



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

TESIS

**EFFECTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS – JULIO A
AGOSTO 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: QUISPE JIMENEZ CINTHYA GRABIELA

ASESORA: Mag. GUERRA GARCIA GLADIS PATRICIA.

ICA – PERU

2019

DEDICADO A:

Mis padres por haberme forjado como la persona que soy por haberme apoyado en todo momento, mucho de mis logros se lo debo a ustedes como es mi formación profesional

AGRADEZCO A:

Mi universidad y a los docentes por haberme permitido formarme profesionalmente, a mi asesora por brindarme todo su apoyo, al servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo-Puquio y a todos aquellos que participaron durante esta etapa.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los efectos del acompañamiento paterno en el momento del parto en las gestantes que se atendieron en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018.

Metodología: Estudio de tipo observacional, analítica de casos y controles, prospectiva. Transversal. De 156 partos, 78 partos con acompañamiento comparados con 78 partos sin acompañamiento paterno.

Resultados: Se observó que durante la fase de dilatación se produce con normalidad en la mayoría de las gestantes que tienen parto con acompañamiento paterno. La fase expulsiva transcurre con normalidad en aquellas gestantes que tienen parto con acompañamiento paterno. En el periodo de alumbramiento durante el trabajo de parto no se ve modificado por la compañía paterna. El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto influye positivamente en la satisfacción de la gestante sobre el trabajo de parto. La compañía paterna durante el parto influye positivamente en la menor percepción del dolor de la gestante sobre el trabajo de parto. Las gestantes con acompañamiento en su trabajo de parto tienden a tener tiempo de trabajo de parto normal, influenciando positivamente.

Conclusión: El acompañamiento paterno en el momento del parto tiene efectos significativamente positivos, durante el periodo de dilatación, expulsivo, satisfacción y disminución en la percepción del dolor; no tuvo efecto sobre el alumbramiento.

Palabras clave: Acompañamiento paterno, trabajo de parto.

ABSTRACT

Objective: To determine the effects of paternal support during labor of parto and delivery in pregnant women treated at the Puquio - Lucanas Support Hospital - July August 2018.

Methodology: Observational, analytical case-control study, prospective. of 156 parto Cross. Over 78 deliveries with accompaniment compared with 78 deliveries without parental accompaniment.

Results: The period of labor of parto dilation is mostly normal in pregnant women who have paternal support. The expulsive period of labor of parto is mostly normal in pregnant women who have childbirth with paternal accompaniment. Paternal support during labor of parto is not modified by the paternal company. Parental guidance during labor positively influences the satisfaction of the pregnant woman with regard to labor of parto. The paternal support during labor of parto gives a positive influence on the minor perception of the pain of the pregnant woman during labor of parto. Pregnant women with accompanying labor of parto tend to have normal labor time, influencing positively.

Conclusion: Paternal support during labor of parto has significantly positive effects, in the period of dilation, expulsive, satisfaction and perception of pain; had no effect on the delivery.

Key words: Paternal support, labor of parto.

ÍNDICE	Pág.
1. CARATULA	
2. DEDICATORIA	ii
3. AGRADECIMIENTO	iii
4. RESUMEN	iv
5. ABSTRACT	v
6. ÍNDICE GENERAL	vi
7. INTRODUCCIÓN	viii

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2. Delimitación de la Investigación	11
1.2.1.-Delimitación Temporal	11
1.2.2.-Delimitación Espacial	11
1.2.3.-Delimitación Social	11
1.2.4.-Delimitación conceptual	11
1.3. Formulación del Problema	11
1.3.1. Problema Principal	11
1.3.2. Problemas Secundarios	12
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
1.5.-Hipótesis de la Investigación	13
1.5.1.-Hipótesis general	13
1.5.2.- Identificación y clasificación de las variables	13
1.5.3. Operacionalización de las variables	14
1.6.- Diseño de la investigación	15
1.6.1.- Tipo de Investigación	15
1.6.2.- Nivel de Investigación	15
1.6.3.- Método	15
1.7.- Población y Muestra de la Investigación	15
1.7.1.-Población	15
1.7.2.-Muestra	15

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
1.8.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	16
1.8.1.- Técnicas	16
1.8.2.-Instrumentos	16
1.9.- Justificación e importancia de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.2. Bases Teóricas	22
2.3. Definición de términos Básicos	32
CAPITULO III: PRESENTACION, INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESUSTADOS	
3.1.- Contrastación de la hipótesis	36
3.2.- presentación de resultados tablas	37
3.3. Interpretación, análisis y discusión de resultados	43
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1.- Conclusiones	46
4.2.- Recomendaciones	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXOS	52
- Matriz de Consistencia	53
- Cuestionario	55
- Presentación de resultados gráficos	57
- Consentimiento informado	63
- Autorización permiso por el hospital	64
- Juicio de expertos	66
- Resultado de turnitin	69

INTRODUCCIÓN

La etapa del nacimiento de los hijos(as), es la más significativa en la vida de los padres, y para la sociedad en general. Las vivencias que ocurren durante la etapa del parto, así como también y las primeras horas como padres, suelen marcar una etapa importante en sus vidas. Así pues, el trabajo de parto en sus diferentes etapas muchas veces lleva a los padres a un nivel de ansiedad y tensión que puede llegar a convertirse en estrés, desconfianza y temor para la futura madre, haciéndola sentir vulnerable en ese momento, lo que a su vez hace que tenga la necesidad de tener al lado alguien quien le brinde apoyo en todo momento; en este estudio de la pareja.

En 1985, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la “Declaración de Fortaleza” nos refiere que, para que la madre pueda sentirse en completo bienestar, algún miembro de su familia elegido por ella debe estar en el momento del parto y el resto del periodo después del nacimiento un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo después del nacimiento. Luego, en el 2001, la OMS publica “Los Principios de la Organización Mundial de la Salud acerca del cuidado perinatal” en el cual revela que en el momento de la fase expulsiva “es indispensable la compañía de algún familiar para que pueda brindar el apoyo que ella necesita, teniendo todos el mismo derecho a entrar sin distinción”. (1)

En el hospital de Apoyo de Puquio se atienden gestantes de diferentes procedencias alejadas del distrito que por su condición de vida hace que les sea difícil tener el apoyo paterno en el momento del parto, considerando además que las costumbres en esta zona son arraigadas que hacen que el padre en la mayoría de casos no se encuentre presente y en algunos casos porque la misma institución le impide participar de este proceso, por lo que se diseñó esta investigación para conocer de cerca la realidad de este fenómeno.

Se sigue el esquema dispuesto por la Universidad Alas Peruanas que consta de cuatro capítulos, tratándose primero el planteamiento del problema, seguido por el marco teórico, como tercer capítulo mencionar presentación, interpretación, análisis y discusión de resultados, y por último llegar a la conclusión y recomendaciones

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática

El sentirse acompañada en el momento del parto hospitalario durante las últimas décadas a nivel mundial, en vez de ser una prioridad para la satisfacción y cooperación de la madre; cada vez está más prohibida; muchas veces atribuidas a la calidad de atención que se brinda en las salas de parto modernos, por cambios de turno, diversas responsabilidades del personal y recortes de empleados.

Al parecer el acompañamiento limitaría de una u otra forma la eficacia del apoyo del parto brindado por el personal que brinda la atención. Así pues aun cuando el personal de salud brinde toda su dedicación a una sola parturienta; lo mejor sería que esta cuente con el apoyo de algún familiar durante el momento del parto, para que le brinde apoyo físico y emocional en todo momento.

Desde la época de los 60, varias organizaciones en todo el mundo han ejercido presión de forma exitosa para hacer realidad que los padres puedan tener acceso a las salas de parto; con el fin que puedan brindar apoyo emocional de forma especial a la gestante en trabajo de parto. Es así que durante el siglo XXI, las gestantes vuelven a descubrir la importancia del apoyo adicional que puede brindar la pareja o algún familiar en el momento del parto. (1)

En Chile la compañía de la pareja en el momento del parto está implementada en el Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”. Este sistema, en su segundo componente propone brindar una atención de forma personalizada durante la etapa del nacimiento, en el que se promueve de forma activa y explícita la participación del papa o familiar en el momento del parto.

Sin embargo, no existen investigaciones en el que se inserte al padre y se recalque el apego madre-hijo/hija. Así pues esto podría estar altamente relacionado con la teoría del psicoanalista inglés John Bowlby, el cual lo define como un fenómeno en el que solo la mamá es la que está unida al recién nacido durante el apego, que se da en el momento del parto. Muchas veces esto nos lleva a pensar de porque los niños suelen ver a las madres como figura principal; haciendo en la gran mayoría de los casos que esto influya en el apego con los padres. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) así como el Insalud en España, hacen referencia a los diferentes nosocomios para que puedan permitir el acceso a los padres o algún acompañante estar presentes en el momento del parto. En España, casi el 90% de los padres o algún familiar tiene acceso a este derecho actualmente; y es asegurada legalmente en países como Inglaterra, EEUU, Italia, Francia, Cuba, Chile, Puerto Rico, Brasil y Uruguay desde hace mucho tiempo.(2)

En la última Encuesta según (ENDES), el % de nacimientos de forma institucional a aumentado en la zona urbana de 81,3% (2009) a 89,2% (2016) y de 57,6% a 72% en zona rural, haciendo que se reduzca las tasas de muerte materna. Lo que debería estar acorde con partos donde se encuentre participación del padre el que previamente debe ser instruido sobre el rol que debe cumplir durante la gestación, parto y puerperio. (3)

Sin embargo, esta realidad está lejos de ser cumplida en nuestras instituciones sobre todo en el hospital de Apoyo de Puquío donde se observa muy poca participación del varón durante el parto, lo que se debería que en esta parte del Perú la idiosincrasia determina un alto

grado de machismo que hace que el varón piense que la etapa del embarazo y parto es solo de la mujer.

Por ello es que se desea investigar este tema que volverá a dar al varón el rol que le toca desempeñar en este proceso que fue iniciado por la pareja y debe ser terminada por ambos.

1.2.- Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación temporal:

La investigación se desarrolló entre julio y agosto del 2018

1.2.2. Delimitación Espacial:

La investigación se llevó a cabo en el hospital de Apoyo de Puquio perteneciente a la provincia de Lucanas en Ayacucho Perú.

1.2.3. Delimitación social:

La investigación se realizó en el binomio madre y padre del producto de la concepción.

1.2.4. Delimitación Conceptual:

La investigación se limitó a conocer el efecto que produce en el parto el acompañamiento del padre del producto.

1.3.- Formulación del Problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo en la dilatación en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018?

¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo del expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018?

¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo alumbramiento en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018?

¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre la satisfacción del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018?

¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el dolor del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018?

1.4.- Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Determinar los efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018

1.4.2. Objetivos específicos

- Indicar el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo en la dilatación en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018
- Precisar el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo del expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018
- Establecer el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo alumbramiento en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018

- Determinar el efecto del acompañamiento paterno sobre la satisfacción del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio agosto 2018
- Evaluar el efecto del acompañamiento paterno sobre el dolor del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas – julio a agosto 2018

1.5.- Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis

Hipótesis general

Ha: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto tiene efecto (positivo/negativo) en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018

Hipótesis Nula

Ho: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto no tiene efecto (positivo/negativo) en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquío – Lucanas –julio a agosto 2018

1.5.2.- Identificación y clasificación de variables

Variable Dependiente:

-Efectos durante el trabajo de parto y el parto

Variable Independiente:

-Acompañamiento paterno

Variable interviniente:

-Tiempo en la dilatación

-Tiempo de expulsivo

-Tiempo en el alumbramiento

-Satisfacción en el trabajo de parto

-Dolor en el trabajo de parto

1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	indicadores	Instrumento	Fuente
Independiente Acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto	Presencia del padre en el momento del trabajo de parto y el parto	Con acompañamiento paterno Sin acompañamiento paterno	Si No	Ficha de datos	Observacional
Dependiente Efectos durante el trabajo de parto y el parto	Consecuencias o repercusión del acompañamiento paterno en el trabajo de parto y el parto	Positivo negativo	Disminuye el trabajo de parto Aumenta el trabajo de parto	Ficha de datos	Observacional
Intervinientes -Tiempo en la dilatación	Tiempo transcurrido durante el periodo de dilatación	Normal prolongado	Primigesta: 8 a 12 horas Multigesta: 6 a 8 horas	Ficha de datos	Observacional
-Tiempo de expulsivo	Tiempo transcurrido durante el periodo expulsivo	Normal prolongado	Nulipara: 30 minutos Multipara: 1 hora	Ficha de datos	Observacional
-Tiempo en el alumbramiento	Tiempo transcurrido durante el periodo de alumbramiento	Normal prolongado	Activo: 15 minutos Espontáneo: 30 minutos	Ficha de datos	Observacional
-Satisfacción del trabajo de parto	Percepción de agrado de acompañamiento	Con acompañamiento paterno Sin acompañamiento paterno	Satisfecho No satisfecho	Escala de satisfacción	Entrevista a la gestante
-Dolor del trabajo de parto	Percepción del dolor en el momento del trabajo de parto y el parto	Con acompañamiento paterno Sin acompañamiento paterno	Bajo Medio Alto	Test de EVA (Escala analógica del dolor)	Entrevista a la gestante

1.6.- Diseño de la investigación

1.6.1.-Tipo de Investigación

Observacional: Esta investigación no modificó las variables de los casos y controles

Prospectivo: Los datos se obtuvieron a propósito de la investigación

Transversal: La variable fue medida una sola vez

1.6.2.-Nivel de Investigación

Relacional: Cuyo objetivo es comparar los casos y control

1.6.3.-Método

Analítico

1.7.-Población y Muestra de la Investigación

1.7.1.- Población

Gestantes con trabajo de parto y parto del Hospital de Apoyo de Puquio entre julio y agosto del 2018 es de 156 partos en total (de los cuales 78 partos con acompañamiento y 78 partos sin acompañamiento)

1.7.2.- Muestra:

El estudio se desarrolló en el 100% de la población y se seleccionó según criterio de inclusión y exclusión. Muestreo no probabilístico por conveniencia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA CASO Y CONTROL

- Gestante que tuvo su trabajo de parto y parto en el Hospital de Puquio con acompañamiento paterno, entre julio agosto 2018
- Gestantes que deseen ser partícipes del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CASO

- Gestante que no tuvieron su trabajo de parto y parto en el Hospital de Puquío
- Gestante que no desea colaborar con la investigación

1.8.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1.-Técnicas

1.8.1.1.- Técnicas de recolección de datos

Observación de diversas variables, como el tipo de parto y tiempos del trabajo del parto fueron obtenidos observando y recolectando en una ficha de datos

Encuesta, a la puérpera.

1.8.1.2.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos, fueron analizados por el programa estadístico para la ciencias de la salud SPSS V23 de donde se obtendrán las tablas descriptivas y relacionales para su respectivo análisis, además se obtendrá el chi cuadrado que es el estadístico que determinara si las diferencias encontradas son significativas .las tablas serán expresadas en gráficos para una mejor interpretación de los resultados las mismas que serán procesadas en el programa Excel.

1.8.2.-Instrumentos

- I) Ficha de recolección de datos.
- II) Escala de satisfacción.
- III) Escala visual Analógica del dolor (EVA). Aplicándose a los 5' de terminar el periodo expulsivo.

Consideraciones éticas

Es de suma importancia que todo investigador presente una postura ética, en toda investigación que pueda realizar; por lo que siempre es necesario que utilice un consentimiento informado. Cuya finalidad es brindarle la

seguridad que las personas que formen parte de su investigación no se vean afectadas bajo ninguna circunstancia. Mostrando siempre respeto a las personas y a sus decisiones.

Haciendo referencia a lo siguiente: objetivos de la investigación, libertad para unirse y dejar el estudio en el momento que crea adecuado, asegurar que la información que se brinde será confidencial y de forma anónima.

Para esto la investigadora tendrá que presentarse y antes de iniciar con la entrevista tendrá que explicar los objetivos de la investigación, para luego leer detalladamente el consentimiento informado junto al entrevistado, con el fin de resolver cualquier duda y solo después que la persona acepte y firme de forma voluntaria se procederá a recolectar los datos para la investigación.

1.9.- Justificación e Importancia de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), recomiendan que los padres deben estar presentes en el nacimiento de sus hijos y que los hospitales deben de permitirlo.

Así de esta forma se asegura el derecho que tiene toda mujer de tener al lado el apoyo de la persona que ella elija en el momento de su parto, quien le ayudara de forma emocional, esta persona puede ser el padre del bebe o cualquier persona de su afinidad, ya se familiar directo o amigo. Para esto el profesional de la salud debe de brindarles todo el apoyo que requiera y la facilidad del caso, proporcionarles también apoyo físico y emocional.

Así pues de esta forma lo que se busca en las políticas de salud además de que el parto sea institucional, respetado, personalizado y humanizado para ello es que se ha incorporado la importancia de la compañía en esta etapa, acentuando así la participación de la pareja, en el nacimiento y luego en el apego piel a piel; influyendo de alguna manera de forma positiva en las conductas del padre con su hijo.

Acciones como permitir que el padre acompañe a su esposa durante el nacimiento de su hijo brindándole apoyo emocional en todo momento son

los que nos van a brindar beneficios para la salud del niño como de la madre y en toda la familia en general; de esta manera a su vez favorecen el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos; tales como gozar y vivir el proceso del parto de forma plena y autónoma.

Cabe mencionar que hace varios años atrás estos derechos estaban siendo vulnerados con la negatividad del profesional de salud a que la madre tuviese algún acompañante en este proceso.

Existe una gran diferencia entre la participación del padre durante el embarazo y el parto; ya que en el embarazo la experiencia del padre es a través de la madre, mientras que en el momento del parto interactúa de forma directa con el recién nacido en el momento del apego favoreciendo vínculos familiares.

Por ello es de suma importancia reconocer el valor que tiene la compañía de la pareja en la etapa del parto, como una experiencia placentera para la madre. Evitando de esta manera las preocupaciones en torno a la deshumanización de las experiencias femeninas respecto del parto: presencia de rutinas institucionales, tasas elevadas de cesáreas, limitar su derecho a decidir, tener que lidiar con personal desconocido para ellas, y la falta de privacidad.

Por lo tanto, el trabajo tendrá gran relevancia en la sociedad pues hará que mejore el vínculo de unión familiar, unidos en todas las circunstancias y sobre todo cuando un nuevo miembro se integra a la familia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel internacional

Mochón L, Membrilla L, Díaz M. (2013). Acompañamiento durante el parto instrumental. Andalucía. España. Resultados: El parto es un acto estresante para la madre volviéndola altamente vulnerable conllevándola a presentar diferentes reacciones de confianza, competencia, y establecimiento de la lactancia. De esta manera las mujeres en la etapa de parto muestran un bajo grado de satisfacción por falta de compañía por parte de sus parejas en salas de partos y quirófanos. Así pues se puede ver que la compañía de la pareja en todo momento posee beneficios como: que la madre pueda expresar de forma directa sus deseos y miedos, además de aumentar la comodidad para ella y ayudar a enfrentar los miedos frente a ciertos eventos. Conclusiones. Las parejas presentes, fortalecen el vínculo de apego y participan activamente en los cuidados. (4)

Aguilar N. (2013). Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo, en recién nacidos del hospital de la unión, abril-junio 2013. Chile. De los resultados obtenidos destaca que los papas participantes están motivados en apoyar a su pareja brindando compañía en el parto. Llegando a la conclusión que los padres que participaron acompañando a sus parejas en el momento del parto presentan un vínculo mayor de apego, esto se ve reflejado

en el cuidado que le brindan a sus hijos a diferencia de los que no pudieron estar presentes por diversos motivos que lo impidieron..(5)

Villalón H. (2014). Participación paterna en la experiencia del parto. Chile. Resultados: 62 asignado a la norma y 65 no asignado a la norma. Brindando diferencias significativas: asistencia nocturna (37/62, vs 10/65, $p < 0,01$); post prandial (50/62 vs 14/65, $p < 0,01$); participación en el baño (38/62, vs 15/65, $p < 0,01$); visita al RN al llegar al domicilio (46/62, vs 22/65, $p < 0,01$); ayuda ante episodios de llanto (42/62, vs 17/65, $p < 0,01$).durante el momento del parto todo se llevó con normalidad a excepción de un caso de complicación entre los padres (lipotimia). Conclusiones: se observó más conductas de interés en los papas que estuvieron presentes en los partos que en aquellos que no estuvieron presentes.(6)

2.1.2. A nivel nacional

Colos A. (2015). Beneficios del acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la clínica particular Montenor 2015. Lima Perú. Resultados. La compañía del pareja especialmente la del padre del bebe brinda beneficios tanto para el binomio madre-hijo. En la mayoría de los resultados: en la fase de dilatación al ingreso y durante todo el periodo de dilatación mostró que, la compañía de la pareja en el avance normal ya que el 61% (58) que estuvieron entre 1 a 4 de dilatación al ingreso, de ellas el 37% (35) terminaron de dilatar en 9 horas aprox. En cuanto al periodo de expulsión; vemos que 52% (50) estuvieron felices, el 36.8% (35) se sintió amada y un 10.5% (10) se sintió comprendida, esto nos muestra que la compañía de la pareja consolida las emociones positivas de la paciente, debiéndose estandarizar en todos los establecimientos, como un plan estratégico que busca brindar calidad de atención y parto humanizado.(7)

Flores C. (2017). Relación entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con la satisfacción de las mujeres atendidas en la clínica particular Montefiori – La Molina, 2017 Lima Perú. 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. (8)

Lagos G. (2015). Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva - Villa el salvador noviembre – diciembre 2015. Lima Perú. Resultados: 100% (39) parturientas con y sin acompañamiento, 9 < de 20 años, 62 entre 21 a 34 años y 7 > de 34 años. En la fase expulsiva, las gestantes acompañadas presentaron un tiempo de 8,59 min mientras que las 39 gestantes que estuvieron solas presentaron un tiempo de 18,92 min. (29) indicaron estar muy satisfechas, (27) dijeron estar indiferentes. De las gestantes acompañadas (27) dijeron que el dolor fue leve a moderado y las gestantes sin compañía (38) indicaron que el dolor fue intenso. (27) gestantes con compañía no

registraron ningún nivel de ansiedad, lo contrario, (26) de las gestantes sin compañía tuvieron ansiedad moderada. Conclusión: En el periodo expulsivo respecto el tiempo, satisfacción, dolor y ansiedad se encontró que existe correlación entre el acompañamiento con el periodo expulsivo. (9)

2.1.3. A nivel Local

No se encuentran estudios relevantes acerca del tema en la región

2.2.- Bases Teóricas

2.2.1. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se debe tener en cuenta que para bajar los niveles de inequidad de género entre hombres y mujeres se necesita concientizar al profesional de salud para que tome medidas acerca de brindar información adecuada acerca del proceso reproductivo, así a su vez educar y hacer cumplir los derechos de las usuarias. Siendo tarea del profesional de salud que el padre sea incorporado en el periodo del embarazo y parto, volviendo su participación constante. De esta forma se estaría cumpliendo con un derecho sexual y reproductivo de la madre de estar acompañada durante el parto, así a su vez favoreciendo vínculos familiares y la equidad de género.

La construcción de la maternidad desde una perspectiva de género

Históricamente el rol de la mujer se ha construido en torno a la maternidad, suceso que posee un importante significado social y que conlleva un compromiso por parte de la mujer ante los valores hegemónicos que atraviesan a la sociedad. A las mujeres se les adjudica la responsabilidad de ser madres para cumplir con ese compromiso impuesto socialmente, convirtiéndose los centros de salud en espacios que procuran educarlas y controlarlas. De esta forma, se fueron alejando a las mujeres de la toma de decisiones, configurando una relación desigual con el profesional médico.

A partir del SXIX, con el surgimiento del Movimiento Feminista, se comienza a teorizar acerca de la autoridad otorgada hacia el varón, partiendo de la idea de que fue lograda a través de una toma de poder por parte de éste hacia la vida de las mujeres. Es así, que se empezaron a cuestionar los postulados del patriarcado que hacían referencia a la construcción de la identidad femenina, la cual estaba centrada en la función materna.

En este sentido, se han ido desarrollando diferentes posicionamientos en relación a este tema. Autoras como De Beauvoir y Badinter, plantean la necesidad de realizar una deconstrucción de la maternidad, la cual se consideraba una función inherente a la mujer y que estaba determinada biológicamente. Otras posturas promueven que la mujer debe reconocer esa función que le ha sido atribuida, con el fin de recuperar el dominio de su cuerpo que estaba sujeto a la subordinación del varón. (10)

Dentro de esta línea, encontramos a Rich, manifiesta que la mujer, a través de la maternidad tiene la posibilidad de alejarse de la cultura patriarcal que las somete. Considera que las mujeres al apropiarse de esa función, pueden convertir su cuerpo en un elemento de poder y de esta forma ser las encargadas de transmitir los conocimientos de esta experiencia a sus hijos/as. Según Saletti, lo que se busca desde esta postura, es que las mujeres recobren la autoridad que habían perdido en este terreno frente al varón. Esto supone, reconocer a la mujer como la primera figura de autoridad en torno a la función materna, asumiendo un rol protagónico en este campo.

El modelo patriarcal establece un principio de autoridad del varón sobre la mujer, elaborando determinados roles específicos en torno a la masculinidad y femineidad.

De esta manera, se produce una construcción de la identidad masculina y femenina, configurando estereotipos en base a valoraciones atribuidas en torno a los sexos. En este sentido, se asocia al varón con las funciones concernientes al ejercicio del poder y del trabajo. La centralización del trabajo como función inherente del varón, va a constituirse en el medio a

través del cual se va a dar cumplimiento a uno de los postulados tradicionales de la masculinidad, el cual lo considera como la figura encargada de proveer su hogar y ser el sustento económico de su familia. Por otra parte, la figura de la mujer queda relegada a un papel de subordinación frente al hombre, cuya participación, según los mandatos establecidos, queda restringida a las labores domésticas y a cumplir una función materna sobre la cual va a construir su identidad. En relación a lo mencionado, la mujer se encuentra limitada respecto a su participación en la construcción del mundo por los valores dominantes de esta sociedad, que encuentran en la maternidad la función “natural” que tienen las mujeres.

Al convertirse el mandato de mujer = madre en el único destino posible, el cual está determinado biológicamente, la capacidad de desarrollo y potencialidad se va a ver limitada.

Esta jerarquización del rol del varón frente a la mujer se va a trasladar al seno de los hogares, donde el varón va a constituirse en una figura de autoridad frente a su esposa y sus hijo/s. Siguiendo lo planteado por Badinter, este desarrollo de la autoridad paterna y marital dentro del hogar, encuentra su sustento a partir de la articulación de tres discursos: el aristotélico, teológico y político. En relación al discurso aristotélico, el mismo promulgaba que la autoridad del hombre sobre la mujer está dada en virtud de la naturaleza, la cual se sostiene a partir de la desigualdad natural que existe entre los seres humanos. Justifica a su vez la subordinación de la mujer a partir de una perspectiva metafísica, ubicándola en un lugar secundario frente al varón, a quien considera el portador del saber y la inteligencia. El discurso teológico, proclama la autoridad del hombre sobre la mujer en base a un mandato divino, ya que los poderes de Dios se encuentran representados a través de la figura masculina. Por último, el discurso político sostenía que la función natural de la mujer era ser madre, e insistía en que la vida de las mujeres tenía que ser restringida al ámbito familiar, ya que si su participación se extendiera hacia otros ámbitos se produciría el desorden social. (11)

2.2.2. EL PARTO

El parto se ha venido realizando de una forma rutinaria en las casas constituyendo la unión de la familia en donde la gestante estaba rodeada por todos sus familiares y en su entorno habitual, recibiendo atenciones y cuidados por partes de todos durante el periodo del parto. El hecho de dar a luz en sus casas les proporcionaba mayor seguridad y confianza porque estaban cerca de las personas que ellas conocían y en un ambiente conocido par ellas en donde recibían apoyo en todo momento lo que les ayudaba a superar la ansiedad que podían presentar.

Luego del parto el recién nacido era cogido por la madre y por todo el seno familiar, ya que no existía en ese momento ninguna persona ajena para ella, y no era separada de la madre en ningún momento, siempre y cuando el parto se diera en forma normal; pero no todos los partos se presentaban con normalidad siempre existían algunos en los que la vida de la madre como la del recién nacidos corrían peligro de muerte.

Al existir este riesgo, la sociedad trató de protegerlos introduciendo una manera diferente de atender el parto. Para ello se llevó años formar especialistas para esta área.

A partir de ahí el parto ya no se atendía en domicilio pues lo recomendable era tener un parto institucional y atendido por un profesional de la salud capacitado, en el cual no existiera riesgo para la madre ni su recién nacido; pero que a su vez excluía a su familia haciendo que esperen en una sala aparte y solo notificándole cuando se producía el nacimiento

Este tipo de atención de parto en hospitales sin duda logro disminuir el riesgo y los índices de mortalidad materno-neonatal, pero que a su vez se ha perdido el apoyo familiar y de la pareja que conlleva en esta etapa.

Si bien es importante la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, no se debe de dejar de lado a la familia y tratar de incorporarla en el proceso del embarazo y parto.

A nivel mundial surgió un movimiento que planteaba el retorno del parto natural. Por lo que, la (OMS), realizó una reunión en Fortaleza (Brasil), donde surgió una declaración llamada "El nacimiento no es una enfermedad", dando origen al trabajo continuo para modificar el modelo de atención.

A partir de este movimiento, comenzaron diferentes iniciativas para hacer consiente la atención del parto, poniendo en primer lugar a la mujer, el niño, padre y familia, basándose principalmente en los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, con la moción de que el parto no es una enfermedad que requiere tratamiento, sino un proceso normal.

Esto implica que el personal de salud debe dejarse de sentir el protagonista y dejar que la familia en conjunto sea también participe, ya que son parte fundamental de la vida de la madre y el recién nacido para ello antes debe brindarle buena información acerca de cómo brindar el apoyo y ayuda que se requiere en esa etapa.

Así también, la OMS ha definido un marco de referencia ética para los cuidados ginecológicos y obstétricos, entre ellos están: respetar el derecho a decidir de la mujer; derecho a estar bien informado, derecho a ser tratado con igualdad. (12)

Esto incluye, brindar un ambiente íntimo para el parto, en el que la decisión de los padres sea respetada, así también el apego hacia ellos sobre todo en las primeras horas de vida y promocionar la lactancia materna. Más específicamente, medidas tales como el contacto piel a piel, amamantar y la presencia del padre o persona importante para ella en el parto, todas estas cosas han logrado reducir las tasa de maltrato infantil lactancia materna exitosa entre otros.

En Perú, las políticas, manifiestan que el proceso de reproducción es vital para mujeres y hombres ya que dan origen a un ser único e irrepetible.

(13)

2.2.3. ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO.

El concepto que se tiene acerca del apoyo, se inició en la época de los 70 de una forma indispensable para afrontar el estrés en situaciones de crisis. El apoyo social abarca 3 dimensiones: Apoyo afectivo (brindar cariño a una persona), apoyo confidencial (aprobar la conducta, o manera de pensar de la otra persona) y apoyo instrumental (prestar ayuda material).

El parto suele generar diferentes sentimientos como ansiedad y tensión, llegando a convertirse en estrés, colocando a la gestante de forma vulnerable, teniendo la necesidad de necesitar un apoyo. El cual suele ser aportado por sus familiares. Como la seguridad, afecto y especialmente confianza permitiéndole expresar sus miedos y deseos.

Otra de las funciones es que da al acompañante consejos para enfrentar diferentes procesos como el dolor, constituyendo medidas de alivio como el tacto.

A su vez es importante destacar que además de acompañar también se fortalece los vínculos entre los familiares. Integrando al padre en la etapa del embarazo, parto y nacimiento. Es una oportunidad importante para la unión entre el vínculo padres –hijo.

Así también aporta para la disminución de la inequidad de género, permitiendo a los padres vivir experiencias que antes solo eran exclusivas para las mujeres.

De esta forma se demuestra que los acompañantes pueden ser importante en la vida de las gestantes ya que les brindan compañía cariño y protección en situaciones diversas para enfrentar problemas ayudando a aumentar la confianza en sí mismo y ayudando en la elevación de la autoestima personal y sobre todo aporta la unión entre los miembros de su familia.

Cabe señalar que la compañía que brinda el padre durante la etapa del embarazo y el parto favorece a que adopte un rol más participativo en el ambiente familiar, pretendiendo que pueda brindar cuidados a su hijo haciéndolo sentir querido. (14)

El dolor, ansiedad y satisfacción que manifiesta la parturienta al estar en un lugar inapropiado aislado de sus familiares pueden hacer que se presenten ciertos episodios de estrés y que esto conlleve a alguna complicación en la etapa del parto. Ya que se conoce que la ansiedad materna se asocia con altos niveles de epinefrina (adrenalina), la hormona del estrés, y, a su vez, puede ocasionar disminución de la contractibilidad uterina, prolongando el trabajo de parto, patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal y bajas puntuaciones en el test de Apgar.

Las catecolaminas liberadas en respuesta al estrés, reduciendo la perfusión del espacio intervelloso causando bradicardia e hipotensión en el feto. Para lograr reducir todas estas patologías se ha establecido en diferentes países, incorporar el acompañamiento durante el parto que pueda brindar apoyo físico y emocional.

Por lo tanto, el acompañante será la persona escogida por la gestante para que este con ella durante todo este proceso brindándole todo lo antes mencionado. Así también se debe tener en cuenta que el acompañante que sea elegido tenga la disponibilidad de tiempo en el momento en que sea requerido. (15)

Sin embargo, pese a que no se le ha dado la difusión necesaria, el 21 de septiembre del 2009, se publicó la Ley N° 29409, se ha logrado conceder a los trabajadores de la actividad pública, privada, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú el derecho de la licencia por paternidad la cual es remunerada cuya finalidad es promover y fortalecer el desarrollo de la familia. La licencia será de 4 días continuos, iniciándose en el momento que el trabajador lo indique, siendo por lo general desde el parto o desde la fecha en que sale de alta la madre y el recién nacido.

Así pues, nuestro país se regulariza con las leyes de ciertos países que ya brindaban este derecho; pero que sobre todo hace que se fortalezca la unión entre la familia, reconociendo también la importancia que tiene el padre en la crianza del niño. (16)

Es de suma importancia lograr reconocer el valor de la compañía durante el trabajo de parto, sobre todo para ayudar a las mujeres a tener una experiencia placentera de este momento tan trascendental en sus vidas.

El temor, dolor y ansiedad que presenta la parturienta al encontrarse en un lugar alejado con personas desconocidas pueden hacer que se presente alguna complicación en el proceso del parto. (17)

El acompañante puede brindar su apoyo de cuatro maneras:

- Apoyo informativo: El acompañante brindara información a la gestante sobre lo aprendido en las clases de Psicoprofilaxis Obstétrica, ayudando de esta manera al personal de salud.
- Apoyo físico o tangible: El acompañante ayuda a que la gestante tenga mayor confort y a mantenerla hidratada, así como brindar ayuda en el alivio del dolor a través de las técnicas respiratorias, masajes, movilidad y los cambios posturales.
- Apoyo emocional: El acompañante deberá mantener una actitud empática amable y paciente ayudándola con su autoestima además de animarla y tranquilizarla si es necesario.
- Representación: El acompañante deberá brindar apoyo representativo, comunicando las decisiones y deseos de la mujer en trabajo de parto al personal de salud. (18)

Todos los acompañantes son capacitados en un curso especial dado por el servicio de Psicoprofilaxis desde el inicio de trabajo de parto brindando apoyo emocional efectivo, motivando la aplicación de técnicas de respiración, relajación.

Sin embargo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú se permite esta modalidad de acompañamiento siempre y cuando la pareja o persona elegida por la gestante para que sea su acompañante haya realizado las sesiones de psicoprofilaxis; ya que podrá ayudarle a eliminar angustias, tensiones; ayudándola a que se convierta en ese momento en una mujer perseverante tranquila y con confianza en sí mismo para que pueda cooperar en beneficio de su hijo.

El programa del “Parto con Acompañante” busca capacitar de manera integral a la gestante y a su acompañante a través de fundamentos teóricos-prácticos, diálogos, ejemplos, figuras, maquetas, videos, ejercicios y simulacros de parto; cuya finalidad es que el acompañante sirva de apoyo y guía a la gestante y al personal de salud para mejorar la atención.

Actualmente el INMP cuenta con una Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10 aprobada el 15 de julio del 2010, en donde se aprueba la Directiva N°007-DG-INMP-2010 “Atención del Parto con Acompañante” con la finalidad de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación del padre (pareja) en los procesos del parto. (19)

Durante las sesiones de psicoprofilaxis existe la de emergencia en la cual solo se dan dos sesiones, en la cual se les da a conocer los síntomas que la mujer pasa durante el trabajo de parto y el poder manejar de forma correcta las contracciones uterinas, con el fin que la pareja tenga una forma positiva sobre el parto, también se le informa sobre el segundo periodo de parto el expulsivo y la atención inmediata de RN. (20)

Realidad del acompañamiento en el parto en otros ámbitos

A nivel mundial se ha visto la importancia del acompañamiento de la pareja durante la labor de parto, así como en Argentina quien ha promulgado una ley en la cual se ven relacionadas directamente con la mujer y su pareja en el parto. La Ley N° 1.040 sancionada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2003, afirma que la pareja tiene derecho a participar en la labor del parto ya sea antes durante y después del nacimiento.

En otros países como Brasil, Chile y México, “Reflexiones de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas de equidad de género”,

Da a conocer las tasas de resultados de las parejas que acompañan a su pareja durante el trabajo de parto, en México (92%), Chile (86%) y por último Brasil (78%).

Actualmente solo nos estamos enfocando a la atención médica, dejando de lado en aspecto psico-afectivo, cultural y social, las cuales están vinculadas a la maternidad; se debe incluir la participación de la familia durante los controles prenatales, tanto de la mama , papa abuelos e hijos. (21)

Estar presente durante el trabajo de parte por parte de la pareja es un derecho, en la cual se encuentra aprobado por diversos decretos y sociedades científicas. La OMS (1985) en su “declaración de fortaleza”, nos dice que la mujer puede elegir la participación en el parto de cualquier miembro de sus familias, para ello la OMS publica

“Los Principios de la Organización Mundial de la Salud acerca del cuidado perinatal”, en la cual refiere la importancia del acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto, lo que es esencial y no es un lujo.

Para que esto sea efectivo se debe garantizar el apoyo de los seres queridos, uno de los impedimentos para que esto se lleve a cabo es la infraestructura del lugar, ya que a veces es muy pequeño el espacio para que más personas entren, o por falta de los recursos económicos para realizar los cambios en la infraestructura.

En otros lugares a pesar que cuentan con una buena infraestructura es el personal de salud que impide e ingreso del acompañante.

Es así que la aceptación por parte del profesional de salud es importante para el ingreso del la pareja a la sala de parto, para ello es necesario que el personal de salud tenga cambios en las actitudes con respecto al acompañamiento de la pareja durante la labor de parto. (22)

2.2.4. PERCEPCIÓN Y VIVENCIAS DEL PADRE EN EL PARTO.

Es importante rescatar la apreciación de los miembros de la familia con respecto a la participación durante el trabajo de parto, por ejemplo en Suecia , el personal de salud espera que el padre sea quien acuda a la participación del parto, en Reino unido se realizó una encuesta la cual tuvo como participación a 52 hombres, en las cuales detallan la experiencia de participar en el trabajo de parto, las cuales manifestaron: haberse sentido parte del equipo, otros sintieron ser testigos de ese momento tan

maravilloso, otro grupo manifestó apoyar y darles fuerza su pareja, otro grupo pequeño señaló que no participo en ello, en conclusión todos ellos manifestaron haber tenido la mejor experiencia en su vida.(23)

Al momento del nacimiento es importante el apego o vinculo precoz entre madre e hijo, ya que es importante para su desarrollo emocional y con la sociedad. (24)

Bowlby, refiere la importancia del apego , ya que estas se encuentran diseñadas para los primeros meses de vida, con el objetivo que el niño se sienta unido a su cuidadora, a finales del primer años de vida el menor empieza a sentirse inseguro o cuando no se ha llevado a cabo el apego desde el inicio. (25)

Es importante el apego ya que uno de sus objetivos principales es la seguridad emocional, la cual están influidas en los estados de ánimo del niño/ niña, en la cual se sentirán tranquilos cuando estén cerca de una persona que haya tenido ese apego. (26)

Los cuidados que los padres le dan a su niño son importantes, ya que de ello va depender la salud mental de su menor, y las posibles dificultades que están pasando durante su crecimiento, lo cual esto puede contribuir a que ellos se sientan seguros, gracias al apego que sus padres le demostraron. (27)(28)

Por ello es fundamental promover ese apego desde el momento del nacimiento, por eso el profesional de salud desde el momento de la concepción y durante sus controles prenatales , debe informar a la gestante su importancia y así tener niños seguros de sí mismo.(29)

2.3.- Definición de términos Básicos

Apoyo del Acompañante: es la persona en la cual va participará en la labor de parto y es elegida por la madre gestante, la cual tiene una preparación

de psicoprofilaxis obstétrica como mínimo 4 sesiones, contando con una preparación adecuada.

Parto con Acompañante: es aquel proceso en el cual se da de manera individual y segura, respetando la creencia y la cultura de la parturienta, acompañada del esposo, con la finalidad de apoyar emocionalmente a la madre y ser partícipe del vínculo.

Gestación: se da desde el momento de la implantación del cigoto en el endometrio, hasta el nacimiento del bebe, la cual transcurre con una serie de cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos.

Sesiones de psicoprofilaxis: son aquellas sesiones en las cuales se prepara a la futura madre para su trabajo de parto y saber cómo actuar ante ello.

Características socio-demográficas: son los datos de la madre y el padre tales como la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

Gravidez: es la cantidad de gestaciones por parte de la madre sin excluir a los abortos y bebes fallecidos en el vientre materno.

Paridad: es la cantidad de recién nacidos a término, pre término, abortos y número de hijos vivos actualmente.

Proceso de Trabajo de parto: son una serie de sucesos durante la labor de parto, la cual está dividido en tres períodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento.

Atención del parto: son una serie de procedimiento que realiza el profesional de salud durante el nacimiento del bebe, ya sea de manera directa o indirecta,

Parto: es la parte final del embarazo que transcurre con la salida del bebe por el canal del parto.

Trabajo de parto: se inicia con las contracciones uterinas regulares y termina con la expulsión de la placenta.

Nacimiento o expulsión: es la salida del bebe por el canal de parto, producto de las contracciones uterinas intensas y con ayuda de los pujos de la mama.

Dolor: es la sensación que se transmite a través de lo sensorial y se expresa emocionalmente ya sea agradable o desagradablemente.

Ansiedad: es la sensación de anticiparse frente a un daño o futura desgracia.

Satisfacción: es el estado en el cual el organismo, expresa sensaciones de bienestar y plenitud, en las diferentes regiones del cuerpo expresando un potencial energético.

Acompañar: es asistir con la persona o compañía de un lado a otro.

Parturienta: es aquella mujer que se encuentra en su parto o recién está en proceso.

Grupo etario: es la edad de las personas, que se da desde su nacimiento hasta los años presentes.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

3.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Formulación de las hipótesis

Ha: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto tiene efecto (positivo-negativo) en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018

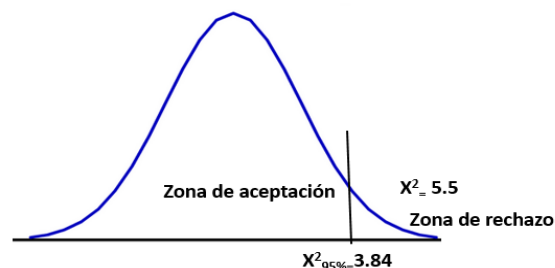
Ho: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto no tiene efecto (positivo-negativo) en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018

Significancia: 0.05= 5% de erro

Estadístico de prueba: Chi cuadrado calculado 5.5

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Valor de p: 0.02



Decisión: Como en valor de p es menor de 0.05, se acepta la Ha: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto tiene efecto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018. Y se rechaza la hipótesis Ho.

Conclusión: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto tiene efecto en las gestantes optimizando los tiempos en cada periodo.

3.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Tabla N° 1

Trabajo de parto	Parto				Total	
	Sin acompañante		Con acompañante			
	%	N	%	N	%	N
Prolongado primigesta multigesta	42.9%	67	14.8%	23	57.7%	90
	24.3%	38	9.7%	15	33.9%	53
	18.6%	29	5.1%	8	23.8%	37
Normal primigesta multigesta	7.1%	11	35.2%	55	42.3%	66
	2.6%	4	12.8%	20	15.4%	24
	4.5%	7	22.4%	35	26.9%	42
Total	50%	78	50%	78	100%	156

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el tiempo que demora el trabajo de parto es normal en las gestantes que tienen trabajo de parto con acompañamiento (35.2%), mientras que en las que tienen trabajo de parto sin acompañamiento es de (7.1%).

EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO EN LA DILATACIÓN EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Tabla N° 2

Trabajo de dilatación	Parto				Total	
	Sin acompañante		Con acompañante			
	%	N	%	N	%	N
Prolongado primigesta multigesta	42.3%	66	14.8%	23	57.1%	89
	22.4%	35	7.6%	12	30.2%	47
	19.9%	31	4.2%	11	26.9%	42
Normal primigesta multigesta	7.7%	12	35.2%	55	42.9%	67
	3.2%	5	12.1%	19	15.4%	24
	4.5%	7	23.1%	36	27.5%	43
Total	50%	78	50%	78	100%	156

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra los efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto en el periodo de dilatación, nos dice que el mayor porcentaje (35.2%) es en tiempo normal con acompañamiento, mientras el menor porcentaje (7.7%) se da en el tiempo normal sin acompañante.

EFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO EN EL
EXPULSIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Tabla N° 3

Periodo expulsivo	Parto				Total	
	Sin acompañante		Con acompañante			
	%	N	%	N	%	N
Prolongado nulípara múltipara	44.9%	70	11.5%	18	56.4%	88
	28.8%	45	6.4%	10	35.2%	55
	16.1%	25	5.1%	8	21.2%	33
Normal nulípara múltipara	5.1%	8	38.5%	60	43.6%	68
	1.9%	3	14.2%	22	16.1%	25
	3.2%	5	24.3%	38	27.5%	43
Total	50%	78	50%	78	1005	156

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el tiempo del periodo expulsivo es significativamente normal en aquellas gestantes que presentan parto con acompañamiento (38.5%) en comparación con las que no tienen acompañamiento (5.1%).

EFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO EN EL
ALUMBRAMIENTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Tabla N° 4

Periodo de alumbramiento	Parto				Total	
	Sin acompañante		Con acompañante			
	%	N	%	N	%	N
Prolongado activo espontaneo	14.8%	23	12.1%	19	26.9%	42
	6.4%	10	5.1%	8	11.6%	18
	8.4%	13	7.0%	11	15.3%	24
Normal activo espontaneo	35.2%	55	37.9%	59	73.1%	114
	30.7%	48	32.1%	50	62.9%	98
	4.5%	7	5.8%	9	10.2%	16
Total	50%	78	50%	78	100%	156

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el periodo de alumbramiento presenta tiempos similares en ambos grupos tanto en los que tienen parto con acompañamiento (37.9%) que en los que tienen parto sin acompañamiento (35.2%).

EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE LA SATISFACCIÓN
 DEL TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
 HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Tabla N° 5

Nivel de satisfacción del trabajo de parto	Parto				Total	
	Sin acompañante		Con acompañante			
	%	N	%	N	%	N
Insatisfecha	12.1%	19	5.8%	9	17.9%	28
Medianamente satisfecha	25%	39	22.4%	35	47.4%	74
Satisfecha	12.9%	20	21.8%	34	34.7%	54
Total	50%	78	50%	78	100%	156

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el (21.8%) de gestantes estuvieron satisfechas durante el trabajo de parto y parto con acompañamiento, a diferencia con el (12.9%) en los que tienen parto sin acompañamiento.

EFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL DOLOR DEL
TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Tabla N° 6

Nivel de dolor en el trabajo de parto	Parto				Total	
	Sin acompañante		Con acompañante			
	%	N	%	N	%	N
Alto	16.7%	26	5.1%	8	21.8%	34
Medio	24.3%	38	24.4%	38	48.7%	76
Bajo	9%	14	20.5%	32	29.5%	46
Total	50%	78	50%	78	100%	156

Fuente: Elaboración propia

En relación al dolor existe un efecto significativo de la presencia del padre durante el trabajo de parto. La tabla muestra que el 20.5% es percibido en las gestantes con acompañamiento mientras que el 9% sin acompañamiento y las que percibieron el dolor en un nivel alto fue de 16.7% de los casos en los que tuvieron parto sin acompañamiento, mientras que en los que tuvieron acompañamiento este porcentaje es de 5.1%

3.3. INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

la tabla N° 1 sobre el tiempo del trabajo de parto, encontrándose que el acompañamiento genera tiempo de trabajo de parto mayormente normal, mientras que las que no tuvieron acompañamiento el tiempo de trabajo de parto tienen tendencia a hacerse mayor. Lo que se debería al efecto estabilizador que tiene el acompañamiento sobre la gestante, mejorando los periodos del trabajo de parto. Así lo demuestra Mochón L.⁴ en el 2013 en España donde concluye que asistir el parto con su pareja cuenta con beneficios tales como: emocional, comunicación, pérdida de miedos, emociones positivas en el niño durante su desarrollo. De igual modo Aguilar N.⁵ en el 2013 en Chile encuentra que las parejas no desean participar en el parto por miedo o por problemas de pareja. Así también Villalón H.⁶ en el 2014 en Chile determina que hubo más conductas de interés en cuidados tempranos, entre los padres participantes en el parto. Lo mismo demostró Colos A.⁷ en el 2015 en Lima la duración del trabajo de parto se acortó en un aproximado de 15 minutos, lo cual nos dice que el acompañamiento trae sensaciones positivas para la parturienta.

La investigación logró demostrar en la tabla N 2 que el acompañamiento paterno tiene efecto positivo sobre el periodo de dilatación pues las gestantes con acompañamiento durante su parto este tiempo se ajustaba a lo normal en mayor proporción, lo que estaría indicando que el acompañamiento produce en la gestante mayor confianza y colaboración, que repercute positivamente en el tiempo que dura este periodo. En un estudio realizado por Flores C.⁸ en el 2017 determina que existe una alta satisfacción en los periodos de dilatación y en el expulsivo en las gestantes con acompañamiento adecuado

En la tabla N° 3 se demuestra que el acompañamiento paterno influye positivamente en el tiempo que demora el periodo expulsivo, pues este periodo se presenta mayormente en tiempo normal en las gestantes que tienen acompañamiento, lo que se debería a que el acompañamiento genera en la gestante menor estrés lo que repercute en que el expulsivo se lleve a cabo normalmente. Aguilar N.⁵ en el 2013 en Chile encuentra

que no les gustaba participar en el parto las parejas por miedo o problemas de pareja.

Mientras que en la tabla N° 4 se muestra que el acompañamiento paterno no influye en el periodo de alumbramiento, pues este periodo es pasivo, de tal modo que el acompañamiento solo tiene efecto de cariño y afecto que poco influye en el alumbramiento. Aunque Colos A.⁷ en el 2015 en Lima demostró que la duración del trabajo de parto, los 15 minutos en el cual la pareja esta presente, reflejaba sensaciones positivas para la parturienta.

En la tabla N° 5 se explica el efecto del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto sobre la satisfacción que tuvo en el parto de la gestante, y las que manifestaron su satisfacción sobre el trabajo de parto fueron las gestantes acompañadas, mayormente en comparación con las que no tuvieron acompañante. Esto se debe a que el padre genera compañía, seguridad, estabilidad en la gestante que hace que los periodos del parto sean más placenteros. Así lo demuestra Mochón L.⁴ en el 2013 en España donde concluye que el acompañamiento continuo tiene claros beneficios: apoyo emocional en la comunicación de deseos y miedos, aumento del bienestar y comodidad además de ayudar para enfrentar los eventos.

En relación al dolor en la tabla N° 6 el efecto del acompañante fue decisivo pues el dolor es percibido en grado alto sobre todo en las gestantes sin acompañamiento, mientras que el nivel bajo de dolor es percibido sobre todo en las gestantes con acompañamiento. El acompañamiento produce en el gestante relajamiento, que mejora el umbral del dolor por lo que perciben el dolor menos que las que tienen Parto sin acompañamiento. Con respecto al dolor en un estudio desarrollado por Lagos G.⁹ en el 2015 en Villa El Salvador concluye que durante el periodo expulsivo, la pareja le brindaba fuerzas a la parturienta lo que generaba el acortamiento en el segundo periodo de parto, por ello se dice que si hay relación significativa en el acompañamiento durante el periodo expulsivo a diferencia de las parejas que no estaban presentes.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- 1) Durante el trabajo de parto el tiempo del trabajo de parto es menor en gestantes con acompañamiento.
- 2) En el periodo de dilatación del trabajo de parto el tiempo es menor en las gestantes que tienen parto con acompañamiento paterno.
- 3) En el periodo expulsivo del trabajo de parto el tiempo es menor en las gestantes que tienen parto con acompañamiento paterno.
- 4) El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto (periodo de alumbramiento) no se ve modificado por la compañía.
- 5) El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto influye positivamente en la satisfacción de la gestante sobre el trabajo de parto.
- 6) El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto influye positivamente en la menor percepción del dolor de la gestante sobre el trabajo de parto.
- 7) Concluyendo que el acompañamiento paterno es significativamente positivo e importante durante el trabajo de parto y parto

4.2. RECOMENDACIONES

- 1) Seguir promoviendo la participación del padre en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica a fin de que conozca su rol durante el trabajo de parto y parto.
- 2) Orientar al padre sobre la actitud que debe tener con su pareja durante el trabajo de parto y parto, haciendo que participe activamente en este periodo gestacional.
- 3) Protocolizar la presencia y participación del padre en el trabajo de parto, a fin de continuar con la satisfacción de la gestante en este periodo de su gestación.
- 4) Continuar promoviendo la presencia paterna ya que se ha demostrado con este trabajo que su presencia influye en disminuir la percepción del dolor.
- 5) Continuar con la participación paterna en este periodo para fortalecer el vínculo madre-padre-hijo.
- 6) Incentivar al padre participando en el corte del cordón umbilical con el fin de fortalecer el vínculo familiar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Organización Mundial de la Salud 2015. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Disponible en:

www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

2.- OMS 2015. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/10000/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>.

3.- Milagros E. zurita Muñoz. “Beneficios del acompañamiento en la gestante en relación al tiempo del trabajo de parto, Hospital de Vitarte, Lima, 2015”.

4.- Mochón L, Membrilla L, Díaz M. (2013). Acompañamiento durante el parto instrumental. Andalucía. España. Revista Enfermería Docente 2016. Vol. 1, núm. 106. ISSN 2386-8678

5.- Aguilar N. (2013). Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de la unión, durante el segundo trimestre del 2013. Chile.

6.- Villalon H. (2014). Participación paterna en la experiencia del parto. Chile. Rev Chil Pediatr 2014; 85 (5): 554-560

7.- Colos A. (2015). Beneficios con el acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la clínica particular Montenor S.A.C. 2015. Lima Perú.

8.- Flores C. (2017). Relación entre el acompañamiento durante el trabajo de parto con la satisfacción de las mujeres atendidas en la clínica particular Montefiori – La Molina, 2017 Lima Perú.

9.- Lagos G. (2015). Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva - Villa el salvador noviembre – diciembre 2015. Lima Perú.

10.- Organización Mundial de la Salud 2015. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Disponible en:

apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf

11.- OMS. 2016. Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/126316/1/9789243502014_spa.pdf?ua=1, consultado el 28 de septiembre de 2016).

12.- García, A. (2015). Acompañamiento en el parto. Un recorrido histórico. Tesis de grado publicada. Tesis en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Uruguay.

13.- Sánchez V. (2016). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016.

14.- Aravena N. (2013). 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. Valdivia Chile.

15.- Aguirre J. (2016). Cumplimiento de la Normativa del Parto Culturalmente Adecuado en el Sub centro de Salud El Dorado del Cantón Cascales de la Provincia de Sucumbíos, 2015- 2016. Ibarra Ecuador

16.- MINSA 2014. Situación de Salud y Nutrición Materno Infantil en el Perú Ministerio de Salud marzo 2014. Disponible en:

www.paho.org/per/images/.../PDF/Situacin-Salud_Nutricion_Materno-Infantil_solis.p...

17.- Hernández A. (2017). Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. Ginecol Obstet Mex. 2017 mayo;85(5):314-324

18.- Cerdán M. (2017). Proceso de humanización de la atención a las cesáreas: instauración de un procedimiento para acompañamiento de las gestantes e inicio

de la lactancia materna en quirófano. Barcelona España. Musas, vol. 2, núm. 1 (2017): 42 - 56. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2017.vol2.num1.3

19.- MINSA 2017. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Disponible en: www.redcusconorte.gob.pe/.../atencion-integral/...salud/...guias.../atencion.../guias-nac..

20.- Aguilar M, Sáez I, Menor M, Mur N, Expósito M, Hervás A, et al. (2013). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición Hospitalaria* 2013;28(3):920-926.

21.- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Evaluación Anual del Cumplimiento de Código de Conducta y Ética 2015. Secretaría de Salud.

22.- Guamán E. (2015). Nivel de satisfacción de las usuarias atendidas por parto culturalmente adecuado en el hospital básico de Saraguro periodo abril-diciembre del 2015. Ecuador.

23.- Edda P., Erika I., Carmen C., Verónica J., Marco R., Juan C. “Una experiencia de acompañamiento con partera a adolescentes en trabajo de parto”. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Dr. Sotero del Rio, Chile; (actualizado el 4 de enero del 2016)

24.- Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23a ed., Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: España, 2014.

25.- Aranda A. (2014). Satisfacción de la mujer acompañada de su pareja durante el proceso de parto en el hospital Universitario Virgen del Rocío. *Biblioteca Las casas*, 2014; 10(3). Disponible en:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0794.php>

26.- Biurrun-Garrido, A., y Goberna-Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Profesión*, 2013, vol. 14, num. 2, p. 62-66.

27.- Meló RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito RS. (2015). Conocimiento de los hombres sobre el proceso femenino de trabajo de parto y nacimiento. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0454.pdf

28.- El Parto es Nuestro [artículo de blog] (2014). La importancia del acompañamiento durante el parto. Recuperado de:

elpartoesnuestro.es/blog/2014/09/01/la-importancia-del-acompanamiento-durante-el-parto.

29.- Ramírez H. (2014). 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.* 2014; 15(4): e1-e6.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>¿Cuáles son los efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo en la dilatación en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018?</p> <p>¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo del expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018?</p>	<p>Determinar los efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo en la dilatación en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018 Precisar el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo del expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018 	<p>Hipótesis general Ha: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto tiene efecto (positivo/negativo) en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018</p> <p>Hipótesis nula Ho: El acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y el parto no tiene efecto(positivo/negativo) en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio –</p>	<p>Independiente Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto</p> <p>Dependiente Efectos durante el trabajo de parto y el parto</p> <p>Interviniente -Tiempo en la dilatación</p> <p>-Tiempo de expulsivo</p> <p>-Tiempo en el alumbramiento</p>	<p>Con acompañamiento paterno Sin acompañamiento paterno</p> <p>Positivo Negativo</p> <p>Primigesta:8 a12 horas Multigesta:6 a 8 horas</p> <p>Nulípara:1 hora Multípara:30 min</p> <p>Activo:15 min Espontaneo:30 min</p>	<p>Ficha de datos</p> <p>Ficha de datos</p> <p>Ficha de datos</p> <p>Ficha de datos</p> <p>Ficha de datos</p>

<p>¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo alumbramiento en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018?</p> <p>¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre la satisfacción del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018?</p> <p>¿Cuál es el efecto del acompañamiento paterno sobre el dolor del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas –julio a agosto 2018?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el efecto del acompañamiento paterno sobre el tiempo de alumbramiento en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018 • Determinar el efecto del acompañamiento paterno sobre la satisfacción del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018 • Evaluar el efecto del acompañamiento paterno sobre el dolor del trabajo de parto y el parto en las gestantes atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio – Lucanas – julio a agosto 2018 	<p>Lucanas – julio a agosto 2018</p>	<p>-Satisfacción del trabajo de parto</p> <p>-Dolor del trabajo de parto</p>	<p>Satisfecho No satisfecho</p> <p>Bajo Medio Alto</p>	<p>Escala de satisfacción</p> <p>Test de EVA (Escala analógica del dolor)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------



Anexo 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

a. Pareja ()

1.1.-Grado de instrucción:

a. Analfabeta () b. primaria () c. secundaria ()

d. superior ()

II. DATOS DEL PARTO

- Tiempo de dilatación en primigesta _____
 - a. Normal () b. precipitado () c. prolongado ()
- Tiempo de dilatación en multigesta _____
 - a. Normal () b. precipitado () c. prolongado ()
- Tiempo de expulsivo _____
 - a. Normal () b. precipitado () c. prolongado ()
- Tiempo de alumbramiento _____
 - Dirigido:
 - a. Normal () b. complicaciones ()
 - Espontáneo:
 - a. Normal () b. complicaciones ()

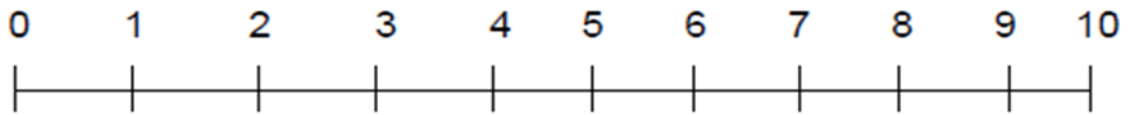
III.EFECTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

- a. Positivo
- b. Negativo

IV. ESCALA DE SATISFACCION SOBRE EL TRABAJO DE PARTO

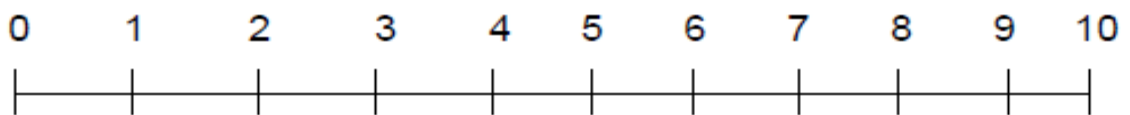
(ELABORACION PROPIA)

Puntúe del 1 al 10 según su grado de satisfacción, la experiencia que ha tenido en el trabajo de parto, (siendo 1= grado de satisfacción más bajo y 10= grado de satisfacción más alto)



V. ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR (EVA)

Seleccione el número que mejor indique la intensidad del dolor durante el periodo expulsivo:

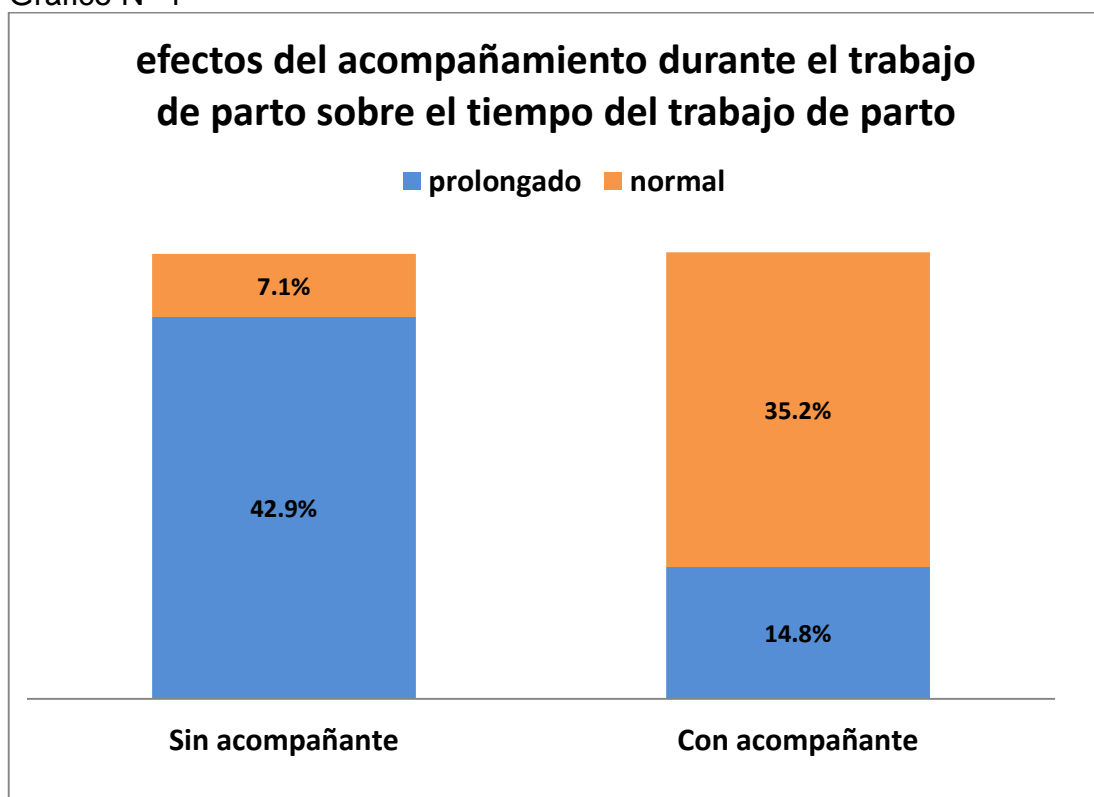


Sin dolor valor 0

Con dolor muy intenso valor 10

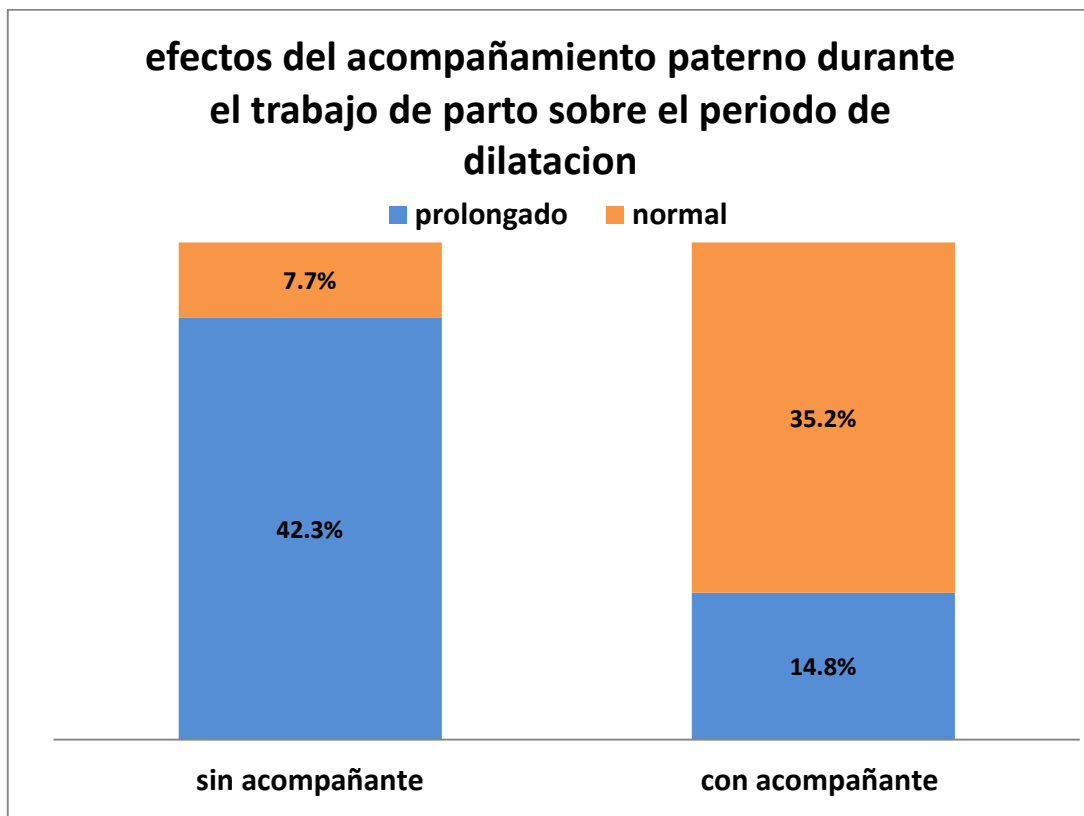
EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Gráfico N° 1



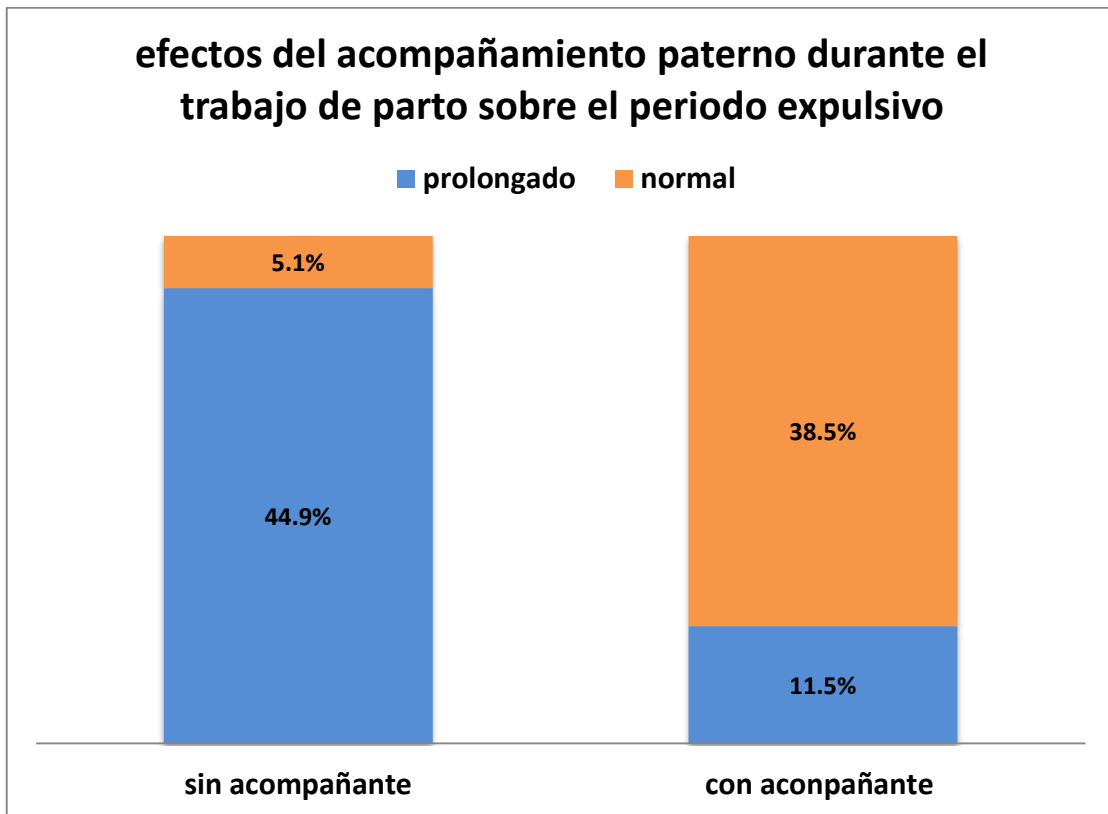
EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO EN LA DILATACIÓN EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Grafico N° 2



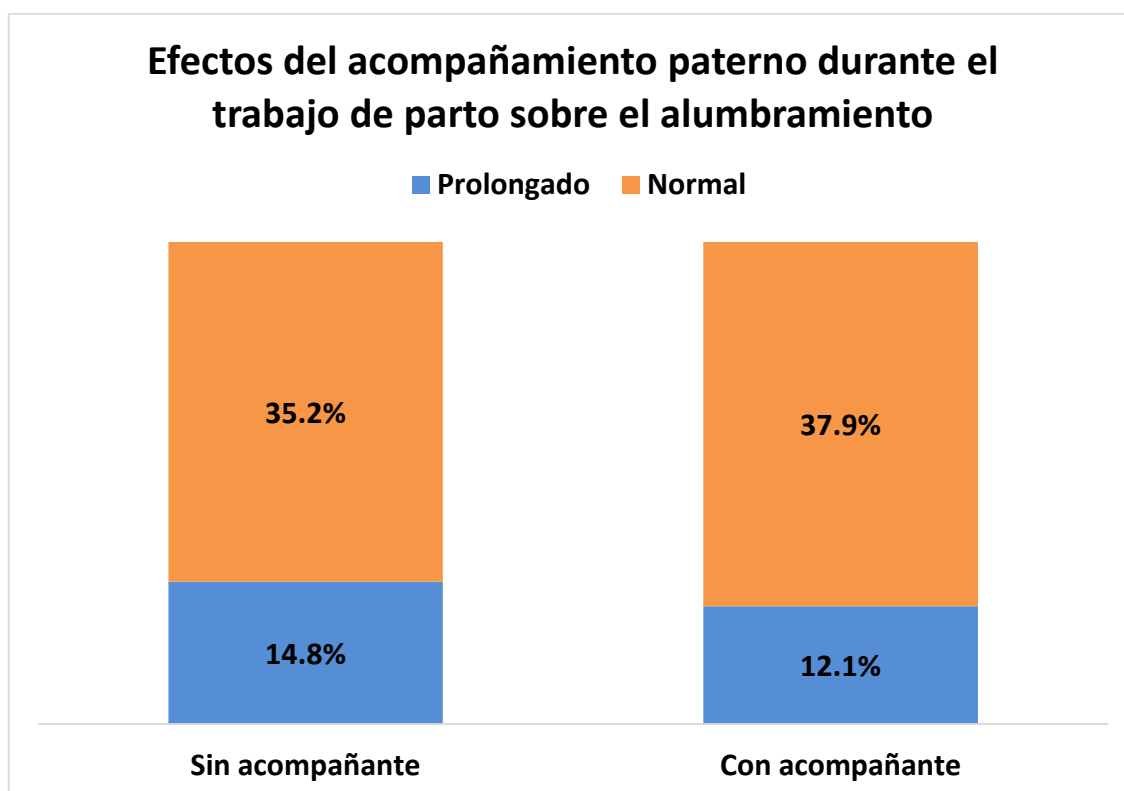
EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO EN EL
EXPULSIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Gráfico N° 3



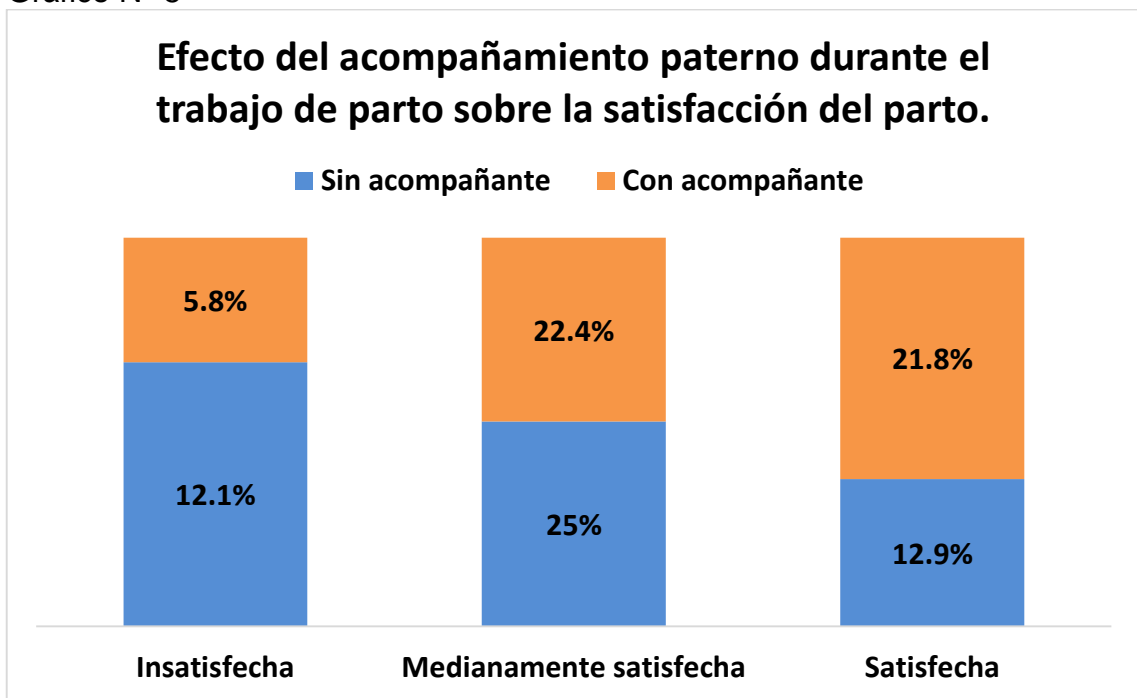
EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL TIEMPO EN EL ALUMBRAMIENTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Gráfico N° 4



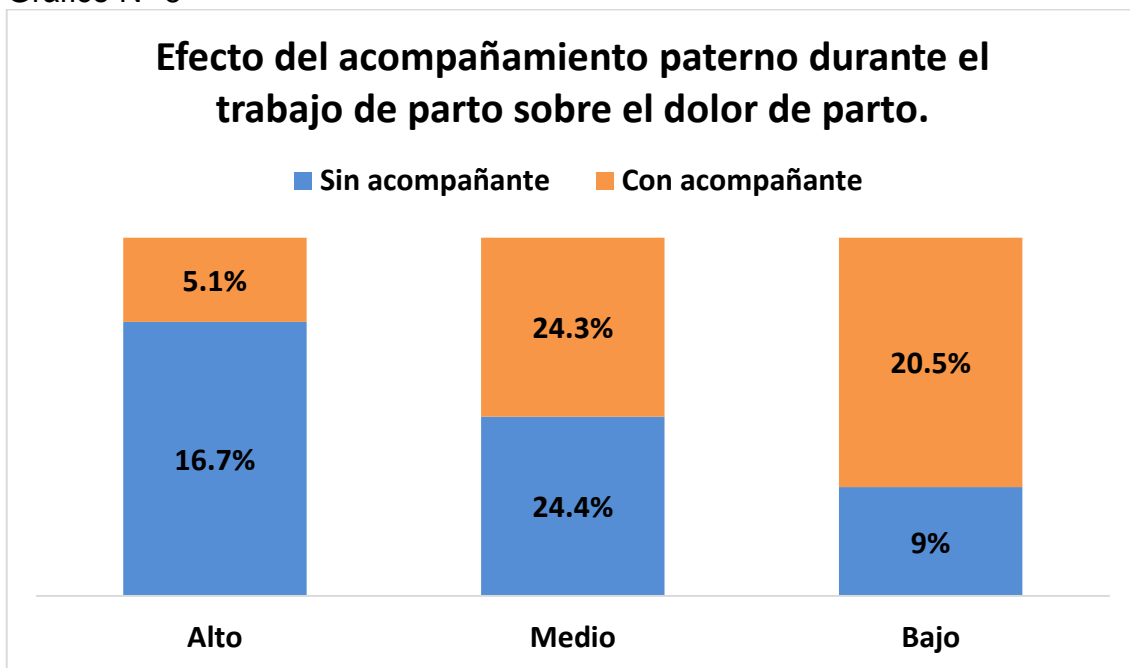
EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Gráfico N° 5



EFFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO SOBRE EL DOLOR DEL TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS –JULIO A AGOSTO 2018

Gráfico N° 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Indicaciones:

Se le invita a participar en el estudio, en la cual tiene como objetivo:

Comparar la relación que tuvo el acompañamiento y no acompañamiento del padre durante su parto, en el hospital de Apoyo de Puquío.

Si no desea participar, no es obligatorio, se le entenderá los motivos.

El resultado de las encuestas será anónimo, tendrá grado de confidencialidad y que este estudio ayudará a desarrollar una mejora en las investigaciones futuras sobre este tema,

Por lo tanto, de forma consentida y voluntaria doy mi consentimiento para participar en la investigación:

Decido participar voluntariamente. _____

Rechazo participar voluntariamente. _____

Firma de la invitada a participar del estudio
puquío _____ de _____ del 2018.

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

De: JESSICA RAMOS CCOYLLO

Jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio

A: Cinthya Gabriela Quispe Jiménez

Alumna de la Universidad Alas Peruanas” filial Ica

Presente

Por la presente se autoriza a la señorita QUISPE JIMÉNEZ CINTHYA GABRIELA el acceso a los registros obstétricos del Servicio de Obstétrica de este nosocomio a fin de que desarrolle su tesis titulada EFECTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO Y PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO – LUCANAS – JULIO Y AGOSTO 2018

Se expide la siguiente constancia para fines de la interesada

Atentamente



Jessica Ramos Ccoyllo
Jessica Ramos Ccoyllo
Obstetra. COP. 15543
RNE. 2249 - E. 09
Mg. SALUD PÚBLICA

Puquio 11 de agosto del 2018



SOLICITO: permiso para realizar investigación en el servicio de obstetricia.

SEÑORA DIRECTORA DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO
DR: MARIA GONZALES APARCANA

Yo **QUISPE JIMENEZ CINYTHA GRABIELA** identificada con DNI 70191826, de mi mayor consideración ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS y habiendo realizado mi internado intrahospitalario en el HOSPITAL DE APOYO PUQUIO. Solicito a usted permiso para realizar investigación y obtener información para datos estadísticos, en dicha institución en el servicio de obstetricia, sobre **"EFECTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PATERNO DERANTE EL TRANAJA DE PARTO Y PARTO"** para obtener el título profesional de licenciado en obstetricia.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted a acceder a mi solicitud.

Ica 13 de julio del 2018

QUISPE JIMENES CINYTHA GRABIELA

DNI: 70191826


MINISTERIO DE SALUD
 PERSONA QUE ATIENDE LOS A PERSONAS
 DIRECCION
 HOSPITAL APOYO PUQUIO "FH P.A."

PASE A: *Jefe Servicio Obstetrico*

- 1.- Aprobación
- 2.- Atención
- 3.- Su Condición
- 4.- Opinión
- 5.- Por Correspondencia
- 6.- Devolver a interesado
- 7.- Acción Inmediata
- 8.- Preparar Contatación
- 9.- Ver Observaciones

Indicación específica:
 Fecha: *23/10/18* Firma: *[Signature]*



[Signature]
Jessie Ramos Cuyullo
 Obstetra. COP. 15543
 RNE. 2249 - E. 09
 Mg. SALUD PÚBLICA

Le le da autorización para
 que realice el trabajo de
 investigación, solicitando
 que los resultados de la
 investigación de a
 conocer al servicio de Obstetricia

GUSPE JIMENEZ CINTHYA GRABIELA

011-7018153

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Juan Boada Caruso

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo de pugviro - Lucanas Julio a agosto del 2018

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	0		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

- 1) En relación a los datos de la paciente, se sugiere reducir los datos generales de la paciente, pues no compete a la investigación.
 2) Datos del paciente más ya determinados en el momento parto

Juan Boada

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

COP. 3218

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Cuba Calderón Virginia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Puquio - Lucanas Julio a Agosto 2018

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....


 Mag. Virginia B. Cuba Calderón

OBSTETRIZ
 C.O.P. Nº 0589

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Muñoz Hernández Karín Aurora

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Efectos del acompañamiento paterno durante el trabajo de parto y parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo de Pucallpa - Junio a Agosto 2018

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

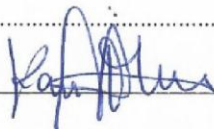
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Car 29187.

acompañamiento paterno

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
4	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1%
11	www.rhlibrary.com Fuente de Internet	<1%
12	ginecologiaintegrativa.cl Fuente de Internet	<1%
13	partohumanizado.org Fuente de Internet	<1%
14	apps.who.int Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	www.federacion-matronas.org Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
18	www.ubpn.org Fuente de Internet	<1%
19	www.sarda.org.ar Fuente de Internet	<1%
20	myslide.es Fuente de Internet	<1%

21	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	www.infocapitalhumano.pe Fuente de Internet	<1%
23	groups.google.com Fuente de Internet	<1%
24	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
25	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	documents.mx Fuente de Internet	<1%
27	extranet.who.int Fuente de Internet	<1%
28	www.saludtab.gob.mx Fuente de Internet	<1%
29	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
30	www.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1%
31	gredos.usal.es Fuente de Internet	<1%
32	www.metas.org Fuente de Internet	<1%
