

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE
PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO
PERINATALES. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES.
HUÁNUCO - 2020”**

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB LINEA DE INVESTIGACION: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

BERRIOS CRISTOBAL ANA MARIA
TRUJILLO LUNAVICTORIA LIVY SHIRA

ASESORA:

Dra. MANRIQUE DE LARA SUAREZ, DIGNA AMABILIA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por las fuerzas que nos proporciona para no rendirnos ante la adversidad hasta alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros familiares y papás por el apoyo y paciencia constante para lograr nuestras metas profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis familiares quienes me brindaron su apoyo y fueron mi motivación para la realización de esta investigación.

A los maestros de la Universidad “Universidad Nacional Hermilio Valdizán” por compartir sus conocimientos y experiencias con mi persona.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020. La metodología empleada por el autor en mención fue de tipo. Observacional, retrospectivo y transversal, de nivel correlacional, la población lo constituyeron 271 gestantes del centro de salud del objeto de estudio y la muestra estuvo conformada por 60 con acompañamiento pareja y 60 sin acompañamiento pareja y para la técnica se usó el análisis documental. Se concluyo que la participación de la pareja está asociada significativamente con los beneficios maternos – perinatales debido que en la mayoría de los ítems de las variables muestran asociación por esa razón se acepta la hipótesis planteada en este estudio la cual indica que “la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco, de enero a mayo en el año 2020”, y se acepta debido a la existencia de asociación en un nivel bajo, muy bajo respecto a los beneficios maternos y también respecto a los beneficios perinatales se evidencia una relación de nivel bajo, muy bajo y solo en el ítem respecto al líquido amniótico no hay asociación.

Palabras clave: Trabajo de parto, perinatales, participación de la pareja, neonatos.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine if the participation of the partner in labor is associated with maternal - perinatal benefits in pregnant women treated at the "Aparicio Pomares" Huánuco Health Center, from January to May in the year 2020. The methodology used by the author in question was type. Observational, retrospective and cross-sectional, at the correlational level, the population was made up of 271 pregnant women from the health center of the object of study and the sample consisted of 60 with partner support and 60 without partner support and documentary analysis was used for the technique. It is concluded that the participation of the partner is significantly associated with maternal - perinatal benefits because in most of the elements of the variables they show association, for that reason the hypothesis proposed in this study is accepted, which indicates that "the participation of the partner in labor is significantly associated with maternal - perinatal benefits in pregnant women treated at the Aparicio Pomares - Huánuco Health Center, from January to May in 2020 ", and it is accepted due to the existence of association in a low level, very low and only in the item there was no association.

Keywords: Labor, perinatal, partner participation, neonates.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
1. CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Fundamentación del problema	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Formulación de objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia de la investigación	19
1.4.1. Justificación	19
1.5. Importancia	20
1.6. Limitaciones	20
1.7. Formulación de las hipótesis	20
1.7.1. Hipótesis específica	20
1.8. Variables	21
1.8.1. Variable Dependiente	21
1.8.2. Variable Independiente	21
1.8.3. Variables Interviniente	21
1.9. Definición teórica y operacionalización de la variable	22
1.9.1. Definición teórica de las variables	22
1.10. Operacionalización de la variable	23
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes de investigación	27

2.1.1. Antecedentes Internacionales	27
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.1.3. Antecedentes locales	31
2.2. Bases teóricas.....	32
2.2.1. Acompañamiento durante el parto	32
2.2.2. Beneficios del acompañamiento en el parto.....	35
2.2.3. Trabajo de parto.....	36
2.2.4. Episiotomía	39
2.2.5. Desgarros.....	40
2.2.6. Puntuación de APGAR.....	40
2.2.7. Contacto piel con piel (CPP)	40
2.2.8. Líquido amniótico	41
2.3. Bases Conceptuales	42
3. CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	46
3.1. Ámbito	46
3.2. Tipo de investigación.....	46
3.3. Nivel de investigación.....	46
3.4. Población y muestra	47
3.4.1. Población	47
3.4.2. Muestra	48
3.5. Diseño de investigación	49
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección.....	49
3.6.1. Técnicas.....	49
3.6.2. Instrumentos	50
3.7. Procedimiento de recopilación de datos.....	51
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos	51
3.9. Aspectos éticos	52
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS	53
4.1. Presentación de resultados	53
4.1.1. Estadística descriptiva.....	53
4.1.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.....	74
5. CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	85
5.1. Discusión de resultados	85
CONCLUSIONES	89

RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados respecto a la edad de las parturientas	53
Tabla 2. Resultados respecto a la edad de los acompañantes de las parturientas	54
Tabla 3. Resultados respecto al estado civil de las parturientas.....	55
Tabla 4. Resultados respecto al grado de instrucción de las parturientas ...	56
Tabla 5. Resultados respecto a la procedencia de las parturientas	57
Tabla 6. Resultados respecto a la ocupación de las parturientas	58
Tabla 7. Resultados respecto al indicador inicio de parto	59
Tabla 8. Resultados respecto al indicador duración de la etapa de dilatación	60
Tabla 9. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de dilatación.....	61
Tabla 10. Resultados respecto al indicador duración del periodo expulsivo	62
Tabla 11. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de expulsión.....	63
Tabla 12. Resultados respecto al indicador duración total del trabajo de parto.	64
Tabla 13. Resultados respecto al indicador desgarro perineal.	65
Tabla 14. Resultados respecto al indicador realización de episiotomía	66
Tabla 15. Resultados respecto al indicador tiempo de internamiento.....	67
Tabla 16. Resultados respecto al indicador frecuencia cardiaca normal.	68
Tabla 17. Resultados respecto al indicador liquido amoniac.	69
Tabla 18. Resultados respecto al indicador puntuación APGAR al minuto 1 y 5.....	70
Tabla 19. Resultados respecto al indicador contacto piel a piel.	71

Tabla 20. Resultados respecto al indicador presencia de lactancia materna.	72
Tabla 21. Resultados respecto al indicador ausencia de complicación neonatal temprana.....	73
Tabla 22. Prueba de Chi cuadrado entre la participación de la pareja con los beneficios maternos.....	76
Tabla 23. Prueba de Chi cuadrado entre la participación de la pareja con los beneficios perinatales.	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados respecto a la edad de las parturientas	53
Figura 2. Resultados respecto a la edad de los acompañantes de las parturientas	54
Figura 3. Resultados respecto al estado civil de las parturientas	55
Figura 4. Resultados respecto al grado de instrucción de las parturientas. .	56
Figura 5. Resultados respecto a la procedencia de las parturientas.....	57
Figura 6. Resultados respecto a la ocupación de las parturientas.....	58
Figura 7. Resultados respecto al indicador inicio de parto.....	59
Figura 8. Resultados respecto al indicador duración de la etapa de dilatación.	60
Figura 9. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de dilatación.....	61
Figura 10. Resultados respecto al indicador duración del periodo expulsivo.	62
Figura 11. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de expulsión.....	63
Figura 12. Resultados respecto al indicador duración total del trabajo de parto.	64
Figura 13. Resultados respecto al indicador desgarro perineal.	65
Figura 14. Resultados respecto al indicador realización de episiotomía.....	66
Figura 15. Resultados respecto al indicador tiempo de internamiento.....	67
Figura 16. Resultados respecto al indicador frecuencia cardiaca normal. ...	68
Figura 17. Resultados respecto al indicador liquido amniotico.	69
Figura 18. Resultados respecto al indicador puntuación APGAR al minuto 1 y 5.....	70
Figura 19. Resultados respecto al indicador contacto piel a piel.	71

Figura 20. Resultados respecto al indicador presencia de lactancia materna.	72
Figura 21. Resultados respecto al indicador complicación neonatal temprana.	73

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva por título: “Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-perinatales en gestantes atendidas en el Centro De Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero-mayo del 2020” se busca motivar a las gestantes para que así puedan estar tranquilas y tenga las fuerzas suficientes en las labores de parto y por ello es necesario la participación de la pareja. Como se sabe en la actualidad muchas mujeres han perdido la fuerza y el apoyo valioso, en muchos lugares, los profesionales médicos son quienes brindan apoyo constante a las mujeres en trabajo de parto y sus familias. No obstante, cabe señalar que las atenciones brindadas en las labores de parto por los centros de salud han ocasionado algunas ventajas para los recién nacidos y madres durante este período.

Pero tenemos que tener en cuenta que a través del acompañamiento de la pareja en las situaciones del parto no se da de forma constante, aunque el personal de salud brinde un servicio oportuno esto no es suficiente porque limita la eficacia en el apoyo parto. Para asegurar un embarazo sin problemas y brindar un servicio de atención de calidad tenemos que tener en cuenta la necesidad emocional del niño apunto de nacer la madre.

Por lo tanto, el propósito es, determinar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020 ya que el apoyo de la pareja beneficia las sensaciones de la confianza materna y las fisiologías del parto. Por ello mediante este trabajo investigativo se busca dar a conocer la importancia de la participación de la pareja para brindar un apoyo emocional, físico e información a la madre durante y después de la labor de parto.

Por lo tanto, este estudio se estructura en cinco capítulos y se muestra a continuación.

En el capítulo I “Aspectos Básicos del Problema de Investigación” se fundamenta el problema formulando la pregunta y el objetivo de la

investigación, así como también las Hipótesis y la operacionalización de cada variable.

En el capítulo II “Marco Teórico” se muestran las investigaciones relacionadas y se efectúan algunas precisiones teórico-conceptuales de cada variable en estudio.

En el capítulo III “Marco Metodológico” se hace mención el tipo y nivel de investigación, la muestra y cada técnica e instrumento a utilizar.

En el capítulo IV “Resultados” se realiza un análisis descriptivo e inferencial para la obtención de resultados.

En el capítulo V “Discusión” donde se hace comparación de los hallazgos obtenidos con otros estudios realizados antes del tema en estudio determinado si son similares o diferentes. Por último, se muestran cada conclusión y recomendación a la cual se llegó.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (1) “la mayoría de los aproximadamente 140 millones de nacimientos que ocurren a nivel mundial cada año se dan en mujeres que no presentan factores de riesgo de tener complicaciones para ellas ni para sus bebés, al comienzo y durante el trabajo de parto” (p.1). Pero no siempre puede ser un parto tranquilo ya que hay la posibilidad de que surjan complicaciones y la mujer como su bebe estén en riesgo y si es que surge complicaciones ello podría tener como consecuencia la muerte, debido a ello las organizaciones de salud lo que desean promover es la garantía de brindar una buena atención para la mujer y él bebe sobreviva ante un parto complicado y riesgoso, y así tengan una mejor calidad de vida.

Según Ramírez (2014), señala que la Asociación Francesa por el Parto Respetado creó la semana mundial del mismo, cuyo objetivo fue concientizar respeto al derecho que tienen la madre y su bebe, respetando así el proceso natural del parto. Además, países como Argentina con la ley 25.929, defendió el derecho de las madres, de recién nacidos y sus familiares, durante el trabajo de parto y el post parto, para ello se tuvo en cuenta las necesidades de la mujer, como tener o no un acompañante en el proceso del parto, por la persona que ella prefiera. Protegiendo así los derechos de ambos durante el nacimiento, en especial en los grupos de mayor vulnerabilidad (2).

En el 2017 en una revisión realizada en Reino unido sobre la Atención respetuosa en el momento de los partos realizados en los centros de salud a nivel mundial, se sintetizó diversos estudios cualitativos, con el objetivo de conceptualizar la atención materna respetuosa por todos los que participaron en el proceso de parto. Evaluaron diferentes estudios realizados en diversos países, por lo que utilizaron una base variada de datos para que se obtenga la información. Dentro de las conclusiones se mencionó garantizar el acceso continuo del apoyo familiar y comunitario. La asistencia familiar y la presencia

de compañía han tomado gran importancia como un derecho de la mujer, ya que valoraron la intervención activa entre las parturientas y el acompañante en el cuidado de la mujer (3).

En una exploración sistemática de la base de datos de Cochrane, en el 2017, sobre el soporte continuo de la mujer durante el parto, se incluyó diversos ensayos de diferentes países publicados en esta base de datos y la Organización Mundial de la Salud para evaluar el apoyo que reciben las mujeres y sus recién nacidos. Uno de sus propósitos fue la relación entre el proveedor con la mujer y las instalaciones de salud, como el personal hospitalario u otro acompañante elegido por la mujer. Las mujeres que tuvieron apoyo continuo, presentaron más partos vaginales espontáneos, mayor satisfacción con el proceso de parto, menor probabilidad de la necesidad de anestésicos y menor incidencia de cesáreas. El apoyo continuo a la parturienta contribuyó con la mejor evolución de parto y la disminución de posibles complicaciones (4).

En el 2016, la universidad de Costa Rica realizó un estudio sobre cómo se desempeña la doula cuando atienden a la mujer y sus familiares durante el periodo gestacional, en el cual se evaluó el desempeño de los acompañantes. Las acompañantes velaron por el proceso de parto, creando un lazo de confianza con la parturienta y establecieron comunicación con el personal de salud sin interferir con su función. Aunque no han interferido directamente, su papel también radicó en persuadir a los padres respecto a las expectativas que ellos tenían de la atención de parte del personal de salud. Las doulas que acompañaron a las mujeres en pro de un parto digno, han ofrecido apoyo físico y psicológico a través de un trato amigable y positivo (5).

La facultad de Psicología de la Universidad de la República, en el 2018, realizó una revisión sobre la experiencia de mujeres con cesárea en Uruguay. Se analizó si la mujer tuvo acompañamiento durante la cesárea, como lo enmarca la ley N° 17.386 de “acompañamiento de parto”. Las pacientes mencionaron que la compañía fue fundamental para disminuir la angustia y miedo que les produjo la cesárea. El acompañante elegido por la parturienta, desempeñó un papel de protección emocional. A pesar de que el apoyo no

fue de manera continua, como lo estipula la Ley, ya que se presentaron periodos en los que la mujer se encontraba sola. El acompañamiento es parte importante en el proceso de parto vaginal como cesárea, establecido por la ley que respalda dicha práctica, por ello se deben adecuar condiciones para su pleno cumplimiento (6).

En Perú, el Instituto Nacional Perinatal, ha reportado que más del 50% de varones acompañó a sus parejas en el 2018. De los partos vaginales reportados en los últimos años, el 54% no presentaron complicaciones y además contaron con la presencia de una persona que las acompañó en el proceso del parto. El acompañamiento se dio por elección de la paciente y ha generado en las mujeres seguridad y felicidad. De esta manera se ha logrado beneficios como soporte emocional a la madre, ya que le brinda tranquilidad y menor ansiedad, siendo esto efectivo durante el parto. Estos beneficios ayudan a reforzar el apego de los padres con el recién nacido, contribuyendo en su estabilidad y desarrollo emocional (7).

En un estudio realizado en el 2017, en la ciudad de Huánuco, sobre cómo se percibía la puérpera en la atención del parto. Se encontró que el 52% de las puérperas consideraron adecuado el rol del acompañante, y un 48% no adecuado. El acompañamiento es considerado un punto débil en el parto humanizado en la población huanuqueña. Se ha recomendado realizar charlas educativas en pro de parto acompañado, explicando a la familia la importancia del apoyo continuo a la puérpera en el trabajo de parto. Por ello es fundamental que se tenga en consideración el enfoque del parto humanizado, respetando las decisiones y preferencias de las mujeres en todo el proceso (8).

No se halló mucha evidencia referente a las ventajas perinatal de que una persona acompañe a la mujer en un parto. Por lo cual, el presente estudio pretende identificar la participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a cómo beneficia a las gestantes que se atienden en el centro de salud Aparicio Pomares de Huánuco.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo está asociado la participación de la pareja en el trabajo de parto con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el centro de salud “Aparicio Pomares” Huánuco de enero a mayo en el año 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020?
- ¿Cómo la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el

Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

- Identificar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.
- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes con trabajo de partos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. Justificación

A nivel teórico

Porque se desea comprobar las teorías que indican que el hecho que la mujer esté acompañada durante el parto contribuye a mejorar la dinámica uterina, colocando a la gestante en un estado anímico favorable resultando favorable tanto para la gestante como para su bebe.

A nivel práctico

Se justifica este estudio porque los distintos protocolos de atención de partos recomiendan la participación de la pareja por el apoyo informativo, físico y emocional que brindan a la gestante durante su trabajo de parto en los distintos centros de atención.

A nivel social

A nivel social se justifica la investigación porque en las últimas décadas se ha generado un esfuerzo por difundir y promover que durante el parto la pareja esté presente constituyendo una opción de parto saludable y seguro en la comunidad.

A nivel metodológico

Se justifica la investigación a nivel metodológico porque se realizará la investigación utilizando instrumentos de medición confiables y validados para el análisis del problema en estudio.

1.5. Importancia

Los resultados obtenidos permitirán proponer estrategias que contribuyan a la mejora de las etapas de atención durante el trabajo de parto de toda mujer y asistiéndola con mayor apoyo emocional y brindándole confianza en su proceso de parto en especial en el ámbito de estudio.

1.6. Limitaciones

- Disponibilidad de tiempo de los responsables del área de admisión donde están guardadas las historias clínicas, en razón de que es un área con intensa afluencia de usuarios.
- Retraso en las gestiones administrativas de permisos para aplicar el instrumento, debido a la pandemia que se está atravesando.

1.7. Formulación de las hipótesis

HGi: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

HGo: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

1.7.1. Hipótesis específica

Hi1: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro

de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Ho1: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Hi2: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Ho2: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

1.8. Variables

1.8.1. Variable Dependiente

- Beneficios Materno – Perinatales

1.8.2. Variable Independiente

- Participación de la pareja durante el parto

1.8.3. Variables Interviniente

- Edad
- Estado civil
- Grado de Instrucción
- Procedencia
- Ocupación

1.9. Definición teórica y operacionalización de la variable

1.9.1. Definición teórica de las variables

- **Beneficios Maternos-perinatales:** Dentro del primero encontramos que ya no es necesario usar la episiotomía, y el periodo de expulsión dura menos de 15 minutos, tampoco se presenta desgarro perineal, el tiempo de todo el trabajo de parto es de 6 horas y 12 horas asimismo el periodo en que se hospitaliza es inferior o igual a dos días el tiempo de hospitalización. Y en lo que respecta a beneficios perinatales están referidos a una normal frecuencia cardiaca fetal, líquido amniótico claro, puntuación del test de APGAR, ejecución del contacto precoz piel a piel y ya no es necesario la reanimación neonatal. (9)
- **Participación de la pareja durante el parto:** Es la participación activa, emocional y de colaboración durante el trabajo de parto. En las sesiones de preparación se informa y asesora específicamente al acompañante (10).

1.10. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE									
Beneficios materno-perinatales	Bien o mejora que se observa en la madre gestante y el neonato.	Beneficios maternos	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basada en el bien o mejora observada en la madre gestante.	Cualitativa Politómica	Nominal	Complicación en el trabajo de parto	SI NO	Ficha de recolección de datos	Historia Clínica
						Duración de la dilatación	< 12 HORAS > 12 HORAS		
						Duración del periodo expulsivo	<15MIN >15MIN		
						Duración del trabajo de parto	< 12 HORAS > 12 HORAS		
						Desgarro perineal	SI NO		
						Episiotomía	SI NO		
						Tiempo de internamiento	< 2 DIAS > 2 DIAS		

		Beneficios perinatales	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basada en el bien o mejora observada el neonato.	Cualitativa Politómica	Nominal	Frecuencia cardiaca normal	SI NO	Ficha de recolección de datos	Historia Clínica
						Líquido amniótico claro	Claro Meconial Fluido Meconial Espeso		
						APGAR AL minuto 1 y 5 mayor a 7 puntos	SI NO		
						Contacto piel con piel	SI NO		
						Lactancia materna	SI NO		
						Complicación neonatal temprana	SI NO		
VARIABLE INDEPENDIENTE									
Participación de la pareja durante el parto	Presencia de la pareja de la gestante, para brindar apoyo físico y emocional a la parturienta durante el	Participación de la pareja durante el parto	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basado en lo expresado por la gestante	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Pareja	-Presente -Ausente	Ficha de recolección de datos	Historia Clínica

	trabajo de parto.		sobre su acompañante						
VARIABLES INTERVINIENTES									
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basado en el número de años.	Cuantitativo o Discreto	De Razón	Años	Número de Años Cumplidos	Ficha de recolección de datos	Historia Clínica
Estado civil	Es la situación de la persona, referido a las relaciones de pareja.	Estado civil	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basado en la situación que indicaron tener.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente Otro	Si es que tiene pareja o no.	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Grado de instrucción	Distinción dada por una institución educativa después de la terminación exitosa de un programa de estudios.	Grado De Instrucción	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basado en el año académico.	Cualitativo Politémica	Ordinal	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Sup. No Universitario - Sup. Universitario	Año Académico	Ficha de recolección de datos	Historia clínica

Procedencia	Es el origen de donde nace o deriva una persona.	Procedencia	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basado en el lugar de procedencia.	Cualitativa	Nominal	Urbano Rural	De donde es su procedencia.	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
Ocupación	Función laboral de un trabajador con los respectivos límites de su competencia.	Ocupación	Se definirá según lo expresado en la historia clínica basado en el trabajo que desempeña.	Cualitativa	Nominal	Trabajo	Trabajo que desempeña	Ficha de recolección de datos	Historia clínica

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Salehi A. et al. (EE. UU, 2016), en su estudio titulado “El efecto de la presencia de maridos capacitados junto a sus esposas durante el parto sobre la ansiedad de las mujeres”, concluye que los niveles de ansiedad en la etapa del parto en mujeres con acompañamiento del esposo fueron de 31.4%, comparado con el 69.2% en el grupo sin acompañamiento. Con ello se puede determinar que si la mujer tiene compañía y en especial si es el esposo es capacitado para todas las etapas del parto, reduciría los niveles de ansiedad y generaría mejores resultados psicológicos en las mujeres en labor de parto. (11)

Bohren M. et al. (Australia, 2019), en su estudio titulado “Percepciones y experiencias del acompañamiento durante el trabajo de parto: síntesis de evidencia cualitativa” se concluye que, en el trabajo de parto, los acompañantes brindaron soporte de diferente manera como informativa, mediadora y defensa del paciente, facilitando el alivio del dolor. El apoyo emocional fue de gran ayuda para las pacientes, logrando hacerles sentir seguridad y control del proceso del parto, por la presencia física continua. Por lo que se debe implementar programas para el acompañamiento de las gestantes, lo cual sirve de gran apoyo en todo el proceso, ya que existen entornos que limitan o impiden la compañía en la labor del parto. (12)

Armijo Baño C. (Ecuador, 2019), en su estudio titulado “Acompañamiento durante la labor de parto en gestantes atendidas en centros de salud materno infantil Francisco Jacome”, los resultados muestran que el 30.5% de madres acompañadas durante el parto, sintió seguridad, el 28.8% una mejora en la relación de pareja, 9.9% una menor ansiedad y el 2.5% disminución del dolor. Concluye que los beneficios que el acompañamiento generó son la estabilidad emocional, psicológica, fisiológica y afectiva de la paciente durante el parto. (13)

Gómez López V. (Ecuador, 2019), en su estudio titulado “Beneficio del acompañante durante el parto”, se concluye que el 49% de las embarazadas indicaron preferir a sus parejas como acompañante, el 28% optaron por el personal de salud, principalmente la obstetra y el 24% a sus madres. El 63% de las embarazadas manifestaron que el dolor fue tolerado por la presencia del acompañante, especialmente si se trataba de la pareja. Por ello el acompañamiento es parte fundamental en el proceso del parto, contribuyendo tanto en la disminución del dolor, como apoyo moral, psicológico, generando una sensación felicidad y tranquilidad a las gestantes. (14)

Lafaurie Villamil M. et al. (Colombia, 2020), en su estudio titulado “La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepción del equipo de salud” se concluye que existen aspectos positivos en el acompañamiento de las parejas a las futuras madres, logrando crear un vínculo entre las parejas y contribuyendo favorablemente al estado emocional de la gestante. Por ello los diferentes niveles institucionales y de salud necesitan crear procesos educativos que incluyan a los futuros padres en los procesos del embarazo, parto y post parto. Creando así una vivencia positiva para la madre y reforzando el vínculo de los padres con el recién nacido. (15)

Villarreal Bejarano D. (Ecuador, 2020), en su estudio titulado “Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019”, concluye que las pacientes con acompañamiento expresaron una sensación de seguridad y confianza, el 57.51% de pacientes acompañadas manifestó disminución en el temor, y 42.49% una disminución en la ansiedad, que las ayudó a lograr una mejor experiencia durante la labor de parto. El beneficio durante parto con acompañamiento pudo generar madres satisfechas, con disminución del dolor y mayor seguridad. (16)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lagos Jimenez G. (Lima, 2016), realizó su tesis sobre “Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil Cesar López Silva – Villa el Salvador noviembre – diciembre 2015”, concluye que el 97.4% de las parturientas sin acompañamiento presentaron dolor intenso en el proceso del parto. El 69.2% de las madres que sí estuvieron acompañadas evidenciaron un leve a moderado dolor. Un 74.4% de parturientas acompañadas estuvieron muy satisfechas con el proceso del parto, comparado con solo el 7.7% de mujeres sin acompañamiento. Mientras que el 69.2% de madres acompañadas no tuvieron ningún nivel de ansiedad, el 66.7% de mujeres no acompañadas presentaron altos niveles de ansiedad. Por ello es importante el acompañamiento en el proceso del parto, ya que disminuye los niveles de ansiedad, generando satisfacción en las madres y disminuyendo el tiempo en las diferentes etapas del trabajo de parto. (17)

Leon Untiveros G. (Huancayo, 2016). En su estudio titulado “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Sentro de Salud Chila – Huancayo”, concluye que, en el proceso de labor de parto, las mujeres con acompañante tuvieron una duración entre 8 a 9 horas, a diferencia de las que no presentaron acompañante, las cuales tuvieron una duración de 12 horas. Por ello, el acompañante desempeña un papel importante en cuanto apoyo a la madre e hijo. La participación de forma activa es ideal para la mujer, obteniendo resultados favorables en cuanto a la estabilidad emocional de la parturienta. (18)

Saravia Alvino K. (Huancayo, 2018). En su estudio titulado “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociada a los beneficios maternos – neonatales en parturientas del centro de Salud la Libertad en el periodo enero – mayo 2017”, concluye que el acompañamiento generó en las parturientas un mayor apoyo emocional. Referente al tiempo que dura el parto, en un 62.57% fue beneficioso la compañía, de igual manera el 94.65% de mujeres no presentaron complicaciones en el periodo

expulsivo del parto, también se ha observado que la presencia del acompañante durante el parto puede generar resultados beneficiosos para el bebé. El acompañante juega un papel importante para la parturienta, como apoyo emocional y psicológico, asociándose a beneficios maternos y neonatales. (19)

Gómez Pomalaya K. et al. (Huancayo, 2018), en su estudio 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”, concluye que la pareja fue el más solicitado en el acompañamiento de la parturienta con un 78.29%, seguido de la madre con un 13.8%. El 58.9% de gestantes acompañadas no se les realizó episiotomía, comparado al 53.5% de gestantes sin acompañante las que sí se les realizó la incisión. El 89.1% del grupo con acompañante tuvo un periodo expulsivo menor a los 15 minutos, a diferencia de las gestantes sin acompañante que el 79.8% presentaron una duración mayor de 15 min. Las mujeres con acompañamiento tuvieron menos porcentajes de episiotomía, desgarro uterino. Así como un menor tiempo de periodo expulsivo y de hospitalización, lo cual resultó beneficioso para las parturientas el acompañamiento durante todo proceso de parto. (20)

Robles Crisolo J. (Huaraz, 2019), en su estudio titulado “Beneficios del acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2019”, concluye que la mayor parte de madres acompañadas 90.8% no tuvieron ansiedad durante el parto, a diferencia de las que no tuvieron acompañamiento que presentaron niveles altos de ansiedad grave. El 76.6% de parturientas acompañadas se sintió satisfecha después del proceso de parto, contrario a las no tuvieron acompañamiento, que se mostraron insatisfechas en un 98.7%. El 95.3% de las nulíparas con compañía, tuvieron un tiempo de periodo expulsivo normal, a diferencia del 67.7% de parturientas sin compañía, que tuvo un periodo expulsivo prolongado. En el caso de las multíparas acompañadas, el 100% tuvo un periodo

expulsivo normal, contrario a las que no presentaron compañía que presentaron un periodo expulsivo prolongado. El proceso de labor de parto y todo lo que este genera, se ha desarrollado con la presencia del acompañante, que ha brindado tranquilidad y estabilidad a la parturienta. (21)

2.1.3. Antecedentes locales

Manrique de Lara Suarez D. et al. (Huánuco, 2007), en su estudio titulado “Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto. Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco 2004 – 2005”, concluye que del total de las parturientas atendidas el 80% se sentía confiada y segura en presencia del acompañante, también observaron que el 83.3% presentaron menores niveles de estrés y dolor. El 92% marcada disminución en el tiempo de labor de parto, un 80% no necesitaron ninguna intervención adicional, tampoco mostraron alguna complicación cuando se realizaba el parto. En cuanto a los anestésicos, el 73.3% no los requirió. El 96.6% de pacientes formaron un gran vínculo afectivo con la pareja y el recién nacido. El 80% de madres acompañadas se mostraron más colaborativas con el personal obstétrico en el proceso de parto. Determinando así que tener compañía en el trabajo de parto ha generado tanto un soporte físico como psicológico, así como la disminución del tiempo y la necesidad de otras intervenciones. (22)

Calderón Machado C. et al. (Huánuco, 2019), en su estudio titulado “Acompañamiento familiar y su influencia en la evolución del trabajo de parto. Centro de Salud Las Moras. Periodo Junio a diciembre 2018 – Huánuco”, concluye que el 27.2% tuvo a la madre como acompañante y el 17.1% a la pareja. En relación a ello, 97.1% de pacientes acompañadas presentaron un tiempo adecuado de dilatación, a diferencia de las pacientes sin acompañante con un 51.4%. En cuanto al periodo expulsivo, el 91.4% de primigestas con acompañante tuvieron un tiempo adecuado, contrario a las primigestas sin acompañante que solo el 54.3% presentaron un tiempo adecuado en la etapa expulsiva. Asimismo, un 97.1% de pacientes con acompañante tuvieron una

duración del periodo de alumbramiento adecuado, frente al 77.1% que presentaron las pacientes sin acompañamiento. El acompañamiento de la primigesta es parte importante en las etapas del trabajo de parto, lo cual conlleva a una evolución favorable y resultados satisfactorios en las parturientas. (23)

Flores Aquino Y. et al. (Huánuco, 2019). En su estudio titulado “Acompañamiento durante el parto. Hospital EsSalud – Huánuco, 2019”, concluye que el 90.5% indicaron que el apoyo emocional de la pareja fue el adecuado. En tanto el 92.1% manifestó que el apoyo emocional que brinda la pareja influyó de manera adecuada en su estado emocional. De tal manera se observó que el tiempo de duración del parto fue inferior a 15 minutos en el 84.1% de mujeres. En cuanto al dolor, solo el 27% manifestó dolor intenso y el 87.5% no presentaron ningún tipo de desgarro. De la misma manera, el 92.1% opinaron que estuvieron satisfechas con el proceso del parto. El rol de cónyuge fue el adecuado, brindando apoyo emocional, afectivo, confianza y empatía con la gestante, lo cual influyó de manera positiva en el parto. (24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Acompañamiento durante el parto

Acompañamiento para una embarazada durante todo el proceso de parto representa un apoyo emocional y de seguridad por el mismo hecho que la gestante manifiesta temor y preocupación. A finales del siglo XIX, las mujeres tenían conocimiento sobre el parto, de sus madres y sus hermanas. Generalmente esto se realizaba en sus hogares, teniendo en cuenta costumbres familiares, impulsando la confianza de la gestante para la atención de su parto, donde la gestante estaba rodeada de su familia y de la partera. (25)

En el siglo XX el traslado de los partos a los centros de atención, hicieron que las gestantes pierdan toda credibilidad sobre el apoyo y fortaleza por parte de sus familiares. Eran los personales de salud quienes les daban todo el apoyo que necesitaban durante todas las

etapas que se necesitaban en el parto, estos profesionales apoyaban tanto a la gestante como a sus familiares. Por otro lado, casi en la totalidad de los centros que brindaban atención en este servicio era diferente porque había otras responsabilidades que les mantenía ocupados al médico y al obstetra por tener bajo su responsabilidad a muchas mujeres gestantes a su cargo, agregando la insuficiencia y la restricción de espacio y la falta de personal sobre la demanda excesiva de pacientes. Sin embargo, hoy en día se permite que durante el parto que tengan la compañía de quien ellas prefieren para que esté a su lado en ese proceso, debido a que los profesionales de salud de esa área tenían otras responsabilidades con más pacientes, además de ello también muchas veces no contaban con el espacio adecuado para la realización de todo el proceso y siempre hay demanda de ese servicio la cual no podía ser atendida debido a la capacidad con la que se disponía. (26)

En el proceso del traslado hacia el centro de salud, hubo pérdidas, pero a pesar de ello se resalta que las mujeres gestantes que son atendidas obtienen todos los beneficios tanto ellas como su bebé. Sin embargo, el conocimiento médico ejerce con mucha influencia en que es posible que puedan enfermarse y morir, lo cual ayuda a que se salven vidas de la mujer y su hijo que nace, o cual antes no era posible debido a que no contaban con un especialista que las atienda, por lo tanto, las contribuciones positivas nadie propone abandonar, solo se busca contribuir en el respeto del derecho que tienen para que tengan una mejor atención y calidad de vida, y uno de sus derechos es que pueden contar con un acompañante en el proceso de parto. (27)

Que la gestante tenga una persona que la acompañe ya se considera no sólo una práctica de rutina, sino que se ve como un apoyo para el paciente haciendo que el personal también pueda realizar otras funciones. Es más favorable que la persona quien acompañe a la mujer sea alguien de su preferencia ya que así puede ayudarlo más emocionalmente y que se sienta mejor a diferencia de un personal que

no podría establecer lazos con facilidad, pero si tienen a un acompañante con el cual la paciente se siente mejor esto también es beneficioso para el personal ya que mediante él pueden saber lo que necesita la gestante. (28).

Es fundamental que se reconozca cuán valioso es el acompañamiento, como pieza clave donde la mayoría de las gestantes entra en estado de temor y angustia que en ese momento para ella solo están personas extrañas y que mejor que este el acompañante elegido por la gestante durante su parto pueda brindarle ese apoyo que ella necesita en ese momento importante en su vida. Si es que tiene un acompañante pasa por todo el proceso no será tan complicado ya que se sentirá segura de tener a alguien a su lado. (29)

La pareja ofrece a la gestante el calor afectivo, tranquilidad, confianza y la sensación de seguridad y compañía durante el trabajo de parto y como también ser un nexo con los profesionales cuando la paciente requiera algo que solo le comunica a su acompañante. (30)

Elementos positivos que brinda el acompañamiento (31):

- Respecto al vínculo, es una buena táctica que la gestante sienta que está acompañada en todo el proceso de su embarazo. Tanto la madre como el padre al tener contacto con su bebé al nacer es favorable para que establezca su vínculo.
- Respecto a la mujer, es una participación efectiva que mejora su sensación de estar ansiosas, de autocontrolarse y depresión posparto que pueden tener. Evidenciándose así una mejoría tanto para la madre como para su pareja.
- En la actualidad, los padres buscan involucrarse más en el cuidado de los hijos lo cual es muy favorable que lo hagan desde que la madre está gestando. Como también, es bueno que a la gestante le acompañe su pareja en todo el proceso para que ambos compartan toda la etapa importante en sus vidas si es que así lo deseaban.

En consecuencia, el acompañamiento es otorgar el permiso a la persona la cual fue elegida por la gestante para que esté presente en el momento que ella lo requiera, esta persona debe ser elegida por ella misma ya que solo ella sabe con quién se sentiría mejor acompañada y lo más favorable es que escoja a sus familiares más cercanos. Asimismo, a esta persona elegida se le debe brindar una capacitación si es que no asistió a ninguna sesión para que tenga conocimiento de cómo será el proceso y se le recomiende que debe hacer. (32)

2.2.2. Beneficios del acompañamiento en el parto

Que tenga compañía durante el parto resalta beneficios en el bienestar de la gestante demostrándole sentimientos de seguridad y control en el momento más difícil donde el parto provoca un sin número de sentimientos y sensaciones generando ansiedad y tensión a la gestante convirtiendo en un proceso de estrés colocando en un estado de vulnerabilidad, originando la necesidad y el deseo de un apoyo, donde resalta el beneficio del acompañante y más aún si es de su confianza (pareja, familiares o un conocido) y elegido por la gestante comunicando sus deseos y miedos con libertad incorporando sus sentimientos de confianza entre ellos afecto, estima, tranquilidad, confianza y seguridad a lo largo de todo el proceso del trabajo de parto. (33).

La participación de la pareja en la madre durante el periodo perinatal la participación beneficia dándole seguridad y confianza, favoreciendo con un rol protagónico y participativo; y al padre lo ayuda a que logre desarrollar actitudes, habilidades y destrezas para que se desempeñe mejor en el papel que cumplirá con su hijo/a. Beneficiando principalmente al padre en este proceso de participación en todo momento para que esté más preparado y adquiera a su vez mayor sensibilidad para que brinde el mejor cuidado a su hijo/a. (34)

La participación de la pareja en el nacimiento de su hijo conlleva a un mejor trabajo de parto, así como también ayuda a tener un mejor resultado de posparto. Es se sabe ya que las gestantes que estuvieron

acompañadas en todo el proceso por su pareja obtuvieron un resultado más positivo ya que no eran necesarias las cesáreas, un parto instrumentado, las anestesia, episiotomía, uso de oxitocina, y además duraba menos del trabajo de parto y él bebe nace con mayor puntuación del APGAR. Todos los estudios realizados sobre ello coincidiendo en los siguientes beneficios (35):

- Trabajo de parto en menos horas
- Reduce la probabilidad de tener un parto instrumentado.
- Reduce el uso de anestesia epidural o retrasa su uso.
- Progreso en la vivencia del parto.
- Mejoramiento en los sentimientos de seguridad y control de la mujer.
- Fortalecimiento del vínculo afectivo de la pareja y es incluido como partícipe activo del parto.

2.2.3. Trabajo de parto

Antes de abordar el aspecto del trabajo de parto, es importante saber sobre la paridad. La paridad se determina por el número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un producto de peso mayor de 500g. Se considera primigesta si es la primera gravidez; multigesta si ya tuvo otras gestaciones. Y para rotularla como nulípara, primípara o multípara se debe precisar el número de partos vaginales. Si tuvo solo abortos se le considera multigesta y nulípara. Si sólo ha dado a luz mediante cesáreas también está considerada dentro de las nulíparas. (36)

La primípara se le llama a la que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, no se tiene en consideración si el niño vivió al nacer, o que se trató de nacimiento único o múltiple, multípara es la que ha tenido 2 a 4 hijos y por último gran multípara la cual ha tenido muchos embarazos, de 5 a más hijos. (37)

El parto es la expulsión o sustracción fuera del útero del producto de la concepción. El tiempo que dura un embarazo de la persona cambia notablemente, contando a partir de la concepción, es cerca de 267 días o 38 semanas terminando con producto de la gesta expulsado del vientre materno por el canal vaginal.

El trabajo de parto es una cadena de eventos fisiológicos para que la mujer expulse el feto.

El trabajo de parto consta de 3 etapas (36):

- Primera etapa o dilatación constituye de 2 fases: La latente empieza cuando el parto inicia y está caracterizada de contracciones variables, dura 20 horas en la nulípara y 14 horas en la multípara y la segunda que es la activa está caracterizada por que el cuello uterino comienza a borrarse antes del parto con un cuello 100% borrado y con 3 cm de dilatación, y termina con la dilatación completa (10 cm). La velocidad de la dilatación es 1cm/h en nulíparas y 2cm/hora en multíparas.
- Segunda etapa o periodo expulsivo transcurre cuando la dilatación es completa (10 cms) y termina con la salida del bebe. Dura 90 minutos como máximo en la nulípara y 60 minutos en la multípara. Es importante el cambio de actitud de la mujer en los esfuerzos de pujo y las contracciones uterinas para que complete el descenso y cause el parto del feto.
- Tercera etapa o alumbramiento es el periodo de parto que corresponde desde que el bebe sale, hasta la salida de la placenta, su tiempo de duración es de 45 minutos en nulípara y 30 minutos en la multípara. El desprendimiento de la placenta es lo primero que pasa luego se produce las contracciones del alumbramiento y posteriormente inmediatamente se da el periodo de expulsión.

Sobre la participación de la pareja de la parturienta en el trabajo de parto y las intervenciones, la Norma Técnica de salud para la atención integral de la Salud Materna (2013) señala (37):

- En la primera etapa del trabajo de parto. Se permite por lo general que la pareja o familiar elegida por la parturienta la acompañe, que use ropa idónea según sus costumbres, que ingiera alimentos, mates o líquidos, deambulación y ducharse con agua tibia, y se ponga en la posición que escoja. Como también considerar que necesita que se le brinde apoyo psicológico y demás instrucciones.
- En la segunda etapa (expulsivo sin complicaciones), en este caso se permite que este acompañada, asimismo, que tome la posición con la que más cómoda se sienta en el parto, y se debe ver la presencia de globo vesical y si no logra miccionar evacuar la vejiga con sonda, se le debe apoyar psicológicamente empleando la relajación y respiración, comprobar que el paquete de atención de parto esté disponible y estéril, y se debe contar con un mínimo de 2 campos de tela de textura suave y absorbente precalentados, y si no hay progresión del expulsivo reevaluar condiciones materno fetales para tomar medidas de una posibilidad de cesárea, realizar la higiene vulvo perineal, tener un control de las contracciones y pedirle que jadee o realice pujos durante la contracción, a medida que expulse la cabeza del bebe, controlarlo aplicando maniobra de Ritgen para la protección del periné y restricción de la episiotomía cuando ya la cabeza del bebe este afuera se le debe pedir que ya no puja, comprobar la presencia de circular de cordón, y si este está suelto deslizar sobre la cabeza si está ajustado pinzar y seccionar, sostener el resto del cuerpo del bebe con una mano mientras este se deslice hacia afuera, recibir y colocar al bebe en el abdomen de la madre. Pero si él bebe nació con complicaciones luego del pinzado y sección del cordón entregar inmediatamente al equipo de atención neonatal.
- En la tercera etapa si es que no hubiera complicaciones se permitirá que alguien la acompañe, luego de un parto vertical, de debe acostar para el alumbramiento. Posterior al corte de cordón umbilical se continúa con la atención materna y se realiza el alumbramiento activo aplicando 10 UI de oxitocina intramuscular aplicando maniobra de

Brandt Andrews, posterior a que se ha expulsado se debe realizar la revisión de la placenta y canal de parto.

- En la atención del puerperio inmediato se debe vigilar la hemostasia uterina, considerando el control estricto de la puérpera cada 15 minutos durante estas dos primeras horas, se tiene que estar viendo que todos sus signos vitales estén funcionando bien, revisar episiorrafia para descartar hematomas y/o edemas, en este periodo la puérpera debe hacer alojamiento conjunto con el recién nacido si no presenta complicaciones. Si existe complicaciones más graves debe referir a la paciente a otra área donde tratan grados más complejos y velar porque se le reciba en el centro al que se le refirió.

2.2.4. Episiotomía

Es una intervención quirúrgica (sección perineo-vaginal) que busca hacer más fácil la expulsión del feto, realizando una ampliación del canal blando del parto, que es realizado con carácter profiláctico que comúnmente se realiza en el sentido medio lateral o en la línea media, para ensanchar el introito vaginal y así evitar que el desprendimiento fetal provoque desgarramiento del periné-vagina y especialmente los músculos y aponeurosis del suelo pélvico. (36)

Según la OMS no es recomendable la episiotomía rutinaria y sólo debe usarse cuando el parto sea difícil, sufrimiento fetal, y desgarramientos de tercer y cuarto grado mal curados. (34) Antes se pensaba que podía ser curada antes de un desgarramiento y que esta era menos complicada además que también pensaban que ayudaba a tensar la vagina posterior al parto evitando el estiramiento de la apertura vaginal, todo ello se demostró que no era tan cierto con estudios. (38) Las que eran sometidas a esto tenían una pérdida de sangre mucho más de lo normal y además demoraban en recuperarse y presentaban otras complicaciones más que no eran favorables para su salud debido a ello no es recomendable que se practique. (39).

2.2.5. Desgarros

Una de las más recurrentes formas de lesión obstétrica es el traumatismo perinatal. Así mismo en el parto, el perineo es más propenso a desgarrarse, esto suele suturarse y si el desgarro no es grande puede cicatrizar solo sin que haya intervención. Cuando el feto es expulsado causa lesiones que se limitan a la mucosa de la horquilla perineal, tegumentos, tejido celular subcutáneo o extenderse a estructuras musculares que intervienen en los mecanismos de defecación y continencia. (40)

2.2.6. Puntuación de APGAR

Es el primer examen que se realiza al recién nacido, esta se realiza en la sala de parto. En 1952 fue ejecutada por la anestesióloga Virginia Apgar para que hiciera la evolución rápida de cuáles eran las condiciones físicas de los que nacían para que con ello determinarían si era necesario la realización de tratamientos adicionales o emergencia médica. Este examen se suele realizar 2 veces: la primera vez cuando transcurre un minuto después del nacimiento y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento. Si es que en las primeras pruebas se obtiene baja puntuación la prueba puede volver a realizarse transcurrido 10 minutos. Se utiliza 5 factores para la evaluación de la condición del bebé, como se observa en la tabla, y cada factor es evaluado haciendo uso de una escala del 0 al 2:

Los obstetras tienen en consideración los 5 factores para realizar el cálculo del puntaje de APGAR. El puntaje más alto es 10. (35)

2.2.7. Contacto piel con piel (CPP)

Posterior al nacimiento debe favorecerse el contacto piel a piel (CPP) entre la madre y su bebé, para que se provoquen conductas innatas del neonato, generando el vínculo entre ambos lo cual ayuda a que este sobreviva. El CPP es cuando se coloca al recién nacido sin nada de ropa. Asimismo, existen 3 categorías (41):

- CPP al nacimiento: se da al colocar al recién nacido desnudo en el pecho de su madre dentro del primer minuto después de que nace
- CPP precoz: cuando es colocado en el pecho de su mamá en los primeros 30 minutos después de que nace.
- CPP temprano: cuando es colocado posterior a la primera hora, pero antes de 24 h después del nacimiento

Se evidencio que realizar ello favorece al amamantamiento, asimismo, incrementa la producción de leche en la madre y el peso del bebe se incrementa hasta lograr el óptimo.

Entonces demuestra beneficios llevar a cabo esta actividad después del parto implementando esta estrategia de salud a nivel universal, demostrando evidencias donde los RN sanos y a término que son colocados en el pecho de su madre cuando nacen permite que tenga una buena estabilidad respiratoria, temperatura, glucemia y no se evidencia mucho llanto, asimismo, despierta su instinto de buscar alimento, favoreciendo la lactancia. Demostrarnos que favorece el apego y refuerza el vínculo emocional entre ambos lo cual es muy beneficioso.

En la actualidad se sabe que la relación de madre y su hijo/a es el lazo más fuerte que debe fortalecerse ya que es favorable para un buen desarrollo. Desde el momento de su nacimiento y con todo lo demás que va a realizar la madre por su bebe como darle de lactar entre otras atenciones hará que ese vínculo sea único y que exista un profundo efecto. (37)

2.2.8. Líquido amniótico

Es una sustancia líquida fundamental en el desarrollo y bienestar del feto amortiguando dentro del saco amniótico, donde permite el movimiento del feto sin que las paredes del útero se ajusten a su cuerpo. En los comienzos el líquido amniótico se forma por un transporte activo de Na y Cl, haciendo posible la transportación de agua hacia el saco

gestacional durante el primer trimestre del embarazo, está compuesto por agua, posteriormente por filtración de circulación materna y fetal, se hace más denso por la presencia de carbohidratos, lípidos/fosfolípidos, proteínas, electrolitos y urea, todo esto en beneficio del feto; finalizando en las últimas semanas de gestación el líquido está compuesto por orina fetal mayormente, deglución fetal, tracto respiratorio, piel y membranas fetales.

Dentro de las funciones más importantes del líquido amniótico es brindar al feto un medio adecuado para su desarrollo permitiendo el movimiento continuo. Por otro lado, si el líquido es claro significa que es un recién nacido oxigenado; pero, el líquido meconial fluido y con mayor gravedad el líquido verde espeso nos indica un gran compromiso fetal como hipoxia, acidosis y síndrome de aspiración. (41)

2.3. Bases Conceptuales

Parto: Es la culminación fisiológica del embarazo, el cual puede variar, pero en promedio es de alrededor de 267 días o 38 semanas. (42)

Parto Eutócico: Un parto que se considera normal cuando el proceso del inicio y evolución ocurre espontáneamente, dura el tiempo adecuado y el trabajo de parto se da forma normal culminando con la expulsión por vía vaginal de un producto de la concepción único a término, en presentación cefálica de vértex y sus anexos completos. Teniendo como resultado final que la madre y su hijo/a están en buenas condiciones. (43)

Parto Distócico: Se llama parto distócico por que se presenta complicaciones durante el proceso del parto, debido a las alteraciones o disturbios que se presentan en el canal pélvico-genital (ósea y partes blandas), el feto (presenta algún desarrollo excesivo, situación transversa u oblicua, presentación podálica o compuesta, gestación múltiple, malformaciones fetales, macrosomía fetal, prolapso de partes blandas) por lo tanto se considera como múltiples factores y dificultades que se pueden presentar durante el parto. (44)

Acompañamiento: El acompañamiento es cuando la mujer escoge a una persona de su preferencia para que esta la acompañe en el proceso de parto, contribuyendo al bienestar físico, emocional. La presencia del acompañamiento proporciona el apoyo emocional que la parturienta necesita en el momento más difícil de mucha tensión y dolor ofreciéndole comodidad, tranquilidad, seguridad y autocontrol mejorando la comprensión y colaboración durante el parto. (45).

Datos Sociodemográficos: Se considera a la información sobre las edades, sexo, el grado de estudios, el nivel económico, estado civil, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. (43)

Paridad: Es la cifra o el número de embarazos con un alumbramiento mayor a la semana 20 o con un producto de peso mayor de 500g. (41)

Episiotomía: Es una intervención quirúrgica que se practica durante el parto (sección del anillo vulvo perineal) que se realiza con carácter profiláctico para ensanchar el introito vaginal y así que el desprendimiento de la presentación fetal provoque una hiperdistensión y posterior desgarro del periné, vagina con el objetivo de preservar la relajación musculatura de la integridad del suelo pélvico y facilitar la expulsión fetal (46).

Desgarro Perineal: Es la laceración de la mucosa vaginal que constituye la forma más frecuente ocasionados durante el parto, que pueden comprometer la vagina, vulva, periné y recto en grado variable y extensión directa que se producen por la sobre distensión mecánica del periné, por la presión de la presentación fetal por el canal del parto (47).

Beneficios Maternos: Se define beneficio materno cuando la parturienta se encuentra en buen estado después del parto, tanto físico y emocionalmente, lo cual favorece a la madre cuando es acompañada por su pareja. Como es la ausencia de la episiotomía la cual resalta como beneficio materno, así como también que el periodo de expulsión es inferior a los 15 minutos, además no se evidencia desgarros perineales, todo el proceso de parto dura de 6 horas si con multíparas y 10 hora si son primíparas, y como último beneficio el

periodo de hospitalización es inferior o igual a 2 días. (48)

Beneficios Perinatales: Es un conjunto de características de los recién nacidos y madres obtenidas positivamente durante su trabajo de parto, cuya participación del acompañamiento a la madre parturienta: estos son que se tiene una frecuencia cardiaca fetal normal es decir que se encuentra entre los 120 y 160 latidos por minuto, el líquido amniótico es claro, asimismo, el puntaje obtenido en el examen de APGAR al minuto es de 8 a 10, se realiza el contacto directo de madre a hijo/a y existe la ausencia de reanimación neonatal. (49)

Psicoprofilaxis Obstétrica: La psicoprofilaxis obstétrica determina como la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post partos, con el propósito de reducir el dolor mediante las técnicas de relajación que contribuyen a eliminar el estrés y el temor, contribuyendo al desarrollo de una atención para la mujer y su hijo. La psicoprofilaxis fundamentalmente permite ir de la mano con la familia y la pareja comprendiendo los cambios que se dan durante su embarazo con una adecuada orientación y motivación que le ayudará a la gestante a sentirse contenta, tranquila y segura en cuanto a sus emociones y sentimientos mejorando en el vínculo afectivo con su pareja y él bebe. (47).

Frecuencia Cardiaca Fetal: O llamado también fetocardia de feto humano son los latidos del corazón en un minuto. El corazón fetal aparece a la semana 6 y ya se puede detectar su latido mediante una ecografía Doppler gestacional a partir de la décima semana. (50)

- Normocardia: Se describe como la frecuencia desde 120 a 160 lpm.
- Bradicardia: Se considera a una frecuencia entre 100 y 119 lpm.
- Taquicardia: Se le denomina taquicardia por el aumento de la frecuencia cardiaca fetal que oscila por encima de los 160 lpm a partir de la línea de base.

Meconio en Líquido Amniótico: Se define por la presencia de meconio fetal en el líquido amniótico, por cualquier circunstancia o proceso y que se

caracteriza por tener una coloración verde oscuro cuando esta se observa durante el trabajo de parto, está constituido por secreciones de la mucosa intestinal, ácidos grasos, líquido amniótico y detritus intra uterinos que constituye las primeras heces que expulsa un recién nacido. (45).

Síndrome de Aspiración de Meconio: Este trastorno es la consecuencia de la aspiración del meconio dentro del pulmón del feto o RN debido a los movimientos respiratorios durante el parto. La aspiración del meconio bloquea las vías aéreas pequeñas dificultando el intercambio gaseoso pulmonar y neumonía por aspiración y otros trastornos. Aunque el tratamiento sea rápido existe el riesgo de tener secuelas neurológicas a largo plazo (49).

Pinzamiento tardío del cordón umbilical: Significativamente una buena puntuación en el test de Apgar, es muy favorable el pinzamiento tardío del cordón umbilical, tras el nacimiento o al cese del latido al no interrumpir de inmediato la circulación feto placentaria por pinzamiento del cordón, por lo cual se puede derivar un promedio de 80 ml de sangre de la placenta al recién nacido, lo que provee casi 50 mg de hierro reduciendo la frecuencia de anemia por deficiencia de este metal, en etapas posteriores de la lactancia, asimismo, reduce un 40% de la necesidad de fototerapia (51).

Contacto precoz piel a piel: Es definido como un procedimiento que se realiza cuando la mamá y el recién nacido estén en óptimas condiciones, colocándole al recién nacido encima del pecho desnudo de la madre, iniciando de manera temprana la lactancia materna, gracias a este procedimiento se forma el apego, asimismo, permitiendo a la madre transmitir afecto a su bebé y fortalecerlo emocionalmente, dando lugar el vínculo de madre e hijo (52).

Reanimación del Recién Nacido Deprimido: Se le denomina al conjunto de procedimientos y acciones que se realiza para reanimar al recién nacido en sala de partos para asegurar la función cardiorrespiratoria adecuada, si se presenta anomalías ello comprometería a las funciones vitales. Por lo tanto, también es muy importante mantener la temperatura del cuerpo durante la reanimación. (53).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito**

Este estudio se llevó a cabo en el servicio obstétrico del centro de salud “Aparicio Pomares”, que se encuentra ubicado en el Jr. Junín 195 en el distrito, provincia, y departamento de Huánuco.

3.2. **Tipo de investigación**

Según la intervención del investigador

- Observacional: Puesto que en el estudio a realizar no se manipuló ninguna variable y solo se observó los acontecimientos en su ambiente natural para hacer un análisis. (54)

Según la planificación de la toma de datos

- Retrospectivo: Los datos se recogieron de los registros existentes en el servicio de obstetricia del centro de salud “Aparicio Pomares” en el periodo de enero a mayo del 2020. Según Sucasaire PJ (55) en este tipo de diseño la investigación comienza después del evento que se analiza. Para recabar la información se utilizarán expedientes e informes elaborados a partir de los hechos ya realizados.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

- Transversal: Debido a que se recolectó la información en un solo tiempo. “La recolección de los datos se realiza en un único momento. En este grupo están los estudios Exploratorios, Descriptivos y Correlaciones” (56).

3.3. **Nivel de investigación**

Este estudio tiene un nivel III, llamado también de correlación, ya que se desea determinar una relación entre las variables que se estudian. “Se considera nivel correlacional al propósito de conocer la asociación o grado de relación que exista en dos o más variables de investigación en una muestra o contexto en particular” (57).

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Estuvo formada por 271 gestantes que tuvieron parto en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” de Huánuco, en el periodo enero a mayo de 2020. De los 271 partos, 139 fueron partos con participación de un acompañante y 132 fueron sin la participación de un acompañante (Reporte del SIP2000). De los 139 partos con acompañante, 85 fueron con la pareja.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión.

CASOS

- Historia clínica de Gestante con acompañante en el trabajo de parto cuya edad gestacional fue de 37 a 40 semanas.
- Historia Clínica de las gestantes con gestación única.
- Historia Clínica de las gestantes con presentación cefálica.
- Historia Clínica de las gestantes cuyo parto vaginal fue atendido en el período de estudio establecido.
- Historia Clínica de las gestantes de parto.
- Historia Clínica de los recién nacidos

CONTROLES

- Historia Clínica de las gestantes sin acompañante en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”.
- Historia Clínica de las gestantes atendidas en el período de estudio establecido.
- Historia Clínica de las gestantes que culminaron su trabajo de parto.

Criterios de exclusión.**CASOS**

- Historia Clínica de las gestantes atendidas fuera del período de estudio establecido.
- Historia Clínica de las gestantes que no estuvieron acompañadas de otra persona diferente a su pareja.
- Historia Clínica de las gestantes que no culminaron su trabajo de parto y que por alguna complicación intraparto fueron referidas a un establecimiento de mayor complejidad.
- Registros incompletos.

CONTROLES

- Historia Clínica de las gestantes con acompañante en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”.
- Historia Clínica de las gestantes atendidas fuera del período de estudio establecido.
- Historia Clínica de las gestantes que no culminaron su trabajo de parto.

3.4.2. Muestra

Estuvo conformado por 60 casos (Parto con participación de la pareja.) y 60 controles (Parto sin participación de la pareja).

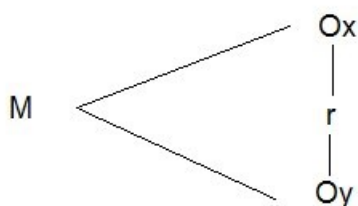
Asimismo, el tipo de muestreo empleado es no probabilístico, porque no dependió de la probabilidad, sino de las características del estudio, asimismo el muestreo fue intencional, en el que los sujetos no fueron elegidos al azar. Las unidades de muestreo fueron seleccionadas de acuerdo al juicio personal y cantidad que se valoró de forma oportuna

para el desarrollo apropiado del estudio. (58) Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados.

3.5. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, ya no se manipuló ninguna variable, se describe y recopila los datos en su estado normal según los indicadores de las dimensiones y variables. (57)

Esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox = Medición de la variable independiente (Participación de la pareja durante el parto)

Oy = Medición de la variable dependiente (Beneficios materno-perinatales)

r = relación

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección

3.6.1. Técnicas

La técnica que se empleó fue el análisis documental. Debido a que esta técnica nos permitió estudiar los documento que dan soporte a este estudio siendo en este caso las historias clínicas de las gestantes tuvieron parto en el Centro de Salud "Aparicio Pomares" de Huánuco, en el periodo enero a mayo de 2020 y se hizo la recopilación de acuerdo a los datos del instrumento para su análisis.

3.6.2. Instrumentos

Los datos de las variables para el estudio se obtuvieron de las fuentes secundarias, las cuales fueron los libros donde está registrado los partos del servicio de Obstetricia, el SIP2000 y se revisó las historias clínicas.

Y el instrumento fue una ficha de recolección de datos la cual fue elaborada por las investigadoras donde se plasmó la información requerida para que se desarrolle exitosamente y se haga el análisis de los datos, y además fue validado por jueces expertos según el Método Delphi que demostró que es un instrumento válido para resolver el objetivo de esta investigación como se detalla a continuación:

Experto	Resultado
Experto 1: María Moya Espinoza	20
Experto 2: Rosario Baldeon Montero	18
Experto 3: Jezenia García Silva	18
Puntaje promedio	18.7

Por lo tanto, el instrumentó alcanzo el puntaje de 18.7 que significa alta validez.

Descripción del instrumento:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
Autoras	Berrios Cristobal, Ana Maria Trujillo Lunavictoria, Livy Shira
Técnica	Análisis documental
Objetivo	Determinar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos - perinatales

en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo del 2020.

Se compone de tres unidades las cuales son:

Unidad I. Características sociodemográficas de la **Estructura** parturienta con 6 ítems

Unidad II. Trabajo de parto con 7 ítems

Unidad III. Recién nacido con 7 ítems

3.7. Procedimiento de recopilación de datos

En el presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se procedió a solicitar una autorización ante los directores del Centro de Salud “Aparicio Pomares” de Huánuco para el acceso los documentos necesarios, contando con su respuesta favorable. (Ver anexo 4)
- Ya con la autorización se procedió a recoger información de la unidad de análisis haciendo uso de la técnica del análisis documental, esta información se recolectó de las historias clínicas de las mujeres que contaron con participación de la pajera, así como también de las que no tuvieron participación de la pareja, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Para la tabulación se realizó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 23 previa codificación de cada ítem de la ficha de recolección de datos. Además, para ordenar toda la información y realizar las figuras se hizo uso del programa de Excel 2019.

Asimismo, para el análisis de datos se tuvo en cuenta la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2) para medir la asociación y se consideró un p significativo a un valor menor de 0,05, esto se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 23.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos, los mismos que fueron analizados haciendo uso de las bases teóricas y los estudios previos.

3.9. Aspectos éticos

El estudio que se llevó a cabo, no ocasionó eventos adversos, la información que nos brinda es estrictamente confidencial.

Asimismo, se tuvo en consideración los siguientes principios éticos:

- La beneficencia: Considerando que este estudio beneficia al sistema de salud de Huánuco debido a que tener conocimiento de cada resultado que se obtenga permite plantear nuevas tácticas de salud, políticas regionales y gubernamentales para contribuir en su solución.
- La no maleficencia: Debido a que la dignidad de la persona que participe no fue puesta en riesgo, ni el derecho del que desea participar, asimismo, los datos que brinden se les garantizara que todo es confidencial y no se revelará su información que podría dañar su vida personal.
- La autonomía: Respecto a este principio no se ejerció influencia en las personas que participen del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Estadística descriptiva

Características sociodemográficas

Tabla 1. Resultados respecto a la edad de las parturientas

Edad	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
< 22 años	27	45.0%	18	30.0%	45	37.5%
23 - 28 años	22	36.7%	25	41.7%	47	39.2%
29 - 34 años	8	13.3%	9	15.0%	17	14.2%
> 35 años	3	5.0%	8	13.3%	11	9.2%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

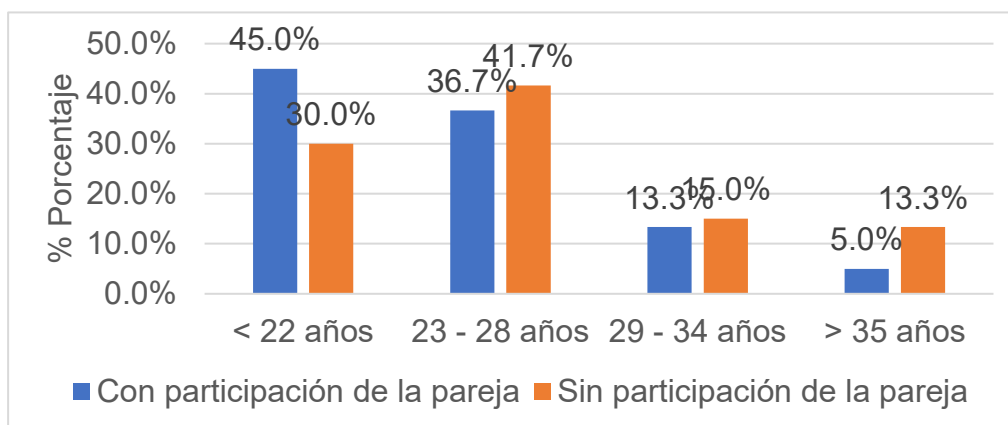


Figura 1. Resultados respecto a la edad de las parturientas

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría sus edades son inferiores a los 28 años con un porcentaje acumulado de 81.7% siendo así 49 mujeres que representa ese porcentaje. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría sus edades son inferiores a los 28 años con un porcentaje acumulado de 71.7% siendo así 43 mujeres que representa ese porcentaje.

Tabla 2. Resultados respecto a la edad de los acompañantes de las parturientas

Edad	Número	%
< 22 años	19	31.67
23 - 28 años	21	35.00
29 - 34 años	11	18.33
> 35 años	9	15.00
TOTAL	60	100.00

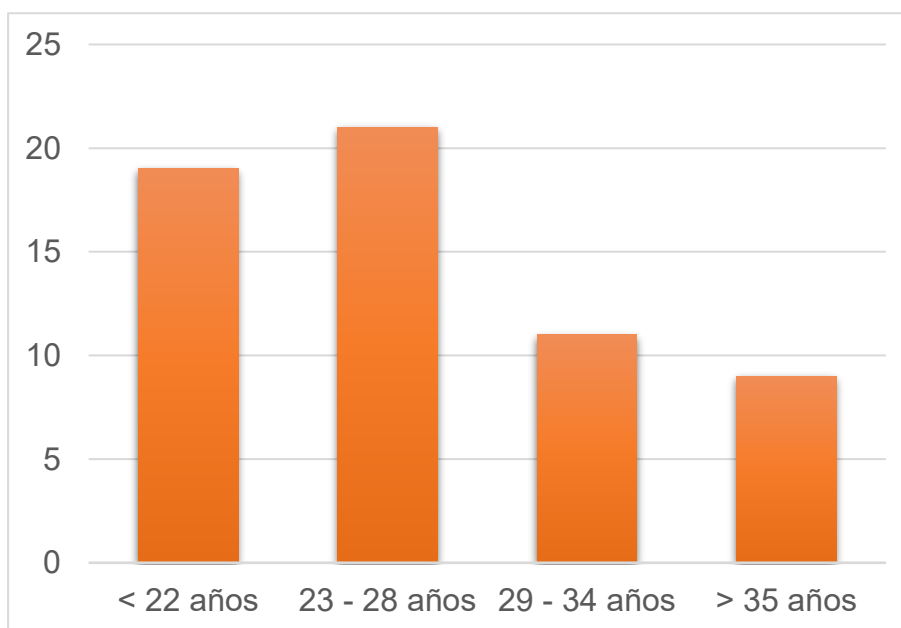
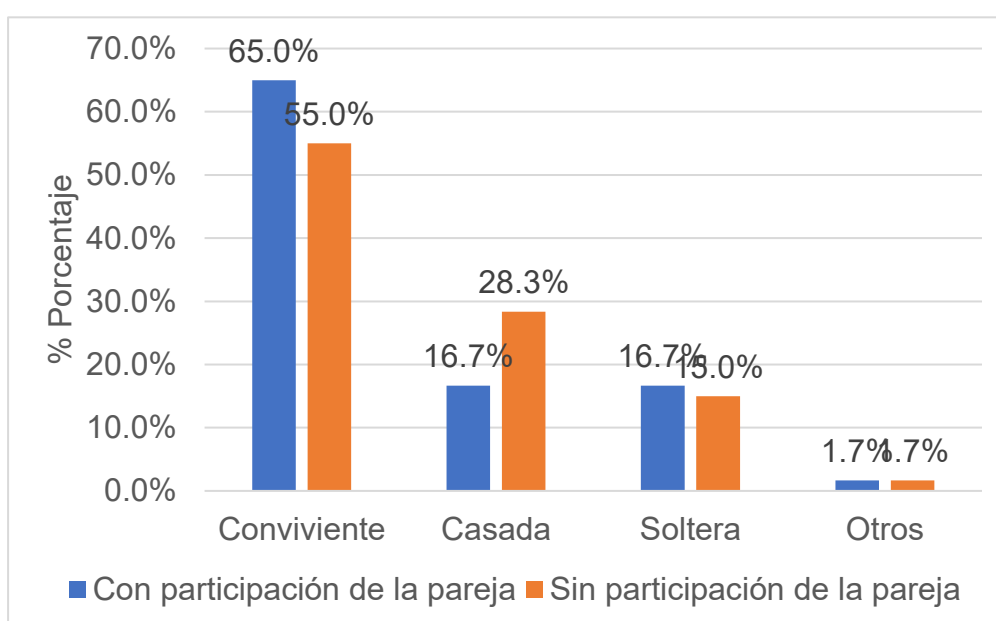


Figura 2. Resultados respecto a la edad de los acompañantes de las parturientas

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que *los acompañantes* de las parturientas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría sus edades son inferiores a los 28 años con un porcentaje acumulado de 66.67% siendo así 40 varones se encuentran en ese rango de edad.

Tabla 3. Resultados respecto al estado civil de las parturientas

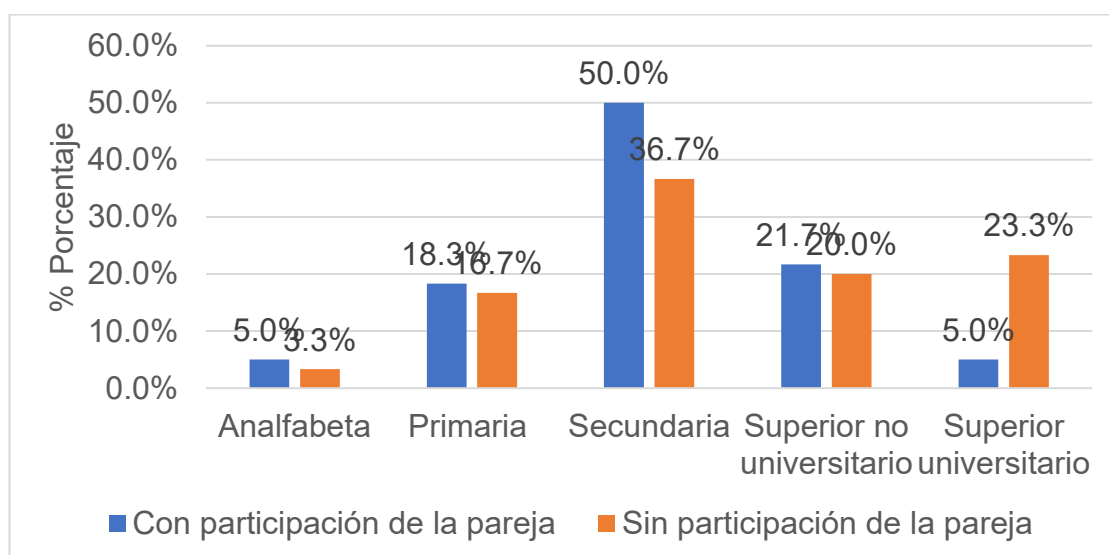
Estado civil	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Conviviente	39	65.0%	33	55.0%	72
Casada	10	16.7%	17	28.3%	27	22.5%
Soltera	10	16.7%	9	15.0%	19	15.8%
Otros	1	1.7%	1	1.7%	2	1.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 3.** Resultados respecto al estado civil de las parturientas

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tienen el estado civil de conviviente con un porcentaje de 65% el cual representa a 39 mujeres. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tienen el estado civil de conviviente con un porcentaje de 55% el cual representa a 33 mujeres.

Tabla 4. Resultados respecto al grado de instrucción de las parturientas

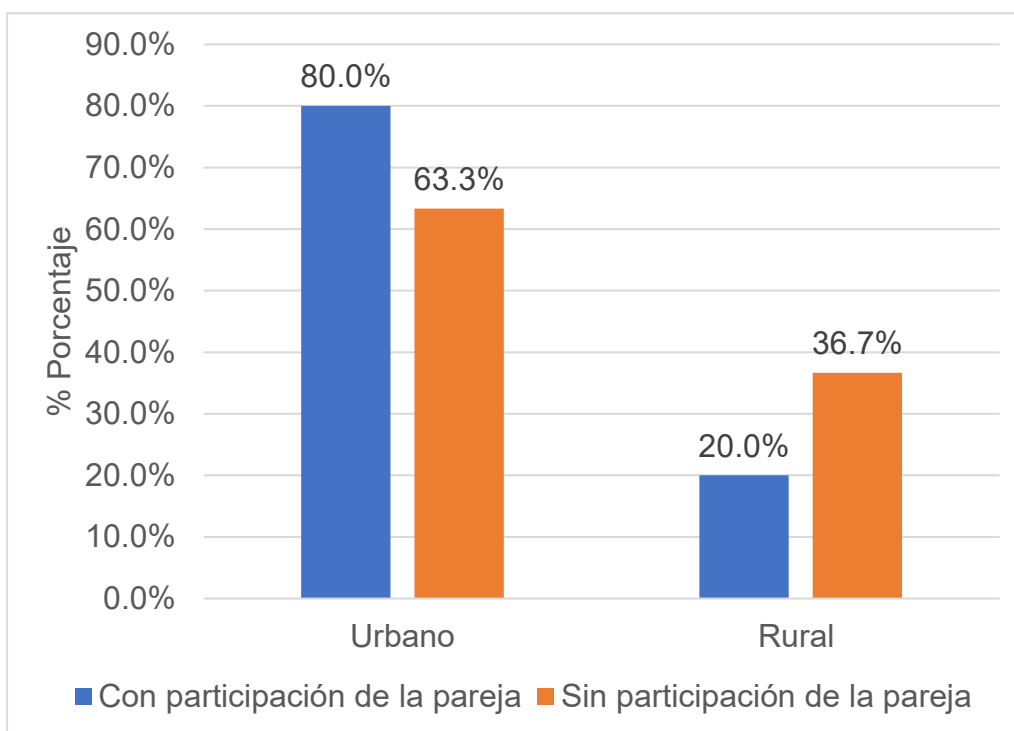
Grado de instrucción	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Analfabeta	3	5.0%	2	3.3%	5	4.2%
Primaria	11	18.3%	10	16.7%	21	17.5%
Secundaria	30	50.0%	22	36.7%	52	43.3%
Superior no universitario	13	21.7%	12	20.0%	25	20.8%
Superior universitario	3	5.0%	14	23.3%	17	14.2%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 4.** Resultados respecto al grado de instrucción de las parturientas.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, tienen el grado de instrucción de secundaria con un porcentaje de 50% el cual representa a 30 mujeres. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tienen el grado de instrucción de secundaria con un porcentaje de 36.7% el cual representa a 22 mujeres.

Tabla 5. Resultados respecto a la procedencia de las parturientas

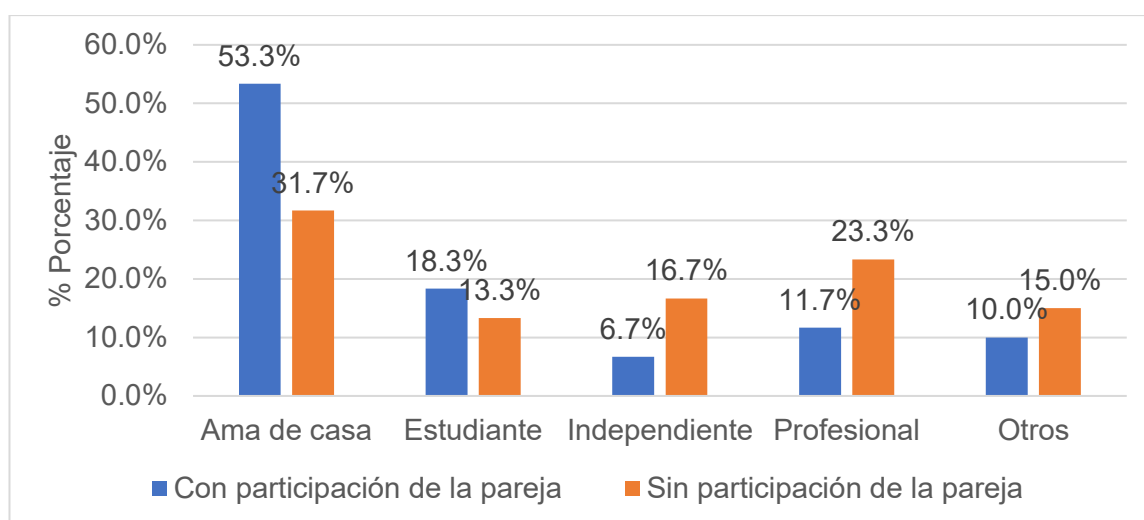
Procedencia	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Urbano	48	80.0%	38	63.3%	86
Rural	12	20.0%	22	36.7%	34	28.3%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 5.** Resultados respecto a la procedencia de las parturientas.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría proceden de una zona urbana con un porcentaje de 80% el cual representa a 48 mujeres. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas en su mayoría proceden de una zona urbana con un porcentaje de 63.3% el cual representa a 38 mujeres.

Tabla 6. Resultados respecto a la ocupación de las parturientas

Ocupación	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Ama de casa	32	53.3%	19	31.7%	51
Estudiante	11	18.3%	8	13.3%	19	15.8%
Independiente	4	6.7%	10	16.7%	14	11.7%
Profesional	7	11.7%	14	23.3%	21	17.5%
Otros	6	10.0%	9	15.0%	15	12.5%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 6.** Resultados respecto a la ocupación de las parturientas.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tienen como ocupación ser amas de casa con un porcentaje de 53.3% el cual representa a 32 mujeres, seguido de estudiante el cual tiene un 18.3% de porcentaje. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tienen como ocupación ser amas de casa con un porcentaje de 31.7% el cual representa a 19 mujeres, seguido de profesional el cual tiene un 23.3% de porcentaje.

Dimensión: Beneficios materno

Tabla 7. Resultados respecto al indicador inicio de parto

Inicio de parto	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Esponánea	59	98.3%	30	50.0%	89
Inducido	1	1.7%	30	50.0%	31	25.8%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

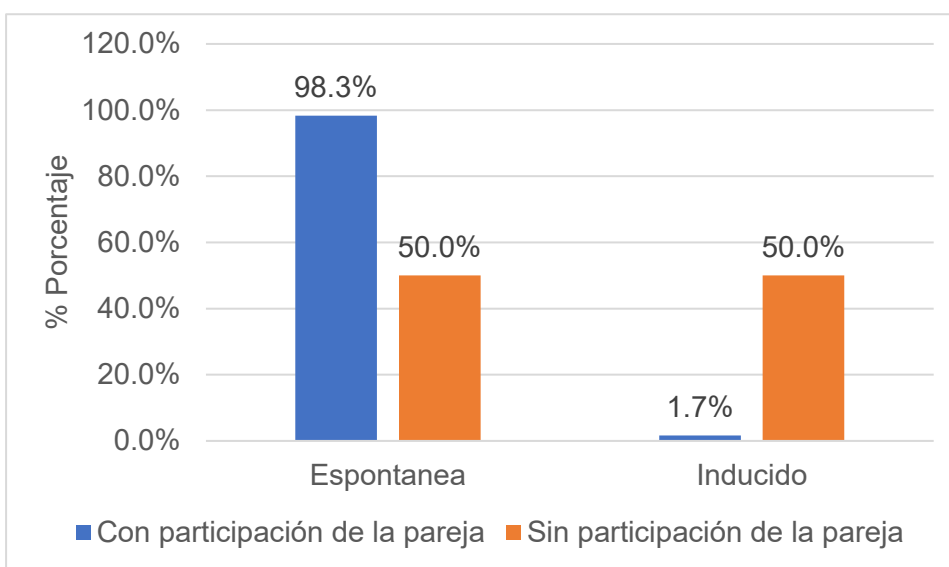
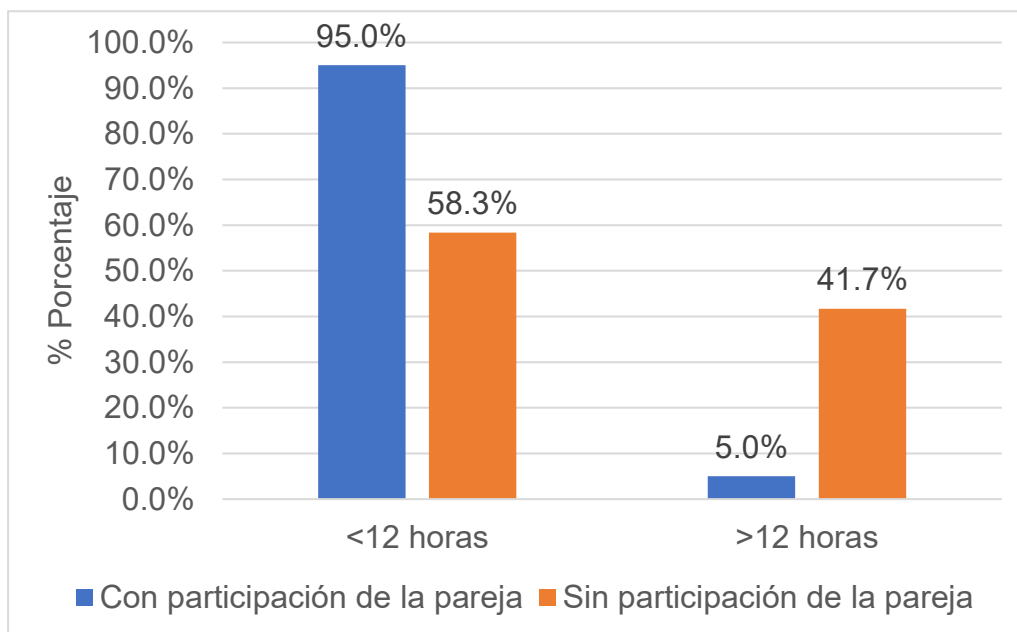


Figura 7. Resultados respecto al indicador inicio de parto.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría inició su trabajo de parto de manera espontánea con un 98.3% lo cual es bueno debido a que de esta manera se da un parto natural y las probabilidades de riesgo a que sea un parto instrumental o cesárea se reducen cuando se tiene este tipo de parto. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas un 50% inició su trabajo de parto de manera espontánea y el otro 50% fue inducido evidenciándose una notable diferencia a comparación de las que estuvieron acompañadas.

Tabla 8. Resultados respecto al indicador duración de la etapa de dilatación

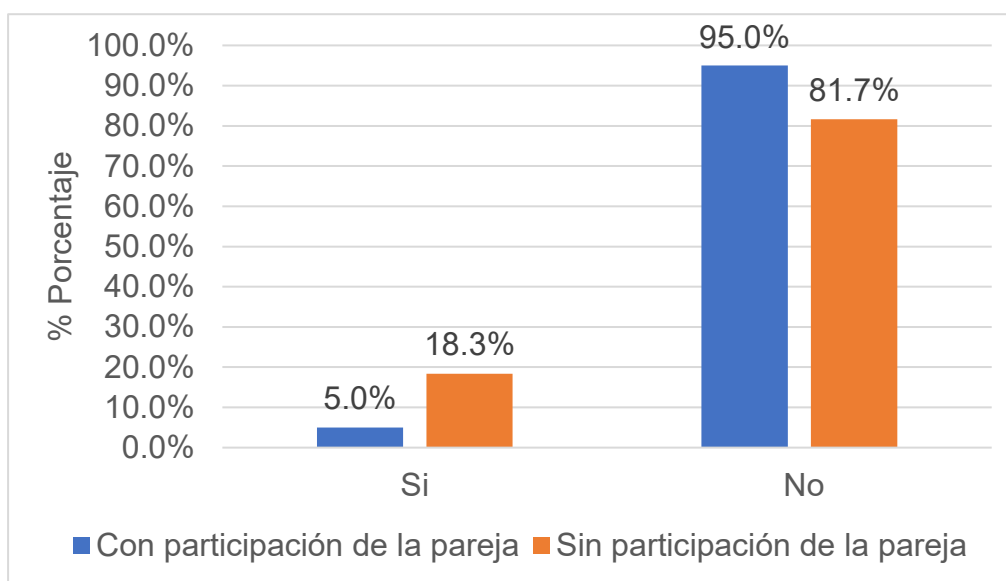
Duración de la etapa de dilatación	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	<12 horas	57	95.0%	35	58.3%	92
>12 horas	3	5.0%	25	41.7%	28	23.3%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 8.** Resultados respecto al indicador duración de la etapa de dilatación.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron una duración inferior a 12 horas siendo el 95%. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas un 58.3% tuvieron una duración inferior a 12 horas y un porcentaje considerable del 41.7% tuvieron una duración mayor a 12 horas.

Tabla 9. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de dilatación

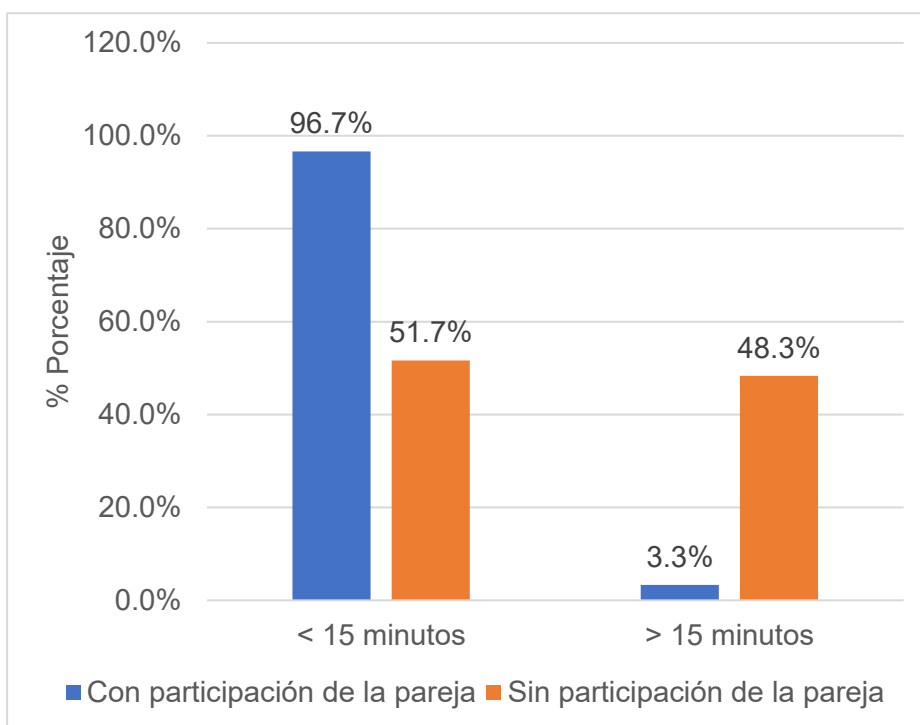
Complicaciones durante la etapa de dilatación	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Si	3	5.0%	11	18.3%	13	10.8%
No	57	95.0%	49	81.7%	107	89.2%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 9.** Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de dilatación.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría no presentaron complicaciones durante la etapa de dilatación, siendo en porcentaje un 95%. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría no presentaron complicaciones durante la etapa de dilatación, siendo en porcentaje un 81.7%, no obstante, si hubo más casos donde sí presentaron complicaciones a comparación de las que sí estuvieron acompañadas.

Tabla 10. Resultados respecto al indicador duración del periodo expulsivo

Duración del periodo expulsivo	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	< 15 minutos	58	96.7%	31	51.7%	89
> 15 minutos	2	3.3%	29	48.3%	31	25.8%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 10.** Resultados respecto al indicador duración del periodo expulsivo.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron una duración inferior a 15 minutos siendo el 96.7% las que tuvieron ese tiempo. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas un 51.7% tuvieron una duración inferior a 15 minutos y un porcentaje considerable del 48.3% tuvieron una duración mayor a 15 minutos.

Tabla 11. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de expulsión.

Complicaciones durante la etapa de expulsión	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Si	2	3.3%	14	23.3%	17
No	58	96.7%	46	76.7%	103	85.8%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

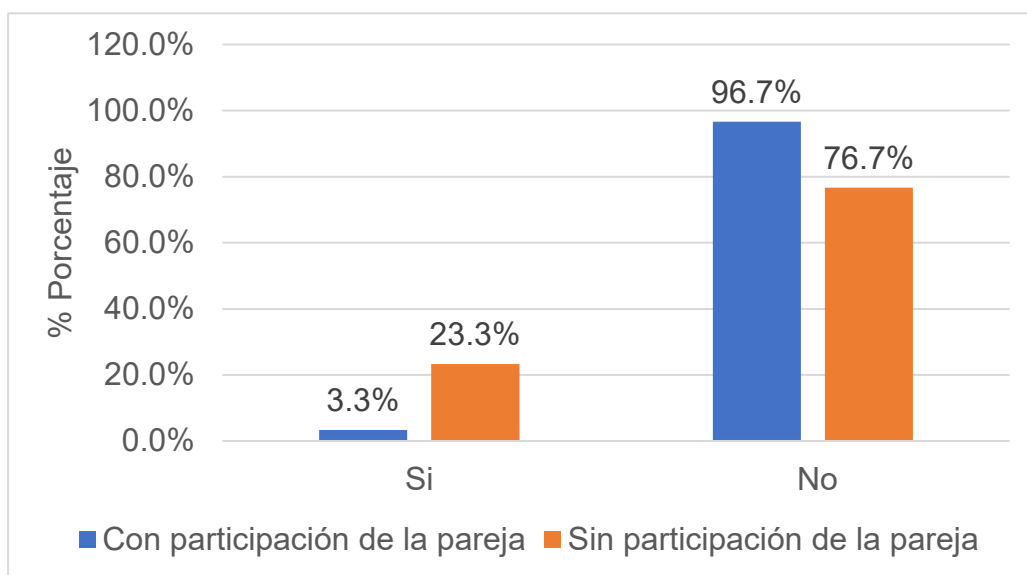
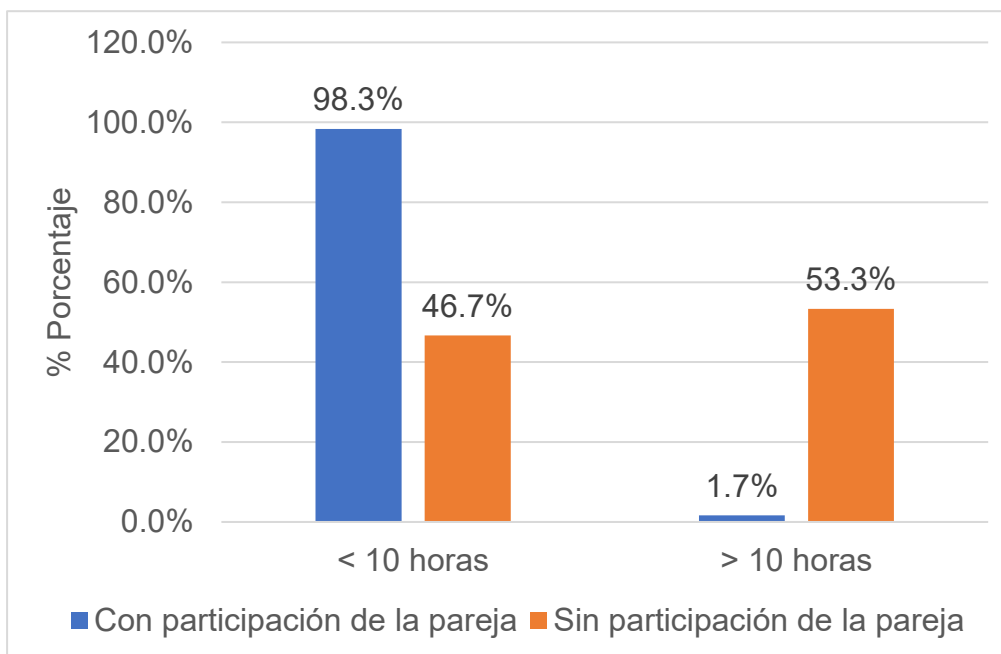


Figura 11. Resultados respecto al indicador complicaciones durante la etapa de expulsión.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría no presentaron complicaciones durante la etapa de expulsión, siendo en porcentaje un 96.7%. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría no presentaron complicaciones durante la etapa de expulsión, siendo en porcentaje un 76.7%, no obstante, si hubo más casos donde si presentaron complicaciones a comparación de las que sí estuvieron acompañadas.

Tabla 12. Resultados respecto al indicador duración total del trabajo de parto.

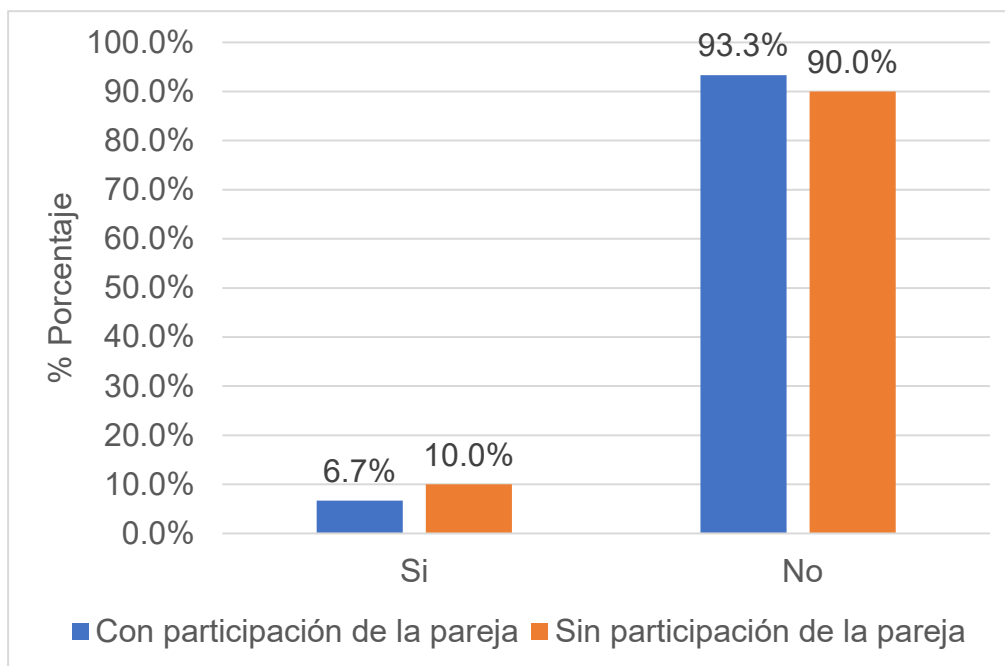
Duración total del trabajo de parto	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
<=12 horas	59	98.3%	28	46.7%	87	72.5%
> 12 horas	1	1.7%	32	53.3%	33	27.5%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 12.** Resultados respecto al indicador duración total del trabajo de parto.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron una duración total del trabajo de parto menor a 12 horas, siendo en porcentaje un 98.3%. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron una duración total del trabajo de parto menor a 12 horas, siendo en porcentaje un 53.3%, pero también se tiene un 46.7% que tuvieron una duración total del trabajo de parto mayor a 12 horas,

Tabla 13. Resultados respecto al indicador desgarro perineal.

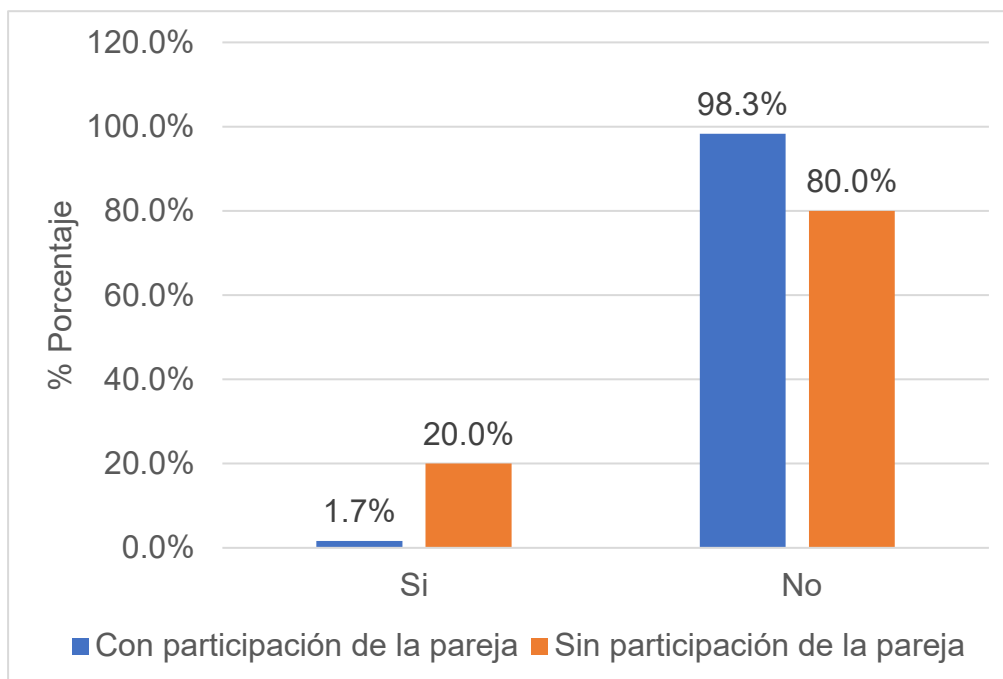
Desgarro perineal	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Si	4	6.7%	6	10.0%	10
No	56	93.3%	54	90.0%	110	91.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 13.** Resultados respecto al indicador desgarro perineal.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría no presentaron desgarro perineal, siendo así que se evidencio en los documentos que un 93.3% indicaba que “No”. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría no presentaron desgarro perineal, siendo así que se evidencio en los documentos que un 90% indicaba que “No”.

Tabla 14. Resultados respecto al indicador realización de episiotomía

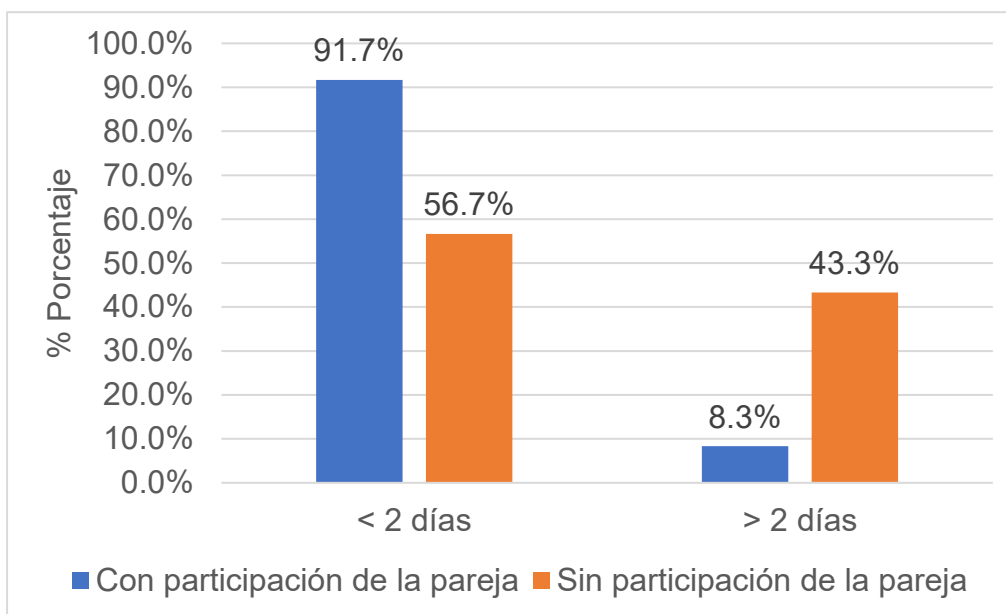
Realización de episiotomía	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Si	1	1.7%	12	20.0%	12
No	59	98.3%	48	80.0%	108	90.0%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 14.** Resultados respecto al indicador realización de episiotomía.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría no necesitaron la realización de episiotomía, siendo así que se evidencio en los documentos que indica en un 98.3% (“No”). En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría no necesitaron la realización de episiotomía, siendo así que se evidencio en los documentos que indica en un 80% (“No”).

Tabla 15. Resultados respecto al indicador tiempo de internamiento.

Tiempo de internamiento	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
< 2 días	55	91.7%	34	56.7%	87	72.5%
> 2 días	5	8.3%	26	43.3%	33	27.5%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 15.** Resultados respecto al indicador tiempo de internamiento.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron un tiempo de internamiento inferior a 2 días, siendo así que se evidencio en los documentos que un 91.7% fue de “< 2 días”. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron un tiempo de internamiento inferior a 2 días, siendo así que se evidencio que un 56.7% fue de “< 2 días”, pero un porcentaje considerable del 43.3% permanecieron más de 2 días a comparación de las que sí estuvieron acompañadas de sus parejas.

Dimensión: Beneficios perinatales

Tabla 16. Resultados respecto al indicador frecuencia cardiaca normal.

Frecuencia cardiaca normal	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Si	59	98.3%	50	83.3%	109
No	1	1.7%	10	16.7%	11	9.2%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

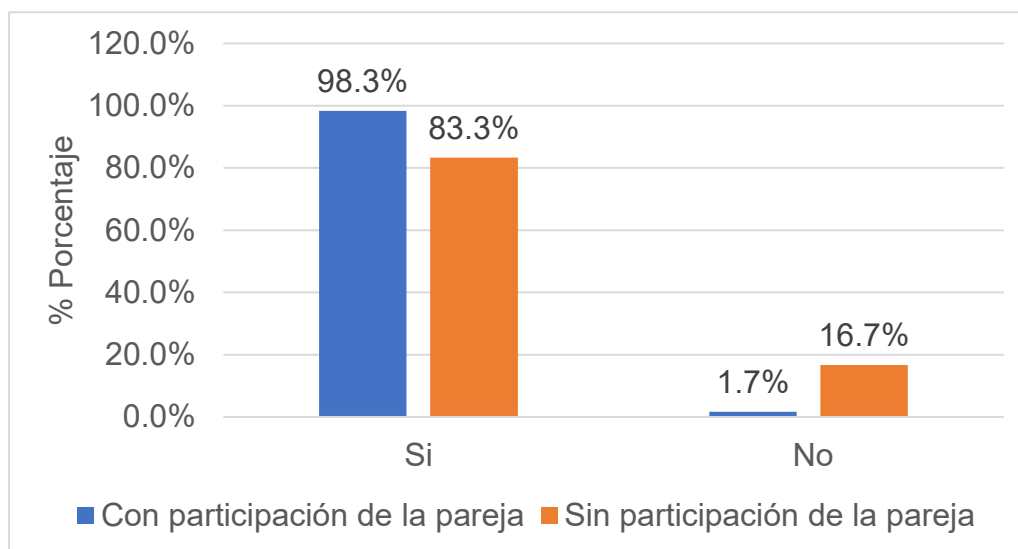
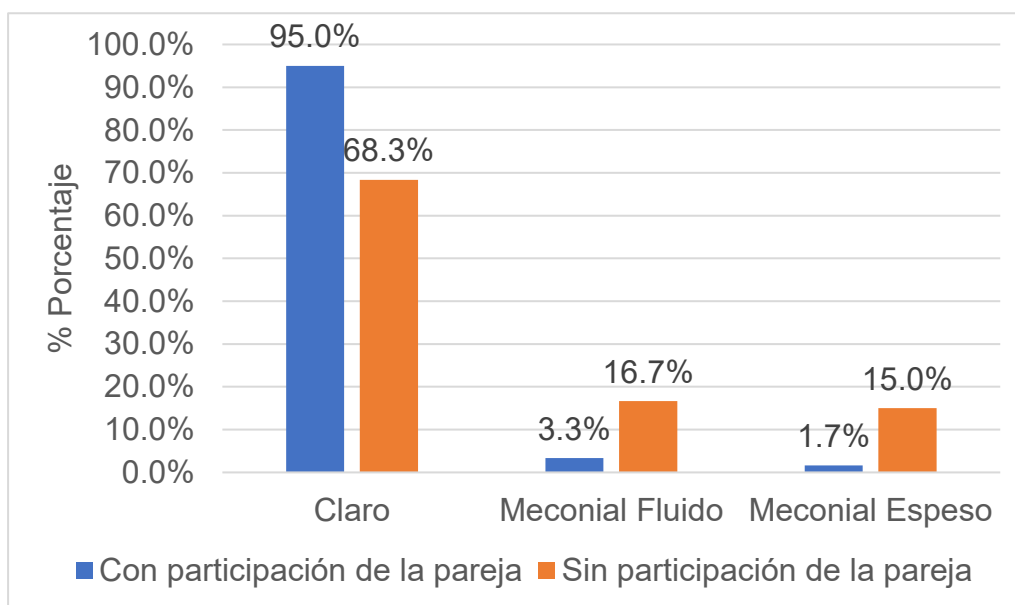


Figura 16. Resultados respecto al indicador frecuencia cardiaca normal.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el bebé de las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron una frecuencia cardiaca normal, siendo así que se evidencio que un 98.3% se evidenciaba que “Si”. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron una frecuencia cardiaca normal, siendo así que se evidencio que un 83.3% se evidenciaba que “Si”, pero tuvieron un porcentaje de 16.7% que no tuvieron la misma frecuencia cardiaca.

Tabla 17. Resultados respecto al indicador liquido amoniaco.

Líquido amniótico	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Claro	57	95.0%	41	68.3%	96
Meconial Fluido	2	3.3%	10	16.7%	14	11.7%
Meconial Espeso	1	1.7%	9	15.0%	10	8.3%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 17.** Resultados respecto al indicador liquido amoniaco.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que él bebe de las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron un líquido amniótico, siendo así que se evidencio que un 95% tiene el líquido "Claro". En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron un líquido amniótico, siendo así que se evidencio que un 68.3% tiene el líquido "Claro".

Tabla 18. Resultados respecto al indicador puntuación APGAR al minuto 1 y 5.

Puntuación APGAR al minuto 1 y 5	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Puntaje inferior a 7	1	1.7%	9	15.0%	10	8.3%
Puntaje mayor a 7	59	98.3%	51	85.0%	110	91.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

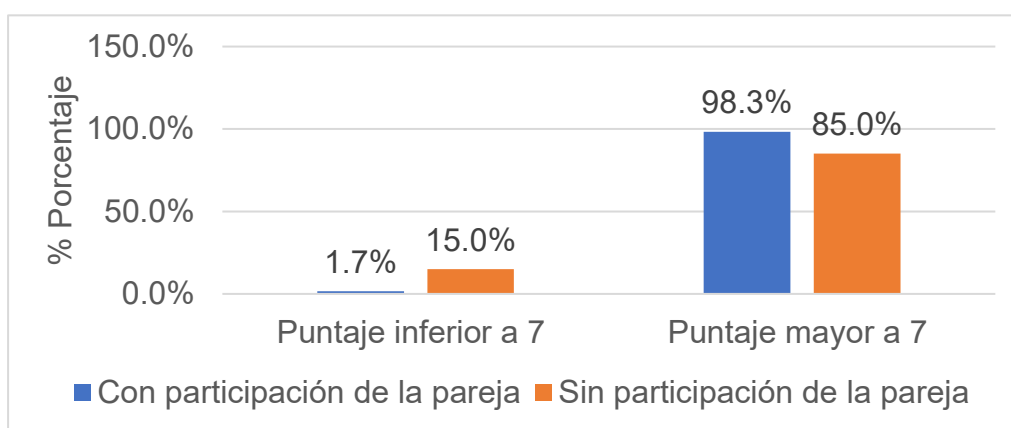
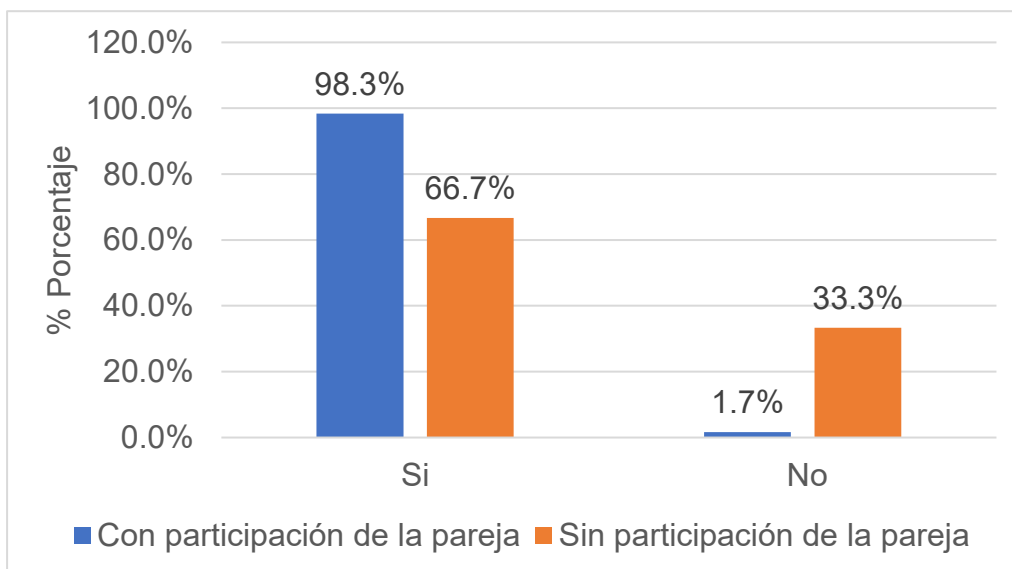


Figura 18. Resultados respecto al indicador puntuación APGAR al minuto 1 y 5.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que él bebe de las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron una puntuación APGAR al minuto 1 y 5, siendo así que se evidencio en los documentos que un 98.3% tiene un puntaje mayor a 7, lo cual es positivo debido a que es un indicador de que el recién nacido está bien de salud. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron una puntuación APGAR al minuto 1 y 5, siendo así que se evidencio que un 66.7% tiene un puntaje mayor a 7, pero que un 33.3% tuvo un puntaje inferior a 7 lo cual es negativo debido a que es un indicador de que el recién nacido no está bien de salud.

Tabla 19. Resultados respecto al indicador contacto piel a piel.

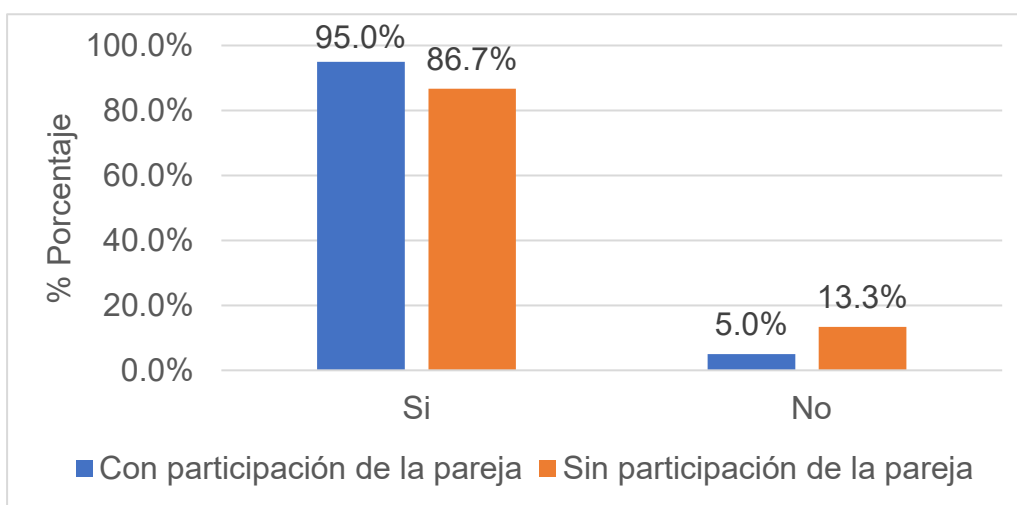
Contacto piel a piel	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Si	59	98.3%	40	66.7%	100
No	1	1.7%	20	33.3%	20	16.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 19.** Resultados respecto al indicador contacto piel a piel.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que él bebe de las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron contacto piel a piel, siendo así que se evidencio en los documentos que un 98.3% si tuvieron este contacto y solo un 1.7% no tuvo contacto piel a piel. Ello es un buen indicador ya que diversos estudios consideran que brinda beneficios y además ayuda a generar un lazo entre él bebe y sus progenitores. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron contacto piel a piel, siendo así que se evidencio que un 66.7% si tuvieron este contacto, pero un 33.3% no tuvo contacto piel a piel debido a que no estuvieron presente ambos progenitores.

Tabla 20. Resultados respecto al indicador presencia de lactancia materna.

Presencia de lactancia materna precoz	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
	Si	57	95.0%	52	86.7%	106
No	3	5.0%	8	13.3%	14	11.7%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

**Figura 20.** Resultados respecto al indicador presencia de lactancia materna.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el bebé de las parturientas que, si contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría tuvieron presencia de lactancia materna precoz, siendo así que se evidenció en los documentos que un 95% indicaron “sí”. Y ello es bueno ya que de esa manera el recién nacido podrá tener un crecimiento y desarrollo adecuado. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría tuvieron presencia de lactancia materna precoz, siendo así que se evidenció en los documentos que un 86,7% indicaron “sí”.

Tabla 21. Resultados respecto al indicador ausencia de complicación neonatal temprana.

Ausencia de complicación neonatal temprana	Con acompañante		Sin acompañante		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Si	57	95.0%	52	86.7%	109	90.8%
No	3	5.0%	8	13.3%	11	9.2%
Total	60	100.0%	60	100.0%	120	100.0%

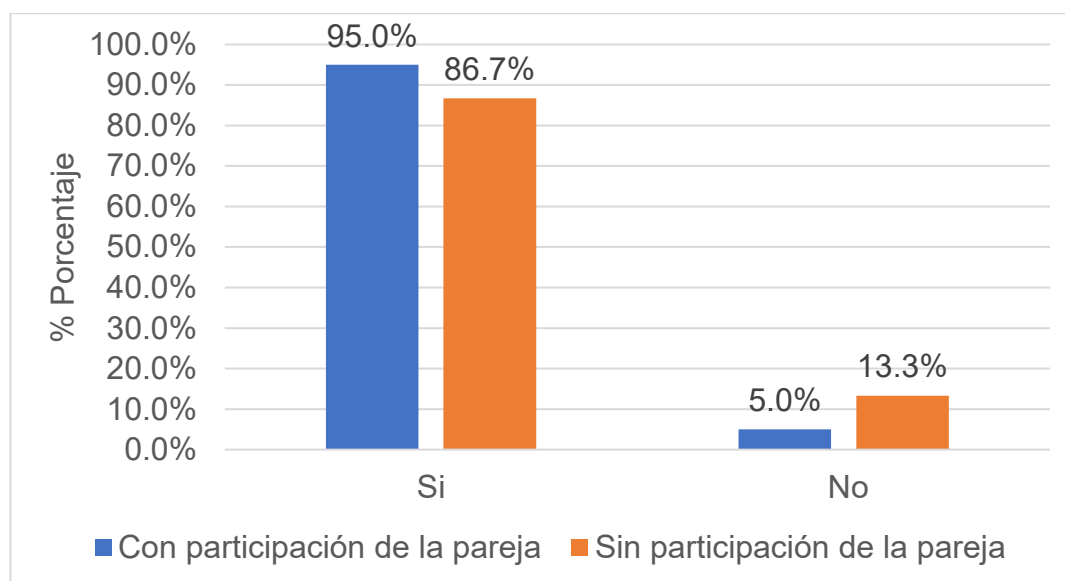


Figura 21. Resultados respecto al indicador complicación neonatal temprana.

Interpretación: Se evidencia en la tabla y figura que el bebé de las parturientas que, sí contaron con la participación de sus parejas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, en su mayoría no presentaron complicación neonatal temprana, siendo así que se evidenció en los documentos que un 95% tuvieron ausencia de complicaciones. Lo cual es bueno ya que los recién nacidos tienen una buena salud. En cuanto a las que no contaron con la participación de sus parejas también en su mayoría no presentaron complicación neonatal temprana, siendo así que se evidenció en los documentos que un 86.7% tuvieron ausencia de complicaciones, no obstante, si hubo un porcentaje del 13% que si evidenciaron complicaciones a diferencia de las que contaron con la participación de la pareja.

4.1.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.

Hipótesis general

HGi: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

HGo: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Resultado general para la hipótesis general:

Nuestros hallazgos evidenciaron que la variable participación de la pareja está asociada significativamente con los beneficios maternos – perinatales debido que en la mayoría de los ítems de las variables muestran asociación como se detalla a continuación:

Respecto a los beneficios maternos, se tuvo como resultados que en las complicaciones al iniciar el trabajo de parto se evidencian que $p=0,000 < 0,05$ y $r=0,300$, ello demuestra un nivel de relación baja. Sobre la duración de la etapa de dilatación se halló que $p=0,030$ de significancia y $r=0,193$, lo cual demuestra una relación de nivel bajo. Respecto a las complicaciones durante la etapa de dilatación se halló un valor de $p=0,040 < 0,05$ y $r=0,184$, ello evidencia un nivel de relación muy baja. Asimismo, sobre la duración del periodo expulsivo se obtuvo un valor de $p=0,014 < 0,05$ y $r=0,218$, lo cual demuestra un nivel de relación baja. Sobre las complicaciones durante el periodo de expulsión se halló un valor de $p=0,018 < 0,05$ y $r=0,200$, lo cual evidencia un nivel de relación baja. Referente a la duración total del trabajo de parto se halló un valor de $p=0,010 < 0,05$ y $r=0,302$ ello evidencia un nivel de relación baja. Así también sobre el desgarro perineal se obtuvo un valor de $p=0,018 < 0,05$ y $r=0,120$, ello evidencia un nivel de relación muy baja. Sobre la episiotomía se halló un valor de $p=0,015 < 0,05$ y $r=0,217$, ello evidencia un nivel de relación baja. Y por último en lo que respecta el tiempo de

internamiento se tiene un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,258$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Respecto a los beneficios perinatales, se tuvo como resultados que en cuanto a la frecuencia cardíaca normal se evidencian que $p=0,040 < 0,05$ y $r=0,025$, ello demuestra un nivel de relación muy baja. Sobre el líquido amniótico se halló que $p=0,068$ siendo este valor mayor a $0,05$ y $p=0,164$ por ello este es el único ítem donde se determina que no hay asociación. Respecto a las complicaciones durante la etapa de dilatación se halló un valor de $p=0,048 < 0,05$ y $r=0,178$, ello evidencia un nivel de relación muy baja. Asimismo, sobre el contacto piel con piel se obtuvo un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,259$, lo cual demuestra un nivel de relación baja. Sobre la presencia de lactancia materna se halló un valor de $p=0,023 < 0,05$ y $r=0,203$, lo cual evidencia un nivel de relación baja. Y por último en lo que respecta a complicaciones neonatales tempranas se tiene un valor de $p=0,027 < 0,05$ y $r=0,198$, ello evidencia un nivel de relación muy baja.

Por ello se acepta la hipótesis planteada en este estudio la cual nos indica que: “La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020”.

Hipótesis específica 1

Hi1: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Ho1: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Tabla 22. Prueba de Chi cuadrado entre la participación de la pareja con los beneficios maternos.

Beneficios maternos	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Sig. de Chi Cuadrado	Coeficiente de contingencia (Nivel de Relación)
	Número	%	Número	%		
Inicio sin complicaciones del trabajo de parto	59	98.33	30	50.00	0,000	0.300
Duración de la etapa de dilatación < 12 horas	57	95.00	35	58.33	0.030	0.193
Sin complicaciones durante la etapa de dilatación	57	95.00	49	81.67	0.040	0.184
Duración del periodo expulsivo < 15 minutos	58	96.67	31	51.67	0.014	0.218
Sin complicaciones durante el periodo de expulsión	58	96.67	46	76.67	0.018	0.200
Duración total del trabajo de parto <= 12 horas	59	98.33	28	46.67	0.010	0.302
Sin desgarro perineal	56	93.33	54	90.00	0.018	0.120
Sin realización de episiotomía	59	98.33	48	80.00	0.015	0.217
Tiempo de internamiento < 2 días	55	91.67	26	43.33	0.030	0.258

Interpretación:

En la presente tabla se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 98.33% tuvieron un inicio de parto sin complicaciones y las que no contaron con la participación de sus parejas un 50% tuvieron complicaciones, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 1.67% de las parturientas presentaron complicaciones, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 50% de las parturientas presentaron complicaciones, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,000$ el cual es inferior a 0,05 por ello y $r=0,300$ lo cual demuestra un nivel de relación baja.

En cuanto a la duración de la etapa de dilatación se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 95% tuvieron una duración < 12 horas y un 5% tuvo una duración > 12 horas, y las que no contaron con la participación de sus parejas un 58,33% tuvo duración tuvieron una duración < 12 horas y un 41.67% tuvo una duración > 12 horas, evidenciándose que no existe una diferencia significativa entre los grupos en estudio. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,193$. Ello evidencia un nivel de relación muy baja.

Respecto a si presentaron complicaciones durante la etapa de dilatación se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 95% no presentaron complicaciones y las que no contaron con la participación de sus parejas solo un 51,67% no tuvieron complicaciones en esta etapa, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 5% de las parturientas presentaron complicaciones, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 48.33% de las parturientas presentaron complicaciones, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se halló un valor de $p=0,040 < 0,05$ y $r=0,184$. Ello evidencia un nivel de relación muy baja.

Asimismo, en cuanto a la duración del periodo expulsivo se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 96.67% tuvieron una duración < 15 minutos y las que no contaron con la participación de sus parejas un 51.67% tuvo esa duración, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 3.33% de las parturientas tuvieron una duración > 15 minutos, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 48.33% de las parturientas tuvieron una duración > 15 minutos, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje, siendo una diferencia muy significativa. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,014 < 0,05$ y $r=0,218$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Respecto a si presentaron complicaciones durante el periodo de expulsión se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 96.67% no presentaron complicaciones y las que no contaron con la participación de sus parejas un 76.67% no tuvieron complicaciones en este periodo, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 4.33% de las parturientas presentaron complicaciones, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 23.33% de las parturientas presentaron complicaciones, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,018 < 0,05$ y $r=0,200$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Sobre la duración total del trabajo de parto se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 98.33% tuvieron una duración ≤ 12 horas y las que no contaron con la participación de sus parejas solo un 46,67% tuvo esa misma duración, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje. Así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 1.67% de las parturientas tuvieron una duración ≥ 12 horas, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un

53.33% de las parturientas tuvieron una duración ≥ 12 horas, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,010 < 0,05$ y $r=0,302$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Y respecto a si presentaron desgarro perineal se evidencia que referente a los beneficios maternos en las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 93.33% no presentaron desgarro perineal y las que no contaron con la participación de sus parejas un 90% también no presentaron desgarro, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje no obstante no es mucha la diferencia. Así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 6,67% de las parturientas si presentaron desgarro, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 10% de las parturientas presentaron desgarro, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,018 < 0,05$ y $r=0,120$. Ello evidencia un nivel de relación muy baja.

Referente a si tuvieron que realizar la episiotomía se evidencia que las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se hallaron que un 98,33% no necesitaron que se les realice la episiotomía y las que no contaron con la participación de sus parejas un 80% tampoco lo necesitaron, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje no obstante no es mucha la diferencia. Así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 1.67% de las parturientas si se les realizó la episiotomía, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 20% de las parturientas necesitaron episiotomía, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,015 < 0,05$ y $r=0,217$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Por último, sobre la duración del tiempo de internamiento se evidencia que las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se hallaron que un 91.67% estuvieron hospitalizadas menos de 2 días y las que no contaron con la participación de sus parejas un 43.33% tuvo esa misma

duración, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje. Así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 8.33% de las parturientas estuvieron hospitalizadas más de 3 días, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 56.67% de las parturientas estuvieron hospitalizadas más de 3 días, evidenciándose que las que estuvieron acompañadas permanecían menos tiempo hospitalizadas. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,258$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Resultado general para la hipótesis específica 1:

Nuestros hallazgos evidenciaron que la variable participación de la pareja está asociada significativamente con la dimensión beneficios maternos debido a que todos los ítems aplicados muestran asociación de nivel bajo o muy bajo, debido a ello se acepta la hipótesis planteada la cual indica que: “La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco, de enero a mayo en el año 2020”.

Hipótesis específica 2

Hi2: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Ho2: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020.

Tabla 23. Prueba de Chi cuadrado entre la participación de la pareja con los beneficios perinatales.

Beneficios perinatales	Con participación de la pareja		Sin participación de la pareja		Sig. de Chi Cuadrado	Coeficiente de contingencia
	Número	%	Número	%		
	Frecuencia cardíaca normal	59	98.33	50		
Líquido amniótico claro	57	95.00	41	68.33	0.068	0.164
APGAR al minuto 1 y 5 mayor a 7 puntos	59	98.33	51	85.00	0.048	0.178
Contacto piel con piel	59	98.33	40	66.67	0.030	0.259
Presencia de lactancia materna	57	95.00	52	86.67	0.023	0.203
Sin complicación neonatal temprana	57	95.00	52	86.67	0.023	0.203

Interpretación:

En la presente tabla se evidencia que referente a los beneficios perinatales de los recién nacidos de las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 98.33% el recién nacido tuvo una frecuencia cardíaca normal y de las que no contaron con la participación de sus parejas de un 83,33% también fue normal, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 1.67% de los recién nacidos no

tuvieron una frecuencia cardiaca normal, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 16.67% los recién nacidos no tuvieron una frecuencia cardiaca normal, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,040 < 0,05$ y $r=0,025$. Ello evidencia un nivel de relación muy baja.

En cuando al estado del líquido amniótico se evidencia que los recién nacidos de las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que de un 95% tuvo un líquido claro y de las que no contaron con la participación de sus parejas de un 68,33% también fue claro, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 5% de los recién nacidos no tuvieron un líquido claro, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 31.67% tampoco lo tuvieron, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,068$ siendo este valor mayor a 0,05 y $r=0,164$ por ello no se considera que haya relación.

Respecto a la puntuación APGAR se evidencia que referente a los beneficios perinatales de los recién nacidos de las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 98,33% el recién nacido tuvo una puntuación al minuto 1 y 5 mayor a 7 puntos y de las que no contaron con la participación de sus parejas de un 85% también tuvieron el mismo puntaje, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 1.67% de los recién nacidos obtuvieron una puntuación inferior a 7 puntos lo cual es una señal de que el bebé necesita atención médica, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 15% los recién nacidos obtuvieron una puntuación inferior a 7 puntos, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,048 < 0,05$ y $r=0,178$. Ello evidencia un nivel de relación muy baja.

Asimismo, en cuando al contacto piel con piel se evidencia que referente a los beneficios perinatales de los recién nacidos de las parturientas

que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 98,33% el recién nacido si tuvo este contacto que es muy importante y de las que no contaron con la participación de sus parejas de un 66.67% también tuvieron este contacto, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 1.67%, y en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 33.33% los recién nacidos no tuvieron su contacto piel a piel con sus progenitores, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,259$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Respecto a si hay una presencia de lactancia materna se evidencia que los recién nacidos de las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 95% de estos bebés podrán alimentarse de la leche materna y de las que no contaron con la participación de sus parejas de un 86.67% también pueden lactar, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 5%, y en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 13.33% los recién nacidos no tienen presencia, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,023 < 0,05$ y $r=0,203$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Sobre la presencia de complicaciones neonatales tempranas se evidencia que los recién nacidos de las parturientas que contaron con la participación de sus parejas se halló que un 95% de estos no presentaron complicaciones y de las que no contaron con la participación de sus parejas de un 86.67% también no tuvieron complicaciones, evidenciándose que en el primer grupo fue en un mayor porcentaje, así que se deduce que del grupo que si tuvieron participación de la pareja un 5% de los recién nacidos si tuvieron complicaciones lo cual es riesgoso, sin embargo, en el otro grupo que no tuvo acompañamiento de su pareja un 13.33% los recién nacidos también tuvieron complicaciones, evidenciándose que el segundo grupo tiene un mayor porcentaje. Al analizar mediante el estadístico Chi cuadrado, se visualiza un valor de $p=0,023 < 0,05$ y $r=0,203$. Ello evidencia un nivel de relación baja.

Resultado general para la hipótesis específica 2:

Nuestros hallazgos evidenciaron que la variable participación de la pareja está asociada significativamente con la dimensión beneficios perinatales debido a que en la mayoría de los ítems de las variables muestran asociación de nivel bajo o muy bajo, y solamente teniendo un ítem que indica que no hay asociación, debido a ello se acepta la hipótesis planteada la cual indica que: “La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020”.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Posterior a los hallazgos se determina la aceptación de la hipótesis general la cual nos indica que la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020, puesto que se evidencia que existe una relación de nivel bajo - muy bajo en los ítems y solo en el ítem del líquido amniótico no hay asociación, lo cual demuestra que aunque sea mínima la asociación, si se puede evidenciar que ambas variables se asocian, es decir para la mujer estar acompañada de su pareja en el proceso de parto le trae beneficios lo cual es bueno.

Los resultados obtenidos guardan relación con la investigación de Flores Aquino Y. et al. (24) quien concluye que el 90.5% indicaron que el apoyo emocional de la pareja fue el adecuado. En tanto el 92.1% manifestó que el apoyo emocional que brinda la pareja influyó de manera adecuada en su estado emocional. De tal manera se observó que el tiempo de duración del parto fue inferior a 15 minutos en el 84.1% de mujeres. En cuanto al dolor, solo el 27% manifestó dolor intenso y el 87.5% no presentaron ningún tipo de desgarro. Además, también tiene similitud con el estudio de Pomalaya K. et al. (20) concluye que la pareja fue el más solicitado en el acompañamiento de la parturienta con un 78.29%, seguido de la madre con un 13.8%. El 58.9% de gestantes acompañadas no se les realizó episiotomía, comparado al 53.5% de gestantes sin acompañante las que sí se les realizó la incisión. El 89.1% del grupo con acompañante tuvo un periodo expulsivo menor a los 15 minutos, a diferencia de las gestantes sin acompañante que el 79.8% presentaron una duración mayor de 15 min. Las mujeres con acompañamiento tuvieron menos porcentajes de episiotomía, desgarro uterino. Así como un menor tiempo de periodo expulsivo y de hospitalización, lo cual resultó beneficioso para las parturientas el acompañamiento durante todo proceso de parto.

Referente a la primera hipótesis específica esta es aceptada debido a que se determinó que la participación de la pareja en el trabajo de parto si se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020, esto debido a que todos los ítems aplicados muestran asociación de nivel bajo o muy bajo.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de León G. (18) quien concluye que, en el proceso de labor de parto, las mujeres con acompañante tuvieron una duración entre 8 a 9 horas, a diferencia de las que no presentaron acompañante, las cuales tuvieron una duración de 12 horas. Por ello, el acompañante desempeña un papel importante en cuanto apoyo a la madre e hijo. La participación de forma activa es ideal para la mujer, obteniendo resultados favorables en cuanto a la estabilidad emocional de la parturienta. Así mismo este resultado se asemeja a la investigación de Lagos G. (17) donde concluye que es importante el acompañamiento en el proceso del parto, ya que disminuye los niveles de ansiedad, generando satisfacción en las madres y disminuyendo el tiempo en las diferentes etapas del trabajo de parto.

Y respecto de la segunda hipótesis específica esta es aceptada debido a que se identificó que la participación de la pareja en el trabajo de parto si tiene asociación con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020, ello debido a que en la mayoría de los ítems de las variables muestran asociación de nivel bajo o muy bajo, y solamente teniendo un ítem que indica que no hay asociación,

Esto guarda relación con el estudio de Saravia K. (19) quien concluye que el acompañamiento generó en las parturientas un mayor apoyo emocional. Referente al tiempo que dura el parto, en un 62.57% fue beneficioso la compañía, de igual manera el 94.65% de mujeres no presentaron complicaciones en el periodo expulsivo del parto, también se ha observado que la presencia del acompañante durante el parto puede generar resultados beneficiosos para el bebé. El acompañante juega un papel

importante para la parturienta, como apoyo emocional y psicológico, asociándose a beneficios maternos y neonatales.

Se puede evidenciar entonces que los resultados se asemejan a diversos estudios realizados antes de esta investigación demostrando así que estas variables en estudio están asociadas y por ello deben de ser tomadas en cuenta por todos los involucrados en este proceso, tanto el personal de salud como en entorno familiar de la parturienta para que se realice este proceso adecuadamente.

Aporte científico.

Posterior a lo que se obtuvo como resultado en este estudio se considera que tienen un aporte en cuanto al conocimiento de la asociación de la participación de la pareja en el trabajo de parto con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes lo cual permite que se tenga en cuenta cuán importante es que la mujer tenga al lado a su pareja ya que se evidencio que ofrece beneficios significativamente. Además, cabe mencionar que el hecho de que tanto la madre como su pareja vivan y se acompañen mutuamente durante el nacimiento de su hijo favorece que se cree un vínculo parental, sus lazos como familia se unifican y con ello tienen un equilibrio familiar.

De este modo este estudio permitirá que se conozca que durante el proceso de parto el personal de salud y los familiares deben priorizar el apoyo de la pareja como acompañante principal, con la finalidad de que tanto la madre como el recién nacido estén bien y no haya complicaciones para ninguno y con ello se reduciría las atenciones médicas posteriores debido a algún daño que se produjo durante el trabajo de parto. Se pudo comprobar que si la mujer tiene compañía mientras está en trabajo de parto permite que esta tenga un estado de ánimo favorable tanto para ella como para su bebe ya que si la madre tendría complicaciones ello también influiría en el bienestar de su recién nacido. Además, al involucrar al padre dentro de las etapas por las que pasa su pareja contribuye a que este también viva todos los cambios que genera un embarazo y así comprenda mejor a su pareja.

En cuanto al profesional obstetra le aporta en cuanto al conocimiento de datos relacionados a los beneficios maternos - perinatales en las gestantes cuando están acompañadas constituyendo esto un aporte importante a este campo de estudio y con ello poder desempeñarse mejor durante el proceso de parto.

Sobre todo, es un gran aporte porque este estudio al igual que muchos otros ya realizados permite difundir y promover que durante el parto la pareja esté presente puesto que contribuye a que se dé un trabajo de parto seguro y saludable para la madre y su bebe. Además, los resultados obtenidos con las técnicas e instrumentos empleados servirán de guía para posteriores estudios los cuales podrán aplicarse en otros ámbitos y ofrecer nuevos resultados.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la participación de la pareja está asociada significativamente con los beneficios maternos – perinatales debido que en la mayoría de los ítems de las variables muestran asociación por esa razón se acepta la hipótesis planteada en este estudio. A continuación, se detalla el nivel de significancia para los distintos ítems: Respecto a los beneficios maternos, se tuvo como resultados que en las complicaciones al iniciar el trabajo de parto se evidencian que $p=0,000 < 0,05$ y $r=0,300$, sobre la duración de la etapa de dilatación se halló que $p=0,030$ de significancia y $r=0,193$, respecto a las complicaciones durante la etapa de dilatación se halló un valor de $p=0,040 < 0,05$ y $r=0,184$, asimismo, sobre la duración del periodo expulsivo se obtuvo un valor de $p=0,014 < 0,05$ y $r=0,218$, sobre las complicaciones durante el periodo de expulsión se halló un valor de $p=0,018 < 0,05$ y $r=0,200$, referente a la duración total del trabajo de parto se halló un valor de $p=0,010 < 0,05$ y $r=0,302$, así también sobre el desgarro perineal se obtuvo un valor de $p=0,018 < 0,05$ y $r=0,120$, sobre la episiotomía se halló un valor de $p=0,015 < 0,05$ y $r=0,217$, y por último en lo que respecta el tiempo de internamiento se tiene un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,258$. Concluyendo así una asociación de nivel bajo y muy bajo. Asi también respecto a los beneficios perinatales, en cuanto a la frecuencia cardiaca normal se evidencian que $p=0,040 < 0,05$ y $r=0,025$, sobre el líquido amniótico se halló que $p=0,068$ siendo este valor mayor a $0,05$ y $p=0,164$, respecto a las complicaciones durante la etapa de dilatación se halló un valor de $p=0,048 < 0,05$ y $r=0,178$, asimismo, sobre el contacto piel con piel se obtuvo un valor de $p=0,030 < 0,05$ y $r=0,259$, sobre la presencia de lactancia materna se halló un valor de $p=0,023 < 0,05$ y $r=0,203$, y por último en lo que respecta complicaciones neonatales tempranas se tiene un valor de $p=0,023 < 0,05$ y $r=0,203$, evidenciando una relación de nivel bajo, muy bajo y solo en el ítem respecto al líquido amniótico no hay asociación.
2. Se identificó que la participación de la pareja en el trabajo de parto si se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el

Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020, esto debido a que todos los ítems aplicados muestran asociación de nivel bajo o muy bajo, debido a ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada en este estudio.

3. Se identificó que la participación de la pareja en el trabajo de parto si tiene asociación con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020, ello debido a que en la mayoría de los ítems de las variables muestran asociación de nivel bajo o muy bajo, y solamente teniendo un ítem que indica que no hay asociación, debido a ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada en este estudio.
4. Las características sociodemográficas de las gestantes con trabajo de partos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el 2020, indican que en su mayoría las edades de las parturientas son inferiores a los 28 años con un porcentaje acumulado de 76.67%, en cuanto a la edad de los acompañantes también en su mayoría tienen edades inferiores a los 28 años obteniendo un porcentaje acumulado de 56.67%, el estado civil es conviviente con un %60, el grado de instrucción es de nivel secundario con un 43.33%, proceden de zona urbana en un 71.67% y tienen como ocupación ser amas de casa con un porcentaje de 42.50% del total.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Centro de Salud “Aparicio Pomares” de la ciudad de Huánuco se le recomienda que dentro de sus protocolos para el trabajo de parto continúen incluyendo la participación de la pareja o de un acompañante para todas las mujeres que ingresen al centro de salud, acondicionando el área donde se llevara a cabo el parto para que no sea un inconveniente durante ese proceso debido a que se demostró la gran importancia de que la parturienta este acompañada y ello ofrece beneficios tanto a la madre como a su bebe, por lo tanto el personal del centro de salud debe estar preparado Y le den prioridad al acompañamiento de la pareja, y que acondicionen el ambiente donde se esté realizando el trabajo de parto para que nadie esté en riesgo . Así también a los profesionales de obstetricia que laboran en el ámbito de estudio, que se capaciten acerca de estrategias para el proceso de parto en sus distintas etapas la mujer para que esta reciba una asistencia adecuada, tenga apoyo emocional y brindándole confianza en su proceso de parto, ya que deben de garantizar un servicio de calidad con la participación activa de la pareja, esto se lograría en las atenciones prenatales y los programas de PPO.

Se recomienda a las parejas de las gestantes estar presentes durante toda la etapa de embarazo de su pareja, principalmente en el trabajo de parto debido a que se demostró que ello tiene beneficios maternos en las gestantes.

Asimismo, también es importante que la pareja de la gestante este presente en el trabajo de parto porque ello aporta beneficios perinatales, siendo esto importante para que el proceso de parto sea bueno tanto para la madre como para el bebé.

A futuros investigadores que hagan estudios en un ámbito más amplio, donde se tenga características sociodemográficas más amplias, que permita generalizar los datos permitiendo así un conocimiento más amplio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Organización Panamericana de la Salud ISBN: 978-92-75-32093-8. 2019.
2. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): 1-6.
3. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* julio de 2018;125(8):932-42.
4. Continuous support for women during childbirth - Bohren, MA - 2017 | Cochrane Library [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>
5. Fernández BR, Castillo KD. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 2016 [citado 16 de abril de 2021];(30). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44843206003>
6. Farías C, Gómez AL. Experiencia de mujeres con cesárea en Uruguay: el derecho a estar acompañada por una persona de su elección y las dificultades en su cumplimiento. *Cad Saúde Pública.* 5 de febrero de 2018;34: e00176816.
7. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/mas-del-50-de-varones-acompanan-a-sus-parejas-durante-el-parto-en-el-inmp>
8. Rivera Atencio NK. Percepción de la puérpera sobre la atención del parto

humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco - Perú, abril a junio de 2017. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2017.

9. Cantero A, Fiuri L, Furfaro K, Jankovic P, Llompарт V, San Martín E. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*. 2010; 29(3): 108-112.
10. Lafaurie-Villamil M, Valbuena-Mojica Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9(2): 129-148.
11. Salehi A, Fahami F, Beigi M. The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(6):611-5.
12. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companion ship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2021];(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012449.pub2/full/es>
13. Baños A, Carolina C. Acompañamiento durante la labor de parto en gestantes atendidas en Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil. Carrera de Obstetricia, 2019.
14. López G, Stefanía V. Beneficio del acompañamiento durante el trabajo de parto [Tesis de licenciatura]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019.
15. Lafaurie-Villamil MM, Valbuena-Mojica Y, Lafaurie-Villamil MM, Valbuena-Mojica Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enferm Cuid Humaniz*. diciembre de 2020;9(2):129-48.

16. Bejarano V, Anabel D. Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl 2019 [Tesis de Licenciatura]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2020
17. Lagos Jiménez G. 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 Licenciatura] Lima, Perú: Univ San Martín Porres – USMP, 2016.
18. Leon Untiveros GF, Muñoz Martinez K. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el centro de salud chilca huancayo. [tesis de Licenciatura]. Huancayo, Perú: Universidad del centro del Perú, 2016.
19. Alvino S, Yeslie K. 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 Licenciatura]. Huancayo, Perú Universidad del Centro del Perú, 2019.
20. Gomez Pomalaya KE, Huamani Yaranga RR. 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 Licenciatura] Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt, 2018.
21. Crisolo R, Alexandra J. Beneficios del acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis de Licenciatura] Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez Mayolo, 2020.
22. Manrique de Lara Suárez D, Miraval Tarazona Z, Cordova Ruiz R, De La Mata Huapaya R, Maque Ponce A. Influencia del acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto. Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2004-2005. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Vladizan, 2007.

23. Calderón Machado C soledad, Lujan Ramos TJ. 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 Licenciatura] Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2019.
24. Flores Aquino YS, Saldarriaga Ramirez NS. Rol del cónyuge y su influencia en el acompañamiento durante el parto. Hospital ESSALUD – Huánuco, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan 2019.
25. Valdés L, Verónica C, Morlans H y Ximena L. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología [Publicación en línea] 2005 [Citado 20 de agosto 2021]; 70(2):108-120. Disponible en: http://scielo.cl/scielo.php?pid=S017-75262&scrip=sci_arttex&tlng=es
26. Hodnett D, Gates S, Hofmeyr J y Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto (Revisión Cochrane traducida). En La Biblioteca CochranePlus, 2006, Número 2. Oxford Update Software Ltd. (Traducida de The Cochrane Library, 2006, Issue 2. Chichester, UK John Wiley & Sons, Ltd.). Disponible en: www.update-software.com.
27. Las Doulas de Presbyterian. Presbyterian Healthcare Services [Artículo en línea]. Centro para la Mujer-Albuquerque; 2001 [actualizado enero 2020; citado 20 de agosto 2021]. Disponible en: <http://www.phswomenscenter.org/sirvienta.shtml>.
28. Samar D. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
29. Ibáñez M. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que las atienden sobre el acompañamiento en el parto. Matronas Prof. 2004; 5(16): 25-31. Disponible en: www.federacionmatronas.org/matronasprofesion/sumar/sumarios/opinion

-de-las-gestantes-sus-acompanantes-y-losprofesionales-de-salud-que-les-atienden-sobre-el-acompanamiento-en-elparto/

30. Vega OM, González DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm glob.* 2009; 16:1-11.
31. H. Ramírez Peláez, et al. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial. Revisión bibliográfica
32. Morláns L, M. (29 de 08 de 2011). El acompañamiento continuo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. *REDUCA*, 3(3), 178. Obtenido de: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/740/755>
33. Aguilar M, N., & Rosas G, D. (2013). Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidas/nacidas en el hospital de la unión, durante el segundo trimestre del 2013. *Grado de Matrona. Univ. Austral de Chile- Escuela de Obstetricia y Puericultura, Valdivia, Chile.* Obtenido de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fma283i/doc/fma283i.pdf>
34. De León L, V. A. (2015). Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero- Febrero 2015. Licenciado de Enfermería. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Obtenido de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
35. Estefanía Castillo Castro y Sandra Abaurrea. Acompañamiento al parto. Complejo Hospitalario de Navarra B.2015
36. Schwarcz R, Fescina R y Duverges C. *Obstetricia*. 6ª ed. Argentina: Editorial El Ateneo; 2009.
37. Herrera, C., Calderón, N., & Carbajal, R. (Agosto de 1997). Influencia de la paridad, edad materna y edad. *Ginecología y Obstetricia*, 43(2), 3.

Obtenido de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_43n2/influencia.htm

38. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT (2000). «Midline episiotomy and anal incontinence: retrospective cohort study». *BMJ* 320 (7227): pp. 86–90. PMID 10625261
39. Mathai, Matthews; Sanghvi, Harshad; Guidotti, Richard J. (2000). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. pp. 98, 354
40. Abril González FP, Guevara Villareal AS, Ramos Cruz A, Rubio Romero JA. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007. *Rev Colombiana Obstet Ginecol*.2009 [citado 22 agosto 2021]; 60(2):143-151. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
41. Moore ER, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 5.2.
42. Alteraciones del líquido amniótico: diagnóstico y tratamiento. Hospital Materno Infantil Vall d'Hebrón. España, 2014.
43. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Monitoreo Fetal. Lima: 2008.
44. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Perú: Editorial y Gráfica EBRA E.I.R.L.; 2005.
45. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
46. Miller E y Lee C. *Ginecología y Obstetricia*. 1ª ed. México: El Manual

- Moderno S.A. de C.V; 2013.
47. Alvarado J. Apuntes de obstetricia. 3ª ed. Lima: Apuntes Médicos del Perú (AMP); 2013.
 48. Lagos G. Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva – Villa El Salvador, noviembre – diciembre 2015 [Tesis de grado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
 49. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 1ª ed. Lima: MINSA; 2011.
 50. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D y Spong C. Williams Obstetricia. 23ª ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. de C.V; 2011.
 51. Mongrut S. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5ª ed. Lima: 2011.
 52. Gabbe S, Niebyl J y Simpson J. Obstetricia. 1ª ed. Madrid: Marban; 2004
 53. Águila S, Breto A, Cabezas E, Delgado J y Santisteban S. Obstetricia y perinatología diagnóstico y tratamiento. ISBN: 978-959-212-783-8. Cuba: Ciencias de la Salud; 2012.
 54. Arias Gonzales JL. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed. Arequipa; 2021.
 55. Arispe Alburquerque C, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Rivera Lozada O, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera edición ed.: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
 56. Sucasaire Pilco J. Orientación para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación. Primera edición digital ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2022.
 57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M P.

Metodología de la Investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

58. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis: Ediciones de la U; 2014.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	POBLACION	DISEÑO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	VARIABLES
<p>¿La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el centro de salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero - mayo del 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>- ¿Cómo la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco,</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo del 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Ha: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo de 2020.</p> <p>Ho: La participación de la pareja en el trabajo de parto no se asocia significativamente con los beneficios maternos - perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población estará formada por 271 gestantes que tuvieron parto en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” de Huánuco, en el periodo enero a mayo de 2020. De los 271 partos, 139 fueron partos con participación de un acompañante y 132 fueron sin la participación</p>	<p>Diseño descriptivo correlacional de grupo casos y controles</p>	<p>El tamaño de la muestra será:</p> <p>CASOS</p> <p>(Parto con participación de la pareja.): 60 pacientes.</p> <p>CONTROLES</p> <p>(Parto sin participación de la pareja): 60 pacientes.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Beneficios maternos-perinatales</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Participación de la pareja durante el parto</p> <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Estado civil -Grado de Instrucción - Procedencia -Ocupación

<p>de enero a mayo en el año 2020? - ¿Cómo la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero a mayo en el año 2020?</p>	<p>en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo del 2020. 2. Identificar si la participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo del 2020. 3. Conocer las características sociodemográficas de las gestantes con trabajo de partos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo del 2020.</p>	<p>Pomares” Huánuco, de enero – mayo de 2020. HIPOTESIS ESPECÍFICA Hipótesis específica 1 Ha1: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios maternos en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo de 2020. Hipótesis específica 2 Ha2: La participación de la pareja en el trabajo de parto se asocia con los beneficios perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco, de enero – mayo de 2020.</p>	<p>de un acompañante (Reporte del SIP2000). De los 139 partos con acompañante, 85 fueron con la pareja.</p>			
---	---	--	---	--	--	--

Anexo 02. Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: “PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “APARICIO POMARES” HUANUCO, DE ENERO-MAYO DEL 2020”

FECHA: ___/___/___ **HCL:** _____

FICHA N°

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA PARTURIENTA

1. **Edad de las parturientas:** _____
2. **Edad de los acompañantes:** _____
3. **Estado Civil:**
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Otros ()
4. **Grado de Instrucción:**

a) Analfabeta ()	d. Sup. No Universitario ()
b) Primaria ()	e. Sup. Universitario ()
c) Secundaria ()	
5. **Procedencia**
 - a) Urbano ()
 - b) Rural ()
6. **Ocupación:**
 - a) Ama de casa ()
 - b) Estudiante ()
 - c) Independiente ()
 - d) Profesional ()
 - e) Otros ()

II. TRABAJO DE PARTO

1. **Edad Gestacional:** semanas
2. **Duración total del trabajo de parto:** Horas: Min:.....
 - a) Primera etapa (Dilatación) Horas: Min:.....
 - b) Segunda etapa (Expulsivo) Horas: Min:.....

3. **Complicaciones en la etapa de dilatación**
4. **Complicaciones en la etapa de expulsión**
5. **Desgarro perineal:** SI () NO ()
6. **Realización de episiotomía:** SI () NO ()
7. **Duración de internamiento:** días

III. RECIEN NACIDO

1. **Frecuencia Cardíaca Fetal normal:** SI () NO ()
2. **Inicio de parto:** Espontaneo () Inducido ()
3. **Líquido amniótico:**
 - a) Claro ()
 - b) Meconial Fluido ()
 - c) Meconial Espeso ()
4. **Puntuación APGAR normal**
 - a) APGAR al minuto:
 - b) APGAR a los 5 minutos:
5. **Contacto piel a piel:** SI () NO ()
6. **Presencia de lactancia materna:** SI () NO ()
7. **Complicación neonatal temprana:** SI () NO ()

Anexo 03. Validación del instrumento

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): María Moya Espinoza

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada: **PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "APARICIO POMARES" HUÁNUCO, DE ENERO-MAYO DEL 2020.**

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	26	

OBSERVACIONES:.....
.....



 María C. Moya Espinoza
 OBSTETRA
 COP: 14891

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


Estimado (a): Rosario Balleón Montero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada: **PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "APARICIO POMARES" HUÁNUCO, DE ENERO-MAYO DEL 2020.**

Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica .	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima .	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	()	(x)
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles .	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de a investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	17	

OBSERVACIONES:.....
.....


 Rosario M. Balleón Montero
 OBSTETRA
 COP. 22309

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): Jezenia García Silva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada: **PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "APARICIO POMARES" HUÁNUCO, DE ENERO-MAYO DEL 2020.**


Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	()	(X)
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de a investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	18	


OBSERVACIONES:.....


 Jezenia García Silva
 OBSTETRA
 COP. 16690

Anexo 04. Solicitud de autorización



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



SOLICITUD Nº 001-2022-UNHEVAL-BICA/MRA-FOBST.

Sr. : Lic. Wilmer Espinoza Torres
 JEFE DE LA M. R. HUANUCO

ATENCION : Obs. Balu Ramirez Castañeda
 COORDINADORA DE SSSR. C.S. APARICIO POMARES

DE : BACHILLERES:
 Ana Maria Berrios Cristobal
 Livy Shira Trujillo LunaVictoria

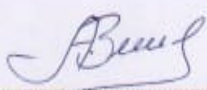
ASUNTO : SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PRESENTE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Huánuco, 08 de Abril del 2022

DIRCCION REGIONAL DE SALUD
 HUÁNUCO
 C.S. APARICIO POMARES
RECEPCIÓN
08 ABR. 2022
 HORA 10:25 am
 N° DE DOCUMENTO _____
 RECIBIDO POR _____

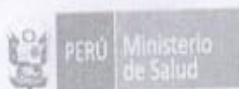
Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de tesis titulado "PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUANUCO, DE ENERO-MAYO DEL 2020", siendo la asesora Dra. Digna A. Manrique de Lara Suarez. Solicito la autorización con la finalidad de recolectar información necesaria del año 2020, del 01 de enero al 15 de marzo (gestantes atendidas con acompañante) y del 15 de marzo al 31 de mayo (gestantes atendidas sin acompañante), en el servicio de obstetricia para la realización de mi tesis. Considerando que los resultados que pueda obtener serán importantes para la institución ya que beneficiara al binomio materno-fetal.

Adjunto:
 Ejemplar del proyecto de tesis.



Ana Maria Berrios Cristobal
MIEMBRO DEL PROYECTO DE TESIS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MICHIGUAY O.B. APARICIO	DE SALUD HUÁNUCO
RECE	
13 ABR. 2022	
HORA	12:45 pm
N° DE DOCUMENTO	
RECIBIDO POR	



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huánuco, 13 de Abril del 2022.

INFORME N° 037 -2022 - GRH-DRSH-RSH-J/MRHCO-CSAP-JO

LIC. WILMER ESPINOZA TORRES,
DIRECTOR DE LA MR HUÁNUCO.

Presente.

ASUNTO : ACEPTACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

REFERENTE : SOLICITUD N°001-2022-UNHEVAL-BICA/MRA-FOBST.

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que se ACEPTA la solicitud N°001-2022-UNHEVAL-BICA/MRA-FOBST, para la ejecución de proyecto de tesis titulado "Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios Maternos-Perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud Aparicio Pomares de Enero-Mayo del 2020".

Siendo propicia la oportunidad para expresarle la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


BALDO E. MARTÍNEZ CISTERNA
OBSTETRA
COP. 12672

BYRC/hyc
c.c. Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huánuco, 19 de Abril del 2022

CARTA N° 015 -2022-GRH-DRSH-RSH-J/MRHCO-CSAP

SEÑOR : ANA MARIA BERRIOS CRISTOBAL
Presente.-

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento que de acuerdo a lo solicitado por su persona se le remite adjunto al presente lo siguiente:

:

- INFORME N°038-2022-GRH-DRSH-RSH-J/MRHCO-CSAP-JO

Sin otro particular quedo de Usted.

Atentamente,

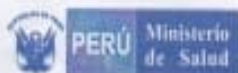
Anexo: (04) Folios

c.c.: Archivo
WET/jssm



Dirección Regional de Salud Huánuco
M.D. DR. GUILLES VILLALBA
MAGISTER EN MANEJO DE EMERGENCIAS
C.O. HUMANIZADO PROMAGRES
[Signature]
Lic. Wilpier T. Espinoza Torres
CEP: 37511
RPL

Dirección: Jr. Junín S/N 1ª Cdra. Teléfono: 513909



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED APARICIO POMARES
C.S. APARICIO POMARES

HOJA DE ENVIO

REGISTRO N° B10

FECHA: 13 ABR 2022

DEPARTAMENTO: Dist. Balneario Román Castañeda

ASUNTO: Parto con por cesárea de me-
gida de 1er

PASE	PARA	FECHA	REMITIDO POR
Dirección	05	<u>13 ABR 2022</u>	<u>ey</u>
Secretaría	14	<u>18 ABR 2022</u>	<u>↓</u>

(CLAVE MOTIVO DEL PASE)

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. Tomar nota y Devolver | 10. Pendiente |
| 2. Investigue e Informe | 11. Preparar Resolución |
| 3. Estudio y Opinión | 12. Preparar Respuesta |
| 4. Acción Inmediata | 13. Transcripción |
| 5. Por Corresponderle | 14. Entregar Interesado |
| 6. Firma y Sello | 15. Adjuntar Antecedentes |
| 7. Trámite | 16. Rehacer |
| 8. Según Solicitado | 17. Ver Observación |
| 9. Archivo | 18. Proveído |

OBSERVACIONES:

.....

Anexo 05. Evidencia de la recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: "Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero-mayo del 2020"

FECHA: 4/01/20 **HCL:** 6380-05 **FICHA N°** 7

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PARTURIENTA

1. Edad de las parturientas: 20 a
2. Edad de los acompañantes: 22 a
3. Estado Civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Otros ()
4. Grado de Instrucción:

a) Analfabeta ()	d. Sup. No Universitario ()
b) Primaria ()	e. Sup. Universitario ()
c) Secundaria (<input checked="" type="checkbox"/>)	
5. Procedencia

a) Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)	b) Rural ()
---	--------------
6. Ocupación:

a) Ama de casa (<input checked="" type="checkbox"/>)	d) Profesional ()
b) Estudiante ()	e) Otros ()
c) Independiente ()	

II. TRABAJO DE PARTO

1. Edad Gestacional: 39... semanas
2. Duración total del trabajo de parto: Horas: 09 Min: 40
 - a) Primera etapa (Dilatación) Horas: 09 Min: 35
 - b) Segunda etapa (Expulsivo) Horas: ... Min: 5...
3. Complicaciones en la etapa de dilatación NO
4. Complicaciones en la etapa de expulsión NO
5. Desgarro perineal: SI () NO ()
6. Realización de episiotomía: SI () NO ()
7. Duración de internamiento: 1 Días

III. RECIEN NACIDO

1. Frecuencia Cardíaca Fetal normal: SI () NO ()
2. Inicio de parto: Espontáneo () Inducido ()
8. Líquido amniótico:

a) Claro (<input checked="" type="checkbox"/>)	c) Meconial. Espeso ()
b) Meconial Fluido ()	
3. Puntuación APGAR normal

a) APGAR al minuto: <u>9</u>	b) APGAR a los 5 minutos: <u>10</u>
------------------------------------	---
4. Contacto piel a piel: SI () NO ()
5. Presencia de lactancia materna: SI () NO ()
6. Complicación neonatal temprana: SI () NO ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: "Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero-mayo del 2020"

FECHA: 19/01/20 HCL: 4217-13

FICHA N° 2

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PARTURIENTA

1. Edad de las parturientas: 28 años
2. Edad de los acompañantes: 35 años
3. Estado Civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Otros ()
4. Grado de Instrucción:

a) Analfabeta ()	d. Sup. No Universitario (<input checked="" type="checkbox"/>)
b) Primaria ()	e. Sup. Universitario ()
c) Secundaria ()	
5. Procedencia

a) Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)	b) Rural ()
---	--------------
6. Ocupación:

a) Ama de casa ()	d) Profesional ()
b) Estudiante ()	e) Otros (<input checked="" type="checkbox"/>)
c) Independiente ()	

II. TRABAJO DE PARTO

1. Edad Gestacional: 40 semanas
2. Duración total del trabajo de parto: Horas: 05 Min: 23
 - a) Primera etapa (Dilatación) Horas: 05 Min: 18
 - b) Segunda etapa (Expulsivo) Horas: ... Min: 5
3. Complicaciones en la etapa de dilatación NO
4. Complicaciones en la etapa de expulsión NO
5. Desgarro perineal: SI () NO ()
6. Realización de episiotomía: SI () NO ()
7. Duración de internamiento: 1 Días

III. RECIEN NACIDO

1. Frecuencia Cardíaca Fetal normal: SI () NO ()
2. Inicio de parto: Espontáneo () Inducido ()
8. Líquido amniótico:

a) Claro (<input checked="" type="checkbox"/>)	c) Meconial Espeso ()
b) Meconial Fluido ()	
3. Puntuación APGAR normal

a) APGAR al minuto: <u>9</u>	b) APGAR a los 5 minutos: <u>10</u>
------------------------------	-------------------------------------
4. Contacto piel a piel: SI () NO ()
5. Presencia de lactancia materna: SI () NO ()
6. Complicación neonatal temprana: SI () NO ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: "Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero-mayo del 2020"

FECHA: 18/01/20 HCL: 6450-16

FICHA N° 3

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PARTURIENTA

1. Edad de las parturientas: 26 años *Xacus*
2. Edad de los acompañantes: 28 años
3. Estado Civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Otros ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. Analfabeta ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Sup. No Universitario ()
 - e. Sup. Universitario ()
5. Procedencia
 - a. Urbano ()
 - b. Rural ()
6. Ocupación:
 - a. Ama de casa ()
 - b. Estudiante ()
 - c. Independiente ()
 - d. Profesional ()
 - e. Otros ()

II. TRABAJO DE PARTO

1. Edad Gestacional: 39 semanas
2. Duración total del trabajo de parto: Horas: 06 Min: 18
 - a. Primera etapa (Dilatación) Horas: 06 Min: 11
 - b. Segunda etapa (Expulsivo) Horas: ... Min: ...
3. Complicaciones en la etapa de dilatación NO
4. Complicaciones en la etapa de expulsión NO
5. Desgarro perineal: SI () NO ()
6. Realización de episiotomía: SI () NO ()
7. Duración de internamiento: 1 Días

III. RECIEN NACIDO

1. Frecuencia Cardíaca Fetal normal: SI () NO ()
2. Inicio de parto: Espontáneo () Inducido ()
8. Líquido amniótico:
 - a) Claro ()
 - b) Meconial Fluido ()
 - c) Meconial Espeso ()
3. Puntuación APGAR normal
 - a) APGAR al minuto: 9
 - b) APGAR a los 5 minutos: 10
4. Contacto piel a piel: SI () NO ()
5. Presencia de lactancia materna: SI () NO ()
6. Complicación neonatal temprana: SI () NO ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: "Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero-mayo del 2020"

FECHA: 09/02/20 HCL: 6481-04

FICHA N° 4

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PARTURIENTA

1. Edad de las parturientas: 35 a
2. Edad de los acompañantes: 36
3. Estado Civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Otros ()
4. Grado de Instrucción:

a) Analfabeta (<input checked="" type="checkbox"/>)	d. Sup. No Universitario ()
b) Primaria ()	e. Sup. Universitario ()
c) Secundaria ()	
5. Procedencia

a) Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)	b) Rural ()
---	--------------
6. Ocupación:

a) Ama de casa ()	d) Profesional ()
b) Estudiante ()	e) Otros ()
c) Independiente ()	

II. TRABAJO DE PARTO

1. Edad Gestacional: 39... semanas
2. Duración total del trabajo de parto: Horas: 07 Min: 40
 - a) Primera etapa (Dilatación) Horas: 07 Min: 30
 - b) Segunda etapa (Expulsivo) Horas: ... Min: 10
3. Complicaciones en la etapa de dilatación NO
4. Complicaciones en la etapa de expulsión NO
5. Desgarro perineal: SI () NO ()
6. Realización de episiotomía: SI () NO ()
7. Duración de internamiento: 1... Días

III. RECIEN NACIDO

1. Frecuencia Cardíaca Fetal normal: SI () NO ()
2. Inicio de parto: Espontáneo () Inducido ()
3. Líquido amniótico:

a) Claro (<input checked="" type="checkbox"/>)	c) Meconial Espeso ()
b) Meconial Fluido ()	
3. Puntuación APGAR normal

a) APGAR al minuto: <u>9</u>	b) APGAR a los 5 minutos: <u>10</u>
------------------------------------	---
4. Contacto piel a piel: SI () NO ()
5. Presencia de lactancia materna: SI () NO ()
6. Complicación neonatal temprana: SI () NO ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: "Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud "Aparicio Pomares" Huánuco, de enero-mayo del 2020"

FECHA: 02/03/20 HCL: 5636-13

FICHA N° 5

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PARTURIENTA

1. Edad de las parturientas: 20 años *colpa baja*
2. Edad de los acompañantes: 21 años
3. Estado Civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente
 - d. Otros ()
4. Grado de Instrucción:

a) Analfabeta ()	d. Sup. No Universitario ()
b) Primaria <input checked="" type="checkbox"/>	e. Sup. Universitario ()
c) Secundaria ()	
5. Procedencia

a) Urbano <input checked="" type="checkbox"/>	b) Rural ()
---	--------------
6. Ocupación:

a) Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/>	d) Profesional ()
b) Estudiante ()	e) Otros ()
c) Independiente ()	

II. TRABAJO DE PARTO

1. Edad Gestacional: 39 semanas
2. Duración total del trabajo de parto: Horas: 09 Min: 12
 - a) Primera etapa (Dilatación) Horas: 09 Min: 02
 - b) Segunda etapa (Expulsivo) Horas: ... Min: 12
3. Complicaciones en la etapa de dilatación NO
4. Complicaciones en la etapa de expulsión NO
5. Desgarro perineal: SI () NO
6. Realización de episiotomía: SI () NO
7. Duración de internamiento: 1 Días

III. RECIEN NACIDO

1. Frecuencia Cardíaca Fetal normal: SI NO ()
2. Inicio de parto: Espontáneo Inducido ()
3. Líquido amniótico:

a) Claro <input checked="" type="checkbox"/>	c) Meconial Espeso ()
b) Meconial Fluido ()	
3. Puntuación APGAR normal

a) APGAR al minuto: <u>8</u>	b) APGAR a los 5 minutos: <u>10</u>
------------------------------	-------------------------------------
4. Contacto piel a piel: SI NO ()
5. Presencia de lactancia materna: SI NO ()
6. Complicación neonatal temprana: SI () NO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día viernes 30 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Ana María BERRIOS CRISTOBAL**, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "**PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO PERINATALES.CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES.HUANUCO-2020**", para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Vocal : Mg. Ana María SOTO RUEDA
 Accesitario : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

Asesora de Tesis: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

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:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: D.I.C.E.S.E.T.S..... (16) y cualitativa de: B.UENO....., por lo que se declara APROBADA.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 30 de DICIEMBRE del 2022.



 Dr. Victor QUISPE SULCA
 PRESIDENTE



 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 SECRETARIA



 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

 Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
 ACCESITARIO

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día viernes 30 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Livy Shira TRUJILLO LUNAVICTORIA**, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO PERINATALES.CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES.HUANUCO-2020"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dr. Victor QUISPE SULCA
 Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 Vocal : Mg. Ana María SOTO RUEDA
 Accesitario : Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

Asesora de Tesis: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

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:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis (16) y cualitativa de: BUENO, por lo que se declara APROBADA
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 30 de DICIEMBRE del 2022.

 Dr. Victor QUISPE SULCA
 PRESIDENTE

 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 SECRETARIA

 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

 Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA
 ACCESITARIO

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 056-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
 Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 1005-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 7%.

Alumnos: BERRIOS CRISTOBAL, ANA MARIA
 TRUJILLO LUNAVICTORIA, LIVY SHIRA

Tema: PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "APARICIO POMARES" HUÁNUCO, DE ENERO-MAYO DEL 2020.

Asesora: Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia

Fecha: 27.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS-PERINATALES EN

AUTOR

BERRIOS CRISTOBAL, ANA MARIA TRUJILLO LUNAVICTORIA, LIVY SHIRA

RECuento de palabras

25057 Words

RECuento de caracteres

128311 Characters

RECuento de páginas

127 Pages

Tamaño del archivo

1.4MB

Fecha de entrega

Dec 27, 2022 7:32 AM GMT-5

Fecha del informe

Dec 27, 2022 7:33 AM GMT-5**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref


FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
4	lookformedical.com Internet	<1%
5	repositorio.upica.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
8	1library.co Internet	<1%

9	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
10	core.ac.uk Internet	<1%
11	coursehero.com Internet	<1%
12	es.slideshare.net Internet	<1%
13	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
14	Universidad Privada Antenor Orrego on 2018-11-26 Submitted works	<1%
15	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
16	secure02.kidshealth.org Internet	<1%
17	P.K. García May, A.A. Canul Euan. "Experiencia de las madres durante ... Crossref	<1%
18	Universidad Alas Peruanas on 2019-10-07 Submitted works	<1%
19	Universidad de San Martín de Porres on 2017-09-26 Submitted works	<1%
20	cia.uagraria.edu.ec Internet	<1%

21	repositorio.ug.edu.ec	<1%
	Internet	
22	repositorio.unac.edu.pe	<1%
	Internet	
23	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
	Internet	
24	Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-13	<1%
	Submitted works	
25	Universidad Andina del Cusco on 2021-12-15	<1%
	Submitted works	
26	Universidad Tecnologica de los Andes on 2021-11-11	<1%
	Submitted works	
27	Universidad de San Martín de Porres on 2019-11-12	<1%
	Submitted works	
28	repositorio.uap.edu.pe	<1%
	Internet	

	FORMATO	Código : UP-F-192 Versión : 00 Fecha aprob.: 27/09/2018
	DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES NI JUDICIALES	Página : 1 de 1

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES
NI JUDICIALES (Ley N° 29607)**

Yo ANA MARIA BERRIOS CRISTOBAL (Nombres y Apellidos), identificado (a) con DNI N°22518808, estado civil soltera con domicilio en av. esteban pabletich mza lt13-Distrito Amarilis - Provincia Huánuco - departamento Huánuco, declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Por favor indicar SI o NO en el recuadro que corresponde, **no** marcar con un aspa o en forma de cruz o cualquier otro símbolo).



Tener antecedentes Penales. NO

Tener antecedentes Judiciales. NO


Tener antecedentes Policiales. NO

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Ciudad y Fecha: Huánuco 3 de enero del 2023

Firma:  

(Idéntica al DNI)

	FORMATO	Código : UP-F-192 Versión : 00 Fecha aprob.: 27/09/2018
	DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES NI JUDICIALES	Página : 1 de 1

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES
NI JUDICIALES (Ley N° 29607)**

Yo LIVY SHIRA TRUJILLO LUNAVICTORIA (Nombres y Apellidos), identificado (a) con DNI N°73047697, estado civil soltera con domicilio en urb santa eliza mz b lt 21 Distrito Amarilis- Provincia Huánuco – departamento Huánuco declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (Por favor indicar SI o NO en el recuadro que corresponde, **no** marcar con un aspa o en forma de cruz o cualquier otro símbolo).

Tener antecedentes Penales.	<input type="checkbox"/> NO
Tener antecedentes Judiciales.	<input type="checkbox"/> NO
Tener antecedentes Policiales.	<input type="checkbox"/> NO

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Ciudad y Fecha: Huánuco 3 de enero del 2023

Firma:  

(Idéntica al DNI)

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	BERRIOS CRISTOBAL ANA MARIA								
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	997476991	
Nro. de Documento:	22518808				Correo Electrónico:				Ambc317@gmail.com

Apellidos y Nombres:	TRUJILLO LUNAVICTORIA LIVY SHIRA								
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	921228495	
Nro. de Documento:	73047697				Correo Electrónico:				livyt193@gmail.com

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:				

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA				ORCID ID:	0000-0003-4488-252X				
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	06927959		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	SOTO RUEDA ANA
Vocal:	
Vocal:	
Accesario	CARRILLO Y ESPINOZA CARLOS ANTONIO

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación) PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUANUCO DE ENERO A MAYO DEL 2020.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU) TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ASOCIADO	PARTICIPACION DE LA PAREJA	BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		 Huella Digital
Apellidos y Nombres: BERRIOS CRISTOBAL ANA MARIA DNI: 22518808		
Firma: 		 Huella Digital
Apellidos y Nombres: TRUJILLO LUNAVICTORIA LIVY SHIRA DNI: 73047697		
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres: DNI:		
Fecha: 06-01-2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.