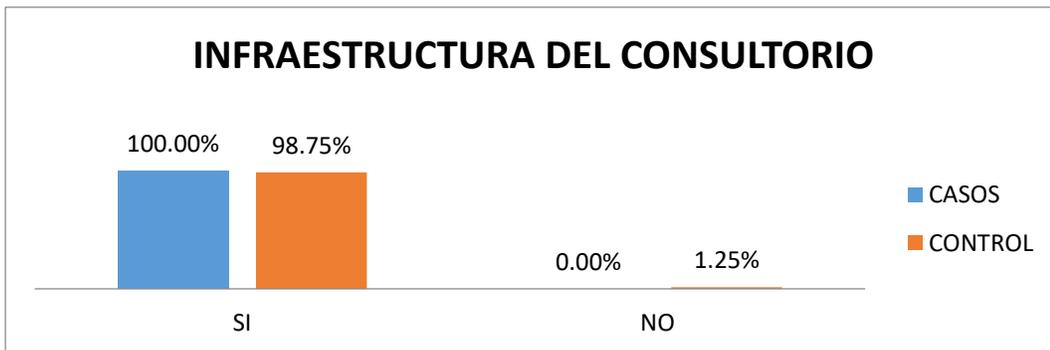
GRÁFICO N° 20



Graf. 20. Observamos que el 40% del grupo de casos y del grupo control, no tiene hijos, seguido con un 37.5% del grupo de casos y 21.25% del grupo control que deja a sus hijos a cargo de su mamá cuando acude a la consulta prenatal.

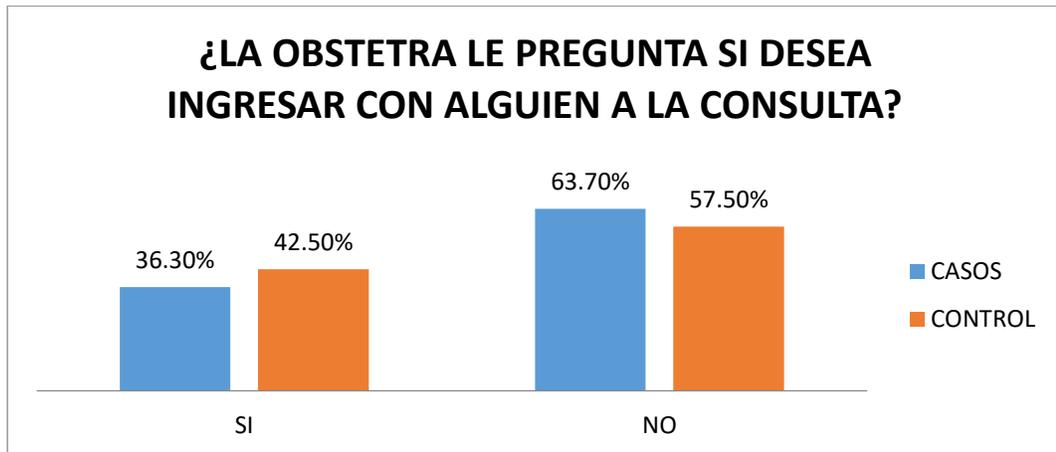
5.1.3. FACTORES INSTITUCIONALES

GRÁFICO N° 21



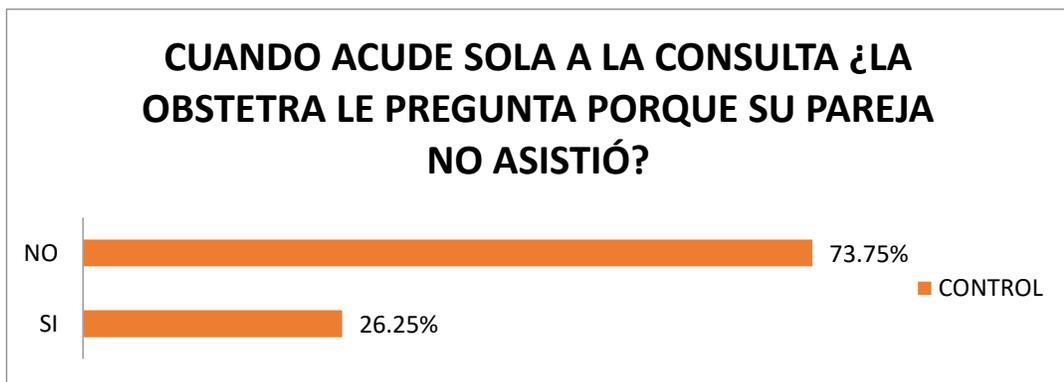
Graf. 21. Observamos que en el grupo de casos el 100% de la muestra de estudio considera que la infraestructura del consultorio es adecuado. Mientras que en el grupo control el 98.75% de la muestra de estudio considera que la infraestructura de consultorio es adecuada, seguido con un 1.25% que considera que su infraestructura es inadecuada.

GRÁFICO N° 22



Graf. 22. Observamos que el 63.7% del grupo casos y el 57.5% del grupo control, refiere que la obstetra no le pregunta si desea ingresar con alguien a la consulta, seguido con el 36.3% del grupo casos y el 42.5% del grupo control, que refieren que la obstetra si le pregunta si desea ingresar con alguien a la consulta prenatal.

GRÁFICO N° 23



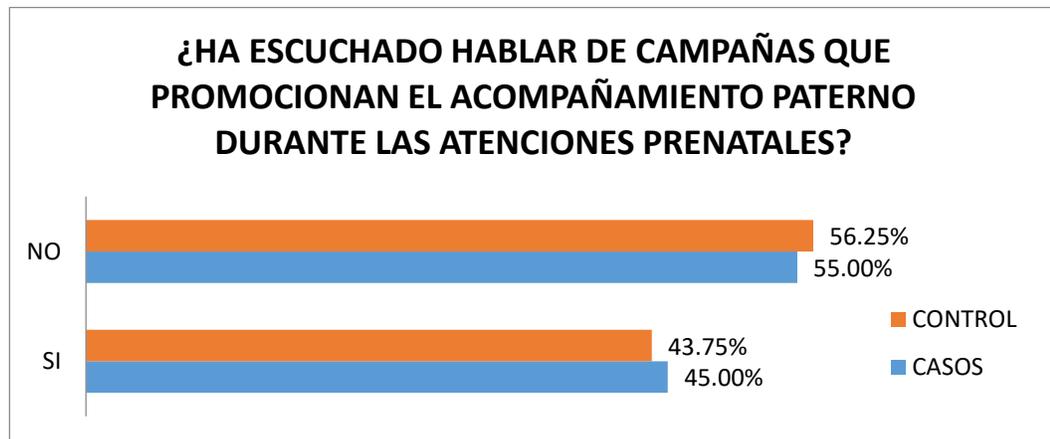
Graf. 23. Observamos que en el grupo control, el 73.75% de la muestra de estudio refiere que cuando acude sola a la consulta, la obstetra no le pregunta porque su pareja no asistió, seguido con un 26.25% que refieren que la obstetra si les preguntó por la inasistencia de su pareja.

GRÁFICO N° 24



Graf. 24. Observamos que el 61.25% del grupo casos y el 78.75% del grupo control, refiere que la obstetra no la motiva a invitar a su pareja a la próxima atención prenatal, seguido con el 38.75% del grupo casos y el 21.25% del grupo control, que refieren que la obstetra si la motiva a invitar a su pareja a la próxima atención prenatal.

GRÁFICO N° 25



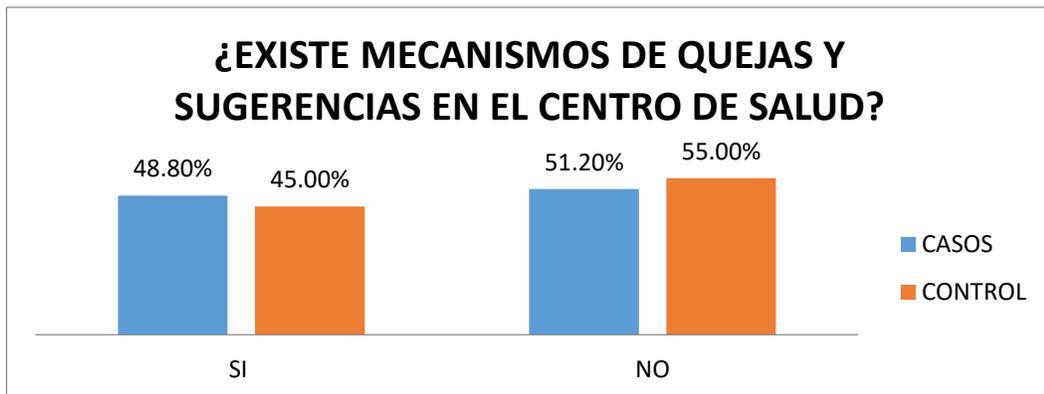
Graf. 25. Observamos que el 55% del grupo casos y el 56.25% del grupo control, refieren no haber escuchado de campañas que promocionan el acompañamiento paterno durante las atenciones prenatales, seguido con el 45% del grupo casos y el 43.75% del grupo control, que refieren haber escuchado de campañas que promocionan el acompañamiento paterno durante las atenciones prenatales.

GRÁFICO N° 26



Graf. 26. Observamos que el 66.25% del grupo casos y el 91.25% del grupo control, refieren que sus parejas nunca asistieron a talleres participativos que promueven el acompañamiento paterno durante el embarazo, seguido con el 33.75% del grupo casos y el 8.75% del grupo control, que refieren que sus parejas si asistieron a talleres participativos que promueven el acompañamiento paterno durante el embarazo.

GRÁFICO N° 27



Graf. 27. Observamos que el 51.2% del grupo casos y el 55% del grupo control, refieren no saber que existen mecanismos de quejas y sugerencias en el centro de salud, seguido con un 48.8% del grupo casos y un 45% del grupo control, que refieren saber que existen mecanismos de quejas y sugerencias en el centro de salud.

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

A continuación se presentan los estadísticos inferenciales que permiten contrastar las hipótesis planteadas en relación a las variables de estudio:

TABLA N° 1
PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA UNA MUESTRA

		Parejas que acuden al centro del salud para las atenciones prenatales
N		160
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,50
	Desviación típica	,502
	Absoluta	,341
Diferencias más extremas	Positiva	,341
	Negativa	-.341
Z de Kolmogorov-Smirnov		4,308
Sig. Asintótica (bilateral)		,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

De acuerdo a la tabla 1, la prueba de normalidad confirma que la distribución de la muestra difiere significativamente de la normalidad, ya que el grado de significancia del estadístico se encuentra por debajo del 0.05 (≤ 0.05), obteniéndose en la tabla un nivel de significancia de 0,00 en la mayoría de los casos.

Esto implica el uso de análisis no paramétricos, el cual amerita realizar los cálculos estadísticos con la prueba de Chi-Cuadrado para la constatación de hipótesis.

TABLA N° 2
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	160,000 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	221,807	8	,000
N de casos válidos	160		

- a. 10 casillas (55.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 0.50.

En la tabla 4, se obtuvo que la sig asintótica (bilateral) es igual a ,000, siendo menor a 0.50 que es la frecuencia mínima esperada. Lo que indica que existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que indica que los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales son sociales, culturales e institucionales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019.

5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se planteó con el objetivo de determinar los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui.

A continuación se presentarán las características obtenidas en la totalidad de la muestra y se discutirán con investigaciones previas.

De acuerdo a los resultados de la investigación, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales. Estos resultados

coinciden con el estudio realizado por Francisco Aguayo, en el Sistema Público de Salud de Chile durante el año 2012, quien a través de su estudio, por una regresión logística, identifica factores de la participación masculina como claves importantes para analizar su presencia en el proceso de embarazo de su pareja.

Dentro de los factores sociales, se encuentra como un hallazgo, que el 62.5% de la muestra del grupo control no planificó su embarazo actual, a diferencia de la muestra del grupo casos, que el 72.5% si planificó su embarazo actual, interpretando una relación de la planificación del embarazo con las asistencias de sus parejas a las atenciones prenatales.

Podemos observar que la muestra del grupo control, refiere que el principal motivo de la ausencia de sus parejas en las atenciones prenatales, es porque no le dan permiso en el trabajo, con un 73.75%. De igual manera, se encontró en el estudio realizado por Molina Aybar Gladys, en el Hospital Adolfo Guevara Cusco, durante el año 2018, donde las parejas de las gestantes refieren que el tema laboral es el principal motivo que dificulta su participación en el embarazo, a pesar que tienen en cuenta que son momentos oportunos donde puede relacionarse el sistema de salud y las familias.

Respecto a los factores culturales, podemos observar que las parejas de la muestra del grupo control, no presentan actitudes de género con respecto al tema del embarazo, en relación al machismo, ya que el 97.5% consideran que las gestantes deben acudir al centro de salud para sus atenciones prenatales, y el 91.25% refieren que sus parejas no deciden por ellas si van asistir a las consultas prenatales. A diferencia del estudio realizado por Francisco Aguayo, en el Sistema Público de Salud de Chile durante el año 2012, donde encuentra una clara influencia de las actitudes de género sobre la asistencia de los padres a las atenciones prenatales, inclusive con mayor relevancia en aquellos hombres que no

asistieron a ninguna consulta, las cuales referían más actitudes de inequidad de género. A la actualidad, esta diferencia puede ser debida a que se están produciendo avances a nivel mundial con relación a la igualdad de género y la autonomía de la mujer, gracias a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Encontrando también otro hallazgo, con un 97.5% del grupo casos y un 70% del grupo control, donde ambas muestras de estudio refieren el deseo de ingresar en compañía de su pareja, no sólo a las atenciones prenatales, sino en todos los servicios requeridos por las pacientes gestantes, incluyendo posteriormente en la atención del parto.

Dentro de los factores institucionales, podemos observar que las muestras de ambos grupos de estudio de casos y control, tienen mayor predominancia negativa respecto a la actitud del profesional de salud que atiende la consulta prenatal, considerando que no es adecuada, ya que no indaga sobre la inasistencia de su pareja y no motiva a la gestante para que su pareja acuda a la próxima consulta prenatal, en la medida de lo posible. De igual manera, se encontró en la investigación realizada por Laura de Anta y María Calvo, en el Hospital Virgen de Concha España, durante el año 2018, donde se identifica que existen muchas barreras que enfrenta el padre en el proceso de ser incluido en el embarazo y parto.

En la cual el varón desempeña un papel de compañía pasiva, permitiéndose su presencia en las consultas, pero sin ser considerados parte importante de estos momentos. Por lo cual se identifica como determinantes trascendentes a los profesionales de salud, en el nivel de incorporación del padre en el embarazo.

CONCLUSIONES

- En referencia al factor social, prevalece la poca participación del padre en las atenciones prenatales por motivo de la ocupación de la pareja, ya que en su mayoría labora como empleado en un establecimiento, lo que trae consigo la falta de permiso en su centro laboral.
- En referencia al factor cultural, no se encuentra relación con la poca participación masculina en las atenciones prenatales.
- En referencia al factor institucional, observamos que la actitud del profesional de salud a cargo de la atención en las consultas prenatales es poco motivador, ya que se obtuvo que el profesional no indaga por la inasistencia de la pareja, y no motiva a su integración en su próxima consulta prenatal y en talleres de preparación de la paternidad durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los profesionales de salud, que durante la atención de la gestante en la consulta prenatal, identifique las necesidades de los padres de familia para ser incluidos en las consultas prenatales, ayudando a facilitar su asistencia en horarios accesibles y llevar a cabo talleres específicos para ellos.
- Se recomienda seguir incluyendo y promoviendo la igualdad de género y la autonomía de la mujer, dentro de las consultas prenatales, para seguir disminuyendo las creencias y actitudes machistas, logrando equiparar las responsabilidades durante el embarazo, tanto para la mujer y el varón.
- Se recomienda al establecimiento de salud, que brinde capacitaciones al profesional a cargo de las atenciones prenatales, para que puedan desarrollar capacidades que les permitan lograr la integración de la pareja en todas las consultas, e involucrarlos para que sean parte importante del desarrollo de la atención prenatal. De igual manera promover la implementación de estrategias exclusivas para los padres de familia, que traerá consigo múltiples beneficios a la triada familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Anta Rodríguez, Laura; Calvo Sánchez, María Dolores. Participación masculina en el proceso de nacimiento: una cuestión de género. *Ética De Los Cuidados*. 11. [citado el 20 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/et/e11813>
2. Rut Jurado y Rahma Ajribach. Emociones y sentimientos de los hombres ante el embarazo y el parto, España [Internet]. 2014; Escuela Universitaria de Enfermería [citado el 20 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/145>
3. Sagrario C. La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera, Madrid [Internet]. 2012; Universidad Europea de Madrid [citado el 15 de Julio de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=74878>
4. Nieri L. Nueva mirada hacia la construcción de la paternidad. *Revista Psicología Científica.com* [Internet]. Mayo 2012 [acceso 20 de Julio del 2019]; 14(10): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/paternidad-responsable/>
5. Aguayo F, Correa P, Kimelman E. Estudio sobre la participación de los padres en el sistema público de salud de Chile. Santiago De Chile: CulturaSalud/MINSAL; 2012 [acceso 14 de Julio del 2019].
6. Ministerio de Salud. El 60% de hombres acompaña a su pareja al control prenatal. Grupo RPP. Marzo del 2013. [acceso 10 de Julio del 2019].
7. Lafaurie V. M, Valbuena M. Y. La pareja masculina en el embarazo: perspectiva de gestantes atendidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, Bogotá. *RCE* [Internet]. Octubre 2018 [citado 1 Julio 2019]; 17:46-5. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2432>

8. Cavalcanti, Thais Rafaela y Viviane Rolim. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher, Holanda [Internet]. Enfermagem em Foco, 2019 [citado el 16 de Agosto del 2019]; Vol. 10, N°1. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446>
9. Miranda Baquedano y Trujillo Serrano. Experiencia de los Hombres Durante el Embarazo de su Esposa y Nacimiento de su Hijo. Revista Científica De La Escuela Universitaria De Las Ciencias De La Salud [Internet] 2014 [citado el 15 de Julio de 2019]; 1(2), 17-24. <https://www.lamjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/2879>
10. Molina Aybar Gladys. Motivaciones y vivencias del padre en el acompañamiento durante el embarazo y parto - Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud, Perú [Internet]. Febrero 2018. Universidad Andina del Cusco. [citado el 16 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2572>
11. Valdivia Osés Tatiana. Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Perú [Internet]. 2016. Universidad de Huánuco [citado el 16 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/126>
12. Flores Samaniego P. y Sabaduche Suárez G. Conocimiento y actitudes de las estudiantes de enfermería en relación a la Paternidad Responsable, Perú [Internet]. 2014. Universidad Ricardo Palma [citado el 20 de Julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/337/Flores_pl%3B%20Sabaduche_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ministerio de Salud de Perú. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna. Lima. Perú; 2014 [acceso el 17 de Julio de 2019].

14. Asprea I, Garcia O, Nigri C. El control prenatal. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2013. [acceso el 15 de Junio de 2019].
15. Aguayo F, Kimelman E. Los padres en los controles durante la gestación. Paternidad Activa: Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Material de apoyo para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo [acceso el 15 de Junio de 2019]. 2012; 25-29.
16. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno-filial. Maternas Profesión. [Internet] 2014 [citado el 15 de Junio de 2019] 15(4):e1-e6. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/beneficios-del-acompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio-en-relacion-con-el-vinculo-paternofilial-revision-bibliografica-disponible-solo-on-line/>
17. Marín Rengifo A. y Ospina Martínez L. Discursos y prácticas de los padres en torno a la crianza y el cuidado en la primera infancia, Colombia [Internet] 2015; Universidad de Caldas [citado el 14 de Junio del 2019] Pag. 67. Disponible en: <file:///C:/Users/ferox/Downloads/Dialnet-DiscursosYPracticasDeLosPadresEnTornoALaCrianzaYEI-5375894.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

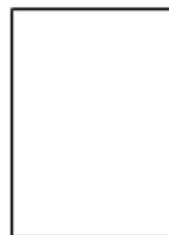
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ DNI _____,

con dirección _____,

acepto participar voluntariamente en el presente proyecto titulado 'Participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui- 2019', habiendo sido informada previamente de los objetivos y beneficios del presente proyecto, considerando:

- La información obtenida en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.
- La presente investigación no causa ningún tipo de riesgo/ daño a la persona.



FIRMA

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Pueblo Libre, 16 de Agosto del 2019

OFICIO Nº 662 – 2019 - EPO – FMHyCS – UAP

EDUARDO PONCE RODRIGUEZ
Coordinador del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

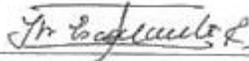
De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente solicito su autorización para que la Srta. **BARRIONUEVO SANTOS FIORELLA IVEITE**; egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en la Institución que usted dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LAS ATENCIONES PRENATALES EN EL CENTRO MATERNO-INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - 2019"**.

Sin otro en particular me despido de usted, y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud



Mg. Flor de María Escalante Celis
DIRECTORA [e]
Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunto:

- Matriz de Consistencia
- Instrumento
- Juicio de expertos



ANEXO 3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



CONSTANCIA 015-2019

El Presidente del Comité Ética para la Investigación (CEI) de la Universidad Alas Peruanas hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética para la Investigación.

Título del Proyecto: Participación masculina en las atenciones prenatales en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2019.

Investigador principal: Barrionuevo Santos, Fiorella

Se considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada. La categoría de **APROBADO** es otorgado al proyecto por un periodo de 12 meses en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original.

El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 20 de Agosto de 2019



Dr. Javier Gómez Guerreiro

Presidente Comité de Ética para la Investigación

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



PARTICIPACIÓN MASCULINA Y LAS ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO-INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI- 2019

Estimada Señora, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes, se realizará de manera anónima y los datos sólo serán usados para la presente investigación, del cual agradecemos por anticipado su participación.

I. ASISTENCIA ATENCIONES PRENATALES:

ASISTE CON PAREJA (___)

ASISTE SIN PAREJA (___)

II. FACTORES SOCIALES:

1. Edad

- a) 16 – 19
- b) 20 – 24
- c) 25 – 29
- d) 30 – 34
- e) 35 a +

2. Grado de instrucción

- a) Iltrado
- b) Primaria: completa – incompleta
- c) Secundaria: completa – incompleta
- d) Superior: completa – incompleta
- e) Técnico: completa – incompleta

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

4. Ingreso mensual familiar

- a) Menor de 800 soles
- b) Entre 800 y 1200 soles
- c) Mayor de 1200 soles

5. Número de hijos

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3 a +

6. Edad gestacional actual

- a) Menor de 12 semanas
- b) 12 a 20 semanas
- c) 21 a 30 semanas
- d) Más de 31 semanas

7. ¿Su embarazo actual fue planificado?

- a) Si
- b) No

8. Edad de su pareja

- a) 16 – 19
- b) 20 – 29
- c) 30 – 34
- d) 35 a +

9. Grado de instrucción de su pareja

- a) Iltrado
- b) Primaria: completa – incompleta
- c) Secundaria: completa – incompleta
- d) Superior: completa – incompleta
- e) Técnico: completa – incompleta

10. Ocupación de su pareja

- a) Estudiante
- b) Obrero
- c) Empleado
- d) Independiente
- e) No labora

11. ¿Cuántas horas diarias trabaja su pareja?

- a) 4 – 6 horas
- b) 8 horas
- c) 12 horas
- d) Más de 12 horas
- e) No labora

12. ¿Su pareja participa en alguna tarea del hogar?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

13. ¿Su pareja acude al centro de salud para las atenciones prenatales?

- a) Si
- b) No

14. Si su respuesta es SI, ¿cuántas veces le ha acompañado hasta la actualidad? ____

15. ¿Por qué cree usted que su pareja no asiste a sus atenciones prenatales?

- a) No le dan permiso en el trabajo
- b) Tiene vergüenza
- c) Porque en el centro de salud solo van mujeres
- d) Usted no le propone
- e) Otro; especifique _____

III. FACTORES CULTURALES:

16. Su pareja considera que las mujeres durante el embarazo...

- a) Deben acudir al centro de salud, para las atenciones prenatales.
- b) Deben quedarse en casa.
- c) Deben acudir al centro de salud sólo para el parto.
- d) No deben acudir al centro de salud.

17. ¿Su pareja decide si va asistir a la consulta prenatal?

- a) Si
- b) No

18. Si su anterior respuesta es Si, ¿por qué su pareja decide su asistencia?

- a) No le gusta que salga
- b) Se molesta
- c) Siempre decide por mí
- d) Yo le pido a mi pareja que decida por mí

19. Alguna vez, ¿Algún miembro de su familia se ha ofrecido acompañarla a la atención prenatal?

- a) Si
- b) No

20. ¿Con quién prefiere ingresar a la consultar prenatal?

- a) Pareja
- b) Mamá
- c) Hermana(o)
- d) Otros, especifique _____
- e) Prefiere ingresar sola

21. Cuando acude a la consulta, ¿quién se queda a cargo de sus hijos?

- a) Pareja
- b) Mamá
- c) Hermana(o)
- d) Otros; especifique _____
- e) No tiene hijos

IV. FACTORES INSTITUCIONALES:

22. ¿La infraestructura del consultorio permite el ingreso del padre?

- a) Si
- b) No

23. ¿La obstetra le pregunta si desea ingresar con alguien a la consulta?

- a) Si
- b) No

24. Cuando acude sola a la consulta prenatal, ¿la obstetra le pregunta porque su pareja no asistió?

- a) Si
- b) No

25. ¿La obstetra la motiva para que invite a su pareja a asistir a la próxima consulta?

- a) Si
- b) No

26. ¿Ha escuchado hablar de campañas que promocionan el acompañamiento paterno durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

27. ¿Alguna vez su pareja asistió a talleres participativos que promueven el acompañamiento paterno durante el embarazo?

- a) Si
- b) No

28. ¿Existe mecanismos de queja y sugerencias en su centro de salud?

- a) Si
- b) No

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PARTICIPACION MASCULINA Y LAS ATENCIONES PRENATALES EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO- INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI- 2019						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019?</p> <p>Problemas secundarios: • ¿Cuál son los factores sociales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019?</p>	<p>Objetivo principal: Determinar los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019. 	<p>H1: Los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales son sociales, culturales e institucionales en el Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui 2019.</p>	PARTICIPACIÓN MASCULINA	FACTORES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> – Edad – Grado de instrucción – Estado civil – Ingreso mensual familiar – Número de Hijos – Edad gestacional – Planificación del embarazo actual – Edad de la pareja – Grado de instrucción de la pareja – Ocupación de la pareja – Participación de la pareja en las tareas del hogar 	<p>Tipo de investigación; Casos y control, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Alcance de la investigación: Correlacional</p> <p>Nivel investigación; Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos.</p> <p>Método; Cuantitativo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores culturales de la participación masculina y las atenciones prenatales gestantes del Centro Materno- Infantil José Carlos Mariátegui, 2019? • ¿Cuáles son los factores institucionales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui, 2019 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores culturales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui, 2019. • Identificar los factores institucionales de la participación masculina y las atenciones prenatales en gestantes del Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui, 2019. 	<p>H0: Los factores de la participación masculina y las atenciones prenatales no son sociales, culturales e institucionales en el Centro Materno-Infantil José Carlos Mariátegui 2019.</p>		FACTORES CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> –Machismo –Influencia familiar 	<p>La muestra obtenida por el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia es 80 gestantes que acudan a sus controles prenatales en compañía de su pareja (casos) y 80 gestantes que acudan solas a sus controles prenatales (control).</p> <p>Técnicas e instrumento; Encuesta – Cuestionario.</p> <p>El cuestionario consta con 28 preguntas clasificadas en las tres variables de estudio.</p>
			ATENCIÓN PRENATAL	FACTORES INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> –La infraestructura del consultorio –Actitud del profesional de Salud –Políticas institucionales 	
			ATENCIÓN PRENATAL	ASISTE A LA ATENCIÓN PRENATAL	<ul style="list-style-type: none"> –Asiste con pareja –Asiste sin pareja 	

