



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**BENEFICIOS MATERNOS EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LAS  
ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADAS DE LA PAREJA EN EL CENTRO DE  
SALUD CLAS ANTA 2020.**

---

**Línea de Investigación: Salud Materna**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES: SALAS-**

**CONZA NORA FIORELA**

**Código ORCID: 0009-0005-4617-7017**

**CYNTHIA- CÁRDENAS ÁLVAREZ Código**

**ORCID: 0009-0005-9057-9929**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADAS EN OBSTETRICIA**

**ASESORA:**

**DRA. GLADIS EDITH ROJAS SALAS Código**

**ORCID: 0000-0002-4980-3889**

**CUSCO – PERÚ 2023**



# BENEFICIOS MATERNOS EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LAS ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADAS DE LA PAREJA EN EL CENTRO DE SALUD CLAS ANTA 2020

por Nora Fiorela Salas Conza  
Cynthia Cárdenas Álvarez

---

**Fecha de entrega:** 21-dic-2023 10:11p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2263755147

**Nombre del archivo:** ciones\_prenatales\_acompa\_adas\_de\_sus\_parejas\_CLAS\_Anta\_2020.docx (2.87M)

**Total de palabras:** 14181

**Total de caracteres:** 74855

Dra Gladis E. Rojas Salas.



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**BENEFICIOS MATERNOS EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LAS  
ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADAS DE LA PAREJA EN EL CENTRO  
DE SALUD CLAS ANTA 2020.**

---

Línea de Investigación: Salud Materna

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

**SALAS- CONZA NORA FIORELA**

**Código ORCID: 0009-0005-4617-7017**

**CYNTHIA- CÁRDENAS ÁLVAREZ**

**Código ORCID: 0009-0005-9057-9929**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO**

**PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN**

**OBSTETRICIA**

**ASESORA:**

**DRA. GLADIS EDITH ROJAS SALAS**

**Código ORCID:0000-0002-4980-3889**

**CUSCO – PERÚ**

**2023**

Dra Gladis E. Rojas Salas



LAS ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADAS DE LA PAREJA  
EN EL CENTRO DE SALUD CLAS ANTA 2020

*G Rojas S.*

INFORME DE ORIGINALIDAD

**25%**

INDICE DE SIMILITUD

**25%**

FUENTES DE INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**10%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE



---

FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a>	Fuente de Internet	3 %
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco	Trabajo del estudiante	3 %
3	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2 %
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	Fuente de Internet	2 %
5	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a>	Fuente de Internet	2 %
6	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1 %
7	<a href="http://revistas.uta.edu.ec">revistas.uta.edu.ec</a>	Fuente de Internet	1 %
8	<a href="http://www.coursesidekick.com">www.coursesidekick.com</a>	Fuente de Internet	1 %

---



9	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://www.merckmanuals.com">www.merckmanuals.com</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://repositorio.utelesup.edu.pe">repositorio.utelesup.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="http://recursosbiblio.url.edu.gt">recursosbiblio.url.edu.gt</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://www.buenastareas.com">www.buenastareas.com</a> Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
16	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://educacionprenatalycrianzanatural.blogspot.com">educacionprenatalycrianzanatural.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://repositorio.upecen.edu.pe">repositorio.upecen.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
20	<a href="http://www.insm.gob.pe">www.insm.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%



21

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

< 1%

Fuente de Internet

22

[repositorio.uoosevelt.edu.pe](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe)

< 1%

Fuente de Internet

23

[amate-confuerza.blogspot.com](http://amate-confuerza.blogspot.com)

< 1%

Fuente de Internet

24

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

< 1%

Fuente de Internet

25

[repositorio.uwiener.edu.pe](http://repositorio.uwiener.edu.pe)

< 1%

Fuente de Internet

26

Submitted to Universidad Católica de SantaMaría

< 1%

Trabajo del estudiante

27

[repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)

< 1%

Fuente de Internet

28

[www.grafiati.com](http://www.grafiati.com)

< 1%

Fuente de Internet

29

[sochog.cl](http://sochog.cl)

< 1%

Fuente de Internet

30

Submitted to Universidad Santo Tomas

< 1%

Trabajo del estudiante

31

(Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na docência",Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012.

< 1%



32

[repositorio.utn.edu.ec](http://repositorio.utn.edu.ec)

Fuente de Internet

< 1%

33

[repositorio.unasam.edu.pe](http://repositorio.unasam.edu.pe)

Fuente de Internet

< 1%

34

[extranet.who.int](http://extranet.who.int)

Fuente de Internet

< 1%

35

[repositorio.ujcm.edu.pe](http://repositorio.ujcm.edu.pe)

Fuente de Internet

< 1%

36

[cordobanoticias.net](http://cordobanoticias.net)

Fuente de Internet

< 1%

37

[eprints.uanl.mx](http://eprints.uanl.mx)

Fuente de Internet

< 1%

38

[repositorio.unica.edu.pe](http://repositorio.unica.edu.pe)

Fuente de Internet

< 1%



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación, podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Nora Fiorela Salas Conza [Cynthia Cárdenas Álvarez]
Título del ejercicio:	Postgrado
Título de la entrega:	Beneficios maternos en gestantes que acudieron a las atenciones...
Nombre del archivo:	EFICIOS_DL_ACOMPA_AMIENTO_DE_LA_PAREJA_EN_LAS_APN_...
Tamaño del archivo:	2.22M
Total páginas:	81
Total de palabras:	15,299
Total de caracteres:	85,075
Fecha de entrega:	21-dic.- 2023 12:43p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2263755147

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA



BENEFICIOS MATERNOS EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LAS  
ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADAS DE LA PAREJA EN EL  
CENTRO DE SALUD CLAS ANTA 2020.

Línea de Investigación: Salud Materna

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

SALAS- CONZA NORA FIORELA  
Código ORCID: 0009-0005-4517-7017  
CYNTHIA- CÁRDENAS ÁLVAREZ  
Código ORCID: 1019-0005-9057-9929

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN  
OBSTETRICIA

ASESORA:  
DRA. GLADIS EDITH ROJAS SALAS  
Código ORCID: 0000-0002-4101-3883

CUSCO - PERÚ

2023

DRA. Gladis Rojas Salas



## AGRADECIMIENTOS

*Dedico a todas aquellas personas que me ayudaron a seguir avanzando, nunca es tarde me decían... y sí... nunca es tarde.*

***Bach. Nora Fiorela Salas Conza***

*A todos los profesores de la Escuela Profesional de Obstetricia, por contribuir a la mejora de la educación superior, y que, con exigencia, experiencia y dedicación, queguieron mis aprendizajes.*

*Agradecemos mucho a Dios nuestro padre celestial por darnos Sabiduría comprensión y paciencia, las ganas y fuerzas para poder Terminar nuestra tesis, por guiarnos en el camino de la vida.*



## DEDICATORIA

*Dedico este logro a mis padres: Juana*

*Álvarez Sánchez y Gorki Cárdenas Gamarra, (QEPD)*

*a mis hijas Ariadne y Brizeida, a mi esposo*

*Edi Ortiz de Zevallos Flores. A mi amiga y compañera de investigación Nora Fiorela Sala Conza por su persistencia y constancia.*

***Bach. Cynthia Cárdenas Álvarez***

*Dedico esta investigación a mis padres JULIO Y LEONOR  
mis hermanas Sandra, Fanni y Katia. Por todo el esfuerzo que  
dieron para que pueda continuar con mis estudios.*

*A mis hijos GIORDANO, ALEJANDRO Y PAULO, que son  
mi fuerza para seguir adelante; ustedes son la alegría que  
necesito de todos los días.*

*Lo dedico a mi esposo Rolando, que a pesar de muchos  
obstáculos siempre me motivo para seguir avanzando y  
lograr mis objetivos, me ayudas y demuestras mucho.*



## **Nombres y Apellidos del jurado de la tesis y del Asesor**

### **DICTAMINANTES:**

- Dra. Obst. Rosario Soto Bringas
- Dra. Obst. Alicia Enriqueta De La Cruz Galarza

### **REPLICANTES:**

- Mtra. Berta Huamanga Gamarra.
- Mtra. María Huacasi Herrera

### **ASESORA:**

- Dra.Obst. Gladis Edith Rojas Salas.



## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
ÍNDICE GENERAL .....	v
INDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema .....	2
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Específicos .....	4
1.3 Justificación e Importancia del Problema.....	4
1.3.1 Conveniencia.....	4
1.3.2 Relevancia Social.....	5
1.3.3 Implicancias Prácticas.....	5
1.3.4 Valor Teórico.....	5
1.3.5 Utilidad Metodológica .....	5
1.4 Objetivos de la Investigación.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6



1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Delimitaciones del Estudio.....	6
1.5.1 Delimitación Espacial.....	6
1.5.2 Delimitación temporal.....	6
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.1.3 Antecedentes Locales.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.2.1 Parto Humanizado.....	12
2.2.2 Beneficios Maternos.....	13
2.2.3 Trabajo de Parto.....	16
2.2.4 Inicio de Trabajo de Parto.....	16
2.2.5 Atenciones Prenatales.....	19
2.3 Marco Conceptual.....	23
2.4 Hipótesis.....	24
2.4.1 Hipótesis General.....	24
2.5 Variables e Indicadores.....	24
2.5.1 Identificación de Variables.....	24



2.5.2 Operacionalización de variables .....	25
CAPÍTULO III: MÉTODO .....	28
3.1 Alcance del Estudio. ....	28
3.2 Diseño de la Investigación. ....	28
3.3 Población.....	28
3.4 Muestra.....	28
3.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	29
3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	29
3.7 Plan de Análisis de Datos.....	29
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	41
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	41
5.2 Limitaciones del estudio. ....	41
5.3 Comparación Crítica con la literatura existente.....	41
5.4 Implicancias del estudio .....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
BIBLIOGRAFÍA .....	54
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	62



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables .....	25
Tabla 2: Características sociodemográficas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja .....	30
Tabla 3: Características obstétricas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja.....	32
Tabla 4: Inicio de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja.....	33
Tabla 5: Prueba de Chi-cuadrado entre atenciones prenatales y proceso de parto .....	34
Tabla 6: Comparación Odds Rattio.....	34
Tabla 7: Duración del trabajo de parto fase activa en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja .....	35
Tabla 8: Duración del periodo expulsivo en gestantes que acudieron a las atenciones .....	36
Tabla 9: Características del periodo de alumbramiento en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja .....	37
Tabla 10: Tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja.....	38
Tabla 11: Beneficios hallados en trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.....	39



## RESUMEN

### **BENEFICIOS MATERNOS EN GESTANTES QUE ACUDIERON A LAS ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADAS DE LA PAREJA EN EL CENTRO DE SALUD CLAS ANTA 2020.**

**OBJETIVO:** Identificar los beneficios maternos en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja. en el Centro de Salud CLAS Anta 2020

**MATERIAL Y METODOS:** Es un estudio transversal, prospectivo, analítico de casos y controles compuesta por 64 gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales acompañados de su pareja en el Centro de Salud CLAS Anta entre agosto a diciembre del 2020 de las cuales 32 (grupo casos) tuvieron acompañamiento de la pareja y 32 (grupo controles) no tuvieron acompañamiento de la pareja. Tras acudir a la estadística del Centro de Salud CLAS Anta y revisión de las Historias clínicas, Partograma las cuales fueron tabuladas en cuadros en el programa SPSS versión 2.5 se obtuvieron los siguientes datos.

**RESULTADOS:** Los beneficios maternos en gestantes que tuvieron sus atenciones prenatales acompañadas de su pareja fueron: Edad de 19 a 34 años un 88%, Estado civil; conviviente un 56%, Grado de instrucción Secundaria con 63%, Ocupación: Dependientes e independientes 44%, Procedencia zona urbana un 75%, Edad Gestacional de 37 a 40 semanas un 81%, Atenciones prenatales de 5 a más 69%, Inicio de trabajo de parto espontaneo 94%, parto eutócico 94%.

**CONCLUSIONES:** El acompañamiento en las atenciones prenatales de las gestantes que acudieron al Centro de Salud CLAS Anta tuvo un resultado positivo para la triada Madre, padre e hijo. Habiendo tenido un valor estadístico del chicuadrado cuyo resultado  $P = \text{Value } 0.0491$  fue significativamente positivo y ( $OR = 3.46$ ) De lo cual podemos inferir que por cada parto acompañado de la pareja influye positivamente veces más de un trabajo de parto solo.

Palabras Clave: Beneficio maternos, atenciones prenatales, acompañamiento de la pareja.



## ABSTRACT

### **MATERNAL BENEFITS IN PREGNANT WOMEN WHO ATTENDED PRENATAL CARE ACCOMPANIED BY THE COUPLE AT THE CLAS ANTA 2020 HEALTH CENTER.**

**OBJECTIVE:** Identify the maternal benefits in pregnant women who attended prenatal care accompanied by their partner. at the CLASS Anta 2020 Health Center

**MATERIAL AND METHODS:** It is a cross-sectional, prospective, analytical study of cases and controls composed of 64 pregnant women who attended their prenatal care accompanied by their partner at the CLAS Anta Health Center between August and December 2020, of which 32 (case group) had partner support and 32 (control group) did not have partner support. After going to the statistics of the CLAS Anta Health Center and reviewing the clinical records, Partogram, which were tabulated in tables in the SPSS version 2.5 program, the following data was obtained.

**RESULTS:** The maternal benefits in pregnant women who had their prenatal care accompanied by their partner were: Age 19 to 34 years 88%, Marital status; cohabitant 56%, Secondary education level 63%, Occupation: Dependent and independent 44%, Origin of urban area 75%, Gestational age from 37 to 40 weeks 81%, Prenatal care from 5 to more 69%, Start of spontaneous labor 94%, eutocic delivery 94%.

**CONCLUSIONS:** The prenatal care support of pregnant women who attended the Clas Anta Health Center had a positive result for the Mother, Father and Child triad. Having had a statistical value of the chisquare whose result  $P=$  Value 0.0491 was significantly positive and (OR= 3.46) From which we can infer that for each birth accompanied by the partner it positively influences times more than a labor alone.

**Keywords:** Maternal benefit, prenatal care, couple support.



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las mujeres en un mayor porcentaje durante la historia aprendieron acerca del parto de sus madres, abuelas y familiares mujeres que ya tuvieron la vivencia y experiencia al respecto. Los cuidados y el parto en sí muchas veces se llevaban a cabo en sus hogares, donde se daban ciertos rituales o tradiciones familiares, la participación de la pareja era importante además que aseguraba que la gestante tuviera confianza en su trabajo de parto, rodeada por los familiares más apegados y en otras oportunidades por una partera de la familia o comunidad.

(1)

A mediados del siglo XX hubo una fuerte tendencia en el cuidado del alumbramiento en hospitales donde la asistencia se daba por personal de salud capacitado para tal fin, evitando muchas veces la patología o letalidad como en la madre y en el perinato, sin embargo, se perdió el valioso aporte y fuerza que daba la pareja, los familiares y las parteras. (2)

Los profesionales de salud en algunos establecimientos prestaban una ayuda incesante a las gestantes durante el embarazo y parto. Sin embargo, poco a poco se le delegaron más responsabilidades al personal de salud donde el espacio para la atención de parto era cada vez era insuficiente dándose poco a poco restricciones a la pareja y los familiares. Por otro lado, la presencia de patologías y sucesos impredecibles hacen necesario el uso de tecnologías más sofisticadas lo cual cambió drásticamente el cuidado del embarazo y del alumbramiento, la gestante pasó a tener una función muy disminuida y eficiente, con limitadas facultades para tomar determinaciones o manifestar juicios en relación con las múltiples intervenciones a que es doblegada y peor aún la participación de la pareja. (3)

La presente investigación se presenta con el esquema aprobado por el Estatuto de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, el cual es: Capítulo I donde se da a conocer el



enunciado del problema con su identificación, fundamentación, limitaciones, consideraciones éticas y objetivos. El capítulo II con el marco teórico y la identificación de variables los cuales se operacionalizan. Capítulo III presentando la metodología utilizada, así como la población y muestra. Para finalmente presentar el capítulo IV donde se dan a conocer los resultados de la investigación.

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

La pareja durante la gestación constituye un soporte emocional para la gestante, por consiguiente, el personal de salud está en el deber de ayudar a esta participación en las atenciones prenatales para que el cuidado, las huellas y/o señales de alerta sean tomados en cuenta por ambos de tal manera que aportara a mejorar la vitalidad de la gestante. (4)

La Organización Mundial de la Salud describe la existencia de inquietudes acerca de la deshumanización en la atención de las pacientes gestantes, por ello recomienda técnicas que consideren atenciones maternas como es la presencia de la pareja en todo el proceso de la gestación y en el momento del parto. En España, el acompañar a la gestante en todo momento es un derecho utilizado, es fortalecida a nivel legal en Inglaterra, Estados Unidos y Cuba desde hace mucho tiempo. Es importante que el respeto y sus derechos de las gestantes estén bien conocidos tanto por ellas como por el personal de salud. (5)

En Perú, las Guías de Práctica Clínica y de Técnicas en Ginecología y Perinatología confirman que es fundamental el “apoyo y colaboración del esposo y la familia para el cuidado prenatal” (6) , siendo un importante pilar para la madre gestante y así ofrecerle confort durante todo el embarazo y con ello beneficios para la triada familiar. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2018



El Grupo Cochrane del Embarazo y Nacimiento plasmaron investigaciones de las atenciones de la ayuda permanente suministrado por la pareja y familiares durante la gestación, obteniendo resultados impresionantes. (7) En la presente investigación se pretende ver estos beneficios, pero enfocados en las mamás que asisten a sus atenciones prenatales acompañadas de la pareja. Gagnon AJ, Sandall J. Educación perinatal individual o grupal para el alumbramiento o la filiación, o los dos a la vez. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 3. Art. N°: CD002869. DOI: 10.1002/14651858.CD002869.pub2.

En el estudio de Cecilia Oria de Instituto Materno Perinatal de Lima 2006 se dio a conocer la significancia del acompañamiento de la pareja durante la gestación teniendo como resultado un gran impacto en el buen desempeño de la mamá en el momento del alumbramiento, puerperio y lactancia, teniendo así un índice favorable para partos eutócicos. (8)

En la Norma Técnica de Salud NTS N° 105 MINSA/DGSP.V.01: RM N° 827-2013 “Atención integral de la Salud Materna” Afirma que se tiene que brindar educación constante a la familia y de preferencia a la pareja sobre las atenciones en el transcurso del embarazo, alumbramiento y postparto. (9) Teniendo como resultado un embarazo optimo entre los padres y el hijo por nacer, reduciendo así miedos, depresión, traumas y como consecuencia partos prolongados donde se alterarían los tiempos adecuados del parto. Tal como se muestra en su estudio de Mirian Solís R; Emma Salazar; Vanessa Reyes (10). Donde se encuentra una asociación importante del apoyo de la pareja y el abatimiento en las embarazadas. Donde se refleja que en el embarazo mientras más involucrado este la pareja durante la gestación, más beneficios traerá a la hora de enfrentarse al trabajo de parto y puerperio.



## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son los beneficios maternos en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLASS Anta 2020?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020?
- b. ¿Cuáles son las características del inicio y la duración de periodos del trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020?
- c. ¿Cuál fue el tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020?
- d. ¿Cuáles son los beneficios hallados en cada uno de los periodos de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020?

## **1.3 Justificación e Importancia del Problema**

### **1.3.1 Conveniencia**

Nuestra investigación con los datos obtenidos podrá ser útil para otras investigaciones parecidas y así poder ampliar más información acerca de este tema del acompañamiento a la pareja en las Atenciones Prenatales. Es importante por cuanto se vuelve a incorporar un tema cuya práctica nunca debió ser diferente, siendo el embarazo y parto un proceso con mucho



temor y es importante la presencia de la pareja dando apoyo físico y psicológico constante para dar a conocer si existe o no beneficios en la madre.

### **1.3.2 Relevancia Social**

Es de mucha importancia a nivel social porque se cuenta en la actualidad con gestantes que desconocen la colaboración del esposo y/o familia en el proceso de la gestación de tal modo que el apoyo de la pareja muestra un panorama que marca abiertamente en la particularidad de su vida personal y social percibida de la gestante en diferentes situaciones, como la salud, estado de ánimo, trabajo, estudio, relaciones sociales y satisfacción en general.

### **1.3.3 Implicancias Prácticas**

Considera resultados prácticos porque, de acuerdo con los resultados se podrán valorar las acciones de promoción, protección y apoyo para el acompañamiento del padre en el embarazo, como también, se contribuirá efectivamente por lo que otros establecimientos maternos lo establezcan y contemplen como una auténtica opción las atenciones con compañía en nuestro país.

### **1.3.4 Valor Teórico**

Es de relevancia teórica porque, aportará datos actuales necesarios e importantes para ser conocidos, y deducir la problemática en todo su contenido, servirán como antecedentes para estudios posteriores.

### **1.3.5 Utilidad Metodológica**

La metodología aplicada es sencilla que cumple con los cánones científicos y se puede replicar en realidades similares a este contexto.



## **1.4 Objetivos De La Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar los beneficios maternos en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja. en el Centro de Salud CLAS Anta 2020

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- a. Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.
- b. Identificar las características del inicio y la duración de periodos del trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.
- c. Determinar el tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.
- d. Identificar los beneficios hallados en cada uno de los periodos de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.

## **1.5 Delimitaciones del Estudio**

### **1.5.1 Delimitación Espacial**

Esta investigación se desarrolló en el Centro de Salud CLAS Anta, en el área de maternidad, de la Provincia de Anta.

### **1.5.2 Delimitación temporal**

La presente investigación se llevó a cabo durante el período comprendido entre setiembre y diciembre de 2020.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

#### **Narváez Ch. (2019) BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA ECUADOR.**

Los autores tuvieron como finalidad establecer los beneficios de las mamás que tuvieron acompañamiento familiar en el parto. el ámbito de estudio tuvo un diseño descriptivo, no experimental de tipo transversal. La Metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, La población se constituyó por 95 mamás que contaron con compañía. Se utilizó una encuesta para la recopilación de los datos en función a las variables. Obteniendo como resultados que el 53,68% tienen entre 18 y 30 años. Se muestra que mayoritariamente el 67,34% tiene una dependencia de pareja duradera. Se precisan a manera de mestizas, el 83,16% de las mamás. Con un 85,26% de la población que en su mayoría opina encontrarse muy contenta en su vivencia de alumbramiento. Solo el 58,95% sabía su derecho a un acompañante durante el proceso. De un total 100% del conjunto de investigación que recibió al sequito durante el alumbramiento, de este solo a la hora de disponer la pareja, las madres predominantemente 58,95% eligen a su esposo. (11)



**Saraguro Salinas, S.; Romero Encalada I; Chamba Tantazo, M; Reyes Rueda, E.; Vaca Gallegos A. (2019) CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS EMBARAZADAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL CONTROL GESTACIONAL. CENTRO DE SALUD TIPO C VELASCO IBARRA – MACHALA ECUADOR.**

El presente estudio tuvo como propósito determinar las particularidades ginecológicas de las gestantes en el acompañar de su pareja para su chequeo del embarazo. Esta Investigación se desarrolla en el marco de la metodología cuantitativa de corte transversal, se utilizó la técnica de la revisión documental de la historia clínica única con su instrumento la encuesta, estableciendo las siguientes variables de investigación como: edad, control de la gestación, acompañar del embarazo, peligros maternos como muerte fetal adelantado, cantidad de niños, periodo del embarazo. En análisis estadístico se realizó una correlación de variables que se calculó a través de la prueba de  $\chi^2$ , con un nivel de significancia de 95% y el valor de  $p=0,05$ . Obteniendo los siguientes resultados en las gestantes, el 78,7% están en el rango de 20 a 34 años, el 89,5% tienen de 0 a 2 hijos, el 44,2% están entre 31 a 40 semanas de embarazo, el 80,2% no han tenido muerte fetal, mostrando diabetes en el 38,4% y anemia en el 15,5%. En el chequeo perinatal, el 29% han tenido entre 5 y 6 controles, siendo acompañadas por alguna persona a estos chequeos en el 26,4% al Centro sanitario, la asistencia de los promotores es necesario para la adecuada incorporación y el cuidado en la atención perinatal, se debe humanizar la consideración de la salud. (12)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Solís Rojas M.; Salazar Salvatierra E; Reyes Gonzales V. (2018) DEPRESION EN GESTANTES Y EL APOYO DE LA PAREJA- REVISTA PERUANA DE INVESTIGACION MATERNO PERINATAL-PERU.**



En el desarrollo del presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación del apoyo del esposo y el abatimiento de las embarazadas en el tercer trimestre de embarazo. La Metodología de la investigación correspondió un análisis observacional, metódico que descompone el todo en sus partes de los casos y controles, previsor y transversal, en el que se contabilizaron con dos agrupaciones: 45 embarazadas con abatimiento (grupo caso) y 45 embarazadas sin decaimiento (grupo control), que realizaron con los criterios de selección. Se empleó la estadística inferencial mediante el uso de la prueba de chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ). Consiguiendo los siguientes resultados o deducciones, se descubrió la relación a través del soporte emocional ( $p=0,000$ ), el soporte instrumental ( $p=0,001$ ), el soporte informacional ( $p=0,000$ ) y el soporte valorativo ( $p=0,000$ ) con la concurrencia del abatimiento en las embarazadas. Por lo general, la ausencia de soporte del esposo se relacionó significativamente con la presencia de decaimiento en las embarazadas ( $p=0,000$ ), incrementando 7 veces el peligro de revelarla (OR: 7,61). Llegando a la conclusión que existe una relación significativa del soporte del esposo y del abatimiento en las gestantes del tercer trimestre de gestación que concurren al Instituto Nacional Materno Perinatal en los meses de junio y julio del 2017 ( $p=0,000$ ).<sup>(13)</sup>

**Maquera F. (2020) RELACIÓN ENTRE EL VÍNCULO MATERNO FETAL Y EL APOYO EN LA PAREJA EN MUJERES EMBARAZADAS EN PAUCARPATA - AREQUIPA**". En el presente trabajo se ha realizado con el propósito de establecer la correlación entre el nexo madre-feto y sus longitudes y el soporte del esposo. La metodología de investigación tuvo un Diseño correlacional simple, asimismo se aplicó la Escala de Vínculo Madre Feto ( $\alpha=0.761$ ) y el Cuestionario de Respaldo en el esposo ( $\alpha=0.911$ ). La muestra estuvo conformada por 100 gestantes de 4 a 9 meses de embarazo



procedentes del distrito de Paucarpata – Arequipa, quienes efectuaban sus chequeos perinatales en alguna de los cuatro establecimientos pertenecientes a la Microred Ampliación Paucarpata. El Instrumento utilizado para la recolección de datos fue la ficha de datos sociodemográficos. Se aplicó una correlación de Spearman consiguiendo una relación significativa y muy débil entre el vínculo madre feto y el soporte del esposo. La relación entre el soporte del esposo y la calidad del nexo que presento una correlación débil, significativa entre las variables y por lo tanto la correlación entre el soporte del esposo y la intensidad del nexo presento una correlación muy débil y no significativa.(14)

**Alvarado Landeo Y.; Santos Amancay E. (2017) PREFERENCIAS DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO POBLADO DE PUEBLO LIBRE-HUANCAVELICA.**

La finalidad de su trabajo realizado fue determinar los favoritismos de las embarazadas sobre el cuidado perinatal. El tipo y método de investigación del estudio que se utilizo fue cualitativo, antropológico educativo, examinador y característico. La población de estudio lo integraron 32 embarazadas, con un prototipo de 30 embarazadas escogidas por muestreo no probabilístico. Al prototipo se le aplicó una conversación a profundidad con inclinaciones en las embarazadas sobre el cuidado perinatal. El procesamiento y análisis de los datos se efectuó con el programa IBM SPSS statistic versión 21. Se llegaron a las siguientes resultados o deducciones al procesar los datos, las inclinaciones de las embarazadas fueron: Un 63.3% eligen el acompañamiento de la pareja o esposo; el 63,3% eligen una atención con cordialidad, tolerancia y consideración; el 60,0% eligen la vigilancia de una ginecóloga o señorita que viste de guinda; el 76,7% eligen tratarse en el centro médico ; el 63,3% eligen



que el entorno de la clínica sea privado y aislado; el 70,0% eligen que en la clínica obstétrica debería contar con cueros negros y frazadas elaborados de lana de oveja; el 60,0% eligen efectuar su cuidado perinatal de lunes a viernes a partir de las 6:00 pm; el 46,7% eligen tratarse con un profesional que se comunique en quechua. A las Conclusiones que se arribaron son el 96,7% de las embarazadas eligen ir al centro médico para su vigilancia perinatal con acompañamiento de algún pariente de su familia ya que ayuda a la embarazada para encontrar satisfacción y producir calma, seguridad y complacencia a lado de los sujetos amados, igualmente eligen ser tratados por el profesional médico ginecóloga o señorita que viste de guinda, esto ayuda a la embarazada en creer en el profesional medico regresar a la misma clínica y tratarse con la misma persona.(15)

**León Untiveros G.; Rosales Periona I.; Saravia Alvino K. (2017) APOYO DEL ACOMPAÑANTE EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES EN PARTURIENTAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD EN EL PERIODO ENERO-MAYO.**

La finalidad de su investigación tuvo como fin reconocer las atenciones maternos y neonatales relacionados al soporte de la compañía en el trabajo de parto en parturientas, la investigación tuvo un enfoque descriptivo de sus características, relacional retrospectivo de corte transversal. Se utilizo una muestra de 187 madres. S4 Se llegaron a los siguientes resultados o deducciones 158(84,5%) >18-35 años; 73.3% cohabitantes; 69.0% instrucción secundaria; 56.2% sector agrario; 67.9% amas de casa; 50.3% tuvo la compañía de la pareja, a lo largo



del comienzo del periodo del TP, 44.9% fue provechoso; 72.2% sin obstáculos; 72,2% sin episiotomía; a largo de la segunda etapa del trabajo de parto, 62.6% la permanencia fue normal, 85.0% sin obstáculos 81.8% FCF normal, 87.2% líquido amniótico claro; 96.3% con APGAR normal 51.9% tuvieron relación prematura. Llegando a la conclusión que existe relación significativa con las atenciones maternos - neonatales y el soporte del acompañante en el TP, a lo largo de la primera y segunda fase y relación prematura con un  $p < 0.05$ .

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

No existen estudios.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Parto Humanizado**

El parto humanizado es la nueva forma de llamar al tipo de cuidados del alumbramiento que pueda ofrecer cambios en la vigilancia y atención de los médicos de la salud para ofrecer a la madre gestante un ambiente particular, con integridad, con circunstancias de honorabilidad humana sin alterar su papel principal y autonomía en sus determinaciones en el momento más hermoso que una mujer puede experimentar, hablar sobre las condiciones en las que le gustaría dar a luz, y así y ayudando a disminuir sensaciones de miedo e inseguridades y con el acompañamiento del personal de salud especializado establecido en la atención humanizada y de la protección de la embarazada y de la familia.

(16)

A la benevolencia de ciertas palabras censurables y a numerosas tendencias colectivas que ejercieron un cambio de las opiniones absolutas, lo que trajo como consecuencia que en 1980 comenzaran a discutirse las prácticas galenas, alteraciones en la definición de lo



que debía ser un servicio de excelencia, es decir por parte de ciertas parturientas como de algunos médicos de la salud, y demandando un empoderamiento de la mujer(17).

En el Congreso Europeo de Medicina Perinatal celebrado en 1985 revisaron que la medicalización que se encontraban desarrollando, no veneraba el fundado derecho a la mujer en obtener un servicio conveniente limitando su independencia, por esta causa la OMS publico unas sugerencias que la mujer como humano tiene sensato derecho a una conveniente cuidado en el alumbramiento y a un cuidado centrada en ella que incorpore su intervención rápida en la organización, realización y evaluación de los cuidados, proporcionándole un cuidado completo, teniendo como resultado a diversas investigaciones que planteaban poner atención en los causas de parentesco, psíquicos, sindicales, etnológicos y espirituales de cada mujer y apreciar su situación sensible, principios, y convenciones su autonomía durante el parto

### **2.2.2 Beneficios Maternos.**

Son ganancias de aspectos positivos y valorativos obtenidos por las mujeres embarazadas reflejadas desde el inicio de trabajo de parto hasta la culminación de este, con o sin el acompañamiento de su pareja o familiar, otorgándoles grandes satisfacciones y bienestar que será reflejada en el momento más vulnerable de la gestante (18). para la presente investigación se evaluarán a embarazadas que asisten con o sin acompañante en la atención prenatal.

Estos beneficios maternos nos darán como reflejo un embarazo saludable, con índices significativos en el aspecto clínico, como el mantenimiento de la normalidad física y sociocultural, el mantenimiento de un embarazo saludable que beneficie a la madre y al



recién nacido (incluida la prevención o el tratamiento de los riesgos, las enfermedades y la muerte), la realización de una transición efectiva hacia un parto y un nacimiento positivo, y la experiencia de una maternidad positiva (incluida la autoestima, la competencia y la autonomía maternas). Tal como lo señala OMS y OPS en sus recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (19).

Los beneficios que se verán son justamente en el momento de la labor del parto donde no habrá alteraciones en el proceso fisiológico de este, reduciéndose también la muerte materna y neonatal, y el incremento de cesáreas que para los años 2013 al 2018 se incrementó de 20.0 a 29.6% tal como lo informa el Instituto Nacional de Estadística Informática INEI en la encuesta demográfica de salud Familia (20).

El embarazo, parto y puerperio ocasiona una serie de cambios físicos y psicológicos que ocasionan inestabilidad emocional, tanto como preocupaciones que le generan angustia y cambios en su vida como su cuerpo, es por este motivo que la mujer requiere aceptar rápido estas distintas fases del cuerpo como son: aumento de peso, alteración de la circulación sanguínea, mayor actividad muscular, modificación en la estructura ósea (que es el aumento del hueso de la pelvis) junto a estos cambios físicos ,se dan un importante número de cambios psicológicos que en muchas ocasiones no son tomadas en cuenta trayendo como consecuencia el estrés, ansiedad, miedos, tristeza, depresión y conflictos internos es ahí donde la gestante necesita más atención y comprensión .

En la Nota de Prensa N° 027 del 2016 de los Especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio delgado Hideyo Doguchi afirman los especialistas que se eviten tensiones,



discusiones y estrés para que así no se afecte al niño por nacer, además indican que es importante tener una buena comunicación con la familia y la pareja llevar una adecuada alimentación, ejercitarse y dormir bien para un embarazo saludable (21).

#### **2.2.2.1 Beneficios Emocionales.**

Un embarazo de a dos derramas una mejor situación emocional de la mujer y ayuda a evitar ciertas conductas de riesgo como puede ser: ansiedad, estrés, depresión, temor etc. Cuando la pareja a estado conectado con su hijo durante la gestación se produce un vínculo temprano, que no tiene que ver con el contacto físico si no con lo emocional.

Según expertos manifiestan que en la condición en que el bebé se desarrolla en el útero depende del estado de la madre, de su alimentación y de sus emociones provocando:

**El Estrés:** Es la respuesta del cuerpo a una presión física mental y emocional, cuando la tensión continua se produce el estrés en el cuerpo donde puede contribuir a problemas graves de salud como la depresión o la ansiedad. Según los estudios el estrés aumenta los niveles de la hormona cortisol que atraviesa la placenta y estos altos niveles en el líquido amniótico provocara daño, el estudio de Vivette Glover con su investigación “Educación Emocional desde el Útero Materno” (22). Encontró que los bebes expuestos a elevados

niveles de cortisol durante su desarrollo a los 18 meses de vida tenían un coeficiente intelectual más bajo y tenían una mayor tendencia a sufrir ansiedad y miedo.

Nadie pregunta a las mujeres embarazadas sobre su estado emocional o su relación con la pareja. Es como si no formara parte de los cuidados de las embarazadas, y es allí un punto clave donde podemos ayudar a la madre a sentirse menos estresada, ansiosa o deprimida y



también podemos ayudar al futuro niño, no solo con el tiempo de consulta sino también en las visitas domiciliarias y las charlas que se ofrecen en la comunidad y hacer que la pareja se involucre más para el bienestar de la madre y del bebe (23).

### **2.2.3 Trabajo de Parto**

El trabajo de parto es el proceso natural y fisiológico. Empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta, el trabajo de parto se desencadena de tres maneras (24):

- Se inicia de forma espontánea, se considera de bajo riesgo al inicio del trabajo de parto y sigue siéndolo durante el trabajo de parto y el parto.
- El bebé nace espontáneamente en presentación de vértice entre las 37 y las 42 semanas de embarazo.
- Después del nacimiento, la madre y el bebé están en buenas condiciones.

El estímulo para el inicio del trabajo de parto aun es desconocido, pero la manipulación digital o el estiramiento mecánico del cuello durante el examen aumenta la actividad espasmódica uterina, debido a la estimulación dada y la liberación de oxitocina en la glándula hipófisis posterior (25).

### **2.2.4 Inicio de Trabajo de Parto**

De aproximadamente 140 millones de nacimientos que ocurren a nivel mundial cada año, el mayor porcentaje son fisiológicos sin la presencia de complicaciones en el binomio madre niño. Sin embargo, en cualquier momento del embarazo, parto o puerperio podría presentarse alguna alteración que ponga en riesgo el bienestar de la madre o perinato.



Esta primera etapa del trabajo de parto y el nacimiento ocurre cuando inicia las contracciones regulares, las cuales hacen que el cuello uterino se dilate y se ablande, acorte y adelgace. Permitiendo que el feto se mueva hacia el canal de parto.

Respecto al inicio de trabajo de parto esta puede ser espontánea, es decir, sin intervención de medicamentos o podría ser inducida previa evaluación por el especialista, esta última se asocia a presencia de alguna patología que pone en riesgo tanto para la madre o para el perinato que no se culmine con la gestación (26).

#### **2.2.4.1 Periodos de Trabajo de Parto**

##### **A. Periodo de Dilatación y Borramiento**

El periodo de dilatación consta con las apariciones de las contracciones uterinas rítmicas, potentes y dolorosas que producen dilatación y borramiento del cuello uterino produciéndose el descenso y tránsito del feto por el canal de parto consta de dos fases:

###### **a. Fase latente**

Las contracciones son irregulares y comienzan a ser más coordinadas. Las molestias son mínimas el cuello uterino se borra y se dilata unos 4 cm.

El tiempo de la fase latente es difícil de precisar y su duración varía, en promedio, 8 h en las nulíparas y 5 horas en las multíparas; la duración se considera anormal si persiste > 20 horas en las nulíparas o > 12 horas en las multíparas (23).

###### **b. Fase activa**

Este Período que se determina así, por estar presente las contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante del borramiento y dilatación del cuello uterino, se inicia con 4cm de dilatación hasta llegar a 10 cm.

##### **B. Periodo Expulsivo**



Se define cuándo la dilatación del cuello uterino esté completa llegando a 10 cm, y se lleve a cabo la expulsión del producto con el deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas rítmicas, intensas y expulsivas (27).

La duración del periodo expulsivo en primíparas es no más de 60 minutos y en multíparas 30 minutos.

### C. Periodo de Alumbramiento

El alumbramiento normal ocurre a los 10 a 30 minutos después de la expulsión del feto, que se acompaña de un sangrado, que debe ser siempre menor a 500mL (hasta 1litro en cesárea).

Se divide en 4 fases:

- **Reposo Clínico:** luego de la expulsión del feto, la madre siente alivio por cese de las contracciones, que luego se reanudan (retracción del útero) indoloramente, ya que no hay distensión del cuello.
- **Desprendimiento:** al retraerse el útero, la placenta que no es flexible se “despega”, generando un hematoma. Existen 2 mecanismos por los que esto puede ocurrir

Modalidad Duncan (cara materna)

- Modalidad Schull (cara fetal)

- **Descenso:** Ocurre desde el útero al canal del parto, ocurre impulsado por el hematoma, las contracciones uterinas, y el mismo peso de la placenta y sus anexos. Durante este periodo disminuye el sangrado, por la fuerte contracción del útero que oblitera las arterias (ligaduras vivas de Pinard).



- **Expulsión:** Es por la salida de la placenta y anexos. El útero se contrae aún más, adquiriendo consistencia leñosa en lo que se denomina “globo de seguridad de Pinard” (28).

### 2.2.5 Atenciones Prenatales

La atención prenatal es el conjunto de acciones y cuidados que recibe la mujer durante el embarazo, identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la pareja y familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño. Según la guía práctica clínica para la atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva define la atención prenatal como la vigilancia, evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el personal de salud destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna perinatal (29).

#### **Características:**

Las atenciones prenatales deben cumplir de preferencia con estas características:

- **Precoz:**

Deben ser lo más antes posible, ni bien se confirme una gestación, para que de esta manera se identifique algún factor de riesgo y planificar según ello la frecuencia con las que serán los demás controles.

- **Periódico:**

Según la presencia o ausencia de factores de riesgo estas atenciones prenatales se programarán.

- **Integral:**



Las atenciones deberán contar con todas atenciones que conlleven en mérito a una mejor detección de posibles complicaciones, es así como las atenciones deberán incluir actividades preventivas promocionales, actividades recuperativas y de mejora (30).

### **Objetivos**

- Valoración del binomio madre niño para identificar la presencia de signos de alarma.
- Advertir complicaciones en la gestación.
- Diagnosticar y tratar complicaciones en la gestación.
- Tomar medidas a cerca de la preparación en la gestante en el aspecto físico.
- Preparar de forma mental a la embarazada para el trabajo de parto, parto y puerperio.
- Realizar estimulación prenatal.
- Comenzar la participación activa en la gestación por parte de los familiares.
- Incentivar para una muy buena nutrición.
- Realizar exámenes para descartar cáncer de cérvix uterino.
- Realizar exámenes para descartar patologías en la mama.
- Pesquisar pruebas rápidas necesarias durante la gestación como el VIH, sífilis y hepatitis, dando tratamiento profiláctico en caso de ser positivo.
- Tamizar acerca de violencia para ser referida oportunamente.

### **Frecuencia**

El Ministerio de Salud refiere al respecto que los controles sean mínimos 6 y de este modo:

- Hasta las 32 semanas cada mes.



- Entre las semanas 33 y 36 las atenciones prenatales debe ser cada 15 días.
- A partir de las 37 semanas a culminar con la gestacional deber ser cada semana (31) .

### **Procedimiento**

- Primer control y/o atención prenatal.

La historia clínica deberá tener todos los datos necesarios tal como lo señala la Norma Técnica de Historia clínica, así mismo cumplir con el buen llenado de la historia clínica materno perinatal donde está consignado datos de anamnesis (filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos, determinar bien la edad gestacional estimando la fecha probable de parto, pesquisar sobre la presencia de violencia, nutrición, entre otros).

En esta primera entrevista se deberá realizar el primer plan de parto, programado las demás visitas posteriores en domicilio.

### **Acompañamiento**

La pareja durante las atenciones prenatales debe dar su apoyo de estas formas:

- Información: Es importante que en los controles prenatales se dé información a la gestante y a su pareja para que él pueda afianzar el cumplimiento y a ayudar muy significativamente a cumplir y acudir a sus atenciones prenatales así se sienta totalmente comprometido otorgándole el reconocimiento de las informaciones que serán valiosas para el transcurso de la gestación, parto y puerperio facilitándole



constantemente las recomendaciones que fueron dadas por el profesional de salud, por ejemplo, en el caso de un tratamiento médico que la pareja le recuerde los horarios, las dosis, etc. (32)

- Físico: La pareja o familiar deberá ayudar a mejorar el confort de las gestantes, brindando la comodidad en el momento de la evaluación, ayudar a la hidratación requerida, realizar masajes para aliviar el dolor, congestión, contracturas y/o malestar en determinadas partes del cuerpo, en especial la zona lumbar donde es muy difícil el acceso a un masaje adecuado; ayudar a cambios posturales que la gestante sufre durante el transcurso del embarazo, donde mayor incremento se da en el tercer trimestre y como consecuencia el reposo, la marcha y la movilización se verán afectados por las modificaciones del crecimiento y desarrollo del niño por nacer.
- Emocional: La pareja es un pilar importante para el soporte de la gestante, el compromiso que se tienen por formar una familia hace que su compañero debe mostrar amabilidad, paciencia, cuidar la autoconfianza, reforzando y premiando verbalmente la conducta de la mujer, y además la anima y tranquiliza si es necesario. La pareja también debe de otorgar protección y seguridad frente a todos estos cambios que se verán enfrentados durante todo el proceso de gestación y la lactancia puesto que se presentan innumerables cambios en emociones, sentimientos, cambios físicos, económicos, sociales y familiares. Es ahí donde la pareja es el punto exacto donde debe de calmar y alentarla apaciguando la ambivalencia a la que vive. (33)
- Representación: La pareja al estar en constante contacto con la madre gestante le brinda la seguridad y confianza necesaria, para que pueda expresar sus miedos y



dudas logrando así que durante las atenciones prenatales el acompañante tenga la libertad y confianza de expresar sus inquietudes frente al personal de salud para que se logre una buena comunicación ofreciendo bienestar a la familia. (31)

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.4 Atención prenatal**

Es una “estrategia vigilada, coordinada, médica y estimación de forma integral de la gestante considerándoles como una atención tanto a la madre, feto-pareja y familia realizada por un personal profesional capacitado para estas actividades” es un proceso de diferentes actividades coordinadas y estratégicas para una buena atención integral que se le ofrece a la madre gestante para el bienestar y vigilancia de la madre e hijo. (Williams ed. 24 cap. 8).

#### **Cesárea.**

Es la terminación de la gestación por una intervención quirúrgica que consta de una incisión en la pared abdominal y en la pared uterina, generalmente se lleva a cabo por la presencia de una patología que pone en riesgo la vida de la madre o del feto. (Obstetricia y Ginecología pág. 987-992 Nov 2014)

#### **Características sociodemográficas**

Características de las mujeres gestantes como la edad, el nivel de instrucción, estado civil, ocupación, etc. Definiendo de esta manera su individualidad (Definición Sociodemográfico) (34)

#### **Características obstétricas**

Características de las mujeres gestantes como antecedentes de gestaciones, partos, abortos, número de controles, entre otros los cuales definen su individualidad.



### **Gravidez**

Es el número total de gestaciones, incluidos los que pudieron no culminar con un recién nacido, es decir, muertes intrauterinas, abortos, embarazos molares y embarazos ectópicos.

(Schwartz-Sala 6 Ed Cap. 4 pág. 52)

### **Paridad**

Es el número total de partos con recién nacidos vivos o fallecidos, con una edad gestacional a término, pretérmino o post termino.

## **2.5 Hipótesis**

### **2.5.1 Hipótesis General**

La participación de la pareja durante las atenciones prenatales se asocia significativamente con los beneficios maternos y es posible demostrar efectos positivos en el binomio madre e hijo y el papel importante que tiene la pareja en el proceso de la gestación.

## **2.6 VARIABLES E INDICADORES**

### **2.6.1 Identificación de Variables**

- Beneficios maternos
- Acompañamiento de la pareja
- Características sociodemográficas y obstétricas



2.6.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Expresión final
Características sociodemográficas	Cualidades o particularidades presentes en las gestantes respecto a lo social y demográficamente y les diferencian una de otra.	Cualidades o particularidades presentes en las gestantes respecto a lo social y demográficamente les diferencian una de otra. y que serán evaluadas en el estudio.	Edad de la gestante	< 19 años	Adolescente
				19 a 34 años	Adulta
				35 años a más	Edad materna avanzada
			Estado civil	Casada	Con pareja
				Conviviente	
				Soltera	Sin pareja
				Divorciada	
				Viuda	
			Grado de instrucción	Sin estudio	Analfabeta
				Estudios básicos	Primaria
					Secundaria
				Estudios avanzados	Superior universitario
			Ocupación	Ama de casa	Ama de casa
				Trabajadora dependiente	Trabajadora dependiente
				Trabajadora independiente	Trabajadora independiente
			Procedencia	Zona rural	Zona rural
				Zona urbana	Zona urbana
			Seguro de salud	Seguro del estado	Seguro integral de salud
					Es Salud
					Fospoli
Seguro privado	Seguro privado clínicas 25				
Sin seguro	Sin seguro				



Variable	Definición teórica	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Expresión final	Escala	Instrumento
Características obstétricas	Cualidades o particularidades presentes en las gestantes respecto a lo obstétrico y les diferencian una de otra.	Cualidades o particularidades presentes en las gestantes respecto a lo obstétrico y les diferencian una de otra investigadas en este estudio	Edad gestacional al ingreso de hospitalización	< a 36 sem.	Pretérmino	Nominal	Ficha de recolección de datos
				37 a 40 sem.	A término		
				> 40 sem.	Post término		
			Numero de gestaciones	Primigesta	Primigesta	Ordinal	
				Segúndigesta o multigestas	Segúndigesta o multigestas		
			Atención prenatal	No se realizo	No se realizo	Nominal	
				(1-5 APN)	Paciente no controlada		
				(6 o más APN)	Paciente controlada		
			Término de la gestación anterior	Vía vaginal	Parto eutócico	Nominal	
				Cesárea programada	Parto distócico		
				Cesárea de emergencias	Cesárea de emergencias		



Variable	Definición Teórica	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión Final	Escala	Instrumento			
Beneficios maternos con acompañamiento de la pareja en la etapa prenatal	Es la mejora que se ofrece a la madre gestante gracias a la compañía del progenitor durante el embarazo y parto otorgando resultados positivos y beneficiosos para el binomio madre e hijo	Es la mejora que se ofrece a la madre gestante gracias a la compañía del progenitor durante el embarazo y parto otorgando resultados positivos y beneficiosos para el binomio madre e hijo analizados en el este estudio.	Inicio de Trabajo de parto	Espontaneo:	sin intervención médica	Espontaneo	Nominal	Ficha de recolección de datos			
				Inducido:	con intervención	Inducido					
			Duración del trabajo de parto fase activa	Primigestas:	Tiempo: 8 a 12 horas > 12 horas, <8 horas	Duración estándar Duración prolongada	Nominal				
				Segúndigestas o multigestas:	Tiempo: 6-10 horas > 10 horas <6horas	Duración estándar Duración prolongada					
			Periodo expulsivo	Primigestas:	Hasta 2 horas > 2 horas	Duración estándar Duración prolongada	Numeral				
				Segúndigestas o multigestas:	20 min (no más de 1 hora)	Duración estándar Duración prolongada					
			Tipo de parto	Parto vaginal	Sin complicaciones Con complicaciones	Parto eutócico Sin / con complicaciones	Nominal				
				Parto d distócico: parto conducido, cesárea de emergencia	Sin complicaciones Con complicaciones	Parto distócico Sin / con complicaciones					
			Características del periodo de alumbramiento	El alumbramiento es el periodo de trabajo de parto en el cual se visualiza la salida de la placenta y anexos	El alumbramiento es el periodo de trabajo de parto en el cual se visualiza la salida de la placenta y anexos analizados en este estudio.	Periodo de alumbramiento	Uso de uterotónicos			Si	Nominal
										No	
						Hemorragia post parto: Restos placentarios o retención de placenta.	Si		Nominal		
							No				



## **CAPÍTULO III: MÉTODO.**

### **3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO.**

Estudio observacional analítico, de casos y controles, prospectivo y transversal, en el que se contó con dos grupos donde se plasman situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales, describen las variables, sin considerar hipótesis causales, con enfoque cuantitativo recogiendo y analizando los datos según las variables de forma numérica, especialmente con el uso de estadística descriptiva.

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación fue de diseño no experimental donde se realiza sin manipular deliberadamente variables, prospectivo donde se analizan sucesos en tiempo real.

### **3.3 POBLACIÓN.**

La población fue de 132 mujeres gestantes que se atendieron sus Atenciones Prenatales y el parto en el Centro de Salud de Anta 2020.

### **3.4 MUESTRA.**

La muestra fue de 62 gestantes que fueron atendidas a sus atenciones prenatales en el Clas Anta donde 32 gestantes (grupo casos) fueron acompañadas por sus parejas; y se investigó a un grupo similar de pacientes que acudieron sin el acompañamiento de sus parejas en las atenciones prenatales (grupo control), y que cumplieron con los criterios de selección.

Casos:

- Gestantes que acudieron acompañadas con la pareja a las atenciones prenatales en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.
- Gestantes que culminaron la gestación en parto vaginal o cesárea de emergencia



- Historias Clínicas completas.

Controles:

- Gestantes que no acudieron acompañadas con la pareja a las atenciones prenatales en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.
- Gestantes que culminaron la gestación en parto vaginal, cesárea programada o Cesárea de emergencia.
- Historias Clínicas completas

### **3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La observación directa fue la técnica en la presente investigación, donde se revisó las historias clínicas de gestantes que acudieron con su pareja y para los controles las gestantes que acudieron sin pareja a sus controles o atenciones prenatales, así mismo se realizó la revisión de partogramas y hojas de periodo de trabajo, siendo el instrumento la ficha de recolección de datos validada por expertos.

### **3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.**

La ficha de recolección de datos que se elaboró se presentó a juicio de 5 obstetras expertas, una vez validado se aplica para la recolección de datos.

### **3.7 Plan de Análisis de Datos**

Una vez utilizado la ficha de recolección de datos los resultados lo hemos vaciado a la base de datos al programa SPSS versión 2.5, una vez generado la base de datos se obtuvo la presentación de resultados descriptivos (frecuencia y porcentaje) para las características para luego utilizarlo en la programación del chi cuadrado para ver el nivel de significancia de P-value 0.05. posteriormente se decidió trasladar los datos a Microsoft Excel y luego fueron trasladados a Microsoft Word para la descripción de resultados.



## CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

**Tabla 2:** Características sociodemográficas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja.

Variables		Casos		Controles	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad	Menor de 19 años	2	6 %	4	12 %
	19 a 34 años	28	88 %	22	69 %
	35 años a más	2	6 %	6	19 %
Total		32	100 %	32	100 %
Estado civil	Casada	12	38 %	18	56 %
	Conviviente	18	56 %	10	31 %
	Soltera	2	6 %	4	13 %
Total		32	100 %	32	100 %
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0 %	2	6 %
	Primaria	8	25 %	20	63 %
	Secundaria	20	63 %	8	25 %
	Superior no universitario	4	12 %	2	6 %
Total		32	100 %	32	100 %
Ocupación	Ama de casa	4	12 %	12	38 %
	Trabajadora Dependiente	14	44 %	8	25 %
	Trabajadora independiente	14	44 %	12	37 %
Total		32	100 %	32	100 %
Procedencia	Zona rural	8	25 %	14	44 %
	Zona urbana	24	75 %	18	56 %
Total		32	100 %	32	100 %
Seguro de salud	Seguro integral de Salud	28	88 %	26	81 %
	Sin seguro	4	12 %	6	19 %
Total		32	100 %	32	100 %

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos recolectados



Las características sociodemográficas son edades entre 19 a 34 años 88%, son edades de una mujer en etapa fértil, considerado por muchos autores edades con menor riesgo para la gestación respecto a las edades, es decir, menores de 19 años y mayores de 35 años. El estado civil se evidencia como conviviente en un 56% en los casos y casadas 56% en los controles, en ambos grupos la mayor parte tiene pareja estable, se observa que el 6% (2) de las gestantes que acuden acompañadas por su pareja refirió ser soltera lo que es importante tomar en cuenta para trabajar en las atenciones prenatales y empoderar a ese futuro padre también para asistir en el parto y atenciones del recién nacido. El nivel de instrucción fue secundaria con el 63% y en las personas que acudieron sin acompañamiento fue primaria con el mismo porcentaje, ambos educación básica. Respecto a la ocupación de la gestante refirieron 44% como trabajo independiente y dependiente, en los casos de las gestantes que no acudieron acompañadas el mayor porcentaje son amas de casa o con trabajos independientes. La procedencia fue de zona urbana en su mayor porcentaje para ambos grupos. El mayor porcentaje cuenta con seguro integral de salud lo que es importante y debería incentivar a las gestantes para cumplir con todas las atenciones prenatales



**Tabla 3:** Características obstétricas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja.

Variables		Casos		Controles	
		f	%	f	%
Edad gestacional al ingreso de hospitalización	Menor de 36 sem.	2	6 %	6	19 %
	37 a 40 sem	26	81 %	20	62 %
	> 40 sem.	4	13 %	6	19 %
Total		32	100 %	32	100 %
Numero de gestaciones	Primigesta	26	81 %	12	38 %
	Segundigesta o multigestas	6	19 %	20	62 %
Total		32	100 %	32	100 %
Atención prenatal	(1-5 APN)	10	31 %	20	62 %
	(6 o más APN)	22	69 %	12	38 %
Total		32	100 %	32	100 %
Terminación de la gestación anterior	Vía vaginal	4	67 %	15	75 %
	Cesárea programada	0	0 %	2	10 %
	Cesárea de emergencias	2	33 %	3	15 %
Total		6	100 %	20	100 %

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos recolectados

Las características obstétricas son respecto a la edad gestacional al ingreso de la hospitalización es entre 37 a 40 semanas 81%, y de la misma manera para los controles con el 62%. El número de gestaciones se presenta con el 81% como primigestas y en el caso de los controles el 62% fue segundigesta o multigesta. Las gestantes que acuden acompañadas cuentan con seis a más atenciones prenatales en el 69%, en las gestantes que acuden sin acompañamiento de la pareja el 62% tienen de 1 a 5 atenciones prenatales. La terminación de la gestación anterior se evidencia



con el 67% por vía vaginal en las gestantes que acuden acompañadas al igual que las gestantes que acuden sin acompañamiento, sin embargo, el hay mayor porcentaje de cesáreas programadas y de emergencia en las mujeres que acuden sin acompañamiento a los controles prenatales.

**Tabla 4:** Inicio de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja

Variables		Casos		Controles	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inicio de trabajo de parto	Espontáneo: sin intervención médica	30	94 %	26	81 %
	Inducido: con intervención médica debido a una patología asociada a la gestación	2	6%	6	19 %
Total		32	100	32	100 %

**Fuente:** *Elaboración propia en base a datos recolectados*

El inicio en el trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue espontánea en el 94%, es decir, sin intervención médica considerando que la gestación cursa sin complicaciones, sin embargo, es inducida con misoprostol en el 6% donde hubo complicaciones por ejemplo ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, embarazo en vías de prolongación, etc. Es importante indicar que este manejo es exclusivo de personal capacitado y en un hospital, motivo por el cual estos partos se llevaron a cabo en el hospital de referencia siendo el Hospital Antonio Lorena. En los controles



el 81% fue espontánea y 19% inducido con misoprostol el cual se realiza por cursar con una gestación complicada debido a ruptura prematura de membranas, trastorno hipertensivo, embarazo en vías de prolongación, etc. en la cual se comprobó previamente un buen bienestar fetal.

Se realizó la prueba un análisis con la prueba de contingencia donde se tomó en referencia como tabla de entrada del trabajo Inicio de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja, donde arrojo los siguientes resultados:

**Tabla 5:** Prueba de Chi-cuadrado entre atenciones prenatales y proceso de parto

$\chi^2$ test prueba			
	Valor estadístico	Grado de Libertad	Valor P
$\chi^2$	2.29	1	0.0491
$\chi^2$ Corrección de continuidad	1.29	1	0.0571
Numero de población	64		

Fuente: Elaboración propia

De lo cual podemos apreciar que el p-value es menor a 0.05 lo cual podemos concluir que el trabajo de parto acompañado de la pareja ayuda significativamente en dicho proceso.

En tal sentido procedemos a calcular el Odds Rattio.

**Tabla 6: Comparación Odds Rattio**

Comparación Odds Rattio			
		95% Intervalo de	
	Valor	Mínimo	Máximo
Logaritmo odds ratio	1.24	-0.443	2.93
Odds ratio	3.46	0.642	18.7

Fuente: Elaboración propia



De lo cual podemos inferir que por cada parto acompañado de la pareja influye positivamente 3.46 veces más de un trabajo de parto solo.

**Tabla 7:** Duración del trabajo de parto fase activa en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja

Variables			Casos		Controles	
			f	%	f	%
Duración del trabajo de parto fase activa	Primigestas: Hasta 10 a 12 horas	Duración estándar	30	97 %	18	75 %
	Segúndigestas o multigestas: Hasta 8 horas					
	Primigesta: mayor a 12 horas	Duración excedida	1	3 %	6	25 %
	Segúndigesta: no más de 8 horas					
Total			31	100 %	24	100 %

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos recolectados

La duración del trabajo de parto en la fase activa en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020, fue de 97% como duración estándar donde en las primigestas no fue más de 12 horas y en segundigestas, así como en multigestas no más de 10 horas, se debe considerar que dentro del grupo de los casos una paciente termino en cesárea de emergencia, asimismo en las gestantes que acudieron a las



atenciones prenatales sin acompañamiento que fueron en total 24 porque 8 terminaron en cesárea de emergencia el 75% tuvo una duración del trabajo de parto estándar y el 25% fue excedida.

**Tabla 8:** Duración del periodo expulsivo en gestantes que acudieron a las atenciones

Variables			Casos		Controles	
			f	%	f	%
Duración del periodo expulsión	Primigestas: Hasta 1 horas	Duración estándar	30	97 %	20	83 %
	Segúndigestas 20 minutos					
	Primigestas: No Más de 2 horas 3 horas	Duración excedida	1	3 %	4	17 %
	Segúndigestas o multigestas: No Más de 1 horas					
Total			31	100 %	24	100 %

*Fuente:* Elaboración propia en base a datos recolectados

La duración del periodo expulsivo en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue de 97% como duración estándar, donde en la primigestas es de 3 horas, segundigestas y multigestas de 2 horas; solo el 3% tuvo duración de más de 3 horas en primigestas y más de 2 horas en segundigestas o multigestas, el grupo de los casos una de las pacientes culminó su gestación en cesárea de emergencia; en el caso de los controles el 83% tuvo duración estándar y 17% duración excedida y en total fueron 24 porque 8 terminaron en cesárea de emergencia.



**Tabla 9:** Características del periodo de alumbramiento en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja

Variables			Casos		Controles	
			f	%	f	%
Periodo de alumbramiento	Uso de uterotónicos	Si	32	100 %	24	100 %
		No	0	0 %	0	0 %
	Total		32	100 %	24	100 %
	Hemorragia post parto: Retención de placenta o restos placentarios	Si	0	0 %	3	12 %
		No	32	100 %	21	88 %
	Total		32	100 %	24	100 %

*Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados*

Las características del periodo de alumbramiento en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja fueron que el 100% de los 32 de partos vaginales que se presentaron hubo uso de uterotónicos, en este caso oxitocina de 10UI intramuscular, así mismo en ningún de estos casos se presentó hemorragia post parto por retención de restos placentarios o de placenta. En los controles, es decir pacientes que acudieron sin acompañamiento a las atenciones prenatales también hubo uso de uterotónicos en el 100% sin embargo se registraron tres casos de hemorragia postparto, de los cuales en uno había retención de placenta y en dos pacientes hubo retención de restos placentarios siendo un total de 12%



**Tabla 10:** Tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja

Variables		Casos		Controles	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tipo de parto	Parto eutócico: parto vaginal sin complicaciones	30	94 %	22	69 %
	Parto distócico: parto vaginal con complicaciones, parto conducido, cesárea de emergencia	2	6 %	10	31 %
Total		32	100 %	32	100 %

**Fuente:** *Elaboración propia en base a datos recolectados*

El tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue eutócico en el 94%, es decir, parto vaginal sin complicaciones y distócico en el 6%, es decir, parto vaginal con complicaciones, parto conducido o cesárea de emergencia, así mismo, en la población control dónde las gestantes acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja el 69% tuvo parto eutócico y el 31% distócico.



**Tabla 11:** Beneficios hallados en trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020.

Variables		Casos	Control s			
				Casos	Controles	
Inicio de trabajo de	Espontaneo	30	26	93.75%	81.25%	
	Inducido	2	6			
Total		32	32	Valor P	0.131	
Duración del trabajo de parto-fase activa	Duración estándar	30	18	96.77%	75%	
	Duración excedida	1	6			
Total		31	24	Valor P	0.00160	
Duración del periodo expulsivo	Duración estándar	30	20	96.77%	83.33%	
	Duración excedida	1	4			
Total		31	24	Valor P	0.086	
Tipo de parto	Parto eutócico	30	22	93.75%		
	Parto distócico	2	10			
Total		32	32	Valor P	0.010	
Periodo de alumbramiento	Occitocina 10UI	Uso de uterotónicos	32	24	100%	
		No uso de uterotónicos	0	0		
		Total	32	24		
	Hemorragia	Hemorragia post parto	0	3	100%	87.50%
No presentó hemorragia post		32	21			
Total		32	24	Valor P	0.04	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



Los beneficios hallados en trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja son: inicio de trabajo de parto espontáneo 93.75%, duración del trabajo de parto fase activa y periodo expulsivo como estándar con el 96.77%, el tipo de parto fue eutócico 93.75%, en el periodo de alumbramiento hubo uso de uterotónicos en el 100% lo que garantiza una atención del parto realizada por personal capacitado e institucional, en el 100% de las pacientes no hubo hemorragia postparto.

De la tabla N°11 se puede observar que:

No hay relación ente el inicio de trabajo de parto y la atención prenatal acompañada de la pareja puesto que el P-value de la prueba chicuadrado es 0.131 mayor al nivel de significancia que es 0.05.

En Duración de trabajo de parto fase activa y la atención prenatal acompañada de la pareja **si** existe una relación positiva puesto que el P-value es 0.00160 de la prueba chicuadrado del cual es menor al nivel de significancia que es 0.05.

En Duración del periodo expulsivo no tiene relación con la atención prenatal acompañada de la pareja, no existe relación puesto que el valor P-value de la prueba chicuadrado es 0.086 mayor al nivel de significancia que es 0.05.

En el tipo de parto y la atención prenatal acompañado de la pareja **si** existe una relación positiva puesto que el P-value es 0.010 de la prueba chicuadrado del cual es menor al nivel de significancia que es 0.05.

En el Periodo de Alumbramiento y la atención prenatal acompañado de la pareja **si** existe una relación positiva puesto que el P-value es 0.04 el cual es menor al nivel de significancia que es 0.05.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### **5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.**

Muchos estudios y avances científicos dan por reconocer que el ser humano es un sujeto sociable y que al entrar en un proceso de convivencia se desarrolla mejor, y es la mujer quien siempre estuvo en relación más cercana con la familia y al momento del parto siempre estuvo acompañada de las Doulas que podrían ser las abuelas, madres, hermanas pues conocían los métodos que se enseñaban de generación en generación. Hoy en día este proceso se ha dejado de lado por motivos sanitarios y la compañía y apoyo que se ofrecía en presencia de un familiar en el parto ha sido olvidado, dejando de lado los sentimientos y deseos que la madre requiere para afrontar este cambio en su vida. Por este motivo iniciamos esta investigación con la finalidad de saber cuán importante es la presencia de la familia y la pareja en el parto y que efectos positivos tiene.

### **5.2 Limitaciones del Estudio.**

Las limitaciones de la investigación fueron el acceso a historias clínicas y que estas a su vez están bajo la custodia del área de estadística y para su senda se tiene que coordinar al horario que ellos planteen, también la existencia de datos faltantes los cuales deben ser corroborados según los cuadernos de seguimiento.

### **5.3 Comparación crítica con la literatura existente.**

En las características sociodemográficas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta durante el año 2020, se encuentran en edades entre 19 a 34 años con un 88% respectivamente, así mismo en aquellas que acudieron sin acompañamiento se encuentran entre los 19 a 34 años con 69%.



Según la SPGO la edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana de una mujer, considerando que las edades con menor riesgo para la gestación son desde los 20 a 35 años y las edades extremas, es decir menores de 19 años y mayores de 35 años tienen un alto índice de riesgo. En el estudio de Alejandra Narváez – Ecuador (2019)<sup>10</sup>. Le resultó el 53.68% de su estudio fueron de 18 a 30 años, edades que se comprueba son ideales para un embarazo sin complicaciones es decir “edad fértil.” así también lo demuestra León Untiveros, Rosales Iris, y Saravia Katheryn (2017) en su estudio donde el 84.5% de sus resultados fueron mujeres en edades de 18 a 35 años, coincidiendo que son una población alta en fertilidad.

El estado civil se evidencia como conviviente en un 56% en los casos y casadas 56% en los controles, en ambos grupos la mayor parte tiene pareja estable que da un aporte al beneficio del acompañamiento durante el embarazo, se observa que el 6% (2) de las gestantes que acuden acompañadas por su pareja refirió ser soltera lo que es importante tomar en cuenta para trabajar en las atenciones prenatales y empoderar a ese futuro padre también para asistir en el parto y atenciones del recién nacido y afinar con la obligación de la paternidad responsable. Datos parecidos se encontró en el estudio de Alejandra Narváez (2019) con un 67.26% refiere que tiene relación con su pareja estable. Caso parecido se dio en el estudio de León Gina, Rosales Iris y Saravia Katherine (2017) que tuvieron un 73.3% de gestantes que tienen una relación de convivencia. En los resultados mostrados fueron estadísticamente significativos, por ende, existe una asociación de beneficio al acompañamiento de la gestante por parte de la pareja.

El grado de instrucción fue secundaria con el 63% en las personas que acudieron sin acompañamiento y fue primaria con el mismo porcentaje.



Respecto a la ocupación de la gestante refirieron 44% como trabajo independiente y dependiente, en los casos de las gestantes que no acudieron acompañadas el mayor porcentaje son amas de casa o con trabajos independientes.

La procedencia fue de zona urbana en su mayor porcentaje para ambos grupos teniendo como resultado que el estar en zona urbana hay una mejor accesibilidad a los servicios en este caso a las atenciones prenatales.

El mayor porcentaje cuenta con seguro integral de salud con un 88% en grupo casos frente a un 81% en el grupo control, teniendo en cuenta que todavía existe un porcentaje de mujeres que no cuenta con un seguro de salud 4% en caso control y con un 6% en caso controles; en la Constitución Política del Perú en el Art. 7 afirma que “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad” (32) puesto que es uno de los derechos fundamentales de ser humano, es allí donde todavía falta la intervención del gobierno para el bien de la población más aun para el bienestar del binomio madre hijo y siguiendo los lineamientos de la OMS “El cuidado d la gestante temprana, periódica e integral, disminuye el riesgo de complicaciones de muerte materna y perinatal” haciendo concientizar a la gestantes para cumplir con todas las atenciones prenatales.

Las características obstétricas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja con respecto a la edad gestacional al ingreso de la hospitalización son entre 37 a 40 semanas al 81% y de la misma manera para los controles con el 62%. Esto es significativo ya que concluye que las madres tienen el conocimiento de reconocer los signos de alarma para acudir al centro de salud y la importancia que tiene para el bienestar de la madre y del bebe.



El número de gestaciones se presenta con el 81% como primigestas y en el grupo casos de los controles y el 62% fue segundigesta o multigesta en el grupo controles. Con estos resultados nos demuestra que en la población de Anta existe mayor afluencia de gestantes primerizas a sus CPN acompañadas de sus parejas donde refleja la preocupación, interés, responsabilidad e inquietudes que necesitan ser atendidas al experimentar por primera vez sensaciones, cambios, emociones nuevas, tanto como las gestantes, las parejas comparten esas emociones y son participes de sus CPN de igual forma con el estudio de Alvarado Y, Santos E. (2017) donde el 96.7% prefieren ir al Centro de Salud acompañada por un miembro de la familia que favorece a la gestante a sentirse bien a generarle tranquilidad, protección y bienestar al lado de sus seres queridos.

La terminación de la gestación anterior se evidencia con el 67% por vía vaginal en las gestantes que acuden acompañadas al igual que las gestantes que acuden sin acompañamiento, sin embargo, hay mayor porcentaje de cesáreas programadas y de emergencia.

El inicio de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja fue espontáneo en el 94%, es decir, sin intervención médica considerando que la gestación cursa sin complicaciones, sin embargo, es inducida con misoprostol en el 6% donde hubo complicaciones como ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, embarazo en vías de prolongación, etc. Es importante indicar que este manejo es exclusivo de personal capacitado y en un hospital, motivo por el cual estos partos se llevaron a cabo en el hospital de referencia siendo el Hospital Antonio Lorena. En los controles el 81% fue espontánea y 19% inducido con misoprostol el cual se realiza por cursar con una gestación complicada debido a ruptura prematura de membranas, trastorno



hipertensivo, embrazo en vías de prolongación, etc. en la cual se comprobó previamente un buen bienestar fetal.

La duración del trabajo de parto fase activa en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020, fue de 97% como duración estándar donde en las primigestas no fue más de 8 a 10 horas; en segundigestas así como en multigestas no más de 8 horas, se debe considerar que dentro del grupo de los casos una paciente termino en cesárea de emergencia, asimismo en las gestantes que acudieron a las atenciones prenatales sin acompañamiento que fueron en total 24 porque terminaron en cesárea de emergencia el 75% tuvo una duración del trabajo de parto en la fase activa estándar y el 25% fue excedida. También se puede observar en el estudio de León U. Rosales P. Saravia A. (2017) que existió una relación significativa con los beneficios maternos al ver los resultados en duración de trabajo de parto un 85% no hubo complicaciones y el 50.1% estuvo acompañada de su pareja. Esto nos da como resultado la significancia del acompañante obteniendo beneficios maternos.

La duración de periodo expulsivo en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue de 97% como duración estándar donde en las primigestas es de 2 horas, en segundigestas, y multigestas no más de 1 hora; solo el 3 % tuvo duración más de 2 horas en primigestas y más de 1 horas en segundigestas y multigestas, cabe mencionar que en el grupo de los casos una de las pacientes termino su gestación en cesárea de emergencia; en el caso de los controles el 83% tuvo duración estándar y 17% duración excedida y en total fueron 24 porque 8 terminaron en cesárea de emergencia. Por otro lado, el estudio de León U. Rosales P. Saravia A. (2017) señala que en el segundo periodo de trabajo de parto fue beneficioso con un 62.6% fue normal, el



72.2% no tuvo episiotomía, y el 85% sin complicaciones. Se puede observar que en este estudio existe una asociación significativa con los beneficios maternos y el apoyo del acompañante a la madre.

Las características del periodo de alumbramiento en las gestantes en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020, fueron que el 100% de los 31 partos vaginales que se presentaron hubo uso de uterotónicos, en este caso oxitocina de 10UI intramuscular, así mismo en ninguno de estos casos se presentó hemorragia post parto por retención de placenta o restos placentarios, en el grupo control también hubo uso de uterotónicos en el 100% sin embargo se registraron 3 casos de hemorragia post parto, de los cuales en uno había retención de placenta y en otros 2 pacientes hubo retención de restos placentarios siendo un total de 12%.

En tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue eutócico, en el 94%, es decir, parto vaginal sin complicaciones y distócico en el 6%, es decir, parto vaginal con complicaciones, parto conducido cesárea de emergencia, así mismo en la población control donde las gestantes acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja el 69% tubo parto eutócico y el 31% distócico que suma el 100%.

Los Beneficios Maternos en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 son: Inicio de trabajo de parto espontaneo 93.75%, duración de trabajo de parto fase activa y periodo expulsivo como estándar con el 96.77%, y el tipo de parto fue eutócico 93.75%, en el periodo de alumbramiento hubo uso de uterotónicos en el 100% lo que garantiza una atención de parto de personal capacitado e institucional, en el 100% de pacientes no hubo hemorragia post parto. Los hallazgos



encontrados en las investigaciones que los consideramos son de gran importancia porque nos dan resultados positivos en cuanto a beneficios maternos y la importancia del acompañamiento de la pareja durante el embarazo y el parto. Así lo demuestra el estudio de Narváez Chávez A. (2019) que afirma la gestante al ser acompañada reduce el nivel de ansiedad, temor y dolor ya que esto va a ser determinante del buen desarrollo fetal y un parto sin complicaciones, el 58,95% conocía su derecho a un acompañante durante el proceso. A la hora de decidir el acompañante, las parturientas mayoritariamente 58,95% eligen a su pareja y así considerar que la experiencia del parto sea humanizado.

En el estudio de Sarangulo S. Romero E. Chamba T. Reyes R. Vaca G. (2019) tuvieron estos resultados donde el 29% han tenido entre 5 y 6 controles, fueron acompañadas por otros integrantes de su familia a este control el 26,4% al Centro de salud tipo C Velasco Ibarra – Machala en el 2019, también sugieren que la presencia de facilitadores es importante para el ingreso oportuno y el mantenimiento en la atención prenatal, así como también se debe humanizar la atención de salud. De esta manera al demostrarse la asociación entre el acompañamiento y los beneficios maternos en las gestantes, estaremos contribuyendo positivamente a que más instituciones maternas consideren como una buena alternativa también el parto con acompañante y también un embarazo de a dos redundará en una mejor situación emocional de la mujer y ayudado a un embarazo y parto sin riesgo.

Según el estudio de Solís R. Salazar S. Reyes G, (2018) la falta de apoyo por parte de la pareja se asoció significativamente con la presencia de depresión en las gestantes, aumentando 7 veces el riesgo de presentarla donde se demuestra que un embarazo de a dos redundará en una mejor situación emocional de la mujer y en toda la familia y la sociedad. Entonces es



importante que la madre interactúe con su pareja convirtiéndose este en su principal fuente de apoyo emocional y físico desde el momento de la concepción, parto y puerperio.

Con respecto al estudio de Maquera F (20) en su estudio se demostró que existe una relación significativa entre el vínculo materno fetal y el apoyo en pareja, al existir mayor posibilidad que la madre interactúe en mayor medida con su pareja que con integrantes de su familia, el padre se convierte en principal fuente de apoyo, cabe recalcar que en la muestra estudiada de las 100 gestantes 50 son convivientes, 27 casadas y el 23 son solteras, lo que da a entender que no importa el estado civil puesto que no es tan significativo el estado civil, lo que importa es que estas gestantes estén acompañadas de sus parejas durante este periodo tan importante que es la gestación. Los últimos 20 años de investigaciones en esta área afirman el vínculo se establece en la etapa prenatal.

En el estudio de Alvarado L. Santos A. (2017) cuyos resultados fue que el 63.3% prefirió la compañía de la pareja o esposo durante sus atenciones prenatales y el 60% prefieren la atención de una obstetra o persona que vista de guinda. Entonces el 96.7% ira a sus atenciones prenatales con un miembro familiar ya que le favorece a la gestante a sentirse bien. Con todo lo anteriormente mencionado podemos afirmar que la pareja cumple un rol importante para la mujer gestante y para el bebe por nacer, trayendo consigo resultados positivos para el entorno familiar y la sociedad.

#### **5.4 Implicancias del Estudio**

Respecto al acompañamiento de la pareja, es importante señalar que en el Centro de Salud Anta se obtuvo una gran asistencia de las gestantes que fueron acompañadas de sus parejas, lo que podía explicar el porcentaje mayor en los beneficios que trae el acompañamiento durante el embarazo y en las atenciones prenatales, se muestra que hay importancia en la



adquisición de información en este proceso. Este porcentaje es similar al de Cecilia Oria (34) que se dio en el Instituto Materno Perinatal, con un 90% donde el inicio del trabajo de parto fue marcadamente positivo. También ocurrió que la duración de trabajo de parto con su acompañante fue de mayor porcentaje en forma eutócica frente a las que no tuvieron acompañante. Al haber estudiado las características maternas en ambos grupos se evidencio un alto porcentaje en primigestas siendo superior en gestantes que estuvieron en nuestro trabajo de estudio, arrojando un significativo resultado de 93.75% y con respecto al periodo de alumbramiento, nuestro estudio arrojó un significativo porcentaje, con un 100% exitoso en el grupo casos, y en el grupo control se dio con un 93% siendo también beneficios para la culminación de este. Es importante la aplicación de dichos procedimientos en cuanto a las atenciones prenatales que se incluya a la pareja para fomentar más la integración de la familia y que se concientice en todos los Centros de Salud la importancia acerca de este tema para mejorar la calidad de vida de la gestante, la familia y sociedad.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**Primera.** - Las características sociodemográficas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja fueron edades entre 19 a 30, estado civil conviviente, el grado de instrucción fue secundaria, la ocupación fue con trabajo independiente y dependiente, con procedencia urbana y cuentan con seguro de salud.

Las características obstétricas de gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja fueron edad gestacional al ingreso de la hospitalización es entre 37 a 40 semanas, primigestas, atención prenatal con seis a más atenciones prenatales, la terminación de la gestación anterior fue en su mayor parte por vía vaginal.

**Segunda.** - El inicio de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue espontáneo. La duración del trabajo de parto en su fase activa en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue estándar, es decir de en primigestas hasta 12 horas y segundigestas o multigestas hasta 10 horas. La duración del periodo expulsivo en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue estándar, es decir, en primigestas hasta 3 horas y en segundigestas o multigestas hasta 2 horas. Las características del periodo de alumbramiento en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fueron que en todas se cumplió con el uso de uterotónicos y no hubo casos de hemorragias post parto.

**Tercera.** - El tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja en el Centro de Salud CLAS Anta 2020 fue eutócico.



**Cuarta.** - Los beneficios hallados en cada uno de los periodos de trabajo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas de la pareja son inicio de trabajo de parto espontáneo, duración estándar en el trabajo de parto fase activa y periodo expulsivo, tipo de parto eutócico y en el periodo de alumbramiento no presenta hemorragia post parto.



## RECOMENDACIONES

Es importante que el personal obstetra conozca las características sociodemográficas de las gestantes objetivo para atender en base a ello y enfocar las consejerías y orientaciones, de esta manera también lograr que acudan a las atenciones prenatales acompañadas.

- Las características obstétricas de las gestantes deben ser bien conocidas durante las atenciones prenatales, de esta manera planificar las actividades a realizar y que sean en compañía de la pareja para la toma de decisiones en caso de presentar una emergencia.
- Es importante explicar a las pacientes y sus acompañantes acerca del inicio de trabajo de parto, acerca del momento en el que deben acudir al establecimiento y sobre todo en los signos y síntomas que deben ser reconocidos por ambos para acudir oportunamente.

La duración del trabajo de parto fase activa debe ser bien controlada, registrando de forma completa en el partograma, de esta manera poder seguir investigando al respecto.

La duración del periodo expulsivo depende también de la preparación que haya tenido la pareja para afrontar este evento tan importante en su vida, por ello es importante venir trabajando esto durante las atenciones prenatales en pareja y no solo poner hincapié en la asistencia de la pareja en el momento del parto.

- El tipo de parto en gestantes que acudieron a las atenciones prenatales acompañadas fue en su mayoría eutócico, por ello es importante recalcar que deben acudir a las atenciones prenatales ambos para tener toda la información necesaria y acudir oportunamente al establecimiento de salud. Tanto la familia y pareja se debe de



integrar con mayor interés a la gestante en todo el proceso de gestación y no dejar de lado a la sociedad su conocimiento y participación.

- Se sugiere seguir investigando acerca de los beneficios maternos sobre el acompañamiento de la pareja durante todo el proceso de la gestación y dar a conocer estos resultados a todo el personal obstetra para su cumplimiento.



## BIBLIOGRAFIA

1. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG\\_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto](https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto)
2. Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios. ASISHO. Lima [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/servicios/1668107291>
3. López MIC. Vivencia Emocional en el Embarazo, Parto y Puerperio.
4. Martínez MJG. Historia del arte de los partos en el ámbito familiar. Cult Los Cuid. 2008;(24):40-7.
5. María Lourdes Cabrera Garcia. Voluntariado de acompañamiento en hospitales | Voluntariado Complutense [Internet]. 2010 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/voluntariado/voluntariado-de-acompanamiento-en-hospitales>
6. Guías de Práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
7. Gagnon AJ, Sandall J. Educación prenatal individual o en grupo para el parto o la paternidad, o ambos [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD002869/PREG\\_educacion-prenatal-individual-o-en-grupo-para-el-parto-o-la-paternidad-o-ambos](https://www.cochrane.org/es/CD002869/PREG_educacion-prenatal-individual-o-en-grupo-para-el-parto-o-la-paternidad-o-ambos)



8. Cayuñir A. Hernández E. Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer. Programa de Diplomado de Salud Pública y Salud Familiar. Universidad Austral de Chile 2014; 2014.
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Materna [Internet]. 2013. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
10. Cecilia M. Oria Vicharra. Influencia del Apoyo del Acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2007.
11. Narváez Chávez AK. Beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del hospital San Vicente de Paúl [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9485>
- Saraguro Salinas S, Romero Encalada I, Chamba Tandazo M, Reyes Rueda E, Vaca Gallegos A. características obstétricas de las embarazadas en el acompañamiento al control gestacional. Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra -Machala 2019. enfermería Investiga, investigación. 13 de mayo de 2019;4(42019):9-10.
12. Solís Rojas M, Salazar Salvatierra E, Reyes Gonzales VA. Depresión en gestantes y el apoyo de la pareja | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de febrero de 2019;7(2):16-20.
13. Maquera Fernández C. Relación entre el vínculo materno fetal y el apoyo en la pareja en mujeres embarazadas en Paucarpata - Arequipa [Internet]. [Arequipa]: Universidad



católica San Pablo; 2020 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12590/16459>

14. Alvarado Landeo Y, Santos Amancay E. Preferencias de las gestantes sobre la atención prenatal en el Centro Poblado de Pueblo Libre - Huancavelica 2017 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1621>

15. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obstet Ginecol. septiembre de 2018;44(3):1-12.

62-66 REVISION BIBLIOGRAFICA.indd.

16. Jéscica Rodríguez Czaplick. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio [Internet]. [Santiago de Compostela]: psicología Perinatal y Sanitaria; 2017. Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistencia-](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf)

sanitaria/Documents/1189/7\_1\_Mesa\_SMental\_1\_aspectos%20psicologicos\_emocionais.pdf

17. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 15 de diciembre de 2023]. 152 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250796>

18. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2018. 2018;176.

19. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. LA DEPRESIÓN EN LA MADRE GESTANTE AFECTA AL NIÑO POR NACER [Internet]. 2016 [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/058.html>



20. Vivette Glover. educación emocional desde el útero materno [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Educaci%C3%B3n-emocional-desde-el-%C3%BAtero-materno.-Entrevista-de-Eduard-Punset-con-Vivette-Glover-psicobi%C3%B3loga-de-Imperial-College-London.pdf>
21. Raúl Artal Mittelmark. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [citado 15 de diciembre de 2023]. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
22. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/260178>
23. World Health Organization. Trabajo de Parto [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/275296/trabajo-de-parto>
24. Susana Aguilera P, Peter Soothill MD. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):880-6.
25. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.pdf [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/PROTOCOLO%20PARA%20LA%20ATENCION%20DE%20COMPLICACIONES%20OBSTETRICAS.pdf>
26. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. sintesis.med.uchile.cl - 18. Alumbramiento y puerperio [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1658>



27. Minsa. Norma técnica de Salud N°105 para la atención Integral de Salud Materna. 2013.
28. Castillo Rojas TÁ. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. investigación educación En enfermería. 2004; XXII (2):128-37.
29. Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300022)
30. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
31. Rodríguez Leis P, Flores Gallegos R. Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. Ansiedad Estrés. 1 de julio de 2018;24(2):67-72.



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE datos N° 01: CARACTERÍSTICAS

#### SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable			Verificación de HC
Edad	Menor de 19 años	Adolescente	
	De 19 a 34 años	Adulta	
	35 años a más	Edad materna avanzada	
Estado civil	Casada	Con pareja	
	Conviviente		
	Soltera	Sin pareja	
	Divorciada		
	Viuda		
Grado de instrucción	Sin estudio	Analfabeta	
	Estudios básicos	Primaria	
		Secundaria	
Estudios avanzados	Superior universitario Superior no universitario		
Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	
	Trabajadora dependiente	Trabajadora dependiente	
	Trabajadora independiente	Trabajadora independiente	
Procedencia	Zona rural	Zona rural	
	Zona urbana	Zona urbana	
Seguro de salud	Seguro del estado	Seguro integral de salud	
		EsSalud	
		Fospoli	
	Seguro privado	Seguro privado clínicas	
Sin seguro	Sin seguro		



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS No 02: CARACTERÍSTICAS  
OBSTÉTRICAS**

Variable			Verificación deHC
Edad gestacional al ingreso de hospitalización	Pretérmino	Menor de 36 sem.	
	A término	37 a 40 sem.	
	Post término	> 40 sem.	
Numero de gestaciones	Primigesta	Primigesta	
	Según digesta o Multigesta	Según digesta o Multigesta	
Atención prenatal	No se realizo	No se realizo	
	APN no adecuadas	(1-5 APN)	
	APN adecuadas	(6 o más APN)	
Terminación de la gestación	Vía vaginal	Vía vaginal	
	Cesárea programa	Cesárea programa	
	Cesárea de emergencias	Cesárea de emergencias	



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° 03: INICIO Y DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO**

		Variable	Verificación de HC
Inicio de trabajo de parto	Esponáneo	Esponáneo	
	Inducido	Inducido	
Duración del trabajo de parto fase activa	Primigestas: 12 horas Segúndigestas o multigestas: 10 horas	Duración estándar	
	Primigestas: Más de 12 horas Segúndigestas o multigestas: Más de 10 horas	Duración excedida	
Duración del periodo expulsivo	Primigestas: 3 horas Segúndigestas o multigestas: 2 horas	Duración estándar	
	Primigestas: Más de 3 horas Segúndigestas o multigestas: Más de 2 horas	Duración excedida	
Tipo de parto	Parto eutócico: parto vaginal sin complicaciones	Parto eutócico	
	Parto distócico: parto vaginal con complicaciones, parto conducido, cesárea de emergencia	Parto distócico	
Periodo de alumbramiento	Uso de uterotónicos	Uso de uterotónicos	
	Hemorragia post parto: Retención de placenta o restos placentarios	Hemorragia post parto: Retención de placenta o restos placentarios	



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 5.9 VALIDACIÓN POR EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión es suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
Dirección Regional de Salud  
Micro Red Cusco  
*Romelia Alfaro Casarte*  
ROMELIA ALFARO CASARTE  
OBSTETRA - COP 14696

Firma y sello del profesional



5.9 VALIDACIÓN POR EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				x	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión es suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				x	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				x	
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				x	
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				x	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				x	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				x	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?				x	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?				x	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

  
Epifania Páez Sánchez  
OBSTETRA  
COP 7417

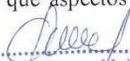
Firma y sello del profesional



5.9 VALIDACIÓN POR EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión es suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o aspectos habría de aumentarse? X

  
A. Sonia Apaza Maita  
OBSTETRA  
COP. 4656

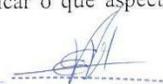
Firma y sello del profesional



5.9 VALIDACIÓN POR EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión es suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?				X	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?


Firma y sello del profesional



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR OPINIÓN DE EXPERTO**

NRO	PREGUNTAS	REDACCION		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACION		COMPRESION	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Considera Usted. que los items del instrumento miden lo que se pretende medir	X		X		X		X		X	
2	Considera Usted. que la cantidad de items registrados en esta version es suficientes para tener una comprension de la materia de estudio	X		X		X		X		X	
3	Considera Usted. que los items contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio	X		X		X		X		X	
4	Considera Usted. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada de ellos propios de las variables de estudio	X		X		X		X		X	
5	Considera Usted. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos tambien datos similares	X		X		X		X		X	
6	Considera Usted. que todos y cada uno de los items en este instrumento tiene los mismos objetivos	X		X		X		X		X	
7	Considera Usted. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones	X		X		X		X		X	
8	Considera Usted. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento	X		X		X		X		X	
9	Considera Usted. que las escalas de medicion utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigacion	X		X		X		X		X	
10	Que aspectos habria que modificar o que aspectos tendria que incrementarse o que aspectos habria de aumentarse	X		X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

**SI EXISTE SUFICIENCIA**

Opinion de aplicabilidad

Aplicable(x)

Aplicable despues de corregir ()

No Aplicable()

Apellidos y Nombres del juez validador

**Gladis Jalixto Cuyo**

Colegiatura: 28876

**Grado y especialidad del Validador**

Titulo Profesional de Obstetra

**PERTINENCIA** El item corresponde al concepto teorico formulado

**RELEVANCIA** El item es apropiado para representar a la dimension especifica de la variable

**CLARIDAD** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del Item es conciso exacto y directo

Firma y sello del profesional



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR OPINIÓN DE EXPERTO

NRO	PREGUNTAS	REDACCION		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACION		COMPRESION	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Considera Usted. que los items del instrumento miden lo que se pretende medir	X		X		X		X		X	
2	Considera Usted. que la cantidad de items registrados en esta version es suficientes para tener una comprension de la materia de estudio	X		X		X		X		X	
3	Considera Usted. que los items contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio	X		X		X		X		X	
4	Considera Usted. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada de ellos propios de las variables de estudio	X		X		X		X		X	
5	Considera Usted. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos tambien datos similares	X		X		X		X		X	
6	Considera Usted. que todos y cada uno de los items en este instrumento tiene los mismos objetivos	X		X		X		X		X	
7	Considera Usted. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones	X		X		X		X		X	
8	Considera Usted. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento	X		X		X		X		X	
9	Considera Usted. que las escalas de medicion utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigacion	X		X		X		X		X	
10	Que aspectos habria que modificar o que aspectos tendria que incrementarse o que aspectos habria de aumentarse	X		X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

**SI EXISTE SUFICIENCIA**

Opinion de aplicabilidad

Aplicable(x)

Aplicable despues de corregir ( )

No Aplicable()

Apellidos y Nombres del juez validador

**Epifania Palazuelos Sanchez**

Colegiatura: 7417

**Grado y especialidad del Validador**

Titulo Profesional de Obstetra

**PERTINENCIA** El item corresponde al concepto teorico formulado

**RELEVANCIA** El item es apropiado para representar a la dimension especifica de la variable

**CLARIDAD** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item es conciso exacto y directo

Firma y sello del profesional



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR OPINIÓN DE EXPERTO

NRO	PREGUNTAS	REDACCION		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACION		COMPRESION	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Considera Usted. que los items del instrumento miden lo que se pretende medir	X		X		X		X		X	
2	Considera Usted. que la cantidad de items registrados en esta version es suficientes para tener una comprension de la materia de estudio	X		X		X		X		X	
3	Considera Usted. que los items contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio	X		X		X		X		X	
4	Considera Usted. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada de ellos propios de las variables de estudio	X		X		X		X		X	
5	Considera Usted. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos tambien datos similares	X		X		X		X		X	
6	Considera Usted. que todos y cada uno de los items en este instrumento tiene los mismos objetivos	X		X		X		X		X	
7	Considera Usted. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones	X		X		X		X		X	
8	Considera Usted. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento	X		X		X		X		X	
9	Considera Usted. que las escalas de medicion utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigacion	X		X		X		X		X	
10	Que aspectos habria que modificar o que aspectos tendria que incrementarse o que aspectos habria de aumentarse	X		X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

**SI EXISTE SUFICIENCIA**

Opinion de aplicabilidad

Aplicable(x)

Aplicable despues de corregir ( )

No Aplicable()

Apellidos y Nombres del juez validador

**Sonia Apaza Maita**

Colegiatura: 4606

**Grado y especialidad del Validador**

Titulo Profesional de Obstetra

**PERTINENCIA** El item corresponde al concepto teorico formulado

**RELEVANCIA** El item es apropiado para representar a la dimension especifica de la variable

**CLARIDAD** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item es conciso exacto y directo

Firma y sello del profesional



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR OPINIÓN DE EXPERTO**

NRO	PREGUNTAS	REDACCION		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACION		COMPRESION	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Considera Usted. que los items del instrumento miden lo que se pretende medir	X		X		X		X		X	
2	Considera Usted. que la cantidad de items registrados en esta version es suficientes para tener una comprension de la materia de estudio	X		X		X		X		X	
3	Considera Usted. que los Items contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio	X		X		X		X		X	
4	Considera Usted. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada de ellos propios de las variables de estudio	X		X		X		X		X	
5	Considera Usted. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos tambien datos similares	X		X		X		X		X	
6	Considera Usted. que todos y cada uno de los items en este instrumento tiene los mismos objetivos	X		X		X		X		X	
7	Considera Usted. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones	X		X		X		X		X	
8	Considera Usted. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento	X		X		X		X		X	
9	Considera Usted. que las escalas de medicion utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigacion	X		X		X		X		X	
10	Que aspectos habria que modificar o que aspectos tendria que incrementarse o que aspectos habria de aumentarse	X		X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

**SI EXISTE SUFICIENCIA**

Opinion de aplicabilidad

Aplicable(x)

Aplicable despues de corregir ( )

No Aplicable()

Apellidos y Nombres del juez validador

**Helen Videta Valdivia Medina**

Colegiatura: 28561

**Grado y especialidad del Validador**

Titulo Profesional de Obstetra

**PERTINENCIA** El item corresponde al concepto teorico formulado

**RELEVANCIA** El item es apropiado para representar a la dimension especifica de la variable

**CLARIDAD** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del item es conciso exacto y directo



Firma y sello del profesional



Gerencia  
Regional de  
Salud Cusco

Red de Servicios  
de Salud Cusco  
Norte

Micro Red de  
Salud Anta

Centro de  
Salud  
CLAS Anta

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## CARTA DE AUTORIZACION

El Gerente del Centro de Salud CLAS-Anta, Lic. Bricett Flormaria Apaza Guevara, **AUTORIZA** a las Srtas:

**CYNTHIA CÁRDENAS ÁLVAREZ y NORA FIORELA SALAS CONZA**

Realizar su trabajo de Investigación titulado: "**BENEFICIOS MATERNO EN GESTANTES QUE ACUDIERON A SUS ATENCIONES PRENATALES ACOMPAÑADOS DE LA PAREJA EN EL CENTRO SE SALUD CLAS ANTA 2020**", el mismo que será aplicado en el Centro de Salud CLAS Anta, para poder optar el grado de Licenciadas en Obstetricia.

Se expide la presente **AUTORIZACION** a petición de las interesadas para fines convenientes.

Anta, 19 de Diciembre del 2020.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE  
Lic. Bricett R. Apaza Guevara  
C.E.P. 59388  
GERENTE (E)

COMUNIDAD SAN CRISTOBAL DE LLUSCANAY S/N ANTA-ANTA-CUSCO

TELF: 084211909

e-mail: clas\_anta2010@hotmail.com