



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO CON LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA PARTICULAR MONTEFIORI - LA MOLINA, 2017

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

CLARA ELISA, FLORES GUERRERO

LIMA-PERU

2017

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I.	
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.3 Formulación del Problema	12
1.3.1 Problema principal	12
1.3.2 Problemas secundarios	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis	13
1.5.1 Hipótesis general	13
1.5.2 Hipótesis secundarias	13
1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores	13
1.6 Diseño de la investigación	14
1.6.1 Tipo de investigación	14
1.6.2 Nivel de la investigación	14
1.6.3 Método	14
1.7 Población y muestra	14
1.7.1 Población	14
1.7.2 Muestra	15
1.8 Técnicas e instrumentos	16
1.8.1 Técnicas	16
1.8.2 Instrumentos	16
1.9 Justificación	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	20
2.1.1	Antecedentes del estudio	20
2.1.2	Bases teóricas	27
2.1.3	Definición de términos	37

CAPÍTULO III.

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	40
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	51

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	54
4.2	Recomendaciones	55

FUENTES DE INFORMACIÓN **56**

ANEXOS **59**

Matriz de consistencia	59
Instrumentos de recolección de datos	60
Confiabilidad y validez der instrumentos	65
Tabla detalle del acompañamiento durante el trabajo de parto	73
Fotocopia de evaluación del instrumento por tres expertos	75
Fotocopia de autorización del director de la institución donde se hizo el estudio	76

DEDICATORIA

De manera especial dedico esta tesis:

A Dios, por brindarme salud, sabiduría y fuerza de voluntad. A mi padre, por ser mi inspiración, fuerza y apoyo incondicional, porque “un Flores nunca se rinde”. A mi madre, por ser el pilar fundamental en mi vida, la persona por la que hoy estoy aquí parada. A mis hermanos, Arturo, Lucía y Belén. A una persona especial, por su firmeza y coraje, por ser mi maestra de toda la vida y mi segunda madre.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios por ser siempre un destello de luz en mi camino, mi familia por ser mi sólido baluarte en valores, a mis profesores, por brindarme sus experiencias y conocimientos, y a mis amigos, por permitirme conocer más a los seres humanos y su amor fraternal.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017. **Material y método:** Estudio observacional, prospectivo, correlacional, transversal. Se encuestaron a 44 mujeres. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Chi-cuadrado. Se utilizó la plataforma SPSS v.23. Los **resultados** del estudio fueron los siguientes: la edad promedio fue de 28.2 años, el 81.8% fueron de 20-34 años, el 43.2% con educación superior completa; el 54.6% con unión estable, el 36.4% multigestas. De las 44 mujeres encuestadas, el 90.9% (40) tuvo acompañamiento en la etapa de dilatación; el 97.7% (43) en la etapa del expulsivo y el 38% (38) en la etapa del alumbramiento. Existió relación significativa ($p=0.025$) entre un adecuado acompañamiento y una alta satisfacción en el periodo de dilatación, asimismo entre el adecuado acompañamiento y la alta satisfacción ($p=0.017$) en el periodo expulsivo de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina. Además, existió relación significativa ($p=0.009$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción de las mujeres atendidas con acompañamiento para trabajo de parto normal en la clínica Montefiori – La molina. Las **conclusiones** a las que se le llegaron fueron que el acompañamiento adecuado estuvo relacionado significativamente a una alta satisfacción en los periodos de dilatación y en el expulsivo.

PALABRAS CLAVES: Acompañamiento, satisfacción, trabajo de parto.

ABSTRACT

The present study was designed with the **objective** of determining the relationship between the accompaniment during labor and the level of satisfaction of the women attended at the Montefiori Private Clinic - La Molina, 2017. **Material and method:** Observational, prospective, correlated, cross-sectional study. 44 women were surveyed. Chi-square test was used for the statistical analysis. The SPSS v.23 platform was used. In the **results** of the study, the average age was 28.2 years; 81.8% were 20-34 years old, 43.2% with a complete higher education, 54.6% with a stable relationship, 36.4% were secundiparous. Of the 44 women surveyed, 90.9% (40) had accompaniment at the dilation stage; 97.7% (43) at the expulsive stage and 38% (38) at the stage of placental expulsion. There was a significant relationship ($p=0.025$) between adequate accompaniment and high satisfaction in the period of dilation, and between adequate accompaniment and high satisfaction ($p=0.017$) in the expulsive period of the women attended at the Montefiori clinic – La Molina. In addition, there was a significant relationship ($p=0.009$) between adequate accompaniment and high satisfaction of the women attended with accompaniment for normal labor in the Montefiori - La Molina clinic. The **conclusions** reached were that the adequate accompaniment was significantly related to a high satisfaction in the periods of dilation and in the expulsive period.

Key words: Accompaniment, satisfaction, labor.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que históricamente cuando las mujeres iniciaban su trabajo de parto contaban con un acompañante que les brinde un soporte emocional, además de seguridad y confort. Sin embargo a medida que el parto se fue institucionalizando, la presencia de un acompañante durante este proceso, se fue reduciendo lo que contribuyó con la deshumanización del parto.

Diversos estudios realizados sobre la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, han demostrado que cuando la mujer se encuentra acompañada obtiene más beneficios tanto para ella como para su bebé, ya que durante este evento se incrementan las sensaciones y sentimientos de tensión y ansiedad, haciendo que el trabajo de parto sea un proceso bastante estresante provocando en la parturienta una necesidad, de apoyo por parte de su pareja o familia. Los beneficios para el binomio madre-hijo van desde un inicio espontáneo del parto, hasta la reducción del tiempo de trabajo de parto, incluyendo que los recién nacidos tendrán menos probabilidad de un puntaje Apgar bajo.

Ya que en la actualidad el parto como tal ha pasado a ser un acto médico, donde la parturienta pareciera ser un ente pasivo por ratos y activo en otros, dejando de lado los aspectos de tipo emocional y cultural tan importantes para cualquier ser humano, el presente estudio busca sensibilizar al personal de área obstétrica, con la aplicación de modelos de atención enfocados en las necesidades de las mujeres en trabajo de parto.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Históricamente las mujeres han sido atendidas y apoyadas por otras mujeres durante el trabajo de parto. Sin embargo, con el aumento del parto institucional en muchos países, se ha reducido el apoyo continuo que se brindaba durante este periodo. Esto puede contribuir a la deshumanización de las experiencias de parto de las mujeres; tomando en cuenta que la asistencia o soporte durante el parto puede incluir apoyo emocional, medidas de confort, información y seguridad. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud, desde la década de los noventa, recomienda que en las salas de maternidad se permitan al padre o acompañante estar presente durante el parto. Actualmente, en Europa, el 90% de familiares o acompañantes ejercen este derecho. ⁽²⁾ En Brasil, Chile y México, según la encuesta IMAGES y una revisión de políticas, se aprecian los porcentajes de hombres que acompañaron alguna vez a su pareja a las visitas prenatales, siendo México el país con mayor tasa (92%/80%), seguido por Chile (86%/72%) y finalmente Brasil (78%/59%).⁽³⁾

El parto es un acontecimiento que genera un sin número de sentimientos y sensaciones, entre ansiedad y tensión, lo cual lo convierte en un evento altamente estresante, coloca a la mujer en un plano de vulnerabilidad, creando

la necesidad y el fuerte deseo de un apoyo. Este apoyo es aportado por la familia, pareja o un ser querido y tiene varias funciones. Una de estas funciones, es que aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos, entre ellos de seguridad, afecto y sobretodo confianza que le permiten comunicar sus deseos y miedos. Otra de las funciones es que proporciona consejo, convirtiendo al acompañante en un guía que le ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos que van surgiendo a lo largo del proceso como es el dolor, y constituye ayuda tangible y material en la solución del mismo a través de medidas de alivio como el tacto.⁽³⁾

Un meta análisis realizado por Hodnett E., en el año 2013 encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo durante el trabajo de parto tenían más probabilidades de un inicio espontáneo del parto; además, eran menos propensas a usar medicamentos para el dolor y tenían un trabajo de parto ligeramente más corto. De la misma forma sus bebés eran menos propensos a tener bajos puntajes de Apgar de cinco minutos. Finalmente como argumento a favor, se asume que el acompañamiento durante el parto genera mayor satisfacción sobre la atención recibida.⁽¹⁾

Desde los albores de la humanidad y de generación en generación, el dolor se ha asociado irremediabilmente al proceso del trabajo de parto, por lo cual la gestación y nacimiento han significado la formación de concepciones y prácticas alrededor de una larga duración del parto, miedo, ansiedad y finalmente insatisfacción. Es importante reconocer el valor del acompañamiento continuo en el trabajo de parto, como elemento clave en el parto natural para ayudar a las mujeres a tener experiencia placentera de este momento tan trascendental en sus vidas.⁽²⁾

Es relevante destacar que varios autores han identificado necesidades no satisfechas en áreas relacionadas con la satisfacción y el bienestar maternos, entre las más importantes se encuentran la calidad de la atención interpersonal y técnica y el entorno adecuado. En este sentido proporcionar la seguridad y

confianza va más allá de simplemente brindar Información o atender correctamente a una gestante en trabajo de parto. ⁽⁴⁾

Cantero A, señala que el concepto actual de la atención de la embarazada no sólo implica la vigilancia estrictamente médica, sino que también considera a igual nivel los aspectos psico afectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando las pautas culturales y asesorando acerca de los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto. La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto, lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que deben completar la atención médica y que podrían influir en una mayor satisfacción de la atención recibida. ⁽⁵⁾

Algunos autores conciben la satisfacción como la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado; mientras que otros estudios realizados en Canadá y Australia, con 1.790 y 825 gestantes respectivamente han definido mejor la satisfacción de la madre relacionándola directamente con el cuidado en la maternidad; por ello a nivel nacional e internacional se han implementado prácticas para la humanización de la atención materna, una de ellas es el acompañamiento durante el parto. No obstante existen pocos estudios que comprueben la influencia de estas prácticas sobre la satisfacción con el cuidado materno. ⁽⁶⁾

Frente a esta problemática se propone un estudio que evalúe la satisfacción de la gestante durante el trabajo de parto en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Espacial:

La investigación se llevó a cabo en la Clínica Montefiori institución de carácter privado, ubicada en el distrito de La Molina - Lima.

1.2.2 Delimitación Temporal:

El presente estudio fue en el 2017.

1.2.3 Delimitación Social:

La población objeto de estudio fueron las mujeres que acudieron y fueron atendidas para el trabajo de parto en la Clínica Montefiori – La Molina.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de dilatación?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo expulsivo?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de alumbramiento?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de dilatación.
- Determinar el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo expulsivo.
- Determinar el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de alumbramiento.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017.

1.5.2 Hipótesis secundarias:

- El acompañamiento durante el periodo de dilatación se relaciona significativamente con un alto nivel de satisfacción.
- El acompañamiento durante el periodo expulsivo se relaciona significativamente con un alto nivel de satisfacción.
- El acompañamiento durante el periodo de alumbramiento se relaciona significativamente con un alto nivel de satisfacción.

1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable independiente: Acompañamiento durante el trabajo de parto

Variable Dependiente: Satisfacción de la usuaria

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicadores
Acompañamiento	Dilatación	Adecuado No adecuado
	Expulsivo	
	Alumbramiento	
Satisfacción	Primer periodo	Alto Medio Bajo
	Segundo periodo	
	Tercer periodo	

1.6 Diseño de la investigación

1.6.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue observacional porque el investigador se limitó a tomar datos existentes y no a realizar experimentación; prospectiva porque los datos son obtenidos de forma futura; correlacional porque se evaluó la relación de dos variables en el estudio; transversal porque se toma los datos en un solo periodo y no se realiza seguimiento a las variables estudiadas.

1.6.2 Nivel de la investigación

La investigación tiene un nivel relacional ya que busca relacionar el acompañamiento durante el trabajo de parto y la satisfacción de las pacientes.

1.6.3 Método

La investigación es tipo cuantitativa porque las variables han sido sujetas a medición a través de métodos matemáticos.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población:

98 mujeres atendidas con acompañamiento para trabajo de parto entre cesárea y parto normal en la clínica Montefiori, 2017.

1.7.2 Unidad de análisis:

Gestantes con acompañamiento en el trabajo de parto normal.

1.7.3 Muestra:

No hay muestra y se ha considerado el 100 por ciento de las gestantes atendidas para parto normal que son 44 pacientes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres que acudan para la atención de parto vaginal.
- Mujeres que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se les realizó cesárea de emergencia.
- Mujeres programadas para cesárea.
- Mujeres que ingresen a la clínica para atención de parto en periodo expulsivo.
- Mujeres que no acepten entrar en el estudio.

1.8 Técnicas e instrumentos

1.8.1 Técnicas

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento de recolección estuvo estructurado en tres partes, y que fueron heteroadministrado (lo administra el investigador) a la mujeres con acompañamiento en por lo menos uno de los periodos de trabajo de parto atendidas en la Clínica Montefiori.

1.8.2 Instrumentos

Para la recopilación de los datos se utilizó un instrumento de recolección el cual está estructurado en tres partes, que a continuación se detallan (Anexo 2):

Parte 1. Estuvo conformada por las características generales de las mujeres como: la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, características obstétricas, gestaciones y tiempo total de parto.

Parte 2: Cuestionario de la variable: Acompañamiento durante el trabajo de parto fue construido en base a los antecedentes del estudio, la cual consta de 20 preguntas de tipo cerradas. A su vez estuvo compuesto por tres componentes: Dilatación (9 preguntas), Expulsivo (6 preguntas) y Alumbramiento (5 preguntas). Para la clasificación de cada componente, se consideró de acuerdo al percentil 50, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

Dilatación	Cuantitativo		Cualitativo
	Expulsivo	Alumbramiento	
3.5 – 7 (P≥50)	2.5 – 5 (P≥50)	2.5 – 5 (P≥50)	Adecuado
0 - 3.4 (P<50)	0 - 2.4 (P<50)	0 – 2.4 (P<50)	No adecuado

Fuente: Elaboración Propia

Parte 3: Cuestionario de la variable: Satisfacción de las mujeres atendidas que consta de 18 preguntas de tipo Likert (donde 1 se considera como baja calificación y 3 como la más alta calificación). Esta parte del instrumento es una modificación del instrumento SERVPERF que fue construido en base a los antecedentes del presente estudio. A su vez estuvo compuesto por tres componentes: Dilatación (7 preguntas), Expulsivo (6 preguntas) y Alumbramiento (5 preguntas). Para la clasificación de cada componente, se consideró la siguiente estructura de acuerdo a los percentiles 50 y 75, tal como se aprecia en la tabla:

Dilatación	Cuantitativo		Cualitativo
	Expulsivo	Alumbramiento	
17.6 – 21 (P>75)	16 – 18 (P≥50)	12.6 – 15 (P≥50)	Alto
14.5 – 17.5 (P>50 y P≤75)	12.5 - 15 (P>50 y P≤75)	10 – 12.5 (P>50 y P≤75)	Medio
7 – 14.4 (P≤50)	6 – 12.4 (P≤50)	5 – 9 (P≤50)	Bajo

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación: Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir y esto se hace a través de las preguntas con la conforman. Por lo que el instrumento fue validado mediante la validez de contenido, tanto para el cuestionario de acompañamiento durante el trabajo de parto, como para el cuestionario satisfacción de las mujeres, para ello se sometió a juicio de cinco expertos, es decir se evaluó la concordancia entre las opiniones de los expertos respecto a los ítems del instrumento si respondía a las variables propuestas, cuyas calificaciones fueron sometidas a la prueba binomial, tal como se muestra en los anexos B1, B2, B3 y B4. Dando como resultado una concordancia del 97.1% para ambos cuestionarios respectivamente.

Confiabilidad: Es el grado de consistencia que ofrece cualquier instrumento de medición, es decir cuan homogéneos son los patrones de contestación que soporta el instrumento en personas que provienen de una misma población. Dicho esto, en el presente estudio se evaluó la confiabilidad tanto para el cuestionario de acompañamiento durante el trabajo de parto, como para el cuestionario satisfacción de las mujeres. Para ello se seleccionó una muestra piloto de 20 mujeres atendidas en la clínica Montefiori, luego de ello se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach, la cual tuvo como valor 0.74 para el cuestionario de acompañamiento durante el trabajo de parto y para el cuestionario de satisfacción fue de 0.86. Lo que se llegó a la conclusión de que ambos evaluaciones confirmaron que los cuestionarios son válidos y confiables para esta investigación, tal como se aprecia en el anexo A2 y A4.

Técnica para el procesamiento de la Información

Terminada la recolección de los datos se procedió con los siguientes puntos:

- Se procedió a la numeración de cada ficha. (Ficha de recolección)
- Luego se procedió a crear una hoja de cálculo en el programa estadístico SPSS v.23 en español

- Seguidamente se ingresó cada ficha recolectada en la hoja de cálculo del programa estadístico *SPSS* v.23
- Terminado con el ingreso de los datos se realizó el control de calidad (depuración, consistencia, entre otras técnicas).
- Finalmente se procedió con el análisis estadístico.

Técnicas estadísticas para el análisis de la información

Análisis Univariado:

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%); para las variables cuantitativas se calculará las medidas de tendencia central.

Análisis Bivariado

Para determinar si el acompañamiento durante el trabajo de parto está relacionado a la satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Montefiori, se realizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado con un nivel de significación del 5%. Siendo significativo un $p < 0,05$.

Los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y tablas de contingencia, también se realizarán gráficos estadísticos como el diagrama de barras y el diagrama circular para su representación visual, los mismos que serán elaborados en el programa MS Microsoft Excel 2013.

1.9 Justificación del estudio

Se plantea el presente trabajo de investigación con la finalidad de actualizar e identificar el papel del parto con acompañante en la Clínica Particular Montefiori. Actualmente se vive una tendencia a la transformación de los procesos de atención materna, específicamente durante el trabajo de parto, con la finalidad de ofrecer una atención humanizada, integral y basada en evidencia para mejorar la participación y satisfacción de las usuarias, tendencia que no es ajena a la nuestra. Debido a que el parto se ha convertido en un acto médico se han dejado de lado los aspectos culturales y emocionales de las parturientas; por ello los resultados de la presente

investigación pretenden sensibilizar al personal de obstetricia en la aplicación de modelos de atención enfocados en las necesidades de las pacientes, acortando brechas culturales y rompiendo con paradigmas establecidos, además de brindar a las usuarias los beneficios que trae consigo el apoyo continuo durante el parto. Se pronostica que con el desarrollo de la presente investigación, se brindará información actualizada a los profesionales Obstetras sobre la posible relación entre la satisfacción materna y el acompañamiento durante el trabajo de parto. La presente propuesta de investigación se realiza para que las instituciones de salud posean un mejor entendimiento sobre las necesidades de las mujeres en la atención del trabajo de parto y en este sentido promover mejorar la calidad de atención a través de estrategias como la promoción del acompañamiento durante el trabajo de parto lo que se verá reflejada en la satisfacción de las madres atendidas en la Clínica Particular Montefiori.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes del estudio

ANTECEDENTES NACIONALES

Deysi Adela Samar-Quintanilla, realizó el 2011 en Lima, el estudio “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010” con el **objetivo** de identificar, la asociación entre el Apoyo del Acompañante en el Trabajo de Parto y los Beneficios Maternos-Perinatales de las Primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010.

Metodología: fue un estudio de tipo transversal, retrospectivo, analítico, contó con una muestra de 120 primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre enero y agosto del 2010, de las cuales 60 fueron acompañadas durante su trabajo de parto (grupo casos) y 60 primigestas sin acompañante (grupo control). **Resultados:** obtuvo los siguientes beneficios asociados significativamente al apoyo del acompañante durante el trabajo de parto: 8 a más controles prenatales (OR=2.48), ingresos a emergencia de una manera colaboradora (OR=8.83), inicio del trabajo de parto de una forma espontánea (OR=3.51), parto por vía vaginal (OR=5.12) y una estadía máxima de dos días en el hospital (OR=6.01), comparadas con el grupo control; obtuvieron OR

significativos demostrándose su relación positiva con el acompañamiento durante el parto. Con respecto a los beneficios perinatales asociados significativamente con el apoyo del acompañante hallaron una mayor tendencia de presentar: una frecuencia cardíaca normal (OR=6.51), líquido amniótico claro (OR=3.05) y contacto precoz piel a piel (OR=4.67), estas cifras superaron significativamente a los valores del grupo control, obteniendo además OR significativos. Se concluye que existe una asociación significativa y de relación entre el acompañamiento durante el trabajo de parto de la gestante y los beneficios maternos-perinatales. ⁽¹⁰⁾

Jorge Luis Espinoza-Rojas, realizó en Lima el 2014, la investigación “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital san juan de Lurigancho enero 2014” con el **objetivo** de determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014. **Metodología:** fue un estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 80 puérperas en quienes se aplicó la encuesta modificada tipo SERVPERF. **Resultados:** del total de participantes, el 50% son primigestas, el 63,75% refirió no haber tenido abortos, el 33,75% un aborto y 2,5% mencionó haber tenido 2 o más abortos. Respecto a la encuesta SERVPERF y sus dimensiones: la dimensión empatía, le correspondieron niveles de insatisfacción global, siendo el maltrato del personal con un nivel de satisfacción media de insatisfacción severa. En la dimensión seguridad, la calificación más baja fue la elección de la posición de dar parto con una media insatisfacción severa (1,5) y el retornar al centro con insatisfacción moderada (2,9). En la dimensión confianza, la calificación más baja lo obtuvo el ítem que considera si pudo o no tomar o comer algo con un nivel de insatisfacción severa (1,6) y el permiso para acariciar o amamantar inmediatamente con insatisfacción leve (3,6). La dimensión tangible presenta homogeneidad en cuanto a calificación con niveles de insatisfacción leve (3,2). Finalmente encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%) de acuerdo a la encuesta SERVPERF modificada. Se

concluye que la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria.⁽¹¹⁾

Gabriela del Pilar Vela-Coral, en el año 2015 en Lima realizó el estudio “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” con el **objetivo** de determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Resultados:** La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular. En la dimensión acompañamiento, las pacientes percibieron que el profesional que atendió su parto siempre les explicó que podían tener un acompañante al momento de su parto (73,0%); el 58,0% de pacientes percibieron que siempre se les explicó que el acompañante que eligieran debía ayudarlas a respirar correctamente, relajarse, etc. Además, el 65% de pacientes manifestaron que su acompañante debería estar con ellas desde el momento que ingresan a la sala de partos, el 16% a su ingreso del hospital, el 13% después del nacimiento de sus bebés y el 4% no desearon acompañante alguno. Se concluye que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular.⁽¹²⁾

Giancarlo Lagos-Jiménez, en el año 2015 en Lima se realizó la investigación “Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa el Salvador noviembre – diciembre 2015” cuyo **objetivo** fue determinar la correlación del

acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Centro Materno Infantil Cesar López Silva-Villa El Salvador. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles; se incluyó una muestra de 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañamiento durante el periodo expulsivo. **Resultados:** En el periodo expulsivo, las parturientas con acompañamiento registraron una media de tiempo de 8,59 min y las parturientas sin acompañamiento una media de tiempo de 18,92 min. Por otro lado, el 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento indicaron que el dolor fue de leve a moderado y de las parturientas sin acompañamiento el 97,4% (38) indicaron que el dolor fue intenso. Además, el 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento no registraron ningún nivel de ansiedad, por el contrario, 66,7% (26) de las parturientas sin acompañamiento registraron un nivel de ansiedad moderado. De forma global se observó que 74,4% (29) parturientas con acompañamiento indicaron estar muy satisfechas y el 69,2% (27) de las parturientas sin acompañamiento indicaron estar indiferentes. Se concluye que el tiempo, dolor, ansiedad y satisfacción se encontró una correlación significativamente favorable en el acompañamiento durante el trabajo de parto.⁽²⁾

Gina Lyset Ayala-Gutiérrez, en el año 2015 en Lima ejecutaron una investigación con el **objetivo** de determinar la calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Se aplicó un cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas. **Resultados:** Se estudió 313 puérperas inmediatas. El 29,7% se encontraba entre los 25-29 años de edad y el 20,8% eran menores de 20 años. El 75,7% eran convivientes y el 59,1% había terminado la secundaria. El 69,6% se dedicaba a su casa, además el 46,3% eran primigestas. Las preguntas más valoradas fueron acerca del acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort. Las participantes estuvieron satisfechas en todas las dimensiones, siendo la menos valorada la dimensión

de respuesta rápida y la más valorada la dimensión de tangibles. La satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%. Se concluye que las usuarias atendidas en servicio de centro obstétrico del INMP estuvieron satisfechas con la atención recibida.⁽¹³⁾

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fiona Weeks, Loreto Pantoja, Jovita Ortiz, Jennifer Foster, Gabriel Cavada, Lorena Binfa, en el año 2016 en Chile publicaron el estudio “Continuous support for women during childbirth” con el **objetivo** de determinar si la satisfacción del parto se asocia con las intervenciones médicas y acompañamiento durante el parto entre las mujeres chilenas. **Metodología:** estudio observacional, transversal de 1.660 mujeres atendidas en centros hospitalarios públicos de Chile entre 2012 y 2013. **Resultados:** Los factores asociados significativamente con una menor satisfacción eran parto por cesárea (OR=1,4; intervalo de confianza del 95% [IC]=1,1-1,7) el manejo del dolor farmacológico (OR=1,3; IC=1.2 a 1.7), monitorización continua de la frecuencia cardíaca fetal (OR=1,4; IC=1,2-1,8), y la episiotomía (OR, 1,4; IC=1,1-1,7). La nuliparidad también se asoció con una mínima satisfacción materna (OR=1,3; IC=1,0-1,5). Por otro lado, una mayor satisfacción se asoció con el acompañamiento de un compañero de elección durante el parto (OR=0,49, IC=0,40-0,60). Se concluye que el acompañamiento durante el trabajo de parto afecta positivamente la satisfacción de la madre sobre la atención brindada durante el trabajo de parto.⁽⁴⁾

Lourdes Mochón Alonso, Lucía Membrilla Beltrán, Margarita Díaz Goicoechea, María José Ávila Pérez, María Teresa Jiménez Oviedo, Marina Díaz Goicoechea, en el año 2016 elaboraron un estudio titulado “Acompañamiento durante el parto instrumental” cuyo **objetivo** fue identificar el acompañamiento continuo durante el parto instrumentado como factor de mejora de los resultados perinatales y la satisfacción materna. **Metodología:** Revisión bibliográfica en bases de datos científicas: PubMed, Scielo y Cochrane. **Resultados:** El parto instrumentado significó un acto estresante que generó en la madre una alta vulnerabilidad y conllevó efectos adversos

sobre sus sentimientos de confianza, competencia, y establecimiento de la lactancia. El menor grado de satisfacción en partos instrumentales, estuvo relacionado con la incapacidad para establecer una lactancia materna precoz y la imposibilidad de acompañamiento continuo en quirófano y salas de parto. El acompañamiento continuo tuvo claros beneficios: apoyo emocional en la comunicación de deseos y miedos, aumento del bienestar y comodidad y ayuda para enfrentar los eventos problemáticos. Se concluye que el acompañamiento activo y continuo en parto instrumentado fue beneficioso para el bienestar materno y fetal y su implantación debe ser una línea de mejora en humanización de la asistencia al parto y calidad de los cuidados.⁽⁷⁾

Helena Ramírez-Peláez, Isabel Rodríguez-Gallego, realizaron en España el 2014 el estudio “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” con el **objetivo** de conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo paterno-filial, mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada. **Metodología:** realizaron una búsqueda bibliográfica durante el mes de febrero del 2013 con la finalidad de obtener la información más completa y relevante, contaron con más de 1300 artículos. **Resultados:** el acompañamiento de la mujer y la mejora de la crisis de desarrollo familiar que comporta el embarazo y el parto se relacionan con la mejora del vínculo paternofilial, contribuyendo a que la nueva dinámica familiar se adopte con menos dificultades. Los futuros padres se incorporan cada vez más a este proceso de manera conjunta desde el embarazo. Se concluye la vivencia y el acompañamiento mutuo de ambos progenitores en el nacimiento del hijo favorecen la creación del vínculo parental, estrechan los lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar.⁽⁸⁾

Aguilar-Cordero, M; Sáez-Martín, I; Menor-Rodríguez M; Mur-Villar, N; Expósito-Ruiz, M; Hervás-Pérez, A, en el año 2013 en España se publicó el estudio “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia”

cuyo **objetivo** fue Identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de seguimiento prospectivo a 60 madres. **Resultados:** En los sesenta casos estudiados se observó que la edad que prevaleció al momento del parto fue >30 años (56,67%). En relación al tipo de parto, se observó que el parto por cesárea fue el más utilizado en la población de estudio con un 41,67% frente a un 31,67% y 26,67% del parto vía vaginal con epidural y vaginal sin epidural respectivamente. Se evidenció claramente un porcentaje elevado de madres satisfechas con el acompañamiento en el parto (32 casos de 60, 53,3%) frente a las 6 gestantes que dicen no estar satisfechas con dicha compañía. Se concluye que la satisfacción global de las madres incluidas en el estudio se relacionó con distintas variables como el acompañamiento durante en el parto.⁽⁶⁾

Rosa Isabel Fernández-Raigada, en el año 2013 en España desarrollo el estudio “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria” cuyo **objetivo** fue conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo y trasversal, que incluyo una muestra de 131 mujeres. **Resultados:** Del total de la muestra, un 85,7% de las gestantes estuvieron acompañadas durante el periodo de parto por su esposo o pareja, mientras que solo un 7.1% fueron acompañadas por la madre. Respecto a la satisfacción global con la atención recibida durante el parto y puerperio hospitalario se obtuvo una puntuación media de 165,20; es decir, de manera general las madres estaban “satisfechas”; sin embargo 4 mujeres realizaron una valoración indiferente o se mostraron insatisfechas. Se concluye que la mayor parte de las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio estuvieron satisfechas con la atención recibida; asimismo estuvieron acompañadas por su pareja o esposo.⁽⁹⁾

2.1.2 Bases teóricas

TRABAJO DE PARTO INSTITUCIONAL

Dilatación o primer periodo del parto

Durante el trabajo de parto normal se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar.
- Ropa adecuada según costumbre de la zona.
- La ingesta de alimentos y/o bebidas calientes o azucaradas, cuando la paciente lo desee.
- La deambulación y ducha con agua tibia.
- Que la parturienta adopte la posición que le sea más cómoda.⁽¹⁴⁾

Durante el trabajo de parto se debe tener en cuenta:

- Brindar apoyo psicológico haciendo recordar las técnicas de relajación y respiración.
- Elaborar el partograma de la OMS a partir de los 4 cm de dilatación, controlando la evolución del trabajo de parto y funciones vitales.
- Canalizar vía endovenosa preventiva. Control de descenso de la cabeza fetal (técnica de los quintos).
- Cumplir con los criterios de estándares e indicadores de calidad según norma.
- Acompañar a la gestante cuando desee ir al baño y verificar la micción.
- Si se detecta algún signo de alarma, coordinar la referencia inmediata a un establecimiento de mayor complejidad; de no ser esta posible realizar el manejo según Guía de Práctica Clínica de Emergencias Obstétricas.⁽¹⁴⁾

Durante el trabajo de parto normal se debe evitar:

- Realizar más de 4 tactos vaginales.
- Realizar rotura artificial de membranas.
- Rutinas innecesarias como: hidratación endovenosa, rasurado, enema evacuante.⁽¹⁴⁾

Expulsivo o segundo periodo del parto

Alcanzada la dilatación completa se traslada a la gestante a una cama obstétrica que permita la atención de la expulsión del feto, cuando la presentación alcanza el suelo pelviano se produce la rotación de la cabeza a la posición occipitopúbica, situándose el occipucio por debajo de la sínfisis del pubis. Este periodo se realiza en sala de partos, servicio que forma parte de centro obstétrico.⁽¹⁴⁾

Durante el periodo expulsivo, sin complicaciones, se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar.
- La posición que la mujer solicite para atención de parto, vertical u horizontal.
- Durante el periodo expulsivo normal, se debe tener en cuenta:
 - Ingreso de gestante a sala de partos o expulsivo:
 - Primípara: dilatación 10 cm y altura de presentación +2.
 - Multípara: dilatación 10 cm y altura de presentación 0.
 - Gran multípara: dilatación 8 cm.
- Vigilar la presencia de globo vesical. Si la gestante no logra miccionar evacuar la vejiga a través de la sonda.
- Brindar apoyo psicológico haciendo recordar las técnicas de relajación y respiración.
- Verificar que el paquete de atención de parto se encuentre completo y estéril, y cuente como mínimo con dos campos de tela de textura suave y absorbentes tibios.
- Controlar latidos fetales y verificar la presencia de líquido meconial en cuyo caso y si no hay progreso del expulsivo reevaluar condiciones materno fetales para posibilidad de cesárea.
- Higiene vulvo perineal según técnica y colocación de campo estéril encima del abdomen y bajo el periné o poncho ginecológico.
- Controlar las contracciones y solicitar a la mujer que jadee o realice pujos voluntarios (acompañando la contracción) a medida que se expulsa la cabeza del bebé. Evitar realizar maniobras de Kristeler.

- Controlar la expulsión de cabeza colocando la palma de la mano entre los parietales y el occipital, manteniendo la cabeza flexionada.
- Proteger el periné (con la otra mano) y restringir la episiotomía.
- Una vez que ya expulsó la cabeza del bebé pídale a la mujer que deje de pujar.
- Verificar si hay presencia de cordón alrededor del cuello. en caso de encontrarse cordón suelto deslícelo por encima de la cabeza y si está ajustado pínzelo con dos pinzas y córtelo.
- Permitir que la cabeza del bebé rote espontáneamente.
- Parto del hombro: colocar la palma de la mano a cada lado de la cabeza del bebé (sobre los parietales) dígame a la mujer que peje suavemente con la próxima contracción para extraer el hombro anterior y luego el hombro posterior.
- Sostener el resto del cuerpo del bebé, con una mano mientras este, se deslice hacia fuera.
- Recibir y colocar el recién nacido a término y sin complicaciones, inmediatamente sobre el abdomen de la madre. En caso del recién nacido con complicaciones pinzar y cortar el cordón umbilical de inmediato y entregarlo al equipo de atención neonatal.
- En recién nacidos a término y sin complicaciones, debe palpase el cordón con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo y tercer minuto de vida. En recién nacidos de madres con VIH se tiene que ligar el cordón umbilical (sin ordeñar) inmediatamente de producido el parto.
- La atención del recién nacido debe hacerse de acuerdo con la Norma Técnica de atención integral de salud neonatal.
- En caso de óbito o natimuerto remitir con la placenta al servicio de patología disponible, para estudio anatomopatológico.⁽¹⁴⁾

Alumbramiento o tercer periodo del parto

A continuación del segundo periodo del trabajo de parto se inicia el tercer periodo o el alumbramiento, en el que se expulsa la placenta y sus anexos y acontecen fenómenos de hemostasia, miotaponamiento, trombotaponamiento,

relajación y contracción permanente. El alumbramiento se realiza en la sala de partos.

Durante el alumbramiento sin complicaciones se debe permitir.

- El acompañamiento de la pareja o familia
- Después de un parto vertical, la mujer debe acostarse para el alumbramiento.⁽¹⁴⁾

Durante el alumbramiento sin complicaciones, se debe tener en cuenta:

- Luego del corte del cordón umbilical continuar con la atención materna y realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto, revisión de la placenta y del canal del parto, según Guías de Práctica para la Atención de Emergencia Obstétricas según el Nivel de Capacidad Resolutiva.
- Revisar el fondo uterino y asegurar que no haya un segundo bebé.
- Aplicar 10 UI de oxitocina intramuscular.
- Realizar la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra mano realizar la contra tracción para evitar la inversión uterina.
- Luego de la expulsión de la placenta realizar su revisión: Comprobar la integridad de la placenta y las membranas.
- Revisar el canal del parto, verificando la necesidad de sutura.
- Realizar masaje uterino intenso comprimiendo externamente el útero con ambas palmas.⁽¹⁴⁾

Terminando el alumbramiento se debe continuar con la atención.

- En caso de complicaciones se procederá según las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencia Obstétricas vigentes.
- Identificación de la madre (impresión dactilar) y del recién nacido normal (impresión plantar) antes de salir de la sala de partos.
- Registro claro y completo en el Libro de Registro de Atención de Partos.
- Elaboración del certificado de nacido vivo o de defunción fetal según corresponda.

- Mantenerse expectante y preparado para un referencia materna, según corresponda.
- Según las guías nacionales de Atención Integral en Salud sexual y reproductiva se recomienda el uso del partograma modificado de la OMS.⁽¹⁴⁾

ACOMPañAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

La atención del parto debe realizarse bajo el enfoque general que el nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad, y que los profesionales sanitarios que participan atendiendo el parto deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres actuales.

Asimismo, es relevante mantener también uno de los enfoques actuales acerca del parto humanizado que consiste en el respeto de las decisiones, preferencias y expectativas de las pacientes, en este sentido es muy importante llegar a un balance entre el enfoque descrito en primera instancia que se basa en la evitación de actitudes intervencionistas y el segundo enfoque que pone a la parturienta como protagonista de su parto.⁽¹²⁾

El parto es un evento fisiológico inherente a toda mujer, y la forma como se desarrolle varía según las costumbres culturales, que tiene la ciudad o pueblo de donde proviene cada mujer. Históricamente, las mujeres han tenido acompañamiento y apoyo de otras mujeres durante el trabajo de parto; sin embargo, al realizarse el parto en una institución hospitalaria el apoyo por algún acompañante o familiar durante este periodo ha sido dejado de lado.⁽¹⁵⁾

Durante el trabajo de parto las mujeres pueden ser singularmente vulnerables a las influencias ambientales; la atención obstétrica moderna somete con frecuencia a las mujeres a rutinas institucionales, tasas altas de intervención, personal poco familiarizado, falta de privacidad y otras condiciones que

puedan experimentarse como duras. Estas condiciones pueden tener un efecto adverso sobre el progreso del trabajo de parto y sobre el desarrollo de sentimientos de competencia y confianza; a su vez, estos efectos pueden deteriorar la adaptación a la paternidad y el establecimiento de la lactancia materna, además de aumentar el riesgo de depresión. Este proceso puede ser amortiguado hasta cierto punto por el suministro de apoyo y compañía durante el trabajo de parto.⁽¹⁶⁾

El acompañamiento de la parturienta significa en primera instancia el apoyo de personas que tienen una formación acerca del parto y que está familiarizada con una gran variedad de métodos de atención hacia las personas. Se le ofrece apoyo emocional a base de elogios, tranquilidad, medidas encaminadas a mejorar la comodidad de la mujer, contacto físico a través de masajes en la espalda de la mujer y tomando sus manos, explicaciones acerca de lo que está aconteciendo en el parto y una constante presencia amistosa y amable. Todo el apoyo ofrecido por estas personas reduce significativamente la ansiedad y el sentimiento de haber tenido un parto complicado 24 horas después de haber dado a luz. A su vez tiene efectos positivos en el número de madres que seguirán dando pecho a las seis semanas del parto.⁽¹²⁾

El apoyo que brindaba el/la acompañante estaba relacionado a lo emocional, desarrollo de técnicas para el control del dolor durante el trabajo de parto, así también servir como interlocutor entre la parturienta y el profesional de salud. Sobre ello se ha realizado una revisión sistemática por Cochrane en el año 2011, sobre el análisis de 15, 061 mujeres y se concluyó que el acompañamiento durante el trabajo de parto permite tener más posibilidades de parto vaginal, menor casos de cesárea, menos casos de analgesia y mayor satisfacción en la parturienta.⁽¹⁵⁾

El acompañante será la persona elegida por la gestante para que la acompañe durante la atención del parto, la cual recibe información y orientación básica de psicoprofilaxis obstétrica, beneficios del parto con acompañante, las diferentes alternativas de atención del parto y se les informa sobre las condiciones que

debe tener para acceder a esta modalidad de parto, la cual es brindada por el profesional de salud encargado de la atención obstétrica. ⁽¹²⁾

Acompañar a las mujeres en el proceso de “automaternaje” con una actitud empática y aceptante, facilita la expresión de lo potente e íntegro que hay en cada madre, además el acompañante cumple el papel de sostén que hace sentir a la mujer acompañada, valorada y aceptada en su rol de madre. ⁽¹⁷⁾

En los últimos años, el acompañamiento en el parto, se ha convertido en la excepción en lugar de ser una práctica de rutina; se puede atribuir a la organización de la atención en las salas de maternidad modernas. Esto generó la proposición que aun cuando el profesional de salud se dedique al cuidado de una sola mujer, sería ideal que la parturienta cuente con otro acompañante durante su trabajo de parto, el cual puede proporcionar el apoyo físico y emocional constante. ⁽⁴⁾

La preocupación por la humanización en la experiencia del parto e incremento de la calidad asistencial ha propiciado que las mujeres, su acompañante y profesionales de la salud se planteen la necesidad de participación de la pareja o algún familiar que la parturienta elija libremente en la experiencia. Como consecuencia, se han modificado las normativas existentes de algunos centros hospitalarios, y en el transcurso de los últimos quince años, se ha permitido y potenciado el acompañamiento de la mujer por su pareja. ⁽⁴⁾

Es importante reconocer el valor del acompañamiento continuo en el trabajo de parto, como elemento clave en el parto natural para ayudar a las mujeres a tener experiencia placentera de este momento tan trascendental en sus vidas. Por ende, las preocupaciones en torno a la deshumanización de las experiencias femeninas respecto del parto: presencia de rutinas institucionales, altas tasas de intervenciones, límites en la autonomía de las mujeres, personal desconocido para ellas y la falta de privacidad, han motivado de retorno del apoyo continuo a las mujeres durante el trabajo de parto. ⁽⁴⁾

Rol del padre como acompañante

Un acompañante es la persona elegida por la gestante quien brinda un apoyo físico, emocional, informativo y representativo. La mujer de parto debe estar acompañada de las personas con las cuales ella se encuentre cómoda; su pareja, la mejor amiga o algún familiar. ⁽¹²⁾

La paternidad actualmente representa un profundo cambio respecto a los modelos paternos de la familia de origen. El concepto de paternidad actual abandona el papel tradicional del padre ausente y reclama un modelo en el que los hijos adquieren un mayor protagonismo en la vida de los padres, como una necesidad de relación mutua y en consonancia y reciprocidad con la madre. Para que esto sea posible es imprescindible el acompañamiento por parte de la pareja desde el inicio de la gestación, el parto y el puerperio. ⁽⁸⁾

SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

La satisfacción del usuario externo, es definida como el grado de cumplimiento que ofrece la organización de salud con respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta organización le ofrece. ⁽¹⁸⁾

El concepto de satisfacción prioriza al usuario durante la evaluación de la calidad en salud, existen varios modelos de medida, sin embargo todos tienen el supuesto común de enfocar las percepciones del paciente en relación a su expectativas, deseos y valores. De manera global, la satisfacción del usuario puede ser definido como la evaluación que cada individuo tiene sobre las diferentes dimensiones del cuidado a la salud. ⁽¹⁹⁾

También se define como la valoración positiva de una serie de actuaciones sanitarias complejas, basándose más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos. Algunos autores vinculan la satisfacción con la relación entre las expectativas y lo realmente experimentado. ⁽⁶⁾

La satisfacción de los usuarios se puede determinar como un indicador de resultados, a partir del cual se puede obtener la opinión de estructura, proceso, y resultado. La satisfacción está relacionada con varias variables, tales como, el estado de salud, características sociodemográficas, características del proveedor de salud. Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.⁽¹⁹⁾

La satisfacción del paciente es una actitud que en su mayor parte tiene que ver con el estado emocional y está influenciada por la información que reciben los pacientes y la evaluación de los servicios que ellos admiten. Uno de los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos y los interpersonales, cuando estos aspectos técnicos del cuidado son óptimos, el usuario va focalizando y dando más importancia a los interpersonales.⁽¹⁹⁾

Actualmente, la atención sanitaria que se presta debe incluir entre sus criterios de calidad, además de estándares normativos, la opinión y experiencia del cliente interno y la percepción de los clientes externos. La incorporación de la calidad percibida a la gestión sanitaria es relativamente reciente, y en consecuencia no siempre se utilizan herramientas para poder escuchar a los pacientes con la forma o intensidad adecuada.⁽²⁰⁾

En el marco de la satisfacción percibida por las pacientes, existe en el Perú la ley general de salud - ley N° 26842 (artículo 15) menciona que, toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.⁽²¹⁾

La atención durante el trabajo de parto debe incluir atención emocional, medidas de alivio del dolor e información. Así entendida, puede mejorar el proceso normal de trabajo de parto, el sentimiento de control y la competencia de las mujeres, y reducir por tanto la necesidad de intervención obstétrica. ⁽²⁰⁾

Teniendo en cuenta que la valoración positiva respecto a actuaciones sanitarias complejas, se basa más en la cobertura de las expectativas previas que en los sentimientos propiamente dichos, se establece la relación entre la satisfacción percibida por la madre y la información recibida, se pueden generar diversos tipos de parto que a su vez producirán cambios en la opinión, percepción o satisfacción de la madre respecto de esta situación, siendo un actor importante que influye sobre la satisfacción de la madre es el bienestar de su hijo. ⁽⁶⁾

La satisfacción de los pacientes es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla; se conceptualiza como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido. La satisfacción percibida se relaciona con variables como el estado de salud, variables sociodemográficas o características del proveedor de salud (información, calidad de información, habilidad técnica, entre otras). ⁽⁹⁾

En un acontecimiento tan especial en la vida de una mujer como es el parto, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante, que nos puede servir como indicador de calidad asistencial, muchos factores se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y nacimiento de su hijo, dentro de los cuales se encuentran las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional de salud que brinda la atención obstétrica, así como la calidez y calidad de la atención y la participación de la gestante en la toma de decisiones sobre su cuidado.

El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el trabajo de parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales, ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la parturienta. ⁽⁹⁾

Durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales de salud deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y satisfacción de su experiencia. ⁽⁹⁾

Hay un aspecto que está siendo estudiado debido a que es probable su influencia en la satisfacción de las parturientas, el acompañamiento continuo. Antiguamente, los partos se realizaban en las casas, observándose un ambiente más familiar y menos estresante para la parturienta en cuanto al apoyo. Esta modalidad ha ido cambiando con el paso del tiempo, realizándose en la actualidad a nivel institucional, ganando también así seguridad en la salud de la madre. Cada vez más, se incrementa en el ámbito hospitalario la participación de un familiar cercano en el momento del parto, esta forma de acompañamiento se complejiza cuando el parto es distócico, la no participación del acompañante al quirófano crea en la gestante desorientación y menos satisfacción. ⁽⁶⁾

2.1.3 Definición de términos básicos

- **Acompañamiento familiar:** la persona que realice el acompañamiento durante el parto es elegida por la gestante, y debe ser aquella persona que le brinde seguridad, la ayude a percibir el dolor de las contracciones, como más tolerable y facilitarle el progreso del parto. Asimismo esta persona debe saber cómo cuidar a la parturienta y animarla, sin dejarse llevar por los nervios ⁽²²⁾
- **Atención institucional y calificada del parto:** conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan profesionales calificados para la atención del parto en un establecimiento. ⁽¹⁷⁾

- **Satisfacción del usuario:** hace referencia a la atención sanitaria en general, ya sea el trabajo técnico como la relación interpersonal.⁽¹⁸⁾
- **Parto:** es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).⁽¹⁴⁾
- **Periodos del trabajo de parto:** conformado por el periodo de dilatación: 1) *Fase latente:* Desde que empieza a tener contracciones en forma rítmica y regular, hasta llegar a los cuatro centímetros de dilatación cervical. 2) *Fase activa:* desde los 4 cm hasta los 10 cm de dilatación cervical. Periodo expulsivo: desde los 10 cm de dilatación hasta la salida del feto. Periodo alumbramiento: Desde la salida del niño hasta la expulsión de la placenta. Este período no debe durar más de 30 minutos.⁽²³⁾

**CAPÍTULO III:
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS**

3.1 Presentación de resultados

Para determinar la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en labor de parto, se aplicó una encuesta a una muestra de 44 mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, quienes cumplían todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Edad de las mujeres atendidas

Tabla Nº 1

Edad	
Promedio	28.2 años
Valor mínimo	17 años
Valor máximo	43 años

ANÁLISIS

La edad promedio de las mujeres en trabajo de parto atendidas en la clínica Montefiori fue de 28.2 años, la edad mínima fue 17 años y la edad máxima encontrada fue de 43 años.

Grupos de edad de las mujeres atendidas

Tabla Nº 2

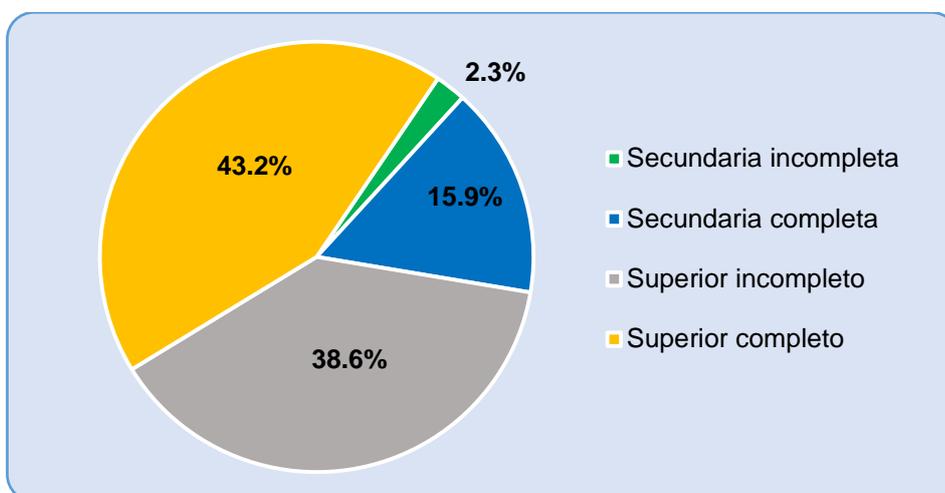
Grupos de edad	N	%
≤ 19 años	3	6.8
20 - 34 años	36	81.8
≥ 35 años	5	11.4
Total	44	100

ANÁLISIS

Del total de mujeres estudiadas, la mayoría con el 81.8% (36) de ellas tienen entre 20-34 años de edad, el 11.4% (5) tienen de 35 años a más y el 6.8% (3) tienen 19 años o menos.

Grado de instrucción de las mujeres atendidas

Gráfico N° 1

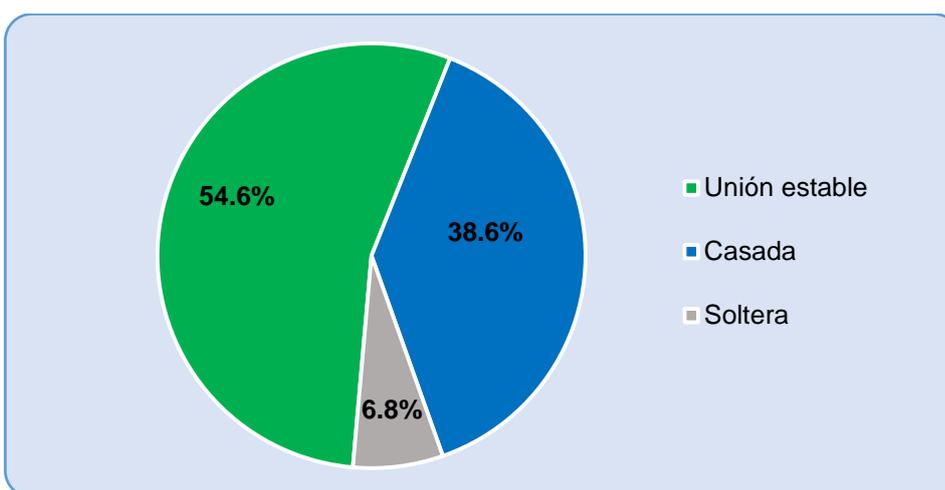


ANÁLISIS

E 43.2% (19) tienen estudios superiores completos, el 38.6% (17) estudio superior incompleto, el 15.9% (7) secundaria completa y el 2.3% (1) secundaria incompleta.

Estado civil de las mujeres atendidas

Gráfico N° 2

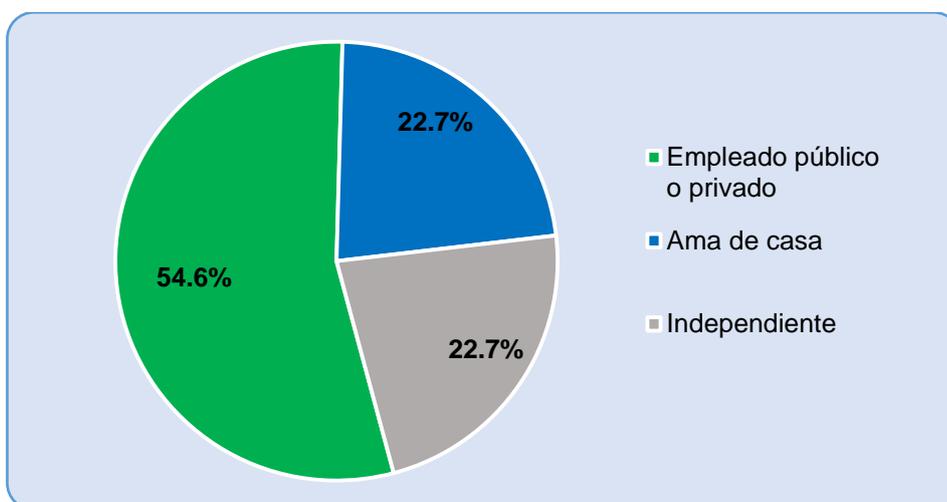


ANÁLISIS

Del total de mujeres estudiadas el 54.6% (24) eran de unión estable, el 38.6% (17) casada y el 6.8% (3) soltera.

Ocupación de las mujeres atendidas

Gráfico N° 3

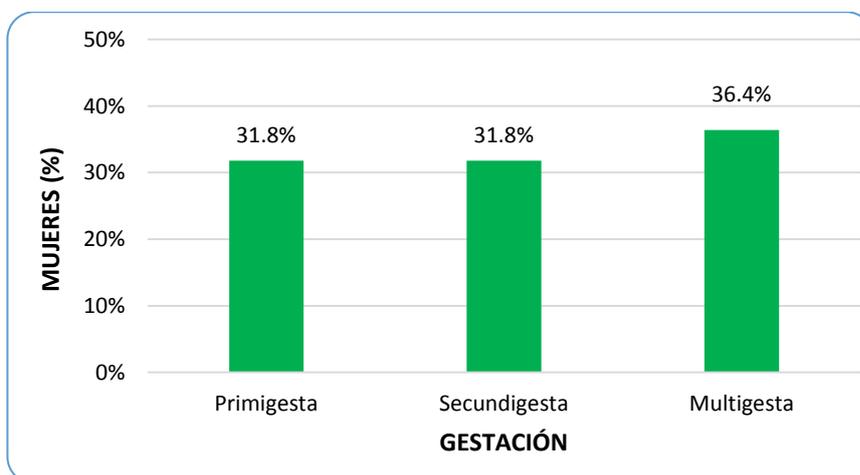


ANÁLISIS

El 54.6% (24) es empleada de empresas públicas o privadas, y el 22.7% (10) son amas de casa y trabajadoras independientes respectivamente.

Gestaciones de las mujeres atendidas

Gráfico N° 4



ANÁLISIS

El 36.7% (16) fueron multigestas (de tres o más gestaciones), el 31.8% (14) fueron primigestas y secundigestas respectivamente.

Frecuencia de acompañamiento en la etapa de dilatación

Tabla N° 3

Acompañamiento	N	%
Sí	40	90.9
No	4	9.1
Total	44	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (44) de las mujeres de parto vaginal, el 90.9% (40) fueron acompañadas en la etapa de dilatación; mientras que el 9.1% (4) de las mujeres no fueron acompañadas.

Frecuencia de acompañamiento en la etapa de expulsivo

Tabla N° 4

Acompañamiento	N	%
Sí	43	97.7
No	1	2.3
Total	44	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (44) de las mujeres de parto vaginal, el 97.7% (43) fueron acompañadas en la etapa de expulsivo; mientras que el 2.3% (1) no fue acompañada.

Frecuencia de acompañamiento en la etapa del alumbramiento

Tabla N° 5

Acompañamiento	N	%
Sí	38	86.4
No	6	13.6
Total	44	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (44) de las mujeres de parto vaginal, el 86.4% (38) fueron acompañadas en la etapa de alumbramiento; mientras que el 13.6% no fueron acompañadas.

Gestación de mujeres acompañadas en la etapa de dilatación

Tabla Nº 6

Gestación	Acompañamiento			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Primigesta	14	35.0	0	0.0
Segundigesta	13	32.5	1	25.0
Multigesta	13	32.5	3	75.0
Total	40	100.0	4	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (40) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa de dilatación, el 35% (14) fueron primigestas, el 32.5% (13) fueron segundigestas y el 32.5% (13) fueron multigestas; a diferencia de las mujeres que no fueron acompañadas, donde el 75% (3) fueron multigestas y el 25.0% (1) fueron segundigestas.

Gestación de mujeres acompañadas en la etapa del expulsivo

Tabla Nº 7

Gestación	Acompañamiento			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Primigesta	14	32.6	0	0.0
Segundigesta	13	30.2	1	100.0
Multigesta	16	37.2	0	0.0
Total	43	100.0	1	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (43) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa del expulsivo, el 32.6% (14) fueron primigestas, el 30.2% (13) fueron segundigestas y el 37.2% (16) fueron multigestas; a diferencia de las mujeres que no fueron acompañadas, donde el 100% (1) fue segundigesta.

Gestación de mujeres acompañadas en la etapa del alumbramiento

Tabla Nº 8

Gestación	Acompañamiento			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Primigesta	13	34.2	1	16.7
Segundigesta	12	31.6	2	33.3
Multigesta	13	34.2	3	50.0
Total	38	100.0	6	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (38) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa del alumbramiento, el 34.2% (13) fueron primigestas, el 31.6% (12) fueron segundigestas y el 34.2% (13) fueron multigestas; a diferencia de las mujeres que no fueron acompañadas, donde el 50.0% (3) fueron multigestas, el 33.3%(2) fueron segundigestas y el 16.7% (1) fue primigesta.

Cabe resaltar que las tablas que se presentan a continuación fueron en base a las mujeres que estaban acompañadas para trabajo de parto en la clínica Montefiori.

Grado de satisfacción en mujeres acompañadas en la etapa de dilatación

Tabla Nº 9

Satisfacción	N	%
Alto	37	92.5
Medio	2	5.0
Bajo	1	2.5
Total	40	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (40) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa de dilatación, el 92.5% (37) mostraron alto grado de satisfacción, el 5% (2) medio y el 2.5% (1) bajo, donde (4) no tuvieron acompañamiento durante la etapa de dilatación.

Grado de satisfacción en mujeres acompañadas en la etapa del expulsivo

Tabla N° 10

Satisfacción	N	%
Alto	38	88.4
Medio	4	9.3
Bajo	1	2.3
Total	43	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (43) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa del expulsivo, el 88.4% (38) mostraron alto grado de satisfacción, el 9.3% (4) medio y el 2.3% (1) bajo, (1) no tuvo acompañamiento durante la etapa de expulsivo.

Grado de satisfacción en mujeres acompañadas en la etapa del alumbramiento

Tabla N° 11

Satisfacción	N	%
Alto	38	100.0
Medio	0	0.0
Bajo	0	0.0
Total	38	100.0

ANÁLISIS

El 100% (38) de las mujeres de parto vaginal atendidas en el en la clínica Montefiori tuvieron acompañamiento en la etapa del alumbramiento y (6) no tuvieron acompañamiento durante la etapa de alumbramiento.

Acompañamiento en mujeres en la etapa de dilatación

Tabla N° 12

Acompañamiento	N	%
Adecuado	35	87.5
No Adecuado	5	12.5
Total	40	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (40) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa de dilatación, el 87.5% (35) percibieron un acompañamiento adecuado y el 12.5% (5) percibieron un acompañamiento no adecuado y (4) del total no tuvieron acompañamiento en la etapa de dilatación.

Acompañamiento en mujeres en la etapa del expulsivo

Tabla N° 13

Acompañamiento	N	%
Adecuado	38	88.4
No Adecuado	5	11.6
Total	43	100.0

ANÁLISIS

Del 100% (43) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa del expulsivo, el 88.4% (38) percibieron un acompañamiento adecuado y el 11.6% (5) percibieron un acompañamiento no adecuado, (1) no tuvo acompañamiento en la etapa de expulsivo.

Acompañamiento en mujeres en la etapa del alumbramiento

Tabla N° 14

Acompañamiento	N	%
Adecuado	38	100.0
No Adecuado	0	0.0
Total	38	100.0

ANÁLISIS

El 100% (38) de las mujeres de parto vaginal que tuvieron acompañamiento en la etapa del alumbramiento percibieron un acompañamiento adecuado y (6) de las mujeres de parto vaginal no tuvo acompañamiento en la etapa de alumbramiento.

Relación entre el acompañamiento y la satisfacción en el periodo de dilatación

Tabla N° 15

Acompañamiento	Satisfacción Dilatación						p*
	Alto		Medio		Bajo		
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	33	89.2	2	100.0	0	0.0	0.025
No Adecuado	4	10.8	0	0.0	1	100.0	
Total	37	100.0	2	100.0	1	100.0	

(*) Prueba Chi-cuadrado

ANÁLISIS

Existe una relación significativa ($p=0.025$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción en el periodo de dilatación de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina. El 89.2% de las mujeres con alta satisfacción en el periodo de dilatación estuvieron adecuadamente acompañadas.

Relación entre el acompañamiento y la satisfacción en el periodo expulsivo

Tabla N° 16

Acompañamiento	Satisfacción en el periodo expulsivo						p*
	Alto		Medio		Bajo		
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	34	89.5	4	100.0	0	0.0	0.017
No Adecuado	4	10.5	0	0.0	1	100.0	
Total	38	100.0	4	100.0	1	100.0	

(*) Prueba Chi-cuadrado

ANÁLISIS

Existe una relación significativa ($p=0.017$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción en el periodo expulsivo de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina. El 89.5% de las mujeres con alta satisfacción en el periodo expulsivo estuvieron adecuadamente acompañadas.

Relación entre el acompañamiento y la satisfacción en el periodo del alumbramiento

Tabla N° 17

Acompañamiento	Satisfacción Alumbramiento						p*
	Alto		Medio		Bajo		
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	38	100.0	0	0.0	0	0.0	-
No Adecuado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total	38	100.0	0	0.0	0	0.0	

(*) Prueba Chi-cuadrado

ANÁLISIS

No se puede determinar la existencia de relación entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción en el periodo expulsivo de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina, debido a que absolutamente todas las mujeres con alta satisfacción en el periodo del alumbramiento estuvieron adecuadamente acompañadas.

Relación entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción

Tabla N° 18

Acompañamiento global	Satisfacción global						p*
	Alto		Medio		Bajo		
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	30	93.8%	2	50.0%	0	0.0%	0.009
No Adecuado	2	6.3%	2	50.0%	0	0.0%	
Total	32	100%	4	100%	0	0%	

(*) Prueba Chi-cuadrado

ANÁLISIS

De las 44 mujeres evaluadas, sólo 36 fueron acompañadas durante todo el trabajo de parto, es decir, en las etapas dilatación, expulsivo y alumbramiento. De ellas, 32 mostraron satisfacción adecuada y 4 no adecuada; y 32 mostraron alta satisfacción y 4 medio nivel de satisfacción. El 93.8% de las mujeres con alta satisfacción estuvieron adecuadamente acompañadas, proporción mayor al 50% de las mujeres con media satisfacción que también estuvieron adecuadamente acompañadas. En ese sentido, existe una relación significativa ($p=0.009$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción de las mujeres atendidas con acompañamiento para trabajo de parto normal en la clínica Montefiori – La molina.

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

Las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en la clínica particular Montefiori, evidenciaron que de un total de 44 encuestadas, la mayoría (36) tenían entre 20 y 34 años; 81.8% tenía estudios superiores o superior incompleto; 93.2% se encontraba casada o en unión estable; solo el 22.7% era ama de casa; aproximadamente un tercio del total era primigesta; Resultados similares hallaron Aguilar-Cordero, M, et al.⁽⁶⁾ en su estudio realizado en España el año 2013, donde observaron que de 60 mujeres encuestadas la edad que predominó fue mayor a 30 años. En contraste Gina Ayala-Gutiérrez⁽¹³⁾, en su estudio desarrollado en Lima el año 2015 halló que de 313 puérperas evaluadas el 29,7% tenía entre 25-29 años de edad, 59,1% solo tenía estudios secundarios, 69,6% se dedicaba a su casa, un 75,7% eran convivientes y 46,3% eran primigestas. Lo mismo sucedió con Jorge Espinoza-Rojas⁽¹¹⁾ que el año 2014 en Lima, identificó que de 80 puérperas encuestadas el 50% eran primigestas.

El total de mujeres, que refirieron haber estado acompañada, el 90.9%; 97.7%, y el 86.4% (durante la dilatación, expulsivo y alumbramiento, respectivamente). En ellas se observó que la satisfacción global en cada periodo fue alta para la mayoría (92.5%; 88.4% y 100.0%). Asimismo, se observó que el acompañamiento fue adecuado también para la mayoría de las mujeres que recibieron acompañamiento (87.5%, 88.4% y 100.0%) durante el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento, respectivamente. Igualmente Gina Ayala-Gutiérrez⁽¹³⁾, el año 2015 en Lima identificó que la satisfacción global de las pacientes fue del 93,3%. A diferencia de los resultados obtenidos Jorge Espinoza-Rojas⁽¹¹⁾, en su investigación del 2014 publicada en Lima, observó niveles de insatisfacción en forma global.

La relación existente entre el acompañamiento y la satisfacción durante los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento evidenció que mientras el acompañamiento sea adecuado, la satisfacción percibida por las mujeres encuestadas será más alta; en consecuencia se observó una relación

significativa entre ambas con un valor de ($p=0.025$ y $p=0.017$) en las dos primeras y en la última no se pudo determinar pues el 100% de las pacientes se encontraba satisfecha debido a que todas encontraban el acompañamiento adecuado. Del mismo modo Giancarlo Lagos-Jiménez, en su estudio realizado el año 2015 en Lima identificó que de 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo, el 74,4% con acompañamiento indicaron estar muy satisfechas, concluyendo que la satisfacción tenía una correlación significativa favorable con el acompañamiento durante el trabajo de parto. Asimismo los resultados que hallaron Fiona Weeks, et al.⁽⁴⁾ en Chile el año 2016, reflejaron que una mayor satisfacción se encontraba asociada con el acompañamiento de un compañero de elección durante el parto, en cambio los factores asociados significativamente con una menor satisfacción fueron el parto por cesárea y la episiotomía, concluyendo que el acompañamiento durante el trabajo de parto afecta positivamente la satisfacción de la madre sobre la atención brindada durante el trabajo de parto. Sin embargo un porcentaje menor de satisfacción de la usuaria, hallaron Aguilar-Cordero, M, et al.⁽⁶⁾ en su estudio del año 2013 en España, donde observaron que el 53,3% de madres refirió encontrarse satisfecha con el acompañamiento durante el parto.

Cabe mencionar que en el presente estudio, de las mujeres que optaron por tener un acompañante durante la atención de su parto, el 75.0% eligió como acompañante al esposo o pareja, 22.5% a la madre o padre y solo una a su hermana(o). Estos resultados son similares a los encontrados por Rosa Fernández-Raigada⁽⁹⁾, en España el año 2013 quien menciona que un 85,7% de las gestantes estuvieron acompañadas durante el parto por su esposo o pareja y solo un 7.1% fueron acompañadas por la madre.

**CAPÍTULO IV:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1 Conclusiones

- Existe una relación significativa ($p=0.009$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción de las mujeres atendidas con acompañamiento para trabajo de parto normal en la clínica Montefiori – La molina.
- Existe una relación significativa ($p=0.025$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción en el periodo de dilatación de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina, 2017.
- Existe una relación significativa ($p=0.017$) entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción en el periodo expulsivo de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina, 2017.
- No se puede determinar la existencia de relación entre el acompañamiento adecuado y la alta satisfacción en el periodo expulsivo de las mujeres atendidas en la clínica Montefiori – La molina, dado que todas presentaron alta satisfacción y adecuado acompañamiento en este periodo.

- **Recomendaciones**

- Se sugiere que las próximas investigaciones tengan una metodología tipo casos y controles, donde se pueda comparar el nivel de satisfacción percibido por la puérpera, entre aquellas que contaron con acompañamiento y aquellas que no, evaluando aspectos como el tiempo de trabajo de parto, sensación de dolor, entre otros.
- Debido a que el mayor grado de satisfacción de las mujeres evaluadas fue durante el alumbramiento se sugiere que en las siguientes investigaciones similares a esta, se indague sobre los aspectos o factores que afectan la satisfacción durante los otros dos periodos

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, Canadá, 2013, Issue 7. Art. No.: CD003766.
2. Lagos 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 grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
3. Aravena N, Salazar S, Stormesan M. Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de Panguipulli, durante el segundo y tercer trimestre del 2013 [tesis de grado]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013.
4. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. *J Midwifery Womens Health, Chile*, 2016; 1–8.
5. Cantero A, Fiuria L, Furfaro K, Jankovic P, Llomperta V, San Martín, M. Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, Argentina*, 2010; 29 (3): 108-112.
6. Aguilar M, Sáez I, Menor M, Mur N, Expósito M, y Hervás A. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp.* 2013; 28 (3): 920-926.
7. Mochón L, Membrilla L, Díaz M, Ávila M, Jiménez M, Díaz M. Acompañamiento durante el parto instrumental. *Rev Enf Docente, Andalucía*, 2016; 1 (106).
8. Ramírez H, y Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof. Sevilla*, 2014; 15 (4): e1-e6.

9. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. (Tesis de grado). Universidad de Oviedo. España; 2013.
10. 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.
11. Espinoza J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho enero 2014 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
12. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015 [tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Lima, 2013.
15. Fundación Neonatología, Maternidad de Sardá, Ministerio de Salud, Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Maternidad Segura y Centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e Implementación del Modelo. 2ª. (Ed). Unicef: Argentina. 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2hetHOW>
16. Callata Y, y Zegarra S. Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
17. Fogliati, L. Búsquedas. Una mirada sobre la maternidad y las relaciones personales. Dunken: Buenos Aires. 2014. Disponible en <http://bit.ly/2gufLi2>

18. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Lima. 2012.
19. Acosta N. Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una Institución Pública [tesis para obtener el grado de maestra en Administración de la Atención de Enfermería]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2015.
20. Ferreiro M, Díaz E, Martínez M, Rial A, Varela J, Clavería A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. Rev Calid Asist. 2013; 28 (5): 291--299.
21. Congreso de la República. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Artículo 15. 2002.
22. Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Armendáriz I, y Fernández I. Atención al parto normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. España. 2010.
23. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Acompañamiento durante el trabajo de parto.</p>	<p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de investigación: aplicativo Método: cuantitativo <p>Tipo de investigación:</p> <p>Prospectivo, correlacional, observacional, transversal.</p> <p>Población:</p> <p>195 Mujeres atendidas con acompañamiento para trabajo de parto en la clínica Montefiori, 2017.</p> <p>Muestra: 44 mujeres atendidas para el trabajo de parto normal.</p> <p>Técnica e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Para la recolección de datos se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento una encuesta.</p> <p>Análisis de datos:</p> <p>Frecuencias absolutas y relativas (%)</p> <p>Medidas de tendencia central.</p> <p>Prueba de Chi-Cuadrado con un nivel de significación del 5%. Siendo significativo un $p < 0,05$</p>
<p>Problemas Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de dilatación? ¿Cuál es el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo expulsivo? ¿Cuál es el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de alumbramiento? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de dilatación. Determinar el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo expulsivo. Determinar el nivel de satisfacción que existe entre el acompañamiento durante el periodo de alumbramiento. 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> El acompañamiento durante el periodo de dilatación se relaciona significativamente con un alto nivel de satisfacción. El acompañamiento durante el periodo expulsivo se relaciona significativamente con un alto nivel de satisfacción. El acompañamiento durante el periodo de alumbramiento se relaciona significativamente con un alto nivel de satisfacción. 	<p>Variable Dependiente</p> <p>Satisfacción de la paciente.</p>	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



RELACIÓN ENTRE EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO CON LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA PARTICULAR MONTEFIORI – LA MOLINA, 2017

Es grato dirigirme a Ud. Para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación que tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en la Clínica Particular Montefiori – La Molina, 2017.

Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es netamente académica. Agradecemos su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

DATOS GENERALES

Fecha: _____

N° de Ficha: _____

Edad: _____ años

Grado de instrucción:

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleto ()

Superior completo ()

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Unión estable ()

Divorciada ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Trabaja de forma independiente ()

Trabaja para alguna institución pública o privada ()

Características obstétricas:

G ____ P ____

Primigesta ()

Segundigesta ()

Multigesta ()

Si fue parto vaginal: ¿necesitó de episiotomía?

Si ()

No ()

Tiempo total de trabajo de parto: _____ horas _____ minutos.

VARIABLE: ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

I.I Dilatación:

1. ¿Cuándo ingresó al área de dilatación, ¿le dieron la opción de permanecer con un acompañante?
Sí () No ()
2. ¿A quién eligió para que la acompañe durante su trabajo de parto?
Esposo/pareja () Hermana/o ()
Padre o Madre () Amiga/o ()
Otro familiar () Nadie ()
3. Marque la opción que describa como se sintió durante la etapa de dilatación con su acompañante:
Calmada () Ansiosa ()
Temerosa () Tensa ()
4. ¿Cree que fue beneficioso para usted tener la presencia de alguien de su confianza?
Si () No ()
5. ¿Su acompañante le brindó confort durante la etapa de dilatación?
Sí () No ()
6. ¿De qué manera cree que aportó su acompañante durante su periodo de dilatación?
Soporte psicológico () Soporte anímico ()
Soporte económico () Soporte afectivo ()
7. Marque la opción que describa la intensidad de dolor que percibió durante la etapa de dilatación:
Muy doloroso () Poco doloroso ()
Doloroso () Nada doloroso ()
8. ¿Cómo considera el papel de su acompañante durante la etapa de dilatación?
Necesario () Indiferente ()
9. ¿Qué tipo de comportamiento tuvo su acompañante durante el periodo de dilatación?
Positivo () Negativo ()

I.2 EXPULSIVO:

10. Cuando ingresó a sala de parto, ¿le dieron la opción de permanecer con su acompañante?

Sí () No ()

11. Marque la opción que describa la intensidad de dolor que percibió durante el parto:

Muy doloroso () Poco doloroso ()

Doloroso () Nada doloroso ()

12. Marque la opción que describa como se sintió durante el parto con la presencia de su acompañante:

Calmada () Ansiosa ()

Temerosa () Tensa ()

13. ¿Qué soporte le brindo su acompañante durante su parto?

Soporte Psicológico () Soporte Afectivo ()

14. Durante el parto, ¿siente que su acompañante le dio la seguridad que necesitaba?

Si () No ()

15. ¿Cómo considera el papel de su acompañante durante su parto?

Necesario () Indiferente ()

I.3 ALUMBRAMIENTO:

16. ¿Continuó con su acompañante durante la etapa del alumbramiento?

Sí () No ()

17. ¿Cómo considera el papel de su acompañante durante el alumbramiento (después de la salida del bebé)?

Necesario () Indiferente ()

18. ¿Cree que ayudo tener la presencia de su acompañante durante el alumbramiento?

Si () No ()

19. ¿Cuando terminó la atención de parto ¿Cómo se sintió usted respecto a la presencia de su acompañante durante todo el trabajo de parto?

Satisfecha () Insatisfecha ()

20. ¿Considera que la presencia del acompañante durante todo el trabajo de parto ha fortalecido el vínculo filial?

Sí () No ()

DATOS DE HISTORIA CLINICA:

Horas de Trabajo de parto:

x Periodo de Dilatación:

x Periodo de expulsivo:

x Periodo de alumbramiento:

Complicaciones u observaciones:

.....
.....

II. VARIABLE: SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS

Califique las PERCEPCIONES, que se refieren a la importancia que usted le otorga a LA SATISFACCION DEL ACOMPAÑAMIENTO durante el trabajo de parto en la clínica Montefiori. Utilice una escala numérica del 1 al 3 para medir el nivel de satisfacción. Considere 1 como bajo, 2 medio y 3 alto.				
Nº	PREGUNTAS	1	2	3
1	¿Cuándo ingresó al área de dilatación, ¿le dieron la opción de permanecer con un acompañante?			
2	Marque la opción que describa como se sintió durante la etapa de dilatación con su acompañante:			
3	¿Cree que fue beneficioso para usted tener la presencia de alguien de su confianza?			
4	¿Su acompañante le brindó confort durante la etapa de dilatación?			
5	¿De qué manera cree que aportó su acompañante durante su periodo de dilatación?			
6	¿Cómo considera el papel de su acompañante durante la etapa de dilatación?			
7	¿Qué tipo de comportamiento tuvo su acompañante durante el periodo de dilatación?			
8	Marque la opción que describa la intensidad de dolor que percibió durante el parto:			
9	Marque la opción que describa como se sintió durante el parto con la presencia de su acompañante:			
10	Cuando ingresó a sala de parto, ¿le dieron la opción de permanecer con su acompañante?			
11	¿Qué soporte le brindó su acompañante durante su parto?			
12	Durante el parto, ¿siente que su acompañante le dio la seguridad que necesitaba?			
13	¿Cómo considera el papel de su acompañante durante su parto?			
14	¿Continuó con su acompañante durante la etapa del alumbramiento?			
15	¿Cómo considera el papel de su acompañante durante el alumbramiento (después de la salida del bebé)?			
16	¿Cree que ayudó tener la presencia de su acompañante durante el alumbramiento?			
17	Cuando terminó la atención de parto ¿Cómo se sintió usted respecto a la presencia de su acompañante durante todo el trabajo de parto?			
18	¿Considera que la presencia del acompañante durante todo el trabajo de parto ha fortalecido el vínculo filial?			

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: Confiabilidad y validez de instrumentos

A.- CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS: COEFICIENTE ALFA-CRONBACH

A1.- CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Para evaluar la confiabilidad se calculó el Coeficiente Alfa-Cronbach, para ello se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n s_j^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

n = El número de ítem del instrumento.

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

S_T es la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula pero para el total de puntaje de cada individuo)

El procedimiento consiste en calcular las varianzas por cada columna, es decir para las 22 preguntas y para el total de puntajes. Se suman las 22 varianzas de todas las preguntas (en el cuadro esta como Sum_var), este valor se reemplaza en la fórmula, así:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^{13} s_j^2}{S_T^2} \right) = \frac{13}{(13-1)} \left(1 - \frac{5.93}{18.52} \right) = 0.74$$

Regla de decisión: Cuando el valor de α -Cronbach > 0.5 se considera que el instrumento es confiable

A2.- CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH)

Sujetos	PREGUNTAS													Total
	2	3	5	6a	6b	6c	6d	7	11	12	13a	13b	14	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	17
2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	4	2	2	1	24
3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	20
4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16
5	2	2	1	1	2	2	2	3	4	4	2	2	0	27
6	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	18
7	2	1	1	2	2	2	1	3	4	1	1	2	1	23
8	3	2	1	2	2	2	1	3	2	4	2	1	1	26
9	1	1	1	2	2	2	1	2	4	2	1	2	1	22
10	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	20
11	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	15
12	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	23
13	1	1	0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	17
14	2	2	1	2	2	2	1	3	4	1	1	2	1	24
15	3	1	1	2	2	2	1	2	4	4	2	2	1	27
16	3	2	1	1	2	2	1	3	4	4	2	2	1	28
17	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	20
18	2	1	1	2	2	2	1	3	4	2	2	2	1	25
19	4	2	1	1	2	2	2	3	4	4	2	2	1	30
20	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	20
Varianza	0,94	0,22	0,09	0,24	0,09	0,20	0,24	0,26	1,14	1,82	0,26	0,22	0,20	18,52
Suma_var	5,93													

Items 13
 Unidades 20
 r-Alpha de Cronbach **0,74**

El valor de α -Cronbach es 0.74 que es superior a 0.5, por lo tanto se considera que el instrumento es confiable para su aplicación.

A3.- CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS

Para evaluar la confiabilidad se calculó el Coeficiente Alfa-Cronbach, para ello se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha' \text{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n s_j^2}{S_T^2}\right)$$

Donde:

n = El número de ítem del instrumento.

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

S_T es la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula pero para el total de puntaje de cada individuo)

El procedimiento consiste en calcular las varianzas por cada columna, es decir para las 22 preguntas y para el total de puntajes. Se suman las 22 varianzas de todas las preguntas (en el cuadro esta como Sum_var), este valor se reemplaza en la fórmula, así:

$$\alpha' \text{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^{10} s_j^2}{S_T^2}\right) = \frac{22}{(22-1)} \left(1 - \frac{71.61}{230.89}\right) = 0.72$$

Regla de decisión: Cuando el valor de α -Cronbach > 0.5 se considera que el instrumento es confiable

B.- VALIDEZ DE INSTRUMENTOS: JUICIO DE EXPERTO

B1.- VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (PRUEBA BINOMIAL)

Estimado juez experto (a): _____

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 adjuntan:

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

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello

B2.- VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (PRUEBA BINOMIAL)

Ho: La proporción de los jueces que dicen “Si” es igual a la de los jueces que dicen “No”. Es decir que entre los jueces **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”. Dicho de otra manera la probabilidad de éxito es de 0.50

Ha: La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

Nº	Criterios	Nº Jueces					X	Prob.
		1	2	3	4	5		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5	0,031
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5	0,031
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	5	0,031
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	5	0,031
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5	0,031
6	Los ítems son claros y entendibles.	0	1	1	1	1	5	0,156
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	4	0,031

Se ha considerado:

- Coincide = 1 (SI)
- No Coincide = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del contenido se obtiene como resultado que en la mayoría de los ítem evaluados, existe evidencia estadística para afirmar que existe concordancia (97.1%) entre los cinco jueces respecto a la validez de contenido del instrumento ($p < 0.05$). Solo respecto al criterio que evalúa la claridad y que sean entendibles los ítems se tomó en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

B3.- VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS (PRUEBA BINOMIAL)

Estimado juez experto (a): _____

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 adjuntan:

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

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

Firma y sello

B4.- VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO: SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS (PRUEBA BINOMIAL)

Ho: La proporción de los jueces que dicen “Si” es igual a la de los jueces que dicen “No”. Es decir que entre los jueces **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”. Dicho de otra manera la probabilidad de éxito es de 0.50

Ha: La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

Nº	Criterios	Nº Jueces					X	Prob.
		1	2	3	4	5		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5	0,031
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5	0,031
3	La estructura del instrumento es adecuada.	0	1	1	1	1	5	0,156
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	5	0,031
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5	0,031
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	5	0,031
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	4	0,031

Se ha considerado:

- Coincide = 1 (SI)
- No Coincide = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del contenido se obtiene como resultado que en la mayoría de los ítem evaluados, existe evidencia estadística para afirmar que existe concordancia (97.1%) entre los cinco jueces respecto a la validez de contenido del instrumento ($p < 0.05$). Solo respecto al criterio que evalúa la estructura del instrumento es adecuada se tomó en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

Anexo 4: Tabla detalle del acompañamiento durante el trabajo de parto

Periodo de dilatación		N	%	
P1	Cuando ingresó al área de dilatación, ¿le dieron la opción de permanecer con un acompañante?	Sí	40 90.9%	
		No	4 9.1%	
P2	¿A quién eligió para que la acompañe durante su trabajo de parto?	Esposo/pareja	30 75.0%	
		Hermana/o	1 2.5%	
		Padre o madre	9 22.5%	
		Amiga/o	0 0.0%	
		Otro familiar	0 0.0%	
		Nadie	0 0.0%	
P3	Marque la opción que describa como se sintió durante la etapa de dilatación con su acompañante:	Calmada	26 65.0%	
		Ansiosa	9 22.5%	
		Temerosa	2 5.0%	
		Tensa	3 7.5%	
P4	¿Cree que fue beneficioso para usted tener la presencia de alguien de su confianza?	Sí	39 97.5%	
		No	1 2.5%	
P5	¿Su acompañante le brindó confort durante la etapa de dilatación?	Sí	37 92.5%	
		No	3 7.5%	
P6	Soporte psicológico	Sí	11 27.5%	
		No	29 72.5%	
	Soporte anímico	Sí	8 20.0%	
		No	32 80.0%	
	Soporte económico	Sí	0 0.0%	
		No	40 100.0%	
	Soporte afectivo	Sí	22 55.0%	
		No	18 45.0%	
	P7	Marque la opción que describa la intensidad de dolor que percibió durante la etapa de dilatación	Muy doloroso	3 7.5%
			Poco doloroso	34 85.0%
Doloroso			2 5.0%	
Nada doloroso			1 2.5%	
P8	¿Cómo considera el papel de su acompañante durante la etapa de dilatación?	Necesario	40 100.0%	
		Indiferente	0 0.0%	
P9	¿Qué tipo de comportamiento tuvo su acompañante durante el periodo de dilatación?	Positivo	40 100.0%	
		Negativo	0 0.0%	

Periodo expulsivo			N	%
P10	Cuando ingresó a sala de parto, ¿le dieron la opción de permanecer con su acompañante?	Sí	43	97.7%
		No	1	2.3%
P11	Marque la opción que describa la intensidad de dolor que percibió durante el parto	Muy doloroso	3	7.0%
		Poco doloroso	35	81.4%
		Doloroso	3	7.0%
		Nada doloroso	2	4.7%
P12	Marque la opción que describa como se sintió durante el parto con la presencia de su acompañante	Calmada	31	72.1%
		Ansiosa	7	16.3%
		Temerosa	2	4.7%
		Tensa	3	7.0%
P13	Soporte psicológico	Sí	36	83.7%
		No	7	16.3%
	Soporte afectivo	Sí	9	20.9%
		No	34	79.1%
P14	Durante el parto, ¿siente que su acompañante le dio la seguridad que necesitaba?	Sí	42	97.7%
		No	1	2.3%
P15	¿Cómo considera el papel de su acompañante durante su parto?	Necesario	43	100.0%
		Indiferente	0	0.0%

Periodo del alumbramiento			N	%
P16	¿Continuó con su acompañante durante la etapa del alumbramiento?	Sí	38	86.4%
		No	6	13.6%
P17	¿Cómo considera el papel de su acompañante durante el alumbramiento (después de la salida del bebé)?	Necesario	38	100.0%
		Indiferente	0	0.0%
P18	¿Cree que ayudo tener la presencia de su acompañante durante el alumbramiento?	Sí	38	100.0%
		No	0	0.0%
P19	Cuando terminó la atención de parto ¿Cómo se sintió usted respecto a la presencia de su acompañante durante todo el trabajo de parto?	Satisfecha	38	100.0%
		Insatisfecha	0	0.0%
P20	¿Considera que la presencia del acompañante durante todo el trabajo de parto ha fortalecido el vínculo filial?	Sí	38	100.0%
		No	0	0.0%

Anexo 5: Fotocopia de evaluación del instrumento por tres expertos

Anexo 6: Fotocopia de autorización del director de la institución donde se hizo el estudio