

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

---

**RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE  
GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA  
PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.  
HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA –  
OXAPAMPA. PASCO - 2019.**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TESISTA:**

**ENCARNACION CANDELARIO, NELSON**

**ASESORA:**

**DRA. MAQUE PONCE, MARY LUISA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2020.**

**RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE  
GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA  
PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.  
HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA –  
OXAPAMPA. PASCO - 2019.**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico en primer lugar a Dios, por permitir realizarme profesionalmente y alcanzar una de mis metas

A mis padres, por su gran apoyo e incondicional compañía en todos estos años de estudio universitario, gracias a ustedes, hoy realizo uno de mis objetivos más deseados en mi vida académica.

A mis hermanos, por estar siempre presente en mi camino profesional, brindándome en todo momento el apoyo necesario para convertirme en un profesional competente y capaz.

A todas las personas que me brindaron su apoyo y han contribuido a que la realización del presente trabajo de investigación sea un éxito.

**EL TESISTA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida y la salud, por estar a mi lado y guiarme en mi evolución personal y profesional, ayudándome a convertirme en un ser humano con calidad y calidez, y sobre todo en un profesional con competencias y capacidades.

Gracias a mis padres: Emilio Encarnación y Julia candelario, en especial a mi hermano Gilbert Jaime Encarnación, por ser los principales promotores e impulsores para lograr mis sueños profesionales y personales, por confiar en mí y nunca dejar de brindarme su apoyo incondicional.

Agradezco a los docentes de la Escuela Profesional de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, por haberme formado con conocimientos teóricos y prácticos, convirtiéndome en un profesional de la salud con competencias y destreza para el buen desenvolvimiento en el campo laboral, inculcándome a brindar siempre lo mejor de mí; agradezco al hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, Oxapampa-Pasco, por haberme abierto las puertas para la realización del presente proyecto de investigación; un agradecimiento especial a mi asesora de tesis Dra. Maque Ponce, Mary Luisa quien me ha guiado con sus conocimientos, paciencia y rectitud, para la realización de mi tesis.

**EL TESISISTA.**

## RESUMEN

### **RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO - 2019.**

La investigación fue realizada en el Hospital “Román Egoavil Pando” de la ciudad de Villa Rica, distrito de Oxapampa, región de Pasco; con el objetivo de conocer la relación que existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto; con un diseño de estudio Ex - Post Facto retrospectivo – prospectivo (ambispectivo); la muestra estuvo constituida por 30 gestantes con acompañamiento y 30 gestantes sin acompañamiento, que fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas empleadas fueron la observación, la encuesta y el análisis documental, los instrumentos fueron la ficha de recolección de datos, la historia clínica y el cuestionario, los cuales fueron validados con la técnica Delphi y el coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,883 que indica fuerte fiabilidad. Los principales resultados fueron: el 76,7% (46) tuvo un inicio espontáneo, el 50,0% (30) presentó una duración adecuada de la dilatación, el 65,0% (39) presentó una duración adecuada del expulsivo, el 85,0% (51) tuvo parto por vía vaginal, el 81,7% (49) no presentó desgarro, al 75,0% (45) no se les realizó episiotomía, el 71,7% (43) no presentó complicación en el parto, el 76,7% (46) tuvieron una estancia hospitalaria menor o igual a 2 días sin complicaciones, el 91,7% (55) de los recién nacidos presentó un APGAR normal al minuto; asimismo, del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) sí presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto y un 73,3% (22) durante el parto; mientras que del 100% de gestantes sin acompañamiento (30) un 86,7% (26) no presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto

y un 83,3% (25) durante el parto. Concluimos que el acompañamiento de la pareja sí tiene relación con el inicio del trabajo de parto, duración de la dilatación, duración del expulsivo, finalización del trabajo de parto, presencia de desgarro, realización de la episiotomía, presencia de complicación en el parto, estancia hospitalaria, APGAR al minuto, seguridad y confianza durante el trabajo de parto, seguridad y confianza durante el parto de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

***Palabras claves:*** *Acompañamiento de la pareja, resultados maternos perinatales, parto.*

## SUMMARY

### **MATERNAL - PERINATAL RESULTS OF A GROUP OF GESTANTS CARED FOR WITH THE ACCOMPANIMENT OF THE PARTNER DURING THE LABOR AND DELIVERY. ROMÁN EGOAVIL PANDO HOSPITAL. VILLA RICA - OXAPAMPA. PASCO - 2019.**

The research was carried out at the Hospital "Román Egoavil Pando" in the city of Villa Rica, Oxapampa district, Pasco regio; with the aim of knowing the relationship that exists between the maternal - perinatal results of a group of pregnant women treated and the accompaniment of the couple during labor and delivery; with a retrospective - prospective ex - post facto study design (ambispective); The sample consisted of 30 pregnant women with accompaniment and 30 pregnant women without accompaniment, who were selected by non-probabilistic sampling for convenience. The techniques used were the observation, the survey and the documentary analysis, the instruments were the data collection sheet, the clinical history and the questionnaire, which were validated with the Delphi technique and the Cronbach's alpha coefficient equal to 0.883 that indicates strong reliability The main results were: 76.7% (46) had a spontaneous onset, 50.0% (30) had an adequate duration of dilation, 65.0% (39) had an adequate duration of delivery, 85.0% (51) had vaginal delivery, 81.7% (49) did not present tear, 75.0% (45) did not undergo episiotomy, 71.7% (43) did not present complications at delivery, 76.7% (46) had a hospital stay of less than or equal to 2 days, 91.7% (55) had a normal APGAR at one minute; Likewise, of the 100% of pregnant women with accompaniment (30), 96.7% (29) did present security and confidence during labor and 73.3% (22) during delivery; While of the 100% unaccompanied (30), 86.7% (26) did not show security and confidence during labor and 83.3% (25) during delivery. We conclude that the accompaniment of the couple is related to the start of labor, duration of dilation, duration of delivery, end of labor, presence of tear,

performance of episiotomy, presence of complication in delivery, stay Hospital, APGAR up to the minute, security and confidence during labor, security and confidence during delivery of pregnant women treated at the Román Egoavil Pando Hospital. Villa Rica - Oxapampa, during the period from June to December 2019

**Keywords:** *Accompaniment of the couple, maternal perinatal results, delivery.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN .....	v
SUMMARY.....	vii
ÍNDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	xii
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Descripción del problema .....	13
1.2 Formulación del problema .....	18
1.3 Objetivos .....	19
1.4 Hipótesis .....	20
1.5 Variables.....	20
1.6 Operacionalización de variables .....	20
1.7 Justificación e importancia .....	21
1.8 Viabilidad .....	23
1.9 Limitaciones .....	23
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÓRICO .....	24
2.1. Antecedentes .....	24
2.2. Bases teóricas .....	36
2.3. Definición de términos básicos .....	48
CAPITULO III.....	52
MARCO METODOLÓGICO .....	52
3.1. Tipo de investigación .....	52
3.2. Diseño y esquema de investigación.....	52

3.3. Determinación de la población .....	53
3.4. Selección de la muestra .....	54
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	57
CAPÍTULO IV .....	58
RESULTADOS .....	58
4.1. Presentación de resultados .....	58
4.2. Discusión de resultados .....	89
CONCLUSIONES .....	94
RECOMENDACIONES .....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	97
ANEXOS .....	105

## INTRODUCCIÓN

El acompañamiento en el trabajo de parto y parto es hoy en día una modalidad de atención durante las últimas horas de gestación, ello con el propósito de brindar a la gestante un soporte emocional, psicológico y físico; pues es en este periodo de gestación donde necesita el mayor apoyo tanto del personal de salud como la de su familiar, en especial, el acompañamiento de la pareja, pues se ha visto que este acompañamiento en particular, trae consigo múltiples beneficios, tanto para la madre como para el recién nacido, ya sea a corto y largo plazo; así lo sustenta la OMS cuando menciona que “una compañía para brindar apoyo durante el trabajo de parto es esencial, no un lujo”.

En la actualidad el acompañamiento de la pareja de la gestante durante el trabajo de parto y parto se encuentra restringida en la mayoría de los establecimientos de salud, ya sea porque no se cuenta con el ambiente adecuado para brindar esta opción o porque no se ha incluido a la pareja en la evolución y finalización del parto; esto es una situación relativa, pues puede modificarse y mejorar los protocolos de atención a la gestante durante el trabajo de parto y parto, con la finalidad de obtener, como lo menciona la guía de atención de parto con acompañante del Instituto Materno Perinatal, el “trínomio madre, hijo, padre” saludable.

La presente investigación plantea la siguiente interrogante general ¿Qué relación existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019? Se planificó una investigación de Ex - Post Facto retrospectivo –

prospectivo (ambispectivo) – estudio comparativo - causa efecto; con el objetivo general de conocer la relación que existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco – 2019; se precisó las siguientes variables de estudio: acompañamiento de la pareja y resultados materno – perinatales, las cuales fueron operacionalizados con el propósito de dar respuesta a las interrogantes y llegar a los objetivos descritos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliográficas y anexos.

# CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Descripción del problema

El acompañamiento en el trabajo de parto y parto es hoy en día una estrategia aplicada a nivel internacional y nacional en la cual integra a algún miembro directo de la gestante en los procesos de trabajo de parto y parto para que le brinde soporte emocional, psicológico y físico; además en la actualidad se está dando importancia a los derechos y opiniones de la gestante acerca de la vivencia de su parto y las condiciones en la que desea ser atendida respetando la interculturalidad, costumbres y creencias de cada región; “esto incluye dar a luz a un bebe sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico,[...] ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas”(1 p1). Cáceres et al, en su artículo de atención humanizada del parto manifiesta que el fin de la atención a la gestante es lograr un trabajo de parto y parto satisfactoria (2). La OMS recomienda que el acompañante en el trabajo de parto y parto puede ser un familiar, el cónyuge, una amiga, un miembro de la comunidad o una doula (1 p29), el MINSA reconoce la importancia de estimular la participación de la pareja o familiar durante el momento del parto (A, B); en el 2001, la OMS publica Los Principios de la Organización Mundial de la Salud acerca del cuidado perinatal y cita que “una compañía para brindar apoyo durante el trabajo de parto es esencial, no un lujo” (3). Si la pareja es el elegido para el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto, este se familiarizará no

- A. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, de 21 de junio. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva. CRL 2004-1622.
- B. Resolución Ministerial N° 518 – 2016/ MINSA, de 21 de julio. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos humanos con pertinencia intercultural. CRL 216 – 2016.

solo con estas dos etapas, sino que también con todas las etapas posteriores, lo cual traerá múltiples beneficios a corto y largo plazo; es por ello que la Norma Técnica de Salud “considera muy importante el impacto psicoemocional logrado con el acompañamiento durante todo el trabajo de parto de su familiar y el que se haya facilitado el apego y lactancia inmediata con el/la recién nacido/a” (B p53). En cuanto a la evolución del trabajo de parto y parto, estos suelen ser inciertos, así lo menciona la OMS cuando reconoce que “cada parto y cada nacimiento es diferente y que la duración de la fase activa varía de una mujer a otra; en un primer parto, por lo general, no supera las 12 horas, y en los partos posteriores no suele durar más de 10 horas” (4), además cuando la mujer se enfrenta por primera vez a las modificaciones anatómicas, sensoriales y psicológicas puede que no responda adecuadamente a estos cambios, más aun si estas son adolescentes, llegando a alterar su propia evolución de trabajo de parto y parto por causa de la desesperación, intranquilidad y la percepción lenta del tiempo. Sin embargo, a lo largo de la historia, durante el trabajo de parto y parto las mujeres han estado acompañadas por las doulas (mujeres que brindaban apoyo emocional y físico en base a su experiencia) (5); en la actualidad cuando la gestante acude al centro de salud para la atención de su parto no solo será atendido por el personal de turno, sino que también por otro personal y en un ambiente que quizás ella no se sienta cómoda, en otras palabras, por personas y ambientes desconocidas a ella; es ahí donde toma importancia la presencia del acompañante, pues este será el soporte emocional, psicológico y físico para la gestante, contribuyendo al avance y la culminación favorable del parto. Cabe resaltar que los profesionales

deberán respetar los deseos de las mujeres y proporcionales también apoyo físico y emocional (6,7,8).

Respecto a los resultados materno - perinatales, existen estudios y evidencias que demuestran que el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto favorece a la obtención de un monitoreo electrónico fetal favorable y sin alteraciones, menor probabilidad de parto por cesárea e instrumentado, reducción del puntaje de Apgar menor a 7 al minuto y se asocia a un mayor aumento de la lactancia materna, “la cual juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida” (8,23). La Norma Técnica de Salud para la atención de parto vertical plantea que el acompañante “será sumamente importante ya que establece un vínculo de apoyo tanto físico y psicológico, aumenta la seguridad y confianza de la gestante, disminuye las alteraciones en el trabajo de parto, disminuye el tiempo de duración del trabajo de parto, evita la ansiedad materna en todos los periodos del parto, neutraliza la adrenalina y favorece la producción de la oxitócica incrementando las contracciones uterinas” (B p16), contribuyendo a que el inicio y evolución del trabajo de parto sea espontáneo. En relación a la fisiología, la SEGO plantea dos teorías para el inicio del trabajo de parto: la supresión del embarazo por causa de la declinación de la progesterona [...] y la inducción del parto por uterotoninas, aumentando los receptores miométriales para estas sustancias, esta última es la más aceptable para el inicio de parto (9); en el momento del parto (expulsivo) existe la probabilidad de realizar una episiotomía , que es un procedimiento no rutinario, con la finalidad de ampliar el canal de parto y evitar desgarros perineales, en especial los de III y IV

grado (9,10). Si se toma en cuenta todo lo necesario para la culminación favorable del parto por vía vaginal, entonces es lógico pensar que el puerperio inmediato y mediato tendrá una evolución favorable y la estancia en el hospital será corta, respecto a esto, la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna menciona que “en caso de evolución satisfactorio, se puede dar de alta a la puérpera cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación posparto y mínimo 48 horas en puérperas adolescentes” (C). Todos los cambios producidos en el organismo de la gestante durante el inicio y evolución del trabajo de parto, trae consigo una exteriorización representado por el dolor, miedo e intranquilidad; Jacobson y Dick Reads en su estudio a principios del siglo XX “llegó a la conclusión de que el dolor era engendrado por el miedo, que desencadena mecanismos de defensa en forma de tensión muscular, formando así el triángulo dolor – miedo - tensión; creo entonces un método educativo basado en tres puntos: información, relajación y mutua confianza entre el equipo asistencial y la mujer”(9 p333), esto va de acuerdo con las nuevas tendencias y objetivos de la educación maternal que es lograr una vivencia feliz y consciente de la maternidad y paternidad, logrando de esa manera una buena relación en la vida familiar, la SEGO adiciona que la educación maternal también incumbe a la pareja de la gestante, y que este debe de estar capacitado para brindar el mayor apoyo y comprensión, más aún en la sala de partos, ya que es ahí donde la gestante puede llevar al punto máximo su miedo, angustia, inseguridad, percepción lenta del tiempo y a esto se puede sumar la débil o poco escucha de las indicaciones del personal de salud (9), por ello que , la pareja debería de estar presente en el trabajo de parto y parto, y no dejarlo

de lado en esta etapa de suma importancia; además es aquí donde se fortalecerá los lazos entre madre, padre e hijo(a), siendo este el punto clave de inicio para la nueva familia.

A nivel internacional y nacional tenemos referencias de la importancia que tiene el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto, más aún si este acompañante es la pareja, además se tiene referencias que si es posible implementar este acompañamiento en las diferentes instituciones de salud, teniendo en cuenta el nivel resolutivo, políticas, normas y reglamentos de la institución, y la competencias profesional gineco-obstétricas. En el hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, a partir de las prácticas de internado y externado realizadas en el servicio de gineco-obstetricia, se ha observado que la mayoría de las gestantes acuden solas a sus controles prenatales, pero cuando inicia su trabajo de parto, acuden a emergencias obstétricas en su mayor porcentaje acompañado de sus parejas; esta situación conllevó a iniciar el presente estudio. El efecto más inmediato del acompañamiento de la gestante por la pareja vendría a ser el fortalecimiento del vínculo entre padre, madre e hijo (núcleo familiar), el aporte tiene que ver con el efecto mediato y largo plazo, que sería el acompañamiento de los padres en todo proceso de la infancia, adolescencia y juventud.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general:

¿Qué relación existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019?

### 1.2.2 Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuáles son los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto?
- ✓ ¿Cómo favorece el acompañamiento de la pareja en la evolución del trabajo de parto y parto?
- ✓ ¿Cómo influye el acompañamiento de la pareja en la duración del trabajo de parto y parto?
- ✓ ¿Cómo influye el acompañamiento de la pareja en la terminación del parto?
- ✓ ¿Cuál es la importancia que tiene el acompañamiento de la pareja a partir de los resultados maternos - perinatales del trabajo de parto y parto?
- ✓ ¿Cómo contribuye el acompañamiento de la pareja para una mayor seguridad y confianza de la gestante durante el trabajo de parto y parto?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo general:

Conocer la relación que existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco – 2019.

### 1.3.2 Objetivos específicos:

- ✓ Indicar los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto.
- ✓ Vincular el acompañamiento de la pareja y la evolución del trabajo de parto y parto.
- ✓ Relacionar el acompañamiento de la pareja y la duración del trabajo de parto y parto.
- ✓ Relacionar el acompañamiento de la pareja y la terminación del parto.
- ✓ Determinar la importancia del acompañamiento de la pareja a partir de los resultados materno – perinatales del trabajo de parto y parto.
- ✓ Vincular el acompañamiento de la pareja y una mayor seguridad y confianza de la gestante durante el trabajo de parto y parto.

## 1.4 Hipótesis

**Ha:** Existe relación entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.

**Ho:** No existe relación entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.

## 1.5 Variables

### 1.5.1 Variable independiente:

Acompañamiento de la pareja.

### 1.5.2 Variable dependiente:

Resultados materno – perinatales.

## 1.6 Operacionalización de variables

Ver anexo N° 02.

## 1.7 Justificación e importancia

La investigación servirá para promover una mayor participación e involucramiento de la pareja de la gestante durante la gestación y con mayor énfasis en el trabajo de parto y parto, además se pretende incentivar a las diversas instituciones de salud según su nivel resolutivo a que modifiquen y/o incorporen políticas, normas y/o estrategias para la incorporación de la pareja de la gestante en las etapas en mención, todo ello para lograr el “trinomio madre, hijo, padre” saludable (D). Para ello se tiene las siguientes relevancias:

- ✓ **Relevancia legal:** El presente estudio tiene relevancia legal, porque el acompañamiento de la pareja en el trabajo de parto y parto tiene un amparo legal en nuestro país, pues responde al derecho que le asiste a la gestante de ser acompañada por su cónyuge o algún familiar cercano en su trabajo de parto y parto, fortaleciendo el vínculo filio paternal o familiar. Este derecho al acompañamiento no sólo se otorga a la gestante en nuestro país (E) (11), sino también en otros países como Argentina, Chile y Paraguay (12,13) (F).
- ✓ **Relevancia política:** En relación a la institución en donde se realizará la investigación, se cuenta con una autorización del hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, obteniendo el acceso a las historias clínicas y las pacientes, para la recolección de datos y posterior procesamiento y análisis. En tanto a la casa de estudios, se cuenta con

D. Resolución Ministerial 171 / 2010, de 15 de julio. “Atención del parto con acompañante” en el Instituto Nacional Materno Perinatal. RCL 2010 / 0179.

E. Ley N°30807/2018 de 5 de julio. Ley que modifica la ley 29409, ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.

F. Ley N° 17.386 / 2012, de 15 de junio. Ley de acompañamiento de persona de su confianza durante el parto. RCL 2012 / 25836

el asesoramiento y la validación del instrumento de tesis a cargo de un asesor y expertos en investigación respectivamente.

- ✓ **Relevancia teórica:** El estudio fomenta un trabajo conjunto entre la parte administrativa y el personal asistencial hacia una mayor apertura e información para la gestante y su pareja; asimismo este proyecto servirá para que futuras investigaciones centren su atención en la pareja como pilar fundamental para el inicio y desarrollo de la nueva familia desde el acontecimiento primordial; el parto.
- ✓ **Relevancia práctica:** En el hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, el acompañamiento en el trabajo de parto y parto de las gestantes es restringida, esto contrasta con las peticiones que hacen las gestantes a estar acompañadas durante las últimas horas de su embarazo. Este trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar los beneficios del acompañamiento de la pareja de la gestante durante la evolución del trabajo de parto y parto, contribuyendo a la obtención de una madre y recién nacido saludable, de igual manera, dar respuesta las peticiones de las gestantes a estar acompañada durante estas fases, respetando la labor del profesional obstétrico; ideas, costumbres e interculturalidad de las pacientes y su familiar. Asimismo se puede complementar con los servicios de atención prenatal y psicoprofilaxis, realizándose con acompañamiento de la pareja, llegando al “trínomio madre, hijo (a), padre” saludable (D)

## 1.8 Viabilidad

El presente estudio fue viable porque:

- ✓ Se realizó en una institución de salud, la cual brindó todas las facilidades para el desarrollo del estudio.
- ✓ Se contó con la población objetivo para el desarrollo de dicho estudio.
- ✓ Se contó con los recursos necesarios para el desarrollo del estudio.
- ✓ El estudio sirvió para incrementar la participación de la pareja durante la etapa final de la gestación (trabajo de parto y parto).
- ✓ El estudio sirvió para fortalecer la atención a la gestante con el llamado Parto Humanizado, con la integración de la pareja en el hospital Román Egoavil Pando.

## 1.9 Limitaciones

La principal limitación encontrada para el desarrollo del presente estudio, estuvo en relación a los profesionales de salud, pues los ginecólogos, obstetras y enfermeras presentan dudas acerca del actuar de la gestante y de su pareja durante el trabajo de parto, parto y atención del recién nacido, ya que estos pueden dificultar e interrumpir en su labor; para ello se planteó realizar charlas informativas a las gestantes y a sus parejas respecto a la evolución, procedimientos, posibles complicaciones en el trabajo de parto y parto; ubicación del acompañante y abandono de la sala de dilatación y/o parto en caso de que el profesional de salud lo solicite; se enfatizó en la educación materna y de la pareja en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Quito 2019. Pilataxi Calderón, Katherine Lorena; Tapia Portilla, Erika Daniela, en su tesis titulado “Disminución de la duración de la labor de parto en pacientes embarazadas con acompañamiento familiar del Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi durante el período agosto 2018 - abril 2019”. Objetivo: Demostrar que el acompañamiento durante la labor de parto contribuye a disminuir el tiempo de duración de la fase activa de la labor de parto. Metodología: El estudio fue de corte transversal, descriptivo, no experimental. Muestra: La muestra fue de 98 pacientes con acompañantes de un total de 330 pacientes seleccionadas con criterios de inclusión. Instrumento: El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Resultados: El acompañamiento familiar influye en la duración de la labor de parto; contribuyendo a disminuir el tiempo de duración de este proceso en 60 minutos como tiempo promedio e incluso un tiempo máximo de 4 horas con 55 minutos, en un menor porcentaje de mujeres en trabajo de parto. La disminución del tiempo durante la labor de parto en fase activa en pacientes con acompañamiento respecto a la curva de alerta del partograma es significativa, beneficiando al 38% de pacientes del total de la muestra, en hasta 10 minutos en un 35% de pacientes de este

subgrupo; mientras que en un 27% de este subgrupo de mujeres se presenta una disminución que va de 1 hora a 1 hora con 30 minutos, teniendo una media de tiempo de disminución de la labor de parto en todas las pacientes con acompañamiento que no mostraron desviación de la curva en mención de 60 minutos, a diferencia de las pacientes sin acompañamiento en donde se evidencia una disminución de tiempo de la labor de parto en tan solo un 18% de pacientes del total de mujeres participantes en la investigación. Dentro de las variables estudiadas se evidencia que, en el tipo de acompañamiento más frecuente en la población observada, es pareja de las pacientes en un 52%, seguido del acompañamiento familiar en un 42% y por último, otro acompañante de su elección en un 6% y respecto a la disminución del tiempo de la duración del trabajo de parto en relación con el tipo de acompañamiento, se evidencia un mayor porcentaje en el acompañamiento de la pareja con un 70% (14).

Brasil 2015. Carvalho Gonçalves A, et al, en su artículo titulado "Acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la Clínica Particular Montenor S.A.C en los meses de agosto - noviembre 2012 – Brasil". Objetivo: Se plantearon identificar el enlace del acompañante con la parturienta. Metodología: Estudio ejecutado fue un cuantitativo, transversal. Resultados: Trabajaron con 385 gestantes, de este conjunto 301(78.2%) sus edades estaban entre 20 a 44 años, 117(30,4%) con educación media, 157(40,8%) eran amas de casa, 180(46,9%)

gestaron por primera vez, 384(99,7%) con CPN apropiado, 373(97,1%) estuvieron acompañadas en el TP, 349(90,6%) estuvieron acompañadas durante el segundo periodo del TP, 11(28,6%) en el puerperio y 335(87,1%) refirieron recibir apoyo emocional del acompañante (15).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Huancavelica 2019. Rojas Arce, María Magdalena, en su tesis titulado "Condiciones que limitan la atención del parto con acompañamiento en gestantes del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018". Objetivo: Determinar las condiciones que limitan la atención del parto con acompañamiento en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2018. Método: El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo. Muestra: Se trabajó con todas las puérperas del hospital de apoyo Jesús Nazareno, que se atendieron el parto sin acompañamiento de un familiar, durante los meses de junio a noviembre 2018, siendo un total de cincuenta y nueve. Instrumento: Se utilizó dos técnicas, la encuesta con su instrumento el cuestionario validado por Callata y el análisis documentario a través de la ficha de recolección de datos para registrar las sesiones en psicoprofilaxis; luego los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 22 para calcular las frecuencias. Resultados: Los resultados hallados fueron: el 62.7% de las puérperas son adultos; el 44.1% de estado civil

conviviente; el 39.0% con 6 a más atenciones prenatales y el 66.1% son gestantes informadas y sólo el 10.2% son gestantes preparadas. Entre las condiciones que limitan la atención del parto con acompañante por parte de la usuaria se identificó que el 37.3% no contesta sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica; en cuanto se refiere al acompañante según la percepción de la puérpera no hubo frecuencia relevante, pues el 76.3% estuvo preparado para participar del parto; respecto a las condiciones institucionales se halló que el 52.5% se informó de la PPO por parte de la institución, el 49.2% notó que el personal no le parecía capacitado y el 71.2% refirió que el ambiente de sala de parto para el acompañante le parecía regular. En conclusión, las condiciones institucionales limitan mayoritariamente la atención del parto con acompañante desde la percepción de la puérpera del hospital de apoyo Jesús de Nazareno, Ayacucho – 2018 (16).

Huancayo 2018. Saravia Alvino Katheryn Yeslie, en su tesis titulado “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del centro de salud La Libertad en el periodo enero-mayo 2017”. Objetivo: Identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el TP en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero – Mayo 2017. Método: Investigación descriptiva, correlacional retrospectivo de corte transversal. Muestra: 187 puérperas. Resultados: 84,5% >18-35 años; 73.3% convivientes; 69.0% educación secundaria; 56.2% zona rural; 67.9% amas de

casa; 50.3% le acompañó la pareja, la duración del primer periodo del TP, 44.9% fue beneficioso; 72.2% sin complicaciones; 72,2% sin episiotomía; la duración del segundo periodo del TP, 62.6% la duración fue normal, 85.0% sin complicaciones, 81.8% FCF normal, 87.2% LA claro; 96.3% con APGAR normal, 51.9% si hubo contacto precoz; Conclusión: existe asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante en el TP, la duración del primer y segundo periodo y el contacto precoz con un  $p < 0.05$  (17).

Lima 2016. Lagos Jiménez Giancarlo, en su tesis titulado "Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva - Villa el Salvador noviembre – diciembre 2015". Objetivo: Determinar la correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Centro Materno Infantil Cesar López Silva-Villa El Salvador, noviembre–diciembre 2015. Método: Estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles. Muestra: 78 parturientas, 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañamiento durante el periodo expulsivo. Resultados: 100% (39) parturientas con y sin acompañamiento, 9 (11,5%) menores de 20 años, 62 (79,5%) 21 a 34 años y 7 (9,0%) más de 34 años. En el periodo expulsivo, de las parturientas con acompañamiento 39 registraron una media de tiempo de 8,59 min y 39 parturientas sin acompañamiento una media de tiempo de 18,92 min. En el periodo expulsivo, 74,4% (29)

parturientas indicaron estar muy satisfechas y el 69,2% (27) de las parturientas indicaron estar indiferentes. En el periodo expulsivo, 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento indicaron que el dolor fue de leve a moderado y de las parturientas sin acompañamiento el 97,4% (38) indicaron que el dolor fue intenso. En el periodo expulsivo, 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento no registraron ningún nivel de ansiedad, por el contrario, 66,7% (26) de las parturientas sin acompañamiento registraron un nivel de ansiedad moderado. Conclusión: En el periodo expulsivo respecto el tiempo, satisfacción, dolor y ansiedad se encontró una correlación significativamente favorable en el acompañamiento durante el periodo expulsivo en comparación a las que no fueron acompañadas (18).

Huancayo 2018. Gomez Pomalaya, Karla Érica, Huamani Yaranga, Rossy Rosmery en su tesis titulado "Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" febrero – abril 2018". Objetivo: Identificar si el acompañamiento durante el parto se asocia con los beneficios maternos perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen". Método: Se utilizó el diseño descriptivo correlacional de grupo casos y controles. Muestra: Para el grupo casos, se incluyeron a todas las gestantes que experimentaron su parto con acompañante que fueron 129 y para el grupo control se incluyó a 129 gestantes sin acompañante que se

tomó de una manera aleatoria simple de las 416 gestantes. Tanto el grupo casos y el grupo control suman un total de 258 gestantes como muestra. Instrumento: Se utilizó la ficha de recolección de datos. Resultados: En cuanto a los beneficios maternos obtuvimos los siguientes: parto sin episiotomía que se produjo el 58.9% en el grupo casos con un (p-valor=0,0460), duración del periodo expulsivo menor de 15 minutos que se produjo el 89,1% en el grupo casos con un (p-valor=0,0390), ausencia de desgarro perineal con el 71.3% en el grupo casos con un (p-valor=0,0495) y la hospitalización menor o igual 2 días que se dio en un 83.7% en el grupo casos con un (p-valor=0,0170), valores que demuestran significativamente la asociación con el acompañamiento durante el parto. Respecto a los beneficios perinatales encontramos beneficios que se asocian significativamente con el acompañamiento durante el parto, estos beneficios son: líquido amniótico claro que se dio en un 90.7% en el grupo casos (p-valor=0,0059); Apgar al minuto de 8 a 9 con el 86.8% en el grupo casos con un (p-valor=0,0360); la realización del contacto precoz piel a piel que se realizó en el grupo casos en un 96.9% con un (p-valor=0,0052) y la reanimación neonatal que no fue utilizada en un 96.9% de los recién nacidos del grupo casos con un (p-valor=0,0145). Dado a estos resultados se acepta la hipótesis de la investigación ya que existe asociación significativa entre el acompañamiento durante el parto con los beneficios tanto maternos como perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, febrero – abril 2018 (19).

Lima 2015. Colos Flores, Anisse Kellie, en su tesis titulado "Beneficios con el acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la clínica particular Montenor S.A.C. 2015". Objetivo: Determinar los beneficios con el acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la clínica particular Montenor SAC, 2015. Método: Este estudio se desarrolla en el marco de la metodología cuantitativa y es de tipo descriptivo. Instrumento: La recolección de datos se realizó por medio de encuestas. Muestra: La muestra fueron 95 gestantes que acudieron a la clínica instituto materno infantil Montenor S.A.C. Resultados: El acompañamiento durante el trabajo de parto, sobre todo el de la pareja, constituye una opción saludable potencialmente beneficiosa para el binomio madre – niño. Los hallazgos fueron significativamente favorables en su gran mayoría obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a la dilatación de ingreso y duración del periodo de dilatación nos demostró que, con el acompañamiento de la pareja, se favoreció significativamente a la gestante, y estadísticamente se observa que el 61% (58) de las pacientes que al ingreso estuvieron entre 1 a 4 de dilatación, el 37% (35) de ellas culminaron el periodo de dilatación con una duración de 9 horas aprox. Por lo tanto, se puede apreciar que lo demostrado es beneficioso para la gestante. En relación a la duración del periodo expulsivo y como se siente que su pareja haya estado acompañándola durante el trabajo de parto, ante este escenario las estadísticas nos dicen lo siguiente; vemos que un 52% (50) de

las pacientes se sintieron felices, el 36.8% (35) se sintió amada y un 10.5% (10) se sintió comprendida, por lo tanto, la duración se acortó en un aproximado de 15 minutos con un 62.1% (59) del total de ellas, esto nos indica que el acompañamiento consolida las emociones positivas de la paciente. Con esto se concluye que el acompañamiento de la pareja se debería de estandarizar en todos los establecimientos, como un plan estratégico, para así brindar calidad de atención, un parto humanizado (20).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Huánuco 2019. Flores Aquino, Yashira Sharmila; Saldarriaga Ramirez, Natalia Steffani en su tesis titulado "Rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto. Hospital Essalud – Huánuco, 2019". Objetivos: Determinar el rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto. Hospital EsSalud-Huánuco, 2019. Metodología: El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal, univariado, de nivel descriptivo y corresponde a un diseño no experimental con enfoque cualitativo. Muestra: El estudio estuvo conformado por 63 parturientas con criterios de inclusión, seleccionado por el método no probabilístico por conveniencia. Técnica e instrumento: La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Resultados: De 63 parturientas, el 61,9 % (39) abarcaron el rango de 25 a 34 años; el 66,7% de las parturientas son convivientes y el 33,3% (21) son casadas; el 63,5% (40) de los cónyuges cursaron el nivel superior, el 30,2% (19) cursaron el nivel

secundario; en un 90,5% (57) de las parturientas señalaron que le apoyo emocional brindada fue adecuado; el 92,1% (58) de las parturientas manifestaron que el apoyo emocional del cónyuge influyó adecuadamente en su estado emocional; el 84,1% (46) indico que la duración del parto fue menor de 15 minutos; el 47,6% (30) indico que el dolor durante el parto fue de moderada intensidad; el 85,7% (54) no tuvieron desgarro; el 92,1% (58) opinaron que estuvieron satisfechas con el apoyo emocional de su cónyuge. Al realizar la asociación de variables y al aplicar la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado resultó de 6,91 y con un p-valor de 0,0086 menor que 0,05 aceptando la hipótesis alternativa. Conclusión: Se concluyó que el rol del cónyuge, mediante su apoyo emocional brindado a la parturienta influye significativamente en el acompañamiento durante el parto. Hospital Essalud – Huánuco, 2019 (21).

Huánuco 2019. Calderón Machado, Consuelo Soledad, Lujan Ramos, Terry Jhordan (2019) en su tesis titulado “acompañamiento familiar y su influencia en la evolución del trabajo de parto. Centro de salud las moras. Periodo junio a diciembre 2018 – Huánuco”. Objetivo: Conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018. Método: El estudio es no experimental, retrospectivo, transversal, bivariado, analítico; que corresponde al diseño analítico correlacional. Muestra: Estuvo constituida por 70 primigestas, que fueron seleccionadas por

muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica e instrumento: La técnica empleada fue la documentaria y el instrumento fue una ficha de recolección de datos el cual fue validado con la técnica Delphi y el coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,882 que indica fuerte fiabilidad. Resultados: El promedio de la edad de las gestantes es de 20 años y teniendo una mayor frecuencia en 17 años, el 64,3% (45) tienen estudios de nivel secundaria, el 75,7% (53) son convivientes, el 74,3% (52) son de zona urbana, el 71,4% (50) son ama de casa, el promedio de la edad gestacional, del inicio de las relaciones sexuales y la menarquía es de 39 semanas, 18 años y 12 años, respectivamente; y el 85,7% (60) son gestantes controladas. Se procesaron los datos encontrando que del 100% (35) de pacientes con acompañante un 97,1% (34) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 2,9% (1) inadecuado; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 54,3% (19) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 45,7% (16) inadecuado; con un valor de  $p = 0,000$  concluimos que el acompañamiento familiar influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud "Las Moras", en el periodo junio a diciembre 2018 (22).

Huánuco 2017. Digna Manrique de Lara Suárez, Zoila Miraval Tarazona, Ruth Córdova Ruiz, Rosario De La Mata Huapaya, Andy Maque Ponce en el artículo titulado "Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto. Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2004-2005". Objetivo: Determinar la influencia del

acompañamiento de un familiar a la gestante durante el trabajo de parto. Método: Descriptivo, analítico, prospectivo, longitudinal, de diseño descriptivo y correlacional, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, y una muestra representativa del 30% (150) partos. Instrumento: La entrevista y guías de observación en sala de dilatación y sala de parto. Resultados: Respecto a la edad, 30% son de 15 a 23 años, un 34,7% no tuvieron control prenatal; un 23,3% son primigestas; respecto a la reducción del dolor y estrés se da un 83,3% por parte de la madre; el 62,6% durante el trabajo de parto demostraron que el apoyo del acompañante promueve una experiencia positiva y gratificante; en un 92% se redujo el tiempo de trabajo de parto; en un promedio de 80% mostraron seguridad y confianza, mayor fortaleza; no presentaron complicaciones ni intervenciones innecesarias y colaboraron con el personal obstétrico, el 96,6% demostró mejor vínculo afectivo con su bebé y su familiar (esposo). Por lo tanto, se concluyó que el acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto es positivo porque permite concluir satisfactoriamente esta etapa sublime de toda mujer que es traer un niño al mundo, especialmente porque la responsabilidad no sea asumida solo por el profesional sino se comparta con la familia (23).

## 2.2. Bases teóricas

### **Acompañamiento de la pareja en el trabajo de parto y parto:**

“En la actualidad, se está viviendo un proceso de cambio respecto al parto normal y a la vivencia del mismo, en el que se plantean modificar actitudes que resultan rutinarias y fuera de la evidencia científica, es lo que se ha denominado “humanización del parto”, poniendo de manifiesto la necesidad de un papel más activo de la mujer y sus familiares” (24, p177). “La literatura recomienda que siempre que sea posible es mejor que la madre esté acompañada por una persona elegida por ella. Este acompañamiento, es para brindar a la parturienta contención, apoyo emocional continuo y cuidados básicos” (25, p22), ya que “el parto conlleva un nivel alto de ansiedad y tensión que lo convierte indiscutiblemente en un acontecimiento estresante, de desconfianza y miedo para la mujer, que le hace ser más vulnerable y defiende la necesidad y el deseo fuerte de un apoyo” [..], además “la ansiedad causa niveles altos de adrenalina, lo que conlleva a una vasoconstricción del flujo sanguíneo uterino, pudiendo llegar a producir una hipoxia fetal, es decir, un compromiso en el bienestar fetal y una actividad uterina disfuncional” (24, p178-181). Algunas autores ya mencionaban que la parte psicológica, afectiva y emocional de la gestante en el trabajo de parto y parto puede sufrir modificaciones bruscas y puede influir en la evolución normal del trabajo de parto y parto, por ello mencionaban la importancia del apoyo social representado por las personas más cercanas a ella como la pareja, madre o hermana para que el proceso del trabajo de parto y parto sean más llevaderos; tal es la

importancia del apoyo social que ya “ en 1974 Kaplan lo definió en términos de lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona. Para Gottlieb (1998), el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor. Muñoz define el apoyo social como una práctica de cuidado en la transacción interpersonal que abarca 3 dimensiones: apoyo afectivo (expresión de afecto de una persona hacia otra), apoyo confidencial (aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona) y apoyo instrumental (prestación de ayuda de tipo material)” (24 p178). “Durante todo el proceso de parto la persona está presente, escucha, da consuelo, brinda confianza, tranquiliza y toma medidas para mejorar el confort de la parturienta” (25 p22), además convierte “al acompañante en un guía que le ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos que van surgiendo a lo largo del proceso como es el dolor, y constituye ayuda tangible y material en la solución del mismo a través de medidas de alivio como el tacto” (26). La pareja sería el acompañante indicado e ideal para iniciar la preparación de la gestante para el trabajo de parto y parto y también para el puerperio, pues este adquirirá un rol a desempeñar no solo en el trabajo de parto y parto, ya sea brindando demostraciones de afecto como sostener la mano, masajear la espalda, acompañarla en la deambulación, entre otros; sino que este involucramiento servirá para traer beneficios a corta y largo plazo tanto para la madre, padre e hijo; cabe resaltar que si el pareja no ha podido realizar la preparación adecuada, esto no será limitante para que le sea

impedido el ingreso, ya que la evolución del trabajo de parto y parto no depende solo de la vigilancia y acompañamiento clínico brindado por el profesional de salud, sino que también del acompañamiento efectivo brindado por la pareja o un familiar (27). “Se demostró por ensayos clínicos controlados que el mismo está asociado con una reducción de la utilización de oxitocina, de anestesia peridural o de cualquier otra anestesia o analgesia, de los partos operatorios (cesárea, fórceps–ventosa), del monitoreo electrónico continuo de la frecuencia cardíaca fetal y de recién nacidos con puntajes de Apgar menor a 7 al quinto minuto de vida” (25 p22). “De esta manera, el acompañante en las salas de preparto y parto se transforma en un complemento de la calidad de atención a brindar” (27 p25). “Por tanto, el acompañante elegido por la mujer, aporta sin duda ayuda práctica y concreta, y aumenta de manera directa la capacidad de afrontar situaciones de estrés actuando como un elemento amortiguador o protector, aumentando la confianza y la competencia personal, y mejorando por tanto el bienestar de la mujer y su autoestima” (24 p179).

“El acompañamiento por parte de la pareja resulta clave para fortalecer los vínculos entre los miembros de la familia. Integrar activamente al padre en el proceso de gestación-parto-nacimiento, es una oportunidad especialmente relevante para su vinculación con el hijo o hija que está naciendo, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad. Asimismo, aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza” (28 p134). Esto se puede gestar con “el contacto físico que

promueve el apego temprano con su padre, en un momento clave de conexión mutua” (29 p30). Además, la presencia de un acompañante significativo es también considerada muy importante para la humanización de la atención. (30 p52)

### **Evolución del trabajo de parto y parto (10):**

El trabajo de parto corresponde al proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que conduce al parto. Este comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles, y finaliza con la expulsión de la placenta. Durante el trabajo de parto se logra la expulsión del feto y de la placenta desde la cavidad uterina. Para lograr esto, el trabajo de parto requiere de contracciones uterinas rítmicas, intensas y prolongadas, de manera que se produzca el borramiento, la dilatación del cuello y el descenso del feto [...]. Se incluyen los siguientes aspectos:

#### **A. Diagnóstico de Trabajo de Parto**

<b>Verdadero trabajo de parto</b>	<b>Falso trabajo de parto (“pródromo”)</b>
✓ CU a intervalos regulares	✓ CU a intervalos irregulares
✓ Intervalos se hacen más breves progresivamente.	✓ Intervalos permanecen largos
✓ Intensidad aumenta progresivamente	✓ La intensidad no cambia
✓ Malestar abdominal y en región sacra.	✓ Malestar principalmente abdomen inferior
✓ El cuello uterino se dilata	✓ Cuello uterino no se dilata
✓ El malestar no se alivia con la sedación.	✓ El malestar se alivia con la sedación

**FUENTE:** Manual de obstetricia y ginecología VIII Edición 2017.

- ✓ Contracciones uterinas (“dinámica uterina”) regulares: En general se instruye a las pacientes para consultar cuando lleven una hora con contracciones cada 5 minutos.
- ✓ Expulsión de líquido amniótico (rotura de membranas): pérdida incontenible de abundante líquido por los genitales, el cual es cristalino (como agua) y con leve olor a cloro.
- ✓ Evaluación manual de las contracciones uterinas: poner la mano en el abdomen y cuantificar el número de contracciones en 10 minutos, con una frecuencia  $\geq 2$  en 10 minutos y cada una de 30-60 segundos de duración.
- ✓ Tacto vaginal: para evaluar las características del cuello (dilatación, borramiento, posición y consistencia) y del polo fetal (descenso y variedad de posición), borramiento  $> 80\%$  y dilatación cervical  $\geq 2$ .

## **B. Evaluación Materno-Fetal al Ingreso en Trabajo de Parto**

- ✓ Paridad (fórmula obstétrica), con vía de parto y edad gestacional de cada embarazo previo.
- ✓ La edad gestacional siempre debe consignarse dentro de los diagnósticos de ingreso, así como el trabajo de parto (eventualmente la fase en que se encuentra).
- ✓ Evaluación de riesgo materno y perinatal. Si es de alto riesgo se debe dejar por escrito las causas que la hacen estar en esa categoría de riesgo.
- ✓ Signos vitales: presión arterial, pulso y temperatura axilar.
- ✓ Examen físico general y obstétrico.
- ✓ Auscultar los LCF.

- ✓ Estimación clínica del peso fetal y de LA.
- ✓ Maniobras de Leopoldo: situación, presentación y posición.

### **C. indicaciones de preparación para el pre-parto**

- ✓ **Deambulaci3n:** Durante toda la fase de dilataci3n es posible la deambulaci3n. Se describe que el dolor de las CU es mejor tolerado en posici3n erecta que en dec3bito; y que el per3odo de dilataci3n puede acortarse levemente con la deambulaci3n.
- ✓ **Reposo:** Si la mujer lo prefiere, puede permanecer en cama durante esta fase; si ese es el caso, la posici3n materna en la cama debe ser dec3bito lateral o semisentada. El dec3bito supino en general se asocia a compresi3n de la vena cava (por el 3tero), lo que origina hipotensi3n supina, n3useas, v3mitos y bradicardia fetal.
- ✓ **Alimentaci3n:** Las n3useas y v3mitos son frecuentes durante el trabajo de parto, y el vaciamiento g3strico es lento en las embarazadas, aumentando el riesgo de aspiraci3n de contenido g3strico. Por este motivo la alimentaci3n debe restringirse durante el trabajo de parto. S3lo se permite la ingesta de l3quidos (agua, jalea, helados, etc.) y en escaso volumen.
- ✓ **Enema rectal:** La mejor evidencia actualmente disponible muestra que un enema rectal de rutina no disminuye el riesgo de morbilidad neonatal o de infecciones de la episiotom3a. Sin embargo, para la paciente y para el doctor resulta c3modo el evitar la salida de deposiciones durante el parto (asociado al pujo), especialmente en mujeres con historia de constipaci3n. Si la paciente y/o el m3dico lo estiman conveniente, se indicará un enema rectal de bajo volumen.

- ✓ Preparación pubo-perineal: Se indicará un aseo del área genital con agua. Se ha demostrado que el rasurado del área pubo-perineal no reduce el riesgo de infecciones de la episiotomía, de modo que no es una indicación rutinaria. Es preciso evaluar caso a caso, y especialmente en mujeres con mucho vello perineal, el corte de vello púbico (no rasurado) es una opción razonable.

#### **D. Evaluación Materno-Fetal Durante el Trabajo de Parto**

- ✓ Signos vitales (PA, pulso, T°) cada una hora.
- ✓ Control de la dinámica uterina cada 30 minutos si es manual, o de modo continuo si se usa el monitor; para asegurarse que se encuentra dentro de rango normal. La dinámica uterina normal en fase activa es de 3-5 contracciones en 10 minutos. Alteraciones de la dinámica uterina son la hipodinamia e hiperdinamia.
- ✓ Hipodinamia: Debido a una hipofunción del útero, que se traduce por una disminución de la intensidad y de la duración de las contracciones (hiposistolia), que además se hace espaciada, con contracciones uterinas menor a 2 en 10 minutos (bradisistolia). El manejo de la hipodinamia puede efectuarse mediante: aceleración ocitócica (infusión endovenosa continua de ocitocina) o rotura artificial de membranas (RAM).
- ✓ Hiperdinamia: La exageración de la contractibilidad uterina, con una intensidad mayor a 50 mmhg (hipérsistolia), presencia de contracciones uterinas mayor a 5 en 10 minutos (taquisistolia). El manejo de la requiere: suspender la aceleración ocitócica y aplicar tocolisis de emergencia.

- ✓ Tacto vaginal (TV): El número de TV debe restringirse, pues mientras mayor sea el número de TV durante el trabajo de parto, mayor es el riesgo de endometritis puerperal (se recomiendan menos de 8 tactos vaginales). El TV no se efectúa regularmente cada cierto número de horas, sino que cada vez que sea necesario para cambiar el manejo clínico (es decir, que pueda cambiar conductas). Se efectuará un TV si han pasado más de 4 horas desde el último TV, o si la paciente presenta: sangrado, pérdida de líquido, mucho dolor, bradicardia fetal, posterior a una prueba de trabajo de parto, sensación de pujo, etc.
- ✓ Vigilancia de LCF en relación a las contracciones uterinas. Puede efectuarse de modo intermitente (cada 15 minutos durante la dilatación y cada 5 minutos en el expulsivo).
- ✓ Variedad de Posición Fetal: Consiste en determinar la relación del punto de reparo de la presentación con respecto a la pelvis materna.

### **E. Procedimiento en el Pre-Parto**

- ✓ Manejo del dolor.
- ✓ Métodos no farmacológicos: la deambulación, el acompañamiento, la luz tenue y acupuntura.
- ✓ Analgesia/anestesia regional: Analgesia neuroaxial (Lidocaína, Bupivacaína, Fentanyl) e Infiltración local para la episiotomía (lidocaína).
- ✓ Vigilancia de la progresión del trabajo de parto.

✓ Primera etapa: dilatación

Fase latente: Entre el inicio de las primeras contracciones perceptibles, hasta el inicio de la fase activa. En promedio la duración de la fase latente se describió en: 4,8 horas en la nulíparas y 6,4 horas en la multíparas. Se estableció, además, que la duración máxima de la fase latente es de 20 h en nulípara y 14 h en multípara.

Fase activa: Se inicia en presencia de un cuello 100% borrado y con 4 cm de dilatación; y termina con la “dilatación completa” (10 cm) [...]. La velocidad de progresión, respecto de la dilatación cervical, es dependiente de la paridad, clásicamente se ha establecido que la velocidad de progresión es en promedio: 1.2cm/h en nulípara y 1.5 cm/h en multípara.

✓ Segunda etapa: Expulsivo. Se inicia cuando la dilatación es completa (10 cm) y termina con la salida del bebé. Dura máximo 2 h en nulípara y 1 h en multípara [...]. Durante esta etapa se completa el descenso de la presentación fetal.

✓ Tercera etapa: Alumbramiento. Corresponde al período desde la salida del bebé, hasta la salida de la placenta. Puede durar hasta 45 minutos en nulípara y 30 minutos en multípara.

## **F. Traslado a sala de parto.**

El momento preciso para el traslado de la mujer a la sala de parto suele anunciarse por un deseo inevitable de pujar con cada contracción. Este deseo de pujar suele estar inhibido por la anestesia peridural [...] y para

ello deben vigilarse dos criterios: Dilatación completa y descenso en espinas +2 o mayor.

### **G. Atención del parto:**

- ✓ Sala de partos: Debe permitir las mismas condiciones de seguridad y asepsia que las existentes en caso de cirugía mayor y contar con todo el material quirúrgico necesario. Cuando la sala de parto tiene aire acondicionado, es preferible apagarlo antes del parto para evitar la hipotermia del recién nacido. Se debe contar con un equipo de reanimación, lámpara de calor radiante y atención neonatal.
- ✓ Posición materna: Se recomienda poner a la madre en posición de litotomía, inclinando la camilla en 45 grados para facilitar el pujo. El obstetra se sitúa frente a la paciente elevando la camilla para adoptar una posición cómoda. El parto en posición vertical (en cuclillas) parece más fisiológico, facilitando el pujo y siendo ayudado por la gravedad. Sin embargo, en esa posición no es posible la atención médica del parto y no permite la protección perineal que evite desgarros vaginales y lesiones musculares del periné.
- ✓ Parto: Cuando la cabeza esté coronando (espinas +4), asociado al pujo materno, se toma la decisión de practicar o no la episiotomía y se protege el periné durante la expulsión de la cabeza con ambas manos. La extracción del feto se completa colocando ambas manos alrededor del cuello con los dedos índice y medio en forma de tijera, ejerciendo tracción hacia abajo y afuera para la extracción del hombro anterior, seguido de tracción hacia arriba y afuera para la extracción del hombro posterior y el resto del cuerpo.

## H. Alumbramiento

Luego de la salida del feto el volumen de la cavidad uterina disminuye rápidamente, causando el desprendimiento de la placenta. El desprendimiento de la placenta puede seguir dos mecanismos diferentes:

- ✓ Mecanismo de Schütz: La placenta se despega primero en su parte central. En este caso, durante el alumbramiento, la placenta aparece en la vulva con la cara fetal mirando al médico, y el sangrado es visible solo después de la salida de la placenta. Ocurre en el 75% de los casos.
- ✓ Mecanismo de Duncan: La placenta se desprende primero por sus bordes. Cuando esto ocurre, el sangrado es visible antes de la salida de la placenta, y la placenta aparece en la vulva con la cara materna mirando al médico. Ocurre en el 25% de los casos.

Se ha descrito 3 modalidades para el manejo del alumbramiento:

- ✓ Manejo expectante: El desprendimiento de la placenta ocurre sin intervención médica, y es expulsada espontáneamente desde el útero, por las contracciones o por gravedad. El cordón umbilical no se liga ni se corta hasta el cese de su pulsatilidad.
- ✓ Manejo activo: El médico facilita el desprendimiento y expulsión de la placenta, estimula las contracciones uterinas, acortando la tercera fase del trabajo de parto y reduciendo el riesgo de hemorragia postparto. Este manejo incorpora 3 acciones principales: Administración profiláctica de ocitocina luego de la salida del hombro anterior o luego del alumbramiento, ligadura y corte temprano del cordón umbilical, tracción suave del cordón umbilical una vez que la placenta se ha desprendido.

- ✓ Extracción manual de la placenta: Se introduce la mano completa en la cavidad uterina para lograr la separación placentaria desde la pared uterina. Esta maniobra es dolorosa y no produce ningún beneficio; Solo debe reservarse para cuando se produce una retención de placenta.

### **Satisfacción**

Sánchez Fortis A, et al, en su publicación de satisfacción de las mujeres con la atención al parto menciona que “La presencia de una persona de confianza o de la pareja es importante en el nivel de satisfacción de las mujeres, puesto que supone un apoyo de tranquilidad y seguridad durante todo el proceso de parto. Weeks et al, encontraron en su estudio que el acompañamiento de una persona de elección durante el parto se asoció significativamente con el incremento de la satisfacción materna [...]. Estos hallazgos están en consonancia con otras investigaciones que han demostrado que la presencia de un acompañante es un elemento positivo que mejora la fisiología del trabajo de parto, la sensación de control y la competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas” además manifiesta que la satisfacción está en relación con “las expectativas personales de las mujeres, el alivio del dolor [...], y la calidad de la relación entre la mujer gestante y el personal sanitario” (31).

El acompañamiento durante el trabajo de parto y parto por parte de la pareja o algún otro acompañante significativo, trae consigo una ayuda fundamental para la gestante, pues es en ese momento de mucho esfuerzo donde ella necesita sentirse lo más apoyada posibles, este apoyo tanto a

nivel emocional, psicológico y físico, contribuirá que la gestante se encuentre confortable en lo más posible durante el trabajo de parto y parto, y porque no decirlo, también en el puerperio; toda la ayuda brindada por parte del acompañante se verá reflejada en la satisfacción de la puérpera, pues más que un mero proceso de culminación de la gestación, será comprendido como el inicio de una nueva etapa de vida, tanto como padres y como familia, pues al final del proceso del trabajo de parto y parto, los dos se sentirán satisfechos y felices de haber contribuido como actores principales para la culminación saludable de la gestación (28).

### 2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Atención prenatal:** La atención prenatal (APN) es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada. Se considera gestante controlada con un número mayor o igual a 6 controles.
- ✓ **Acompañante:** Es la persona elegida por la gestante para acompañarla durante la atención del parto. La función del acompañante es brindar apoyo emocional, físico, informativo y representativo para que el parto resulte una experiencia más confortable.
- ✓ **Parto con Acompañante:** Es el proceso de atención del parto individualizado y seguro, respetando los derechos, costumbres y decisiones de la parturienta, con la presencia del esposo o pareja, algún familiar cercano o una amistad elegida por la gestante, previamente

preparado o informado, con la finalidad de apoyar al fortalecimiento del vínculo familiar.

- ✓ **Trabajo de parto:** El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto.
- ✓ **Dolor:** Dolor es un término que procede del latín y que señala una sensación molesta, aflictiva y por lo general desagradable en el cuerpo o en el espíritu. Puede tratarse, por lo tanto, de una experiencia sensorial y objetiva (dolor físico) o emocional y subjetivo (dolor anímico).
- ✓ **Parto:** Salida de uno o más fetos y de sus anexos del claustro materno (útero). El parto puede dividirse en tres etapas: la primera es la dilatación (del cuello uterino), la segunda es la expulsión (del feto) y la tercera en el alumbramiento o salida de la placenta y membranas.
- ✓ **Atención del parto:** Conjunto de acciones realizados por profesional competente, durante el trabajo de parto y parto dirigidos a dar como resultado madre y recién nacido en buenas condiciones.
- ✓ **Periodo expulsivo:** Termina con el nacimiento del bebé, que sale por el canal de parto gracias a contracciones involuntarias uterinas. El inicio del expulsivo se define como el momento en que se constata que la mujer está en dilatación completa o cuando la cabeza del bebé es visible.
- ✓ **Alumbramiento:** La tercera fase del parto se denomina alumbramiento y es el periodo que transcurre entre la salida del feto y la expulsión de la placenta

- ✓ **Puerperio:** Periodo de tiempo de unas seis semanas después del parto durante las cuales el tamaño del útero decrece a su estado normal y el aparato reproductor recupera su funcionalidad.
- ✓ **Doula:** Se llaman doulas las mujeres, que ya han sido madres, que aconsejan y ayudan brindando apoyo emocional a las embarazadas y las acompañan durante el embarazo, el parto y los cuidados al recién nacido.
- ✓ **Analgesia:** Eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo y/o de los mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros del dolor.
- ✓ **Morbi-mortalidad:** La morbilidad es el número de personas que enferman en una población y período determinados', mientras que la mortalidad, además de la 'cualidad de mortal', es el 'número de defunciones en una población y período determinados
- ✓ **Contracciones Uterinas:** El músculo del útero tiene como todos los tejidos formados por fibras musculares, una fase de contracción y otra de relajación. Cuando el músculo uterino se contrae decimos que la embarazada tiene una contracción, y se percibe por el endurecimiento de su abdomen.
- ✓ **Adrenalina:** La adrenalina, también conocida como epinefrina por su Denominación Común Internacional (DCI), es una hormona y un neurotransmisor. Incrementa la frecuencia cardíaca, contrae los vasos sanguíneos, dilata las vías aéreas, y participa en la reacción de lucha o huida del sistema nervioso simpático. En el trabajo de parto, el aumento de la adrenalina ocasionado por el pánico, produce un

enlentecimiento de las contracciones debido a su efecto sobre la oxitocina.

- ✓ **Oxitocina u ocitocina:** Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche; también se prepara farmacológicamente para ser administrada por inyección intramuscular o intravenosa con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones en el parto y controlar la hemorragia posparto.
- ✓ **Episiotomía:** La episiotomía es un procedimiento en el cual se realiza un pequeño corte en la piel y los músculos de la vagina y el ano, un área llamada perineo. La episiotomía se practica ocasionalmente con el fin de agrandar la abertura vaginal, de tal manera que un bebé pueda salir más fácilmente. Su finalidad es evitar que se produzcan desgarros perineales o dificultades añadidas en la salida del feto. Antes de realizar la episiotomía suele anesthesiarse la zona, de manera que la mujer parturienta no nota el corte.
- ✓ **Neonato:** Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.
- ✓ **Parto humanizado:** El parto humanizado o parto respetado es una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los tiempos fisiológicos, a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Considera los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue Ex - Post Facto retrospectivo – prospectivo (ambispectivo) – estudio comparativo - causa efecto, puesto que los datos se obtuvieron luego de la experiencia de la gestante durante el trabajo de parto y parto en acompañamiento de su pareja; este proceso fue parte de la atención obstétrica en el establecimiento de salud y fueron comparados con un grupo de gestantes que no lograron la incorporación de sus parejas en el trabajo de parto y parto. En tal sentido los hechos ya fueron producidos y por lo tanto no hay manipulación de las variables independientes.

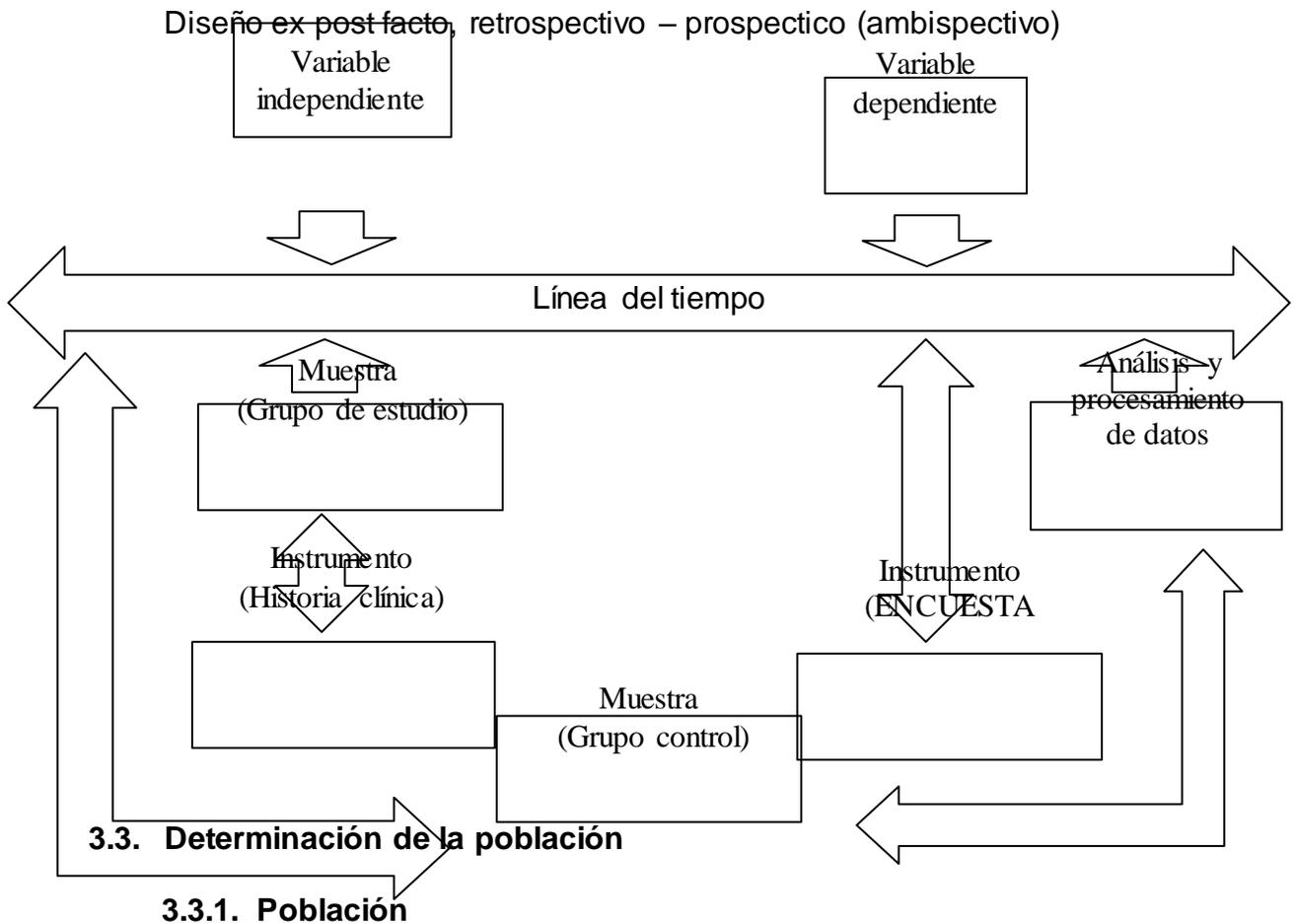
#### **3.2. Diseño y esquema de investigación**

El diseño utilizado en la investigación fue el ex – post facto, retrospectivo – prospectivo (ambispectivo), pues a partir del análisis de las historias clínicas (retrospectivo) y la encuesta (prospectivo), llevó a predecir la relación entre las variables de estudio.

En relación a los sujetos de investigación, se utilizó un grupo de estudio y otro de control, en la cual se efectuó solo una observación. Los sujetos seleccionados para el estudio fueron elegidos por conveniencia.

**Diseño de ex post facto.** Referido a un estudio que es realizado después de haber ocurrido un hecho o acontecimiento (variable independiente) y es necesario evaluar los resultados logrados buscando factores explicativos de los mismos (variable dependiente) (32).

**Esquema:**



La población estuvo constituida por 200 gestantes con y sin acompañamiento de la pareja en el trabajo de parto y parto, hospitalizadas en el Hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región de Pasco; durante el año 2019 (junio – diciembre).

### 3.3.2. Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, 30 gestantes con acompañamiento y 30 gestantes sin acompañamiento de la pareja, atendidas durante el trabajo de parto y parto, hospitalizadas en el hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región de Pasco; durante el año 2019 (junio – diciembre).

### 3.4. Selección de la muestra

- ✓ **Criterio de inclusión para la muestra del estudio:** Gestantes que acudieron al servicio de atención de parto con acompañamiento de la pareja.
- ✓ **Criterio de inclusión para la muestra control:** Gestantes que acudieron al servicio de atención de parto sin acompañamiento de la pareja.
- ✓ **Criterio de exclusión:** Todas aquellas gestantes que acudieron al servicio de atención de parto con acompañante diferente a la pareja.

### 3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Fuentes

Las fuentes que se utilizaron para la obtención de información en el presente estudio de investigación fueron las historias clínicas (fuentes secundarias) e información directa de las gestantes en el trabajo de parto y parto (fuente primaria).

**Técnicas:**

- ✓ **Observación:** Se utilizó la técnica de la observación, que consistió en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.
- ✓ **Encuesta:** Se utilizó la técnica de la encuesta, que consistió en obtener información de los sujetos mismos de estudio sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias, para luego ser analizados estadísticamente.
- ✓ **Análisis de documentos:** Se utilizó la técnica de análisis documentario, que consistió en la recopilación de información acudiendo al archivo de las historias clínicas, añadiendo así conocimiento a lo ya existente sobre el tema de investigación; esto se realizó con el criterio de inclusión y exclusión,

**Los instrumentos de recolección serán:**

- ✓ **Ficha de recolección de datos:** Fue un instrumento creado por el investigador, con la finalidad de recolectar información general de la paciente, evolución de su trabajo de parto y parto en compañía de su pareja y su opinión de la experiencia vivida en compañía de su pareja durante el trabajo de parto y parto.
- ✓ **Historia clínica:** Fue un instrumento secundario de la cual se recogió información de la evolución, complicaciones y finalización del trabajo de parto y parto de la gestante, asimismo se recogió información del neonato y de la estancia materna en el servicio de obstetricia.

- Cuestionario:** Este instrumento tuvo la finalidad de recoger información directa de la puérpera, en relación a su confianza y seguridad durante el trabajo de parto y parto en compañía de su pareja.

### Validez del instrumento:

#### a) Técnica o método Delphos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez	20	MUY BUENO
Mg. Ruth Lida Córdova Ruíz	20	MUY BUENO
Dr. Julio Constantino Tueros Espinoza	20	MUY BUENO
Mg. Delci Fiorella Luyo Marcelini	20	MUY BUENO
Obst. Adles José Víctor Torrejón Sánchez	20	MUY BUENO
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>MUY BUENO</b>

#### b) Confiabilidad del instrumento

##### Escala de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,883	21

Criterio de fiabilidad	Valores
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
<b>Fuerte fiabilidad</b>	<b>0,80 a 0,89</b>
Alta fiabilidad	0,9 a 1

### **3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos**

Toda la información que se recolectó a través de los instrumentos fue procesada y analizada, luego se realizó una tabulación de la información para su presentación en tablas y gráficos estadísticos. El procesamiento de la información se obtuvo a través del sistema de programación estadístico SPSS Y Chi cuadrado, los cuales ayudaron a dar respuesta a las hipótesis de estudio.

El nivel de significancia para el presente proyecto de investigación fue significativo con un valor de “ $p$ ” cercano a 0,05.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

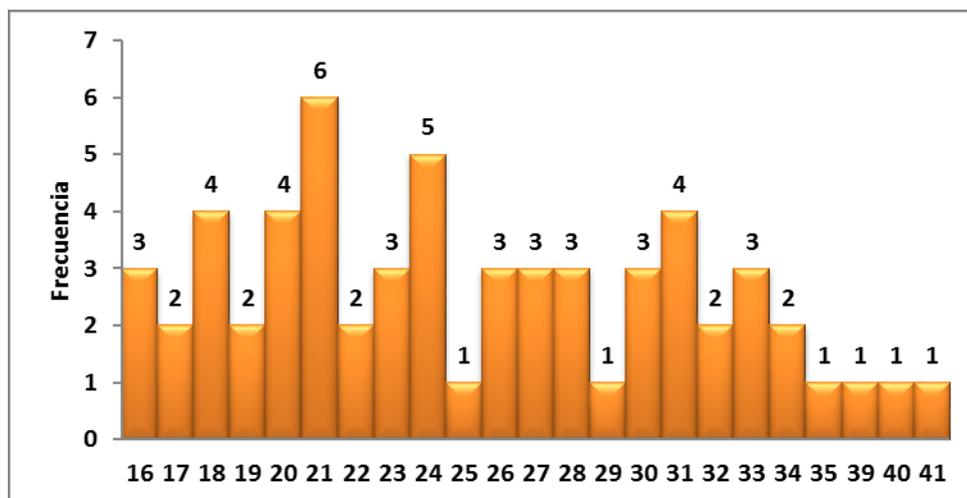
**Tabla 01.** Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>
<b>Edad en años</b>		
Número de casos		60
Media		25
Mediana		24
Moda		21
Mínimo		16
Máximo		41

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de las edades de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; de los cuales, el valor de 25 años (media) se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de participantes, el percentil 50 % de las edades es 24 años (mediana), la edad más frecuente entre ellas es 21 años (moda). También se observa la edad mínima de 16 años y la máxima de 41 años.

**Figura 01.** Edad en años.



**Tabla 02:** Estado civil de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

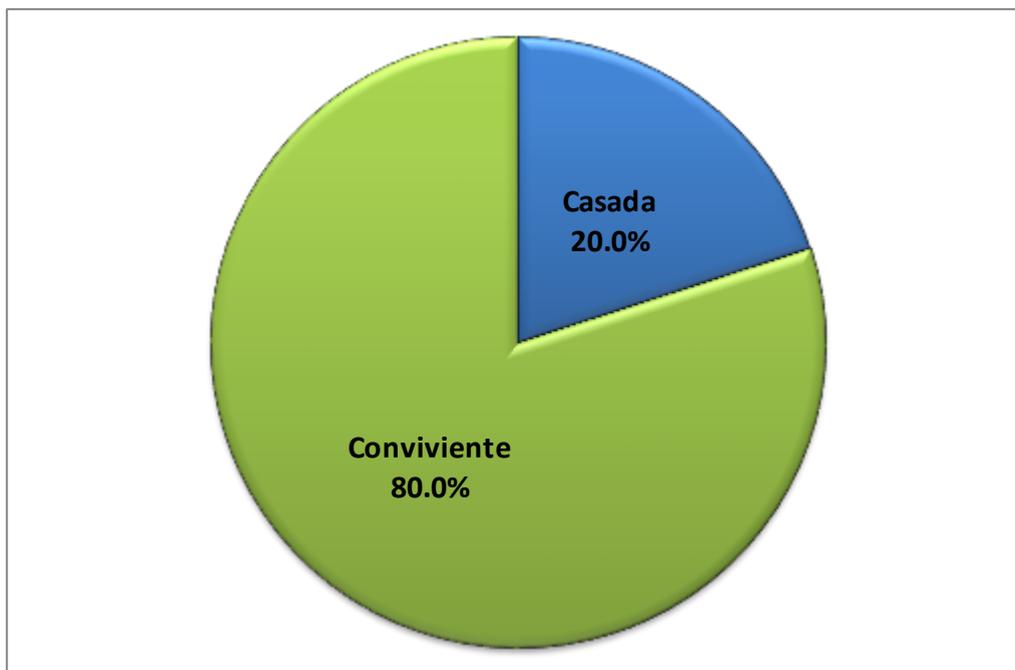
Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa junio - diciembre 2019

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Casada	12	20,0
Conviviente	48	80,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el estado civil de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 80,0% (48) son convivientes y el 20,0% (12) solteras.

**Figura 02.** Estado civil.



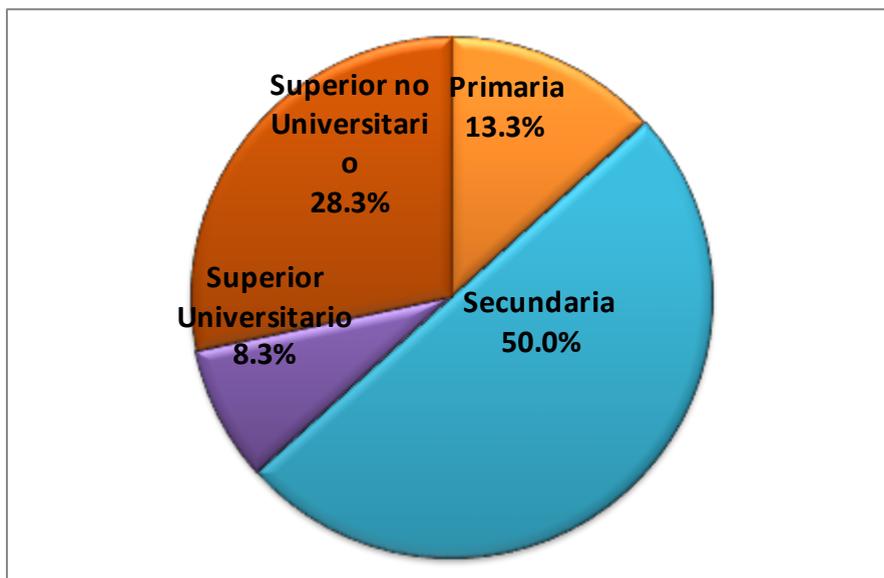
**Tabla 03:** Nivel educativo de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
Nivel educativo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primaria	8	13,3
Secundaria	30	50,0
Superior Universitario	5	8,3
Superior no Universitario	17	28,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el nivel educativo de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 50,0% (30) tienen estudios de nivel secundaria, el 28,3% (17) superior no universitaria, el 13,3% (8) primaria y el 8,3% (5) superior universitaria.

**Figura 03.** Nivel educativo.



**Tabla 04:** Paridad de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa

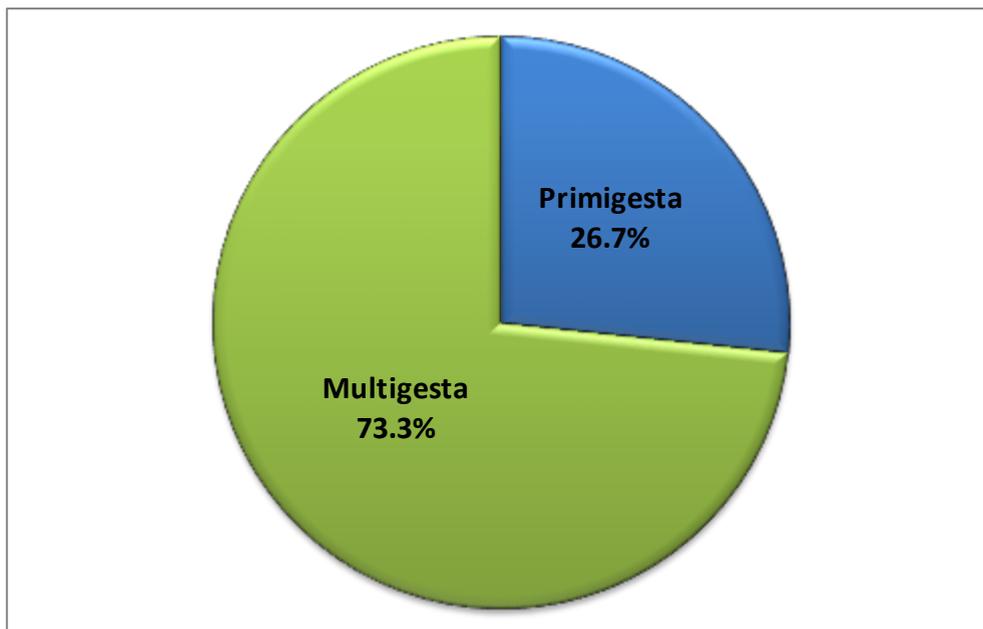
junio - diciembre 2019

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primigesta	16	26,7
Multigesta	44	73,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la paridad de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 73,3% (44) son multigestas y el 26,7% (16) primigesta.

**Figura 04.** Paridad.



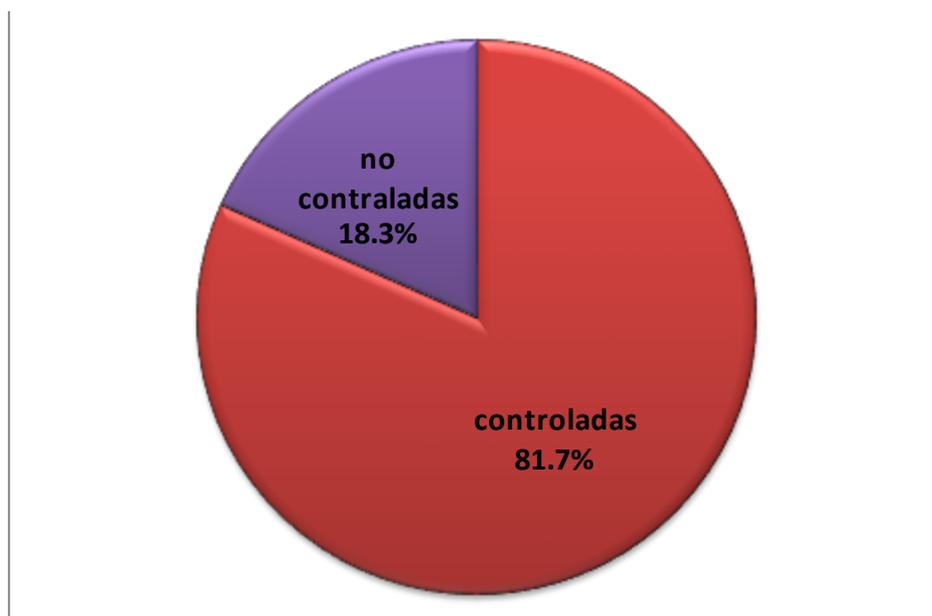
**Tabla 05:** Número de controles prenatales de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
Número de controles prenatales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí (> o igual a 6 controles prenatales)	49	81,7
No (< a 6 controles prenatales)	11	18,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa número de controles prenatales de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 81,7% (49) son gestantes controladas (> o igual a 6 controles prenatales), mientras que el 18,3% (11) no (< a 6 controles prenatales).

**Figura 05.** Control prenatal.



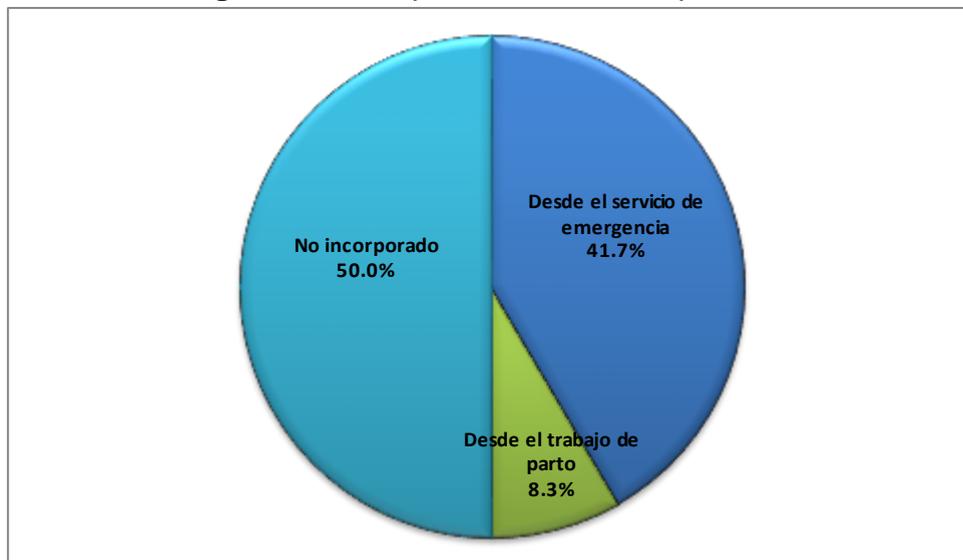
**Tabla 06:** Incorporación del acompañante de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
Incorporación del acompañante	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desde el servicio de emergencia	25	41,7
Desde el trabajo de parto	5	8,3
No incorporado	30	50,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la incorporación del acompañante de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 50,0% (30) no se incorporaron, el 41,7% (25) fueron acompañadas desde el servicio de emergencia y el 8,3% (5) desde el trabajo de parto.

**Figura 06.** Incorporación del acompañante.



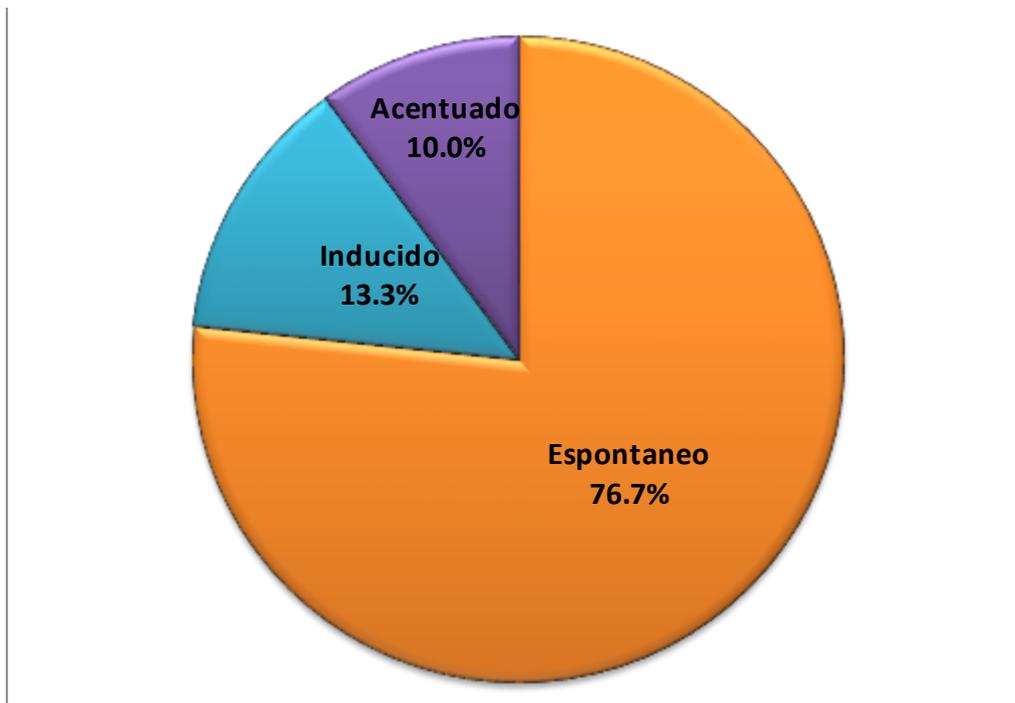
**Tabla 07:** Inicio del trabajo de parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
Inicio de trabajo de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Espontáneo	46	76,7
Inducido	8	13,3
Acentuado	6	10,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el inicio de trabajo de parto de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 76,7% (46) fue espontáneo, el 13,3% (8) inducido y el 10,0% (6) acentuado.

**Figura 07.** Inicio de trabajo de parto.



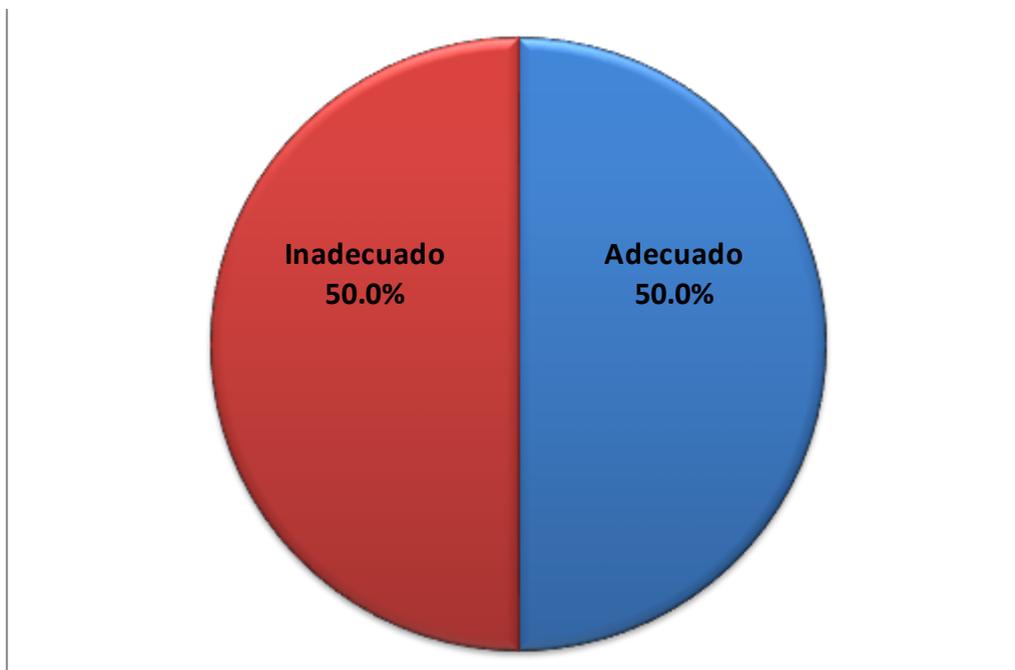
**Tabla 08:** Duración del periodo de dilatación de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>
<b>Duración de la dilatación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Adecuado	30	50,0
Inadecuado	30	50,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la duración de la dilatación de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 50,0% (30) presentó una duración adecuada, asimismo el otro 50,0% (30) inadecuada.

**Figura 08.** Duración de la dilatación.



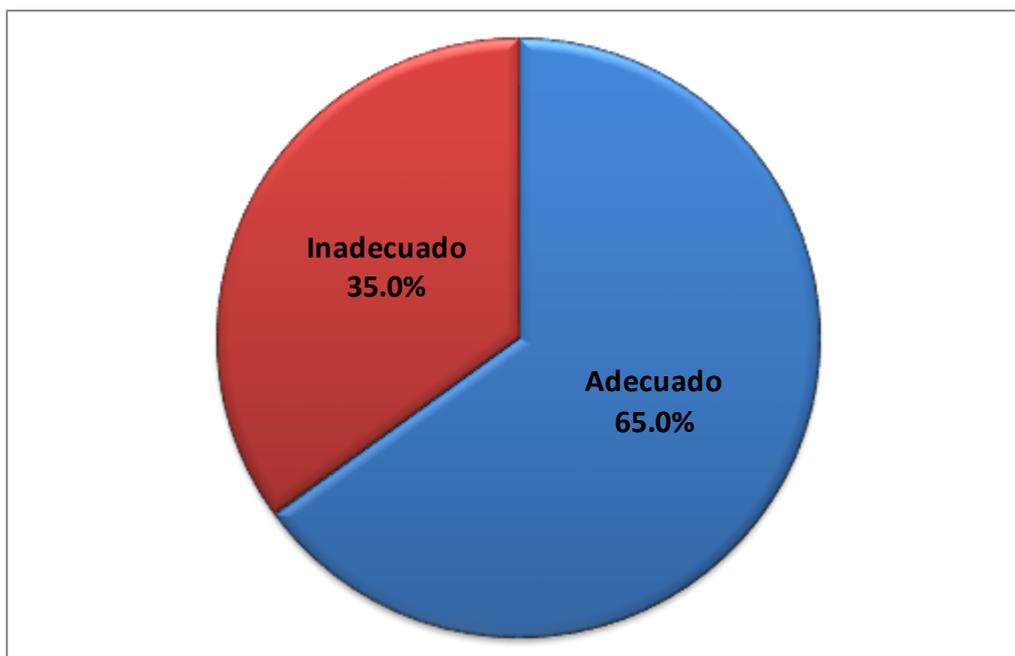
**Tabla 09:** Duración del periodo expulsivo de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>
<b>Duración del expulsivo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Adecuado	39	65,0
Inadecuado	21	35,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la duración del expulsivo de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 65,0% (39) presentó una duración adecuada, asimismo el otro 35,0% (21) inadecuada.

**Figura 09.** Duración del expulsivo.



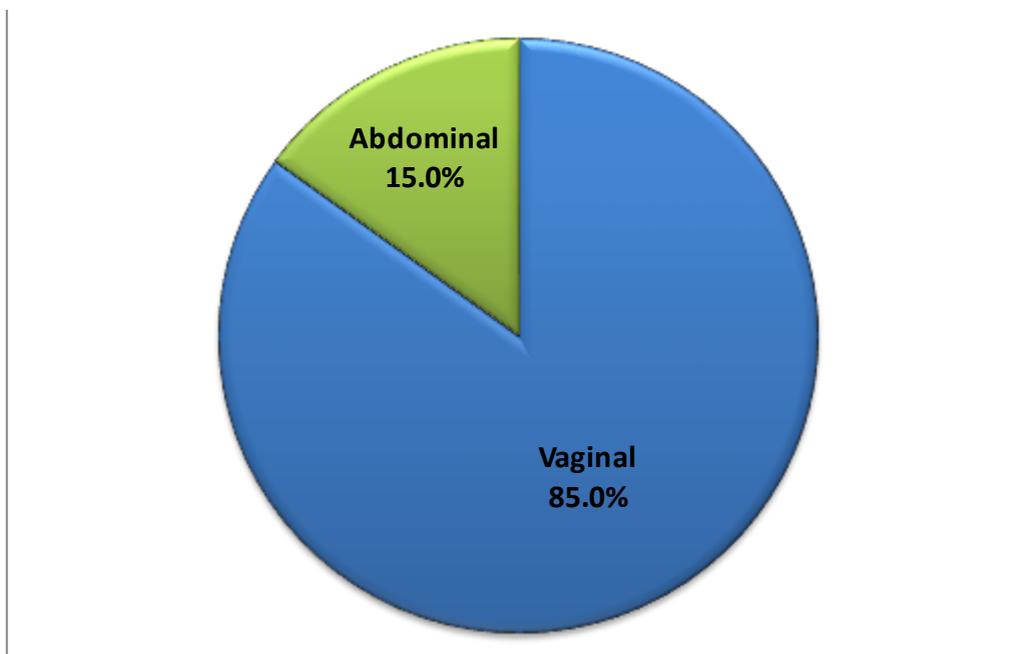
**Tabla 10:** Finalización del trabajo de parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
Finalización del trabajo de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Vaginal	51	85,0
Abdominal	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la finalización del trabajo de parto de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 85,0% (51) vía vaginal, mientras que el 15,0% (9) abdominal.

**Figura 10.** Finalización del trabajo de parto.



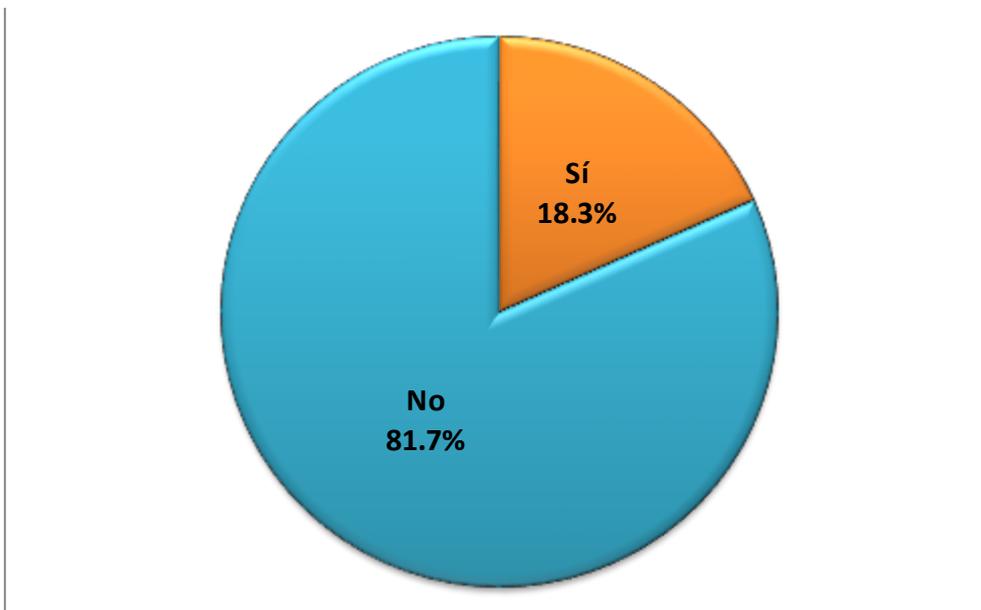
**Tabla 11:** Presencia de desgarro de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>	
<b>Presencia de desgarro</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Sí	11	18,3	
No	49	81,7	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de desgarro de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 81,7% (49) no presentaron, mientras que el 18,3% (11) sí.

**Figura 11.** Presencia de desgarro.



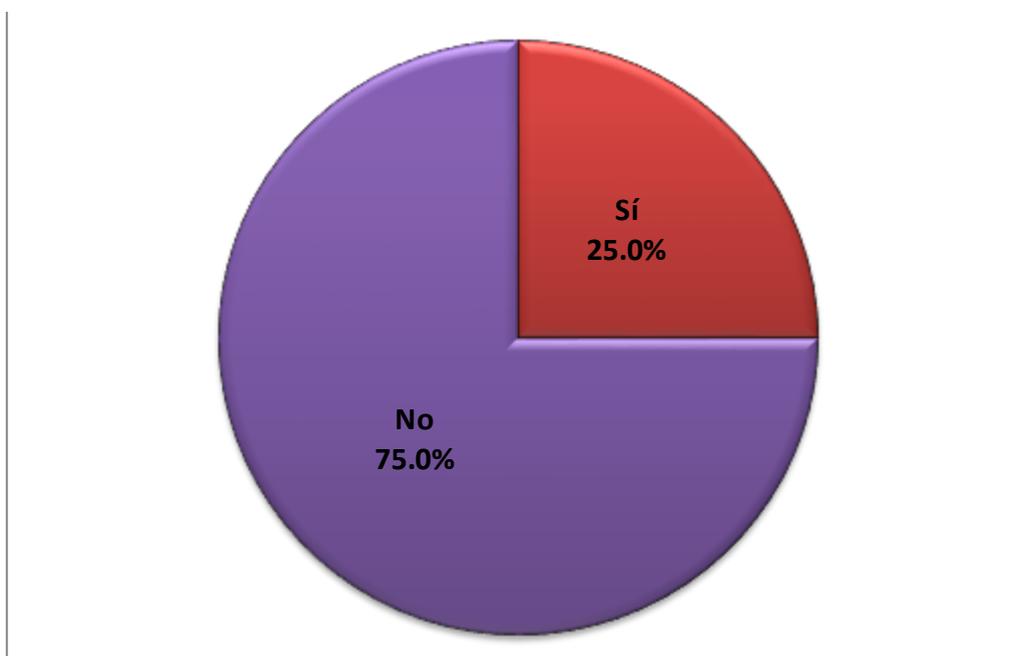
**Tabla 12:** Realización de episiotomía de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>	
<b>Realización de episiotomía</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Sí	15	25,0	
No	45	75,0	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la realización de episiotomía de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 75,0% (45) no les realizaron, mientras que el 25,0% (15) sí.

**Figura 12.** Realización de episiotomía.



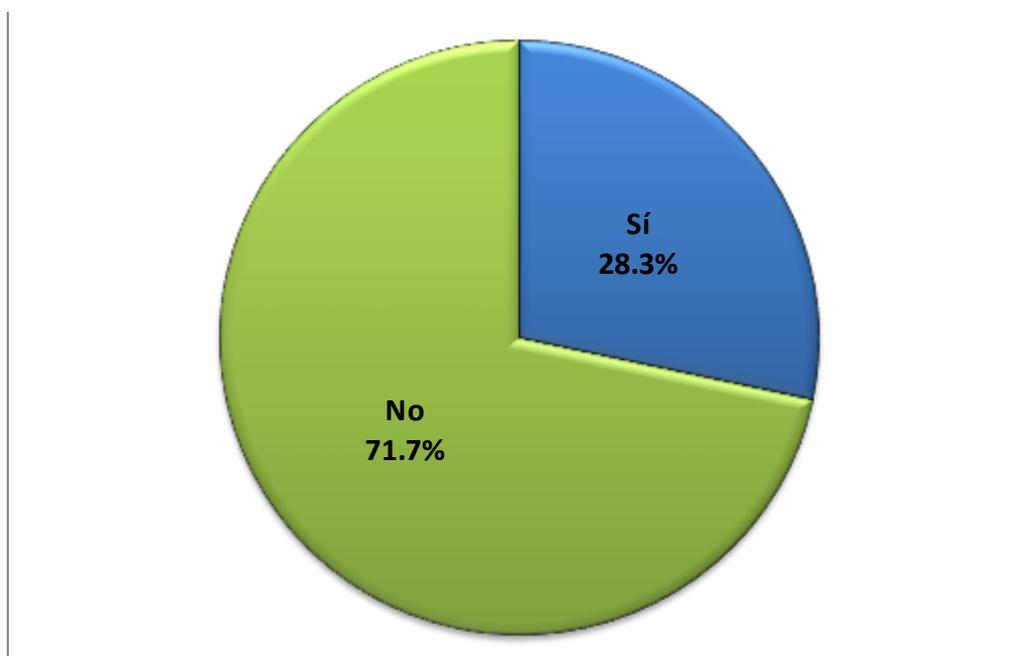
**Tabla 13:** Presencia de complicación en el parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019	
Complicación en el parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Sí	17	28,3	
No	43	71,7	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de complicación en el parto de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 71,7% (43) no presentaron, mientras que el 28,3% (17) sí.

**Figura 13.** Complicación en el parto.



**Tabla 14:** Estancia hospitalaria de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa

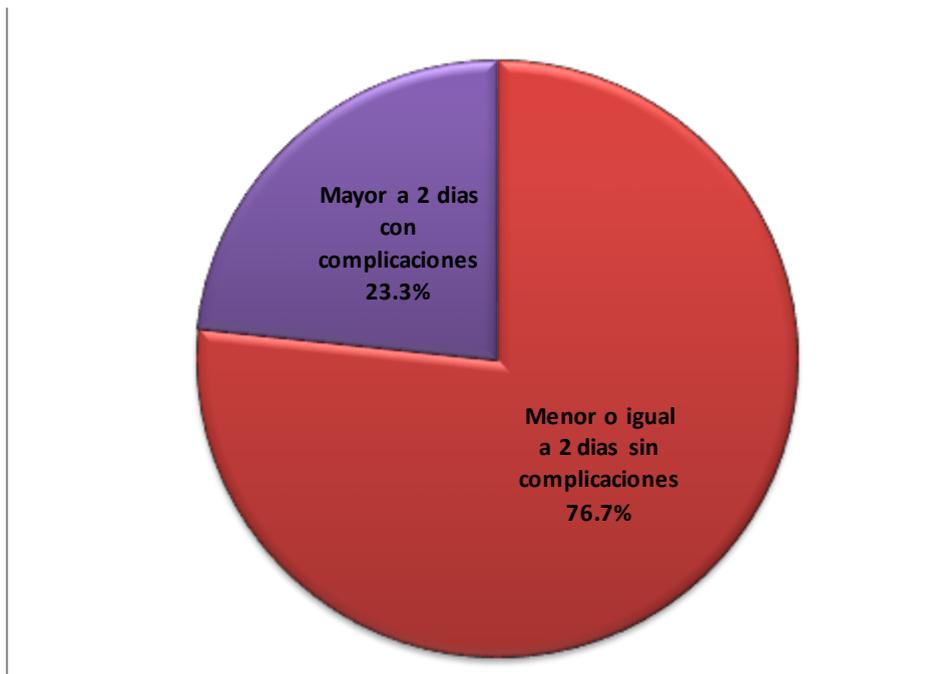
junio - diciembre 2019

Estancia hospitalaria	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor o igual a 2 días sin complicaciones	46	76,7
Mayor a 2 días con complicaciones	14	23,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la estancia hospitalaria de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 76,7% (46) es menor o igual a 2 días sin complicaciones, mientras que el 23,3% (14) mayor a 2 días con complicaciones.

**Figura 14.** Estancia hospitalaria.



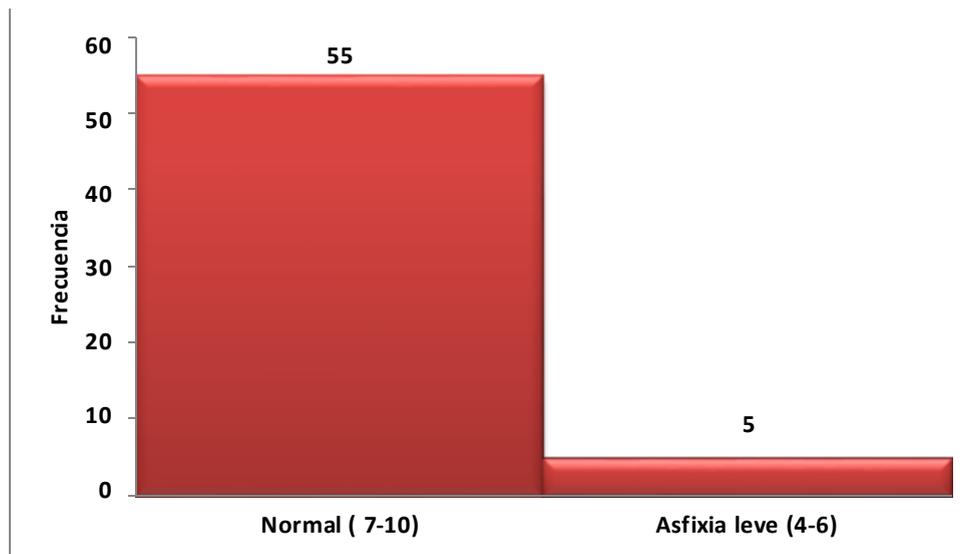
**Tabla 15:** APGAR al minuto de los recién nacidos de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
APGAR al minuto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal ( 7-10 puntos)	55	91,7
Asfixia leve (4-6 puntos)	5	8,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el APGAR al minuto del recién nacido de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 91,7% (55) presentó un APGAR normal (7-10 puntos), mientras que el 8,3% (5) asfixia leve (4-6 puntos).

**Figura 15.** APGAR al minuto.



**Tabla 16:** APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>
<b>APGAR a los cinco minutos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Normal ( 7-10 puntos)	60	100,0
Asfixia leve (4-6 puntos)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el APGAR a los cinco minutos del recién nacido de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 100,0% (60) presentó un APGAR normal (7-10 puntos), no encontrándose ningún caso de asfixia leve (4-6 puntos).

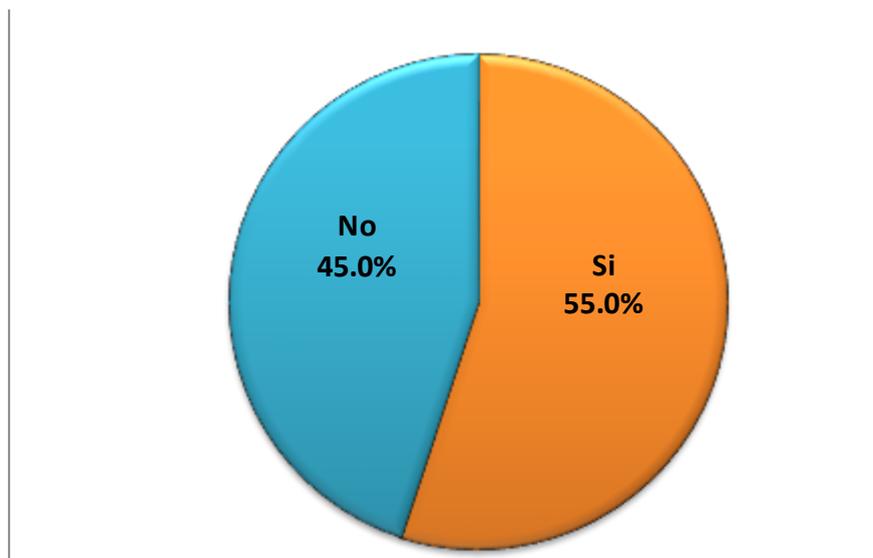
**Tabla 17:** Seguridad y confianza durante el trabajo de parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
<b>Seguridad y confianza en el trabajo de parto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	33	55,0
No	27	45,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la seguridad y confianza en el trabajo de parto de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 55,0% (33) sí estuvo segura y confiada, mientras que el 45,0%(27) no.

**Figura 17.** Seguridad y confianza en el trabajo de parto.



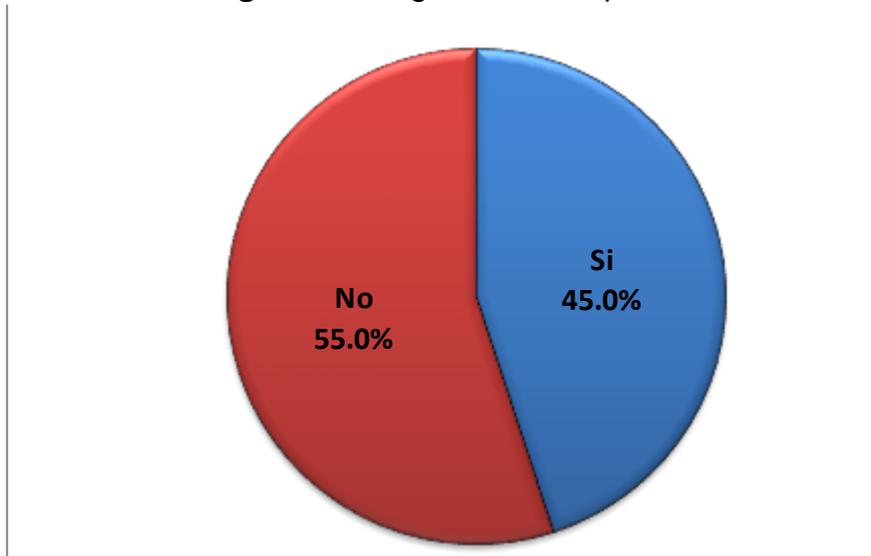
**Tabla 18:** Seguridad y confianza en el parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa		junio - diciembre 2019
Seguridad y confianza en el parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	27	45,0
No	33	55,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la seguridad y confianza en el parto de 60 gestantes atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 55,0% (33) no estuvo segura y confiada, mientras que el 45,0%(27) sí.

**Figura 18.** Seguridad en el parto.



**Tabla 19.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y el inicio del trabajo de parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Inicio de trabajo de parto		Acompañamiento de la pareja				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Esponáneo	27	90,0	19	63,3	46	76,7	
Inducido	1	3,3	7	23,3	8	13,3	
Acentuado	2	6,7	4	13,3	6	10,0	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,038

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y el inicio del trabajo de parto de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 90,0% (27) presentaron un inicio espontáneo, el 6,7% (2) acentuado y el 3,3% (1) inducido, mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 63,3% (19) fue espontáneo, un 23,3% (7) inducido y el 13,3% (4) acentuado.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” menor a 0,05 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y el inicio del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 20.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración de la dilatación de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Duración de la dilatación		Acompañamiento de la pareja				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado		24	80,0	6	20,0	30	50,0
Inadecuado		6	20,0	24	80,0	30	50,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa

junio - diciembre 2019

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,000

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración de la dilatación de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 80,0% (24) presentaron una duración adecuada y el 20,0% (6) inadecuada; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 80,0% (24) presentaron una duración inadecuada y el 20,0% (6) adecuado.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración de la dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 21.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración del expulsivo de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa

junio - diciembre 2019

Duración del expulsivo	Acompañamiento de la pareja				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	28	93,3	11	36,7	39	65,0
Inadecuado	2	6,7	19	63,3	21	35,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,000

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración del expulsivo de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 93,3% (28) presentaron una duración adecuada y el 6,7% (2) inadecuada; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 63,3% (19) presentaron una duración inadecuado y el 36,7% (11) adecuado.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración del expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 22.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la finalización del trabajo de parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa

junio - diciembre 2019

Finalización del trabajo de parto	Acompañamiento de la pareja				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Vaginal	29	96,7	22	73,3	51	85,0
Abdominal	1	3,3	8	26,7	9	15,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,013

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la finalización del trabajo de parto de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) finalizaron por vía vaginal y el 3,3% (1) vía abdominal; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 73,3% (22) finalizaron por vía vaginal y el 26,7% (8) abdominal.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,013 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la finalización del trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 23.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la presencia de desgarro de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Presencia de desgarro		Acompañamiento de la pareja				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Sí		1	3,3	10	33,3	11	18,3
No		29	96,7	20	66,7	49	81,7
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25  
Valor “p” = 0,003

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la presencia de desgarro de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) no presentaron desgarro y el 3,3% (1) sí; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 66,7% (20) no presentaron desgarro y el 33,3% (10) sí.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,003 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la presencia de desgarro de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 24.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la realización de episiotomía de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Realización de episiotomía		Acompañamiento de la pareja				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Sí		3	10,0	12	40,0	15	25,0
No		27	90,0	18	60,0	45	75,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,024

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la realización de episiotomía de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 90,0% (27) no les realizaron episiotomía y el 10,0% (3) sí; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 60,0% (18) no les realizaron episiotomía y el 40,0% (12) sí.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,024 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la realización de episiotomía de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 25.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la presencia de complicación en el parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

*Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa* *junio - diciembre 2019*

Presencia de complicación en el parto	Acompañamiento de la pareja				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sí	1	3,3	16	53,3	17	28,3
No	29	96,7	14	46,7	43	71,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25  
Valor “p” = 0,000*

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la presencia de complicación en el parto de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) no presentaron complicación en el trabajo de parto y el 3,3% (1) sí; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 53,3% (16) sí presentaron complicación en el trabajo de parto y el 46,7% (14) no.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la presencia de complicación en el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 26.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la estancia hospitalaria de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

<i>Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa</i>		<i>junio - diciembre 2019</i>				
<b>Estancia hospitalaria</b>	<b>Acompañamiento de la pareja</b>				<b>Total</b>	
	<b>Sí</b>		<b>No</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor o igual a 2 días sin complicaciones	29	96,7	17	56,7	46	76,7
Mayor a 2 días con complicaciones	1	3,3	13	43,3	14	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25  
Valor “p” = 0,000*

### **Interpretación:**

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la estancia hospitalaria de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) tuvieron una estancia menor o igual a 2 días sin complicaciones y el 3,3% (1) mayor a 2 días con complicaciones; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 56,7% (17) tuvieron una estancia menor o igual a 2 días sin complicaciones y el 43,3% (13) mayor a 2 días con complicaciones.

### **Toma de decisión**

Con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la estancia hospitalaria de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 27.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y el APGAR al minuto de los recién nacidos de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

APGAR al minuto	Acompañamiento de la pareja				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal (7-10 puntos)	30	100,0	25	83,3	55	91,7
Asfixia leve (4-6 puntos)	0	0,0	5	16,7	5	8,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa

junio - diciembre 2019

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,026

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y el APGAR al minuto de los recién nacidos de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) en su totalidad presentaron un APGAR normal (7-10 puntos); mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 83,3% (25) presentaron un APGAR normal (7-10 puntos) y el 16,7% (5) asfixia leve (4-6 puntos).

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,026 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y el APGAR al minuto de los recién nacidos de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 28.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la seguridad y confianza durante el trabajo de parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

*Hospital “Román Egoavil Pando” – Oxapampa* *junio - diciembre 2019*

Seguridad y confianza durante el trabajo de parto	Acompañamiento de la pareja				Total	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	29	96,7	4	13,3	33	55,0
No	1	3,3	26	86,7	27	45,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25  
Valor “p” = 0,000*

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la seguridad y confianza durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) sí presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto y el 3,3% (1) no; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 86,7% (26) no presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto y el 13,3% (4) sí.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la seguridad y confianza durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

**Tabla 29.** Relación entre el acompañamiento de la pareja y la seguridad y confianza durante el parto de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Seguridad y confianza durante el parto		Acompañamiento de la pareja				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Sí		22	73,3	5	16,7	27	45,2
No		8	26,7	25	83,3	33	55,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25  
Valor “p” = 0,000

### Interpretación:

En la presente tabla se observa la relación entre el acompañamiento de la pareja y la seguridad y confianza durante el parto de las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 73,3% (22) sí presentaron seguridad y confianza durante el parto y el 26,7% (8) no; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 83,3% (25) no presentaron seguridad y confianza durante el parto y el 16,7% (5) sí.

### Toma de decisión

Con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la seguridad y confianza durante el parto de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

### Comprobación de hipótesis

**Tabla 30.** El valor de “*p*” de los resultados maternos perinatales en relación con el acompañamiento de la pareja de las gestantes que se atendieron en el Hospital “Román Egoavil Pando” - Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

Resultados Materno Perinatales	Valor “ <i>p</i> ”	Asociación
Inicio del trabajo de parto	0,038	Sí
Duración de la dilatación	0,000	Sí
Duración del expulsivo	0,000	Sí
Finalización del trabajo de parto	0,013	Sí
Presencia de desgarro	0,003	Sí
Realización de episiotomía	0,024	Sí
Presencia de complicación en el parto	0,000	Sí
Estancia hospitalaria	0,000	Sí
APGAR al minuto	0,026	Sí
Seguridad durante el trabajo de parto	0,000	Sí
Seguridad durante el parto	0,000	Sí

Fuente: Base de datos SPSS V25

### Toma de decisión

Con el valor de “*p*” < 0,05 decimos que, el acompañamiento de la pareja sí tiene relación con el inicio del trabajo de parto, duración de la dilatación, duración del expulsivo, finalización del trabajo de parto, presencia de desgarro, realización de la episiotomía, presencia de complicación en el parto, estancia hospitalaria,

APGAR al minuto, seguridad y confianza durante el trabajo de parto, seguridad y confianza durante el parto de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

### **Planteamiento de Hipótesis**

**Ha:** Existe relación entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.

**Ho:** No existe relación entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.

### **Toma de decisión**

Con el valor de “ $p$ ” menor a 0,05 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y los resultados maternos - perinatales de las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.

## 4.2. Discusión de resultados

Para poder conocer la relación que existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica – Oxapampa, elaborado durante el periodo de junio a diciembre 2019, se realizó una tabla de contingencia donde observamos la relación de los resultados materno perinatales y el acompañamiento de la pareja (ver tabla 30) encontrando que con el valor de “*p*” menor a 0,05 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y los resultados materno - perinatales durante el trabajo de parto y parto de las gestantes atendidas en el Hospital “Román Egoavil Pando”, Villa Rica – Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019. Al respecto, Pilataxi y Tapia en Quito encontraron que la disminución del tiempo de la duración del trabajo de parto en relación con el tipo de acompañamiento, se evidencia un mayor porcentaje en el acompañamiento de la pareja con un 70%. Asimismo, Saravia en Huancayo encontró que existe asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante en el TP, la duración del primer y segundo periodo y el contacto precoz con un  $p < 0.05$ . De igual manera Gomez y Huamani en Huancayo refieren existe asociación significativa entre el acompañamiento durante el parto con los beneficios tanto maternos como perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. De igual manera, Flores y Ramírez encontraron que el rol del cónyuge, mediante su apoyo emocional brindado a la parturienta influye

significativamente en el acompañamiento durante el parto. También, Calderón y Luján en Huánuco encontraron con un valor de  $p = 0,000$  concluyendo que el acompañamiento familiar influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud “Las Moras”, en el periodo junio a diciembre 2018.

Para poder identificar los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto (ver tabla 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15), se obtuvo que los resultados materno - perinatales son: el 76,7% (46) tuvo un inicio espontáneo, que el 50,0% (30) presentó una duración adecuada durante la dilatación, el 65,0% (39) presentó una duración adecuada durante el expulsivo, el 85,0% (51) tuvo un parto por vía vaginal, el 81,7% (49) no presentaron desgarro, el 75,0% (45) no les realizaron episiotomía, el 71,7% (43) no presentaron complicación en el parto, el 76,7% (46) tuvieron una estancia hospitalaria menor o igual a 2 días sin complicaciones, el 91,7% (55) presentó un APGAR normal al minuto (7-10 puntos), el 100,0% (60) presentó un APGAR normal a los cinco minutos (7-10 puntos). Al respecto Gomez y Huamani en Huancayo encontraron los siguientes resultados: parto sin episiotomía que se produjo el 58.9% en el grupo casos con un (p-valor=0,0460), duración del periodo expulsivo menor de 15 minutos que se produjo el 89,1% en el grupo casos con un (p-valor=0,0390), ausencia de desgarro perineal con el 71.3% en el grupo casos con un (p-valor=0,0495) y la hospitalización menor o igual 2 días que se dio en un 83.7% en el grupo casos con un (p-valor=0,0170). Resultados similares encontró Saravia en

Huancayo, donde indicó que la duración del primer periodo del TP un 44,9% fue beneficioso; 72,2% sin complicaciones; 72,2% sin episiotomía; la duración del segundo periodo del TP, 62.6% la duración fue normal, 85.0% sin complicaciones; 96,3% con APGAR normal, el 51,9% si hubo contacto precoz. Asimismo, Flores y Ramírez en Huánuco encontraron el 84,1% (46) indico que la duración del parto fue menor de 15 minutos; el 47,6% (30) indico que el dolor durante el parto fue de moderada intensidad; el 85,7% (54) no tuvieron desgarro.

Para poder relacionar y vincular el acompañamiento de la pareja y la evolución del trabajo de parto y parto, se elaboraron las tablas (ver tabla 20, 21), se obtuvo que del 100% de gestantes con acompañamiento (30), un 80,0% (24) presentaron una duración adecuada; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 80,0% (24) presentaron una duración inadecuada, asimismo con un valor de  $p$  igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración de la dilatación; durante el expulsivo encontramos que del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 93,3% (28) presentaron una duración adecuada y del 100% sin acompañamiento (30) un 63,3% (19) presentaron una duración inadecuado, con el valor de "p" igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración del expulsivo. Al respecto, Pilataxi y Tapia en Quito encontraron que el acompañamiento familiar influye en la duración de la labor de parto; contribuyendo a disminuir el tiempo de duración de este proceso en 60 minutos como tiempo promedio e incluso un tiempo máximo de 4 horas con 55 minutos.

Asimismo, Saravia encontró que la duración del primer periodo del TP, 44.9% fue beneficioso y la duración del segundo periodo del TP, 62.6% la duración fue normal.

Para poder relacionar el acompañamiento de la pareja y la terminación del parto, se elaboró la tabla de frecuencia (ver tabla 22), se obtuvo que del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) finalizaron por vía vaginal y el 3,3% (1) vía abdominal; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 73,3% (22) finalizaron por vía vaginal y el 26,7% (8) abdominal, con el valor de "*p*" igual a 0,013 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la finalización del trabajo de parto.

Para poder determinar la importancia del acompañamiento de la pareja a partir de los resultados materno – perinatales del trabajo de parto y parto, se elaboró una tabla (ver tabla 30), donde se encontró que el acompañamiento de la pareja sí tiene relación con el inicio del trabajo de parto, duración de la dilatación, duración del expulsivo, finalización del trabajo de parto, presencia de desgarro, realización de episiotomía, presencia de complicación en el parto, estancia hospitalaria, APGAR al minuto, seguridad y confianza durante el trabajo de parto y el parto de las gestantes atendidas. Al respecto, Gomez y Huamani en Huancayo encontraron la ausencia de desgarro perineal con el 71,3%, la hospitalización menor o igual 2 días que se dio en un 83,7%, valores que demuestran significativamente la asociación con el acompañamiento durante el parto. Respecto a los beneficios perinatales encontramos beneficios que se asocian significativamente con el acompañamiento

durante el parto, estos beneficios son: Apgar al minuto de 8 a 9 con el 86,8%; la realización del contacto precoz piel a piel que se realizó.

Para vincular el acompañamiento de la pareja y una mayor seguridad y confianza de la gestante durante el trabajo de parto y parto; se elaboraron tablas de doble entrada (ver tabla 28, 29) donde se evidenció que del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) sí presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 86,7% (26) no presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto; del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 73,3% (22) sí presentaron seguridad y confianza durante el parto y del 100% sin acompañamiento (30) un 83,3% (25) no presentaron seguridad y confianza durante el parto. Al respecto, Carvalho en Brasil encontró que las gestantes con acompañamiento, 349(90.6%) estuvieron acompañadas durante el segundo periodo del trabajo de parto, 11(28,6%) en el puerperio y 335(87,1%) refirieron recibir apoyo emocional del acompañante. Asimismo, Colos en Lima encontró que en relación a la duración del periodo expulsivo y como se siente que su pareja haya estado acompañándola durante el trabajo de parto, ante este escenario las estadísticas nos dicen lo siguiente; vemos que un 52% (50) de las pacientes se sintieron felices, por lo tanto, la duración se acortó en un aproximado de 15 minutos con un 62.1% (59) del total de ellas, esto no indica que el acompañamiento consolida las emociones positivas de la paciente brindando seguridad.

## CONCLUSIONES

- ✓ Los resultados maternos – perinatales de las gestantes atendidas se relacionan significativamente con el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica-Oxapampa, durante el periodo de junio a diciembre 2019.
- ✓ Los resultados materno – perinatales son: que el 76,7%(46) tuvieron un inicio espontaneo, el 50,0% (30) presentó una duración adecuada durante la dilatación, el 65,0% (39) presentó una duración adecuada durante el expulsivo, el 85,0% (51) tuvo un parto por vía vaginal, el 81,7% (49) no presentaron desgarro, el 75,0% (45) no les realizaron episiotomía, el 71,7% (43) no presentaron complicación en el parto, el 76,7% (46) tuvieron una estancia hospitalaria menor o igual a 2 días sin complicaciones, el 91,7% (55) presentó un APGAR normal al minuto (7-10 puntos).
- ✓ El acompañamiento de la pareja y la evolución del trabajo de parto y parto se vinculó obteniendo que del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 80,0% (24) presentaron una duración adecuada durante el trabajo de parto y un 93,3% (28) una duración adecuada durante el parto; mientras del 100% de gestantes sin acompañamiento (30) un 80,0% (24) presentaron una duración inadecuada durante el trabajo de parto y un 63,3% (19) una duración inadecuada durante el parto que del 100%.
- ✓ El acompañamiento de la pareja se relaciona con la duración del trabajo de parto con un valor de  $p$  igual a 0,000; de igual manera, con el valor de “p” igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la duración del expulsivo.

- ✓ Con un valor de “*p*” igual a 0,013 decimos que, existe relación entre el acompañamiento de la pareja y la finalización del trabajo de parto.
- ✓ El acompañamiento de la pareja a partir de los resultados materno – perinatales del trabajo de parto y parto es importante ya que se encontró relación con el inicio del trabajo de parto, duración de la dilatación, duración del expulsivo, finalización del trabajo de parto, presencia de desgarro, presencia de complicación en el parto, estancia hospitalaria, APGAR al minuto.
- ✓ El acompañamiento de la pareja tiene vínculo con una mayor seguridad y confianza de la gestante durante el trabajo de parto y parto, ya que del 100% de gestantes con acompañamiento (30) un 96,7% (29) sí presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto y un 73,3% (22) sí presentaron seguridad y confianza durante el parto; mientras que del 100% sin acompañamiento (30) un 86,7% (26) no presentaron seguridad y confianza durante el trabajo de parto y el 100% sin acompañamiento (30) un 83,3% (25) no presentaron seguridad y confianza durante el parto.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra instruir oportunamente a la pareja en su participación y los beneficios en los resultados materno - perinatales.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra y personal de salud orientar a la pareja para que brinde apoyo a la gestante en los diferentes periodos del parto.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra indicar la importancia e iniciar la orientación sobre los beneficios del acompañamiento de la pareja en los resultados materno – perinatales desde las primeras atenciones prenatales hasta la culminación del embarazo.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra evaluar el acompañamiento de la pareja como factor condicionante para la evolución favorable del trabajo de parto y parto.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra y personal de salud considerar el acompañamiento de la pareja en las diferentes vías de culminación del parto, así poder evaluar la recuperación de la gestante durante el puerperio.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra evaluar el vínculo de la seguridad y confianza en la gestante durante el trabajo de parto y parto, y el rol del acompañante y/o pareja en cada periodo.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra tener en cuenta el rol de la pareja en los controles prenatales y las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica para una preparación adecuada en los diferentes periodos del parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 22 de noviembre de 2019]. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Cáceres Manrique FM, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017;68(2):129.
3. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course [internet]. 2001 [citado el 04 de febrero de 2020];28:202-207. Recuperado a partir de: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/oms/Principios%20OMS%20cuidado%20perinatal.pdf>
4. Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS [internet] Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 27 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de : <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>
5. Valdés V, Morlans X. Aportes de las Doulas a la Obstetricia Moderna. Revista chilena de obstetricia y ginecología [internet]. 2005 [citado el 24 de febrero de

2020]; 70(2):108-112. Recuperado a partir de:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200010)

6. Walling A. Do doulas have a positive effect on outcome of labor? American Family Physician [internet].1999 [citado 5 de febrero de 2020];59(10):2870 - 2872. Recuperado a partir de :  
<https://www.aafp.org/afp/1999/0515/p2870.html>
7. Fernández MA, Fernández R, Pavón de Paz I, López L, López Larramendi J.L. La calidad percibida por el usuario, su relación con la información y la presencia de acompañante en una unidad de paritorios. Dialnet [internet]. 2003 [citado 28 de enero de 2020];4(13):29-34. Recuperado a partir de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6125967>
8. Ibáñez Díaz MB. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que les atienden sobre el acompañamiento en el parto [internet]. 2004 [citado 27 de febrero de 2020];5(16):25-31. Recuperado a partir de:  
<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n16pag25-31.pdf>
9. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Fundamentos de obstetricia. Madrid: Grafica Marte, SL ; 2007.
10. Carvajal C JA, Ralph T C. Manual de Obstetricia y ginecología VIII Edición [internet]. 2017 [citado el 28 de diciembre del 2019];8:86-102. recuperado a partir de:  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

11. Instituto Nacional Materno Perinatal. Parto humanizado. Oficina de comunicaciones del INMP [internet]. Perú: lima; 2018 [citado 27 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/parto-con-acompanante/1435760445>
12. Asprea I, García O, Nigri C, Lipchak D, Bermúdez S, Crespo H et al. Recomendaciones para la práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal [internet]. Buenos Aires (argentina): Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2013 [citado el 28 de enero de 2020]. 153 p. Recuperado a partir de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
13. Ministerio de Salud de Chile. Norma técnica nacional. Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030 [internet]. Chile: Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud [citado el 26 de febrero del 2020] Recuperado a partir de : <http://www.mileschile.cl/documentos/biblioteca/NORMA%20ACOMPA%20%91AMIENTO%20Y%20ATENCION%20INTEGRAL%20LEY%2021.pdf>
14. Pilataxi Calderón KL, Tapia Portilla E D (dir). Disminución de la duración de la labor de parto en pacientes embarazadas con acompañamiento familiar del Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi durante el período Agosto 2018 - Abril 2019 [tesis en internet]. [Quito]: universidad central del Ecuador; 2019 [citado 13 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19579/1/T-UCE-0014-CME-102.pdf>

15. Carvalho Gonçalves A, Martínez da Rocha C, Geremias Gouveia H, Junqueira Armellinia C, Leismann Moretto V, Alibio Moraes B (dir). El acompañante en el centro obstétrico de un hospital universitario en el sur de Brasil [tesis en internet]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015 [citado 16 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/en\\_0102-6933-rngen-36-spe-0159.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/en_0102-6933-rngen-36-spe-0159.pdf)
16. Rojas Arce MM (dir). Condiciones que limitan la atención del parto con acompañamiento en gestantes del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2018 [tesis en línea]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 2 de febrero del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2501/TESIS-SEG-ESPOBSTETRICIA2019ROJAS%20ARCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Saravia Alvino KY (dir). Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del centro de salud la libertad en el periodo enero-mayo 2017 [tesis de final de grado en internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro. 2018 [citado 3 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/151/1/APOYO%20DEL%20ACOMPA%20C3%91ANTE%20EN%](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/151/1/APOYO%20DEL%20ACOMPA%20C3%91ANTE%20EN%20)
18. Lagos Jiménez G (dir). Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva - Villa El Salvador noviembre – diciembre 2015 [tesis de final de grado en internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres. 2016 [citado 28 de noviembre de 2020]. Recuperado a partir de : <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1566/>

agos\_jg.pdf;jsessionid=B659D6EC94A323C5DEB508AFC31EB1FD?sequence=3

19. Gomez Pomalaya KE, Huamani Yaranga R R (dir). Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” febrero – abril 2018 [tesis de final de grado en internet]. [Huancayo]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2018 [citado 27 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/113/113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Colos Flores AK (dir). Beneficios con el acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la clínica particular Montenor S.A.C. 2015 [tesis de final de grado en internet]. [Lima]. Universidad Alas Peruanas. 2015 [citado 12 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/124/2/COLOS\\_FLORES-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/124/2/COLOS_FLORES-Resumen.pdf)
21. Flores Aquino YS. Saldarriaga Ramirez NS (dir). Rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto. hospital Essalud – Huánuco, 2019 [tesis de final de grado en internet]. [Huánuco]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2019 [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5161/TFO00359F62.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Calderón Machado CS, Lujan Ramos TJ (dir). Acompañamiento familiar y su influencia en la evolución del trabajo de parto. Centro de salud las moras.

- Periodo junio a diciembre 2018 – Huánuco [tesis de final de grado en internet]. [Huánuco]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2019 [citado 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de : <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4827/TFO00353C21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. De Lara Suarez DM, Miraval Tarazona Z, Cordova Ruiz R, De la Mata Huapaya R, Maque Ponce A. Influencia del acompañamiento de una familia durante el trabajo de parto. Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco 2004 – 2005 [internet]. 2011 [citado 12 de febrero 2020];3(3):176-206. Recuperado a partir de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/319/>
24. Morlans Lanau M. El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante [internet]. 2011 [citado 12 de febrero 2020];3(3):176-206. Recuperado a partir de : <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/740/755>
25. Cáceres G. Diseño de espacio y objetivo para el parto integral: Sistematización de las bases científicas y empíricas que apoyan modalidades de parto integral que fomenten en apego, y diseño de los espacios e implementos necesarios para su ejecución [internet]. Santiago (chile): Fondo de solidaridad e inversión social; 2006 [citado 3 de febrero de 2020]. 22 p. Recuperado a partir de: [https://www.academia.edu/39640314/Dise%C3%B1o\\_de\\_espacios\\_y\\_objetos\\_para\\_el\\_parto\\_integral](https://www.academia.edu/39640314/Dise%C3%B1o_de_espacios_y_objetos_para_el_parto_integral).
26. Aranda García AM, Reina Durán MJ, Rodríguez Rodríguez IM, Delgado Begines E, De Las Heras Moreno J, Lobato Miranda CL. Satisfacción de la

- mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el hospital universitario virgen del rocío. Biblioteca lascasas [intente]. 2014 [citado 10 de febrero de 2020];10(3). Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0794.pdf>
27. Uranga A, Urman J, Lomuto C, et al. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud; 2010 [citado 15 de febrero de 2020]. 25p. Recuperado a partir de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>
28. Sadler Spencer M. Revisión del parto personalizado: Herramientas y experiencias en Chile [internet]. Santiago de Chile. (Chile): Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Antropología; 2009 [citado 8 de enero de 2020] 134p. Recuperado a partir de: [https://www.researchgate.net/publication/281101092\\_ReVision\\_del\\_Partо\\_Personalizado\\_Herramientas\\_y\\_Experiencias\\_en\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/281101092_ReVision_del_Partо_Personalizado_Herramientas_y_Experiencias_en_Chile)
29. Aguayo F, Kimelman E. Paternidad activa: Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas [internet]. Santiago de Chile. (Chile): Servicio Nacional de la Mujer y el Ministerio de Salud; 2012 [citado 8 de febrero de 2020]. 30p. Recuperado a partir de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/2012-11-27%20Guia%20Paternidad%20Activa%20alta.pdf>
30. Minsal. Manual de talleres prenatales en la Atención Primaria de Salud: Una herramienta para matronas y matrones [Internet]. Santiago de Chile (Chile): Programa de Salud de la Mujer- Chile Crece Contigo; 2016 [citado 14 de

febrero de 2020]. 52 p. Recuperado a partir de:  
[https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/6442.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6442.pdf)

31. Sánchez Fortis A, Sánchez Fortis C, Pozo Can M D. Satisfacción de las mujeres con la atención al parto [internet].2018 [citado 28 febrero de 2020];6(1):31-36. Recuperado a partir de:  
<file:///C:/Users/MSI/Downloads/05revisiones61.pdf>

32. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz k. Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística [internet]. Universidad Ricardo Palma. 2018 [citado 13 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Qué relación existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> ¿Cuáles son los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto? ¿Cómo favorece el acompañamiento de la pareja en la evolución del trabajo de parto y parto? ¿Cómo influye el acompañamiento de la pareja en la duración del trabajo de parto y parto? ¿Cómo influye el acompañamiento de la pareja en la terminación del parto? ¿Cuál es la importancia que tiene el acompañamiento de la pareja a partir de los resultados maternos – perinatales del trabajo de parto y parto? ¿Cómo contribuye el acompañamiento de la pareja para una mayor seguridad de la gestante durante el trabajo de parto y parto?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Conocer la relación que existe entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .Indicar los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. .Vincular el acompañamiento de la pareja y la evolución del trabajo de parto y parto. .Relacionar el acompañamiento de la pareja y la duración del trabajo de parto y parto. .Relacionar el acompañamiento de la pareja y la terminación del parto. .Determinar la importancia del acompañamiento de la pareja a partir de los resultados materno – perinatales del trabajo de parto y parto. .Vincular el acompañamiento de la pareja y una mayor seguridad de la gestante durante el trabajo de parto y parto,</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre los resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas y el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Acompañamiento de la pareja.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Resultados materno – perinatales</p>	<p>Edad. Estado civil. Nivel educativo. Tipo de gestaciones. Gestación controlada. Acompañamiento desde el ingreso a emergencias. Inicio del trabajo de parto. Duración del periodo de dilatación (fase activa). Duración del periodo expulsivo. Finalización del parto. Desgarros. Episiotomía. Complicación en el parto. Estancia hospitalaria. Apgar al minuto. Apgar a los 5 minutos. Seguridad de la gestante en el trabajo de parto. Seguridad de la gestante en el parto.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> El tipo de investigación será Ex - Post Facto retrospectivo o – prospectivo (ambispectivo) – estudio comparativo - causa efecto, puesto que los datos se obtendrán luego de la preparación psicoprofiláctica de las gestantes y de sus parejas, así como de sus experiencias en el trabajo de parto y parto; estos debido a que este proceso es parte de la atención obstétrica en el establecimiento de salud y serán comparados con un grupo de gestantes que no lograron la preparación psicoprofiláctica, ni sus parejas. En tal sentido los hechos ya sean producidos y por lo tanto no hay manipulación de las variables independientes.</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Serán todas las gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región de Pasco; durante el año 2019 (junio – diciembre).</p> <p><b>MUESTRA</b> El muestreo será no probabilístico por conveniencia, 30 gestantes con acompañamiento y 30 gestantes sin acompañamiento atendidas en el hospital Román Egoavil Pando de la ciudad de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región de Pasco; durante el año 2019 (junio – diciembre).</p> <p><b>FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> Fuentes primarias (encuesta y la observación). Fuentes secundarias (historias clínicas y las fichas de recolección de datos).</p>

## ANEXO N° 02: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	FUENTE	ITEMS DEL INSTRUMENTO	
INDEPENDIENTE Acompañamiento de la pareja	Es la persona elegida por la gestante para acompañarla durante la atención del parto. La función del acompañante es brindar apoyo emocional, físico, informativo y representativo para que el parto resulte una experiencia más confortable.	Cualitativo	Nominal	Ingreso a emergencia en acompañamiento de su pareja	Si	Satisfactorio	Cuestionario	I.6	
					No	Insatisfactorio			
				Seguridad de la gestante en el trabajo de parto	Si	Satisfactorio			V.1
					No	Insatisfactorio			
				Seguridad de la gestante en el parto	Si	Satisfactorio		V.2	
					No	Insatisfactorio			
DEPENDIENTE Resultados maternos-perinatales	Es la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas, dando por resultado una madre y recién nacido sin complicaciones.	Cuantitativo	Nominal	Inicio del trabajo de parto	Esponáneo	Satisfactorio	Ficha de recolección de datos	II.1	
					Inducido	Insatisfactorio			
					Acentuado				
				Periodo de dilatación (fase activa)	Primigesta	<=5 horas		Satisfactorio	III.1
						>5 horas		Insatisfactorio	
					Multigesta	<=4 horas		Satisfactorio	
						>4 horas		Insatisfactorio	
				Periodo expulsivo	Primigesta	<=2 horas		Satisfactorio	III.2
						>2 horas		Insatisfactorio	
					Multigesta	<=1 hora		Satisfactorio	
						>1 hora		Insatisfactorio	
				Finalización del parto	Vaginal	Satisfactorio		III.3	
					Abdominal	Insatisfactorio			
				Desgarro	Si	Satisfactorio		III.4	
					No	Insatisfactorio			
				Episiotomía	Si	Satisfactorio		III.5	
					No	Insatisfactorio			
				Complicación en el parto.	Si	Satisfactorio		III.6	
					No	Insatisfactorio			
				Estancia en el hospital	<=2 días	Satisfactorio		III.7	
					>2 días	Insatisfactorio			
				Apgar al minuto	0 – 3	Depresión severo		IV .1	
					4 – 6	Depresión moderado			
					7 – 10	Normal			
Apgar a los 5 minuto	0 – 3	Depresión severo	IV.2						
	4 – 6	Depresión moderado							
	7 – 10	Normal							

**ANEXO N° 03  
INSTRUMENTO**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**E.A.P DE OBSTETRICIA**



**RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO – 2019.**

**ANÁLISIS DOCUMENTARIO**

**I. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE**

1. Edad: ..... (Años)
2. Estado civil: soltera... ( ) Casada... ( ) Conviviente... ( )
3. Nivel educativo: Primaria... ( ) Superior universitario... ( )  
Secundaria... ( ) Superior no universitario... ( )
4. Tipo de gestación: Primigesta... ( ) Más de una gestación... ( )
5. Gestante controlada: SI... ( ) NO... ( )
6. Ingreso a emergencia en acompañamiento de su pareja: SI... ( ) NO... ( )

**II. EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE**

1. Inicio del trabajo de parto.  
Espontaneo... ( ) Inducido... ( ) Acentuado... ( )

**III. DATOS DEL BENEFICIO DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO**

1. Tiempo de duración de la dilatación (fase activa)
  - Primigesta: Menor o igual a 5 horas... ( ) Mayor de 5 horas... ( )
  - Multigesta: menor o igual a 4 horas... ( ) Mayor de 4 horas... ( )
2. Tiempo de duración del expulsivo.
  - Primigesta: Menor o igual a 2 horas... ( ) Mayor de 2 horas... ( )
  - Multigesta: menor o igual a 1 horas... ( ) Mayor de 1 horas... ( )



**ANEXO N° 04****NORMAS LEGALES**

- A. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, de 21 de junio. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva. CRL 2004-1622
  
- B. Resolución Ministerial N° 518 – 2016/ MINSA, de 21 de julio. Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos humanos con pertinencia intercultural. CRL 216 – 2016.
  
- C. Resolución Ministerial 827/2013, de 24 de diciembre. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. CRL 2013 / 458.
  
- D. Resolución Ministerial 171 / 2010, de 15 de julio. “Atención del parto con acompañante” en el Instituto Nacional Materno Perinatal. RCL 2010 / 0179.
  
- E. Ley N° 30807/2018, de 5 de julio. Ley que modifica la ley 29409, ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
  
- F. Ley N° 17.386 / 2012, de 15 de junio. Ley de acompañamiento de persona de su confianza durante el parto. RCL 2012 / 25836

## ANEXO N° 05

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

## Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de es cala si el elem ento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Acompañamiento de la pareja en el trabajo de parto y parto	46,43	86,284	,876	,862
Estado civil de la gestante	46,13	90,084	,587	,869
Nivel educativo	45,42	77,976	,845	,854
Numero de gestación	46,20	97,553	-,342	,883
Numero de controles de la gestante	40,83	91,734	-,042	,925
Gestante controlada	46,75	89,750	,655	,868
Numero de sesiones de Psicoprofilaxis Obstetrica (Gestante)	46,72	79,630	,866	,855
Numero de sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica ( Pareja)	47,28	83,156	,890	,858
Momento de la incorporacion del acompañamiento de la pareja informado en el trabajo de parto y parto	45,35	71,553	,857	,851
Inicio del trabajo de parto	46,60	85,736	,707	,863
Promedio de duracion en horas de la dilatacion	46,43	100,419	-,587	,889
Promedio de duracion en horas del expulsivo	46,58	87,468	,783	,865
Finalizacion del parto	46,78	96,647	-,288	,881
Desgarro	45,98	86,491	,754	,864
Realizacion de episiotomia	46,05	85,336	,797	,862
Complicacion en el parto	45,93	86,707	,751	,864
Estancia hospitalaria	46,70	88,790	,718	,867
Puntuacion de apgar al minuto	39,82	76,356	,852	
Clasificacion del apgar al minuto	46,88	93,122	,370	,874

Sentimiento de seguridad de la gestante con acompañamiento de su pareja en el trabajo de parto	45,88	78,749	,846	,854
Sentimiento de seguridad de la gestante con acompañamiento de su pareja en el parto	45,77	80,012	,840	,856

## ANEXO N° 06



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



**TITULO:** RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO - 2019.

**EXPERTO:** Dra. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>—</b>

**OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

*Ibeth Catherine Figueroa Sánchez*

FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 22409099  
TELEF. 950458416

## ANEXO N° 07



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



**TÍTULO:** RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO - 2019.

**EXPERTO:** Mg. Ruth L. Córdova Ruiz

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( 2 )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( 2 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	20	

**OBSERVACIONES:**.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 2520276

TELEF: 962074722

## ANEXO N° 08



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TÍTULO:** RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO - 2019.

EXPERTO: *Dr. Julio Constantino Hueros Espinoza.*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20.</b>	

OBSERVACIONES:.....

.....

*Dr. Julio C. Hueros Espinoza*

Dr. Julio C. Hueros Espinoza

OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 06228286

TELEF. 962597684

## ANEXO N° 09



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



**TITULO:** RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO - 2019.

**EXPERTO:** *My. Obste. Delia Fiorella Luyo Marcellini*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20.</b>	

**OBSERVACIONES:** .....

.....

*My. Obste. Delia F. Luyo Marcellini*  
Especialista en Ginecología y Obstetricia

**FIRMA DEL EXPERTO**

DNI:.....40.70.2901

TELEF.....9.6.10.7.471 e

## ANEXO N° 10



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TITULO:** RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA – OXAPAMPA. PASCO - 2019.

**EXPERTO:** OBST. Adles Jose Victor Torrejon Sanchez.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20.</b>	

**OBSERVACIONES:**.....

.....

Adles J. V. Torrejon Sanchez  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI.....72.910.446  
 TELEF.....943.126.333

## ANEXO N° 11

## AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



PERÚ Ministerio de Salud



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Villa Rica, 24 de Mayo del 2019

CARTA N°017-D-H-“REP”-VR

SR. : Nelson ENCARNACION CANDELARIO

Dirección :

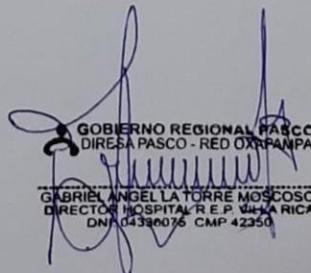
Presente :

De mi consideración:

Previo atento saludo a su persona; por medio del presente visto su petición en el expediente N°1175-2019 donde solicita Autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: “**Resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Román Egoavil Pando. Villa Rica – Oxapampa. Pasco – 2019**”. Por lo cual la jefatura del servicio de Obstetricia y la Dirección Ejecutiva **autorizan** la ejecución del mencionado proyecto.

Sin otro particular, hago propicio la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente

  
 GOBIERNO REGIONAL PASCO  
 DIRESA PASCO - RED OXAPAMPA  
 GABRIEL ÁNGEL LA TORRE MOSCOSO  
 DIRECTOR HOSPITAL R.E.P. VILLA RICA  
 DNI: 04386076 CMP: 42350

HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO  
 VILLA RICA  
  
 Maritza S. Cajrillo Vargas  
 OBSTÉTRA  
 COP 1427

## ANEXO N° 12

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°098-2019-SUNEDU/OD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 am, del día miércoles 13 de enero del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, el bachiller Nelson ENCARNACIÓN CANDELARIO, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "RESULTADOS MATERNO- PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA- OXAPAMPA. PASCO-2019", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA	Presidente
- Mg. Ana María SOTO RUEDA	Secretaria
- Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA	Vocal

Asesora de Tesis: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.

Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: **Ninguna**

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: **dieciocho (18)** y cualitativa de: **Muy bueno** por lo que se declara **Aprobado**.

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12:00 m horas del día 13 de enero del 2021.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

Leyenda:  
Excelente: 19 y 20  
Muy bueno: 17 y 18  
Bueno: 14 a 16  
Desaprobado: < 14

## ANEXO N° 13

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo, ENCARNACION CANDELARIO NELSON, egresado(a) de la FACULTAD DE OBSTETRICIA, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificado(a) con DNI: N° 76503101, con la tesis titulada "RESULTADOS MATERNO – PERINATALES DE UN GRUPO DE GESTANTES ATENDIDAS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO. HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO. VILLA RICA –OXAPAMPA, PASCO - 2019".

## Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y la SUNEDU.

Huánuco, 19 de febrero del 2021

Nombres y Apellidos: NELSON  
ENCARNACION CANDELARIO  
DNI: 76503101



Huella digital

## ANEXO N° 14

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS DE  
PREGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACION PARA OPTAR GRADOS ACADEMICOS Y TITULOS PROFESIONALES		
VIRRECTORADO DE INVESTIGACION	RESPONSABLES DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL			1 DE 2

## ANEXO 2

## AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICAS DE PREGRADO

## 1. IDENTIFICAR PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellido y nombre: ENCARNACIÓN CANDEJARO NELSON  
 DNI: 76503101 correo electrónico nelsonencan@gmail.com  
 Teléfonos: casa \_\_\_\_\_ celular: 960534994 oficina: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: casa \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ oficina: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
 DNI: \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: casa \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ oficina: \_\_\_\_\_

## 2. IDENTIFICACION DE LA TISIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>OBSTETRICIA</u>
E.P.:	<u>OBSTETRICIA</u>

Título Profesional Obtenido:

OBSTETRA

Título De La Tesis:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACION PARA OPTAR GRADOS ACADEMICOS Y TITULOS PROFECIONALES			
VIRRECTORADO DE INVESTIGACION	RESPONSABLES DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA	
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL			2 DE 2	

Resultados Materno-Perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto. Hospital Ramón Escovar Pando, Villa Rica-Oxapampa, Pasco-2019.

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autoridad(es):

marca "x"	categoría de acceso	descripción del acceso
X	PUBLICO	es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "publico", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal [webrepositorio.unheval.edu.pe](http://webrepositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso público:

- ( ) 1 año  
 ( ) 2 años  
 ( ) 3 años  
 ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(des), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: Cayhuayna, 23 de febrero del 2021