

Artículo Original de Investigación

**Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional**  
**Risk factors in pregnant women and Gestational Accompaniment**

Lcda. Sara Saraguro Salinas \*, Lcda. Irlandia Romero Encalada\*\*, Lcda. Marlene Chamba Tandazo\*\*\*,  
Lcda. Elida Reyes Rueda\*\*\*\*, Psicol. Ana Vaca Gallegos\*\*\*\*\*

\* Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Machala, Ecuador. ORCID 0000-0002-4711-1416

\*\* Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Machala, Ecuador. ORCID 0000-0001-7938-733X

\*\*\* Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Machala, Ecuador. ORCID 0000-0001-6687-4569

\*\*\*\* Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

\*\*\*\*\*Psicóloga. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

[ssaraguro@utmachala.edu.ec](mailto:ssaraguro@utmachala.edu.ec)

**Resumen.**

**Introducción:** La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas para comprender los significados de la maternidad con el fin de identificar factores de riesgo de manera oportuna.

**Objetivo:** Evaluar los factores de riesgo en las embarazadas y el acompañamiento gestacional, para disminuir las complicaciones materno-fetales.

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa de tipo analítico de cohorte prospectiva con una población 258 embarazadas que acudieron a la consulta de control prenatal en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención en cualquier etapa del embarazo para la recolección de la información fue a través de las encuestas y revisión de historias clínicas. El análisis estadístico de los resultados se obtuvo a través de la aplicación de métodos inferenciales chi cuadrado y descriptivos análisis de frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Los factores de riesgo en las embarazadas que se han identificado son las anemias, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, enfermedad cardíaca y diabetes; además se visualiza que en el acompañamiento gestacional con la asistencia de la pareja a los controles prenatales presenta un chi cuadrado de 7,8425 con una significancia de 0,0494, lo que indica que, si hay asociación entre estas dos variables, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional.

**Conclusión:** El acompañamiento gestacional es importante realizarlo por parte de la pareja de la embarazada, de tal forma se fomente desde el embarazo los lazos filiales y el fortalecimiento del apoyo a la mujer embarazada en esta etapa de vulnerabilidad de la mujer.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Mujeres embarazadas

**Abstract.**

**Introduction:** Motherhood is a complex sociocultural phenomenon that transcends the biological aspects of gestation and childbirth, as it also has psychological, social, cultural and affective components of being a mother that are built in the interaction of women with others to understand the meanings of motherhood in order to identify risk factors in a timely manner.

**Objective:** Evaluate risk factors in pregnant women and gestational accompaniment, to decrease fetal maternal complications.

**Material and methods:** Quantitative prospective cohort-type analytical research was conducted with a population of 258 pregnant women who attended the prenatal monitoring consultation at a First Level Health Center of Care at any stage of pregnancy for information collection was through surveys and review of medical records. Statistical analysis of the results was obtained through the application of chi squared inferential methods and descriptive frequency and percentage analysis.

**Results:** Risk factors in pregnant women that have been identified are anemias, gestational hypertension, urinary tract infection, heart disease and diabetes; it is also visualized that in the gestational accompaniment

with the couple's attendance at prenatal checkups presents a chi square of 7,8425 with a significance of 0.0494, indicating that, if there is association between these two variables, that those pregnant women who do not have gestational accompaniment.

Conclusion: Gestational accompaniment is important to carry out by the pregnant partner, in such a way that the subsidiary ties are fostered from pregnancy and the strengthening of support for the pregnant woman at this stage of vulnerability of the woman.

Keywords: Risk factors, Pregnant women

Recibido: 19-02-2021

Revisado: 22-03-2021

Aceptado: 25-03-2021

### Introducción

En la actualidad, las mujeres piden una atención en el proceso de gestación, parto y puerperio más personalizada y participativa. Muchas familias aspiran que el nacimiento sea más natural y que se garantice la seguridad y la intimidad de la madre y el hijo, además de recibir una asistencia de calidad (1), centrado en la madre y sus necesidades, es una tendencia de atención sanitaria que propone un complemento de características, como ser escuchadas, orientadas (2), deber a cargo, del personal de salud, de crear un ambiente adecuado que promueva el respeto, la intimidad, el empoderamiento de la mujer y su familia en la toma de decisiones y acorde a las necesidades de cada gestante durante su embarazo a la hora del parto y el puerperio para así ayudar a disminuir los riesgos derivados de un mal manejo (3); se trata de un asunto complejo, donde intervienen múltiples factores de manera interconectadas (4). Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos en los periodos inmediatamente posteriores al nacimiento y disminuya la incidencia de discapacidad de causa congénita. Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal. (5)

El embarazo, parto y puerperio debe realizarse con un acompañante que forma parte del alumbramiento humanizado, complementa la atención médica y mejora aspectos psicoactivos y culturales. El enfoque referente al parto humanizado se centra, más que en las condiciones de riesgo de una gestante, en un enfoque centrado

en los elementos que llevan a un parto digno con participación de la familia. (6). Es importante conocer que influye en la decisión de una mujer en elegir el tipo de parto y si existe satisfacción con este. Se cree que la presencia de una partera y estar acompañadas por sus seres queridos, pueden influir en la satisfacción de las mujeres con la atención del parto. (7) satisfacción de las púerperas tras los cuidados recibidos en la atención proceso al parto y nacimiento permite entender su vivencia y mejorar la evidencia en el manejo de la finalización de las gestaciones. (8)

Al hablar de acompañamiento que es la acción y efecto de acompañar, es ir en compañía de otra u otras personas, por tanto, significa existir junto a otra. Esto implica no solo la simple presencia pasiva si no todo un conjunto de acciones que contienen inmensurables significado para los seres que están en compañía y va siendo incorporado en algunos establecimientos de salud como partes de sus programas prestadores de servicios; este acompañamiento puede ser proporcionado por miembros del equipo de salud, esposo, familiar o persona conocida por la gestante que tenga un vínculo afectivo (9). La enfermera cumple durante la preparación para la maternidad y paternidad responsable se educa y se prepara a la gestante y a su familia para una experiencia positiva. (10), el acompañamiento debe garantizar privacidad, confidencialidad, acogida y seguridad, crear estas condiciones requiere preocuparse desde la disposición del espacio físico hasta de las formas de comunicación, el lenguaje explícito como corporal de los miembros del equipo de acompañante. (11)

La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que deben completar la atención médica. (12).

Una vez que la pareja completa y participa en el proceso del embarazo, parto y puerperio como acompañante cobra importancia profesional, ya que es el que brinda el apoyo social, se establece una relación de empatía entre la gestante y el acompañante, quien al sumar su formación se convierte en el profesional indicado para prestar información sobre la evolución del proceso, necesaria para que la gestante y su compañero puedan participar en las decisiones relativas al nacimiento y el post parto. (13)

**Objetivo:**

Evaluar los factores de riesgo en las embarazadas y el acompañamiento gestacional, para disminuir las complicaciones materno fetales.

**Resultados:**

**Tabla 1.** Acompañamiento gestacional, correlacionados con factores de riesgo biológico en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

ANEMIA	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
No	42	55	93	28	218	1,1917	0,755
Si	5	12	18	5	40		
TOTAL	47	67	111	33	258		
DIABETES	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
No	43	61	107	33	244	5,1091	0,164
Si	4	6	4	0	14		
TOTAL	47	67	111	33	258		
ENFERMEDAD CARDIOVACULAR	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
No	43	65	106	32	246	2,1989	0,5322
Si	4	2	5	1	12		
TOTAL	47	67	111	33	258		
HIPERTENSION GESTACIONAL	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
No	47	66	108	32	253	1,5476	0,6713
Si	0	1	3	1	5		
TOTAL	47	67	111	33	258		
ITU	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-	p

	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre	square	
No	28	47	70	12	157	10,9982
Si	19	20	41	21	101	
TOTAL	47	67	111	33	258	

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

De los factores de riesgo biológico identificados en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra, únicamente la presencia de las infecciones del tracto urinario tiene un chi cuadrado de 10,9982 con el valor de p de 0,0117, lo que indica que hay significancia con el acompañamiento que le hacen a la embarazada para la atención prenatal. De hecho, por ser el riesgo biológico la presencia de patologías durante el embarazo, en la anemia, diabetes, enfermedad Cardio vascular, hipertensión gestacional, no hubo significancia estadística con el acompañamiento prenatal, no así la infección de tracto urinario, que si es causa que se dé el acompañamiento prenatal.

**Tabla 2.** Acompañamiento gestacional, correlacionados con factores de riesgo sociales en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

ESCOLARIDAD	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
Bachiller	31	40	63	21	155	5,303	0,8071
Primario	9	19	27	6	61		
Sin estudios	1	0	1	0	2		
Superior	6	8	20	6	40		
TOTAL	47	67	111	33	258		

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

En los factores sociales, se observa que en la escolaridad no existe significancia estadística con el acompañamiento prenatal, o sea que no hay diferencias en los diferentes niveles de escolaridad con el acompañamiento prenatal, mientras que, en la asociación del estado civil con el acompañamiento prenatal, si existe significancia estadística, indicando asociación entre el estado civil con el acompañamiento prenatal.

**Tabla 3.** Acompañamiento gestacional, correlacionados con antecedentes obstétricos en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

ABORTO PREVIO	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
0	39	49	78	21	187	5,2917	0,507
1	7	11	23	8	49		
3	0	0	1	1	2		
TOTAL	46	60	102	30	238		

  

ANTECEDENTE DE BAJO PESO AL NACER	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
no	31	52	79	26	188	2,6446	0,4497
si	16	15	32	7	70		
TOTAL	47	67	111	33	258		

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

En los antecedentes obstétricos relacionados con el acompañamiento gestacional, se puede visualizar que no existe significancia las variables de aborto previo y bajo peso al nacer con el acompañamiento prenatal, lo que indica que no hay diferencias de que, si haya tenido o no aborto con el acompañamiento, así mismo, no hay diferencias de que si haya tenido o no

antecedentes de recién nacido con bajo peso al nacer con el acompañamiento.

**Tabla 4.** Acompañamiento gestacional, correlacionados con proceso de trabajo de parto en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

DILATACION	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
No	35	44	84	22	185	2,6544	0,448
Si	12	23	27	11	73		
TOTAL	47	67	111	33	258		

  

EXPULSIVO	ACOMPANAMIENTO GESTACIONAL				TOTAL	Chi-square	p
	Casi siempre	Muchas veces	Nunca	Siempre			
No	27	36	51	21	135	4,3021	0,2306
Si	20	31	60	12	122		
TOTAL	47	67	111	33	258		

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

En el proceso de trabajo de parto relacionados con el acompañamiento gestacional, se puede visualizar que no existe significancia las variables de dilatación y expulsivo con el acompañamiento prenatal, lo que indica que no hay diferencias de que si haya estado o no con dilatación o en expulsivo con el acompañamiento.

**Tabla 5.** Periodo intergenésico correlacionado con anemia en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

PERIODO INTERGENESICO	ANEMIA				TOTAL	%
	No	%	Si	%		
<1 año	28	10,9	8	3,1	36	14,0
> 1 año	106	41,1	17	6,6	123	47,7

Primer embarazo	84	32,6	15	5,8	98	38,0
TOTAL	218	84,5	40	15,5	258	100,0

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

Se observa en el periodo intergenésico en la correlación con la anemia, el 41.1% de las embarazadas, han tenido un periodo intergenésico mayor de 1 año y no han presentado anemia, mientras que el 6.6% si han tenido anemia. Se establece por lo tanto que el porcentaje es bajo de anemia en las mujeres embarazadas cuyo periodo intergenésico ha sido mayor de 1 año.

**Tabla 6.** Antecedente de bajo peso al nacer correlacionado con anemia en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

ANTECEDENTE DE BAJO PESO AL NACER	ANEMIA				TOTAL	%
	No	%	Si	%		
no	161	62,4	27	10,5	188	72,9
si	57	22,1	13	5,0	70	27,1
TOTAL	218	84,5	40	15,5	258	100,0

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

Se observa en el presente cuadro que el 62.4% de las embarazadas que no han tenido antecedente de bajo peso al nacer, no han presentado anemia. Situación que indica que los cuidados prenatales son diferentes en los embarazos. Mientras que las embarazadas que, si han tenido antecedentes de bajo peso al nacer de recién nacido, el 5,0% han presentado anemia, lo que establece bajo el riesgo de presencia de anemia en las embarazadas con antecedentes de bajo peso al nacer de su recién nacido.

**Tabla 7.** Acompañamiento gestacional relacionada con la asistencia de la pareja a los controles prenatales en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

ACOMPANIAMIENTO GESTACIONAL	ASISTENCIA DE PAREJA A CONTROLES		TOTAL
	No	Si	
Casi siempre	19	28	47
Muchas veces	15	52	67
Nunca	22	89	111
Siempre	8	25	33
TOTAL	64	194	258

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

**Chi-square Probability**  
7,8425 0,0494

Se visualiza que, en la asociación del acompañamiento gestacional con la asistencia de la pareja a los controles, presenta un chi cuadrado de 7,8425 con una significancia de 0,0494, lo que indica que, si hay asociación entre estas dos variables, por lo que la asistencia de la pareja a los controles prenatales la probabilidad es de 7,8425 veces si existe acompañamiento en la gestación, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional.

**Tabla 8.** Acompañamiento gestacional relacionada con la asistencia de la pareja a los controles prenatales en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra

ACOMPANIAMIENTO GESTACIONAL	CLASES DE PREPARACION DEL PARTO		TOTAL
	No	Si	
Casi siempre	36	11	47
Muchas veces	34	33	67
Nunca	76	35	111

Siempre	20	13	33
TOTAL	166	92	258

**Fuente:** Encuesta a embarazadas

**Chi-square Probability**  
9,4984 0,0233

Se observa que, en la asociación del acompañamiento gestacional con la clase de preparación del parto, presenta un chi cuadrado de 9,984 con una significancia de 0,0233, lo que indica que, si hay asociación entre estas dos variables, por lo que las clases de preparación del parto la probabilidad es de 9,4984 veces si existe acompañamiento en la gestación, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional.

### Discusión

Los factores de riesgo en las embarazadas y el Acompañamiento Gestacional, atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra, que se han identificado son los biológicos, entre los que cuentan anemia, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, enfermedad cardiaca y diabetes; entre los factores sociales están el nivel de escolaridad y estado civil; además el acompañamiento con el proceso de trabajo de parto.

Se puede observar que de los resultados de la presente investigación encontrados en los riesgos biológicos en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Velasco Ibarra, únicamente la presencia de las infecciones del tracto urinario tiene un chi cuadrado de 10,9982 con el valor de p de 0,0117, lo que indica que hay significancia con el acompañamiento que le hacen a la embarazada para la atención prenatal. las gestaciones se acompañan habitualmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como la anemia grave, amenaza de aborto, parto prematuro, hipertensión gestacional, placenta previa e infecciones entre otras. (14), situación que coincide con el presente estudio ya que se identificaron la anemia, hipertensión gestacional e infección del tracto urinario en las embarazadas. De hecho, que la vulnerabilidad a la cual se expone la mujer con el embarazo amerita que se dé el acompañamiento de una persona allegada durante la atención prenatal, sin embargo, esta situación se da por el sistema único de salud

mediante acciones del programa prenatal, las mismas que son incipientes. (15). De hecho, que el acompañamiento es importante en el momento del embarazo y es precisamente por la vulnerabilidad por la cual atraviesa la mujer, debe ser continuo para la satisfacción del parto de la madre y el bienestar de su hijo. (16)

Otros de los factores de riesgo presentes para la presencia de anemia, se observa que el periodo intergenésico menor de 1 año correlacionado con la anemia, el 6.6% si han tenido anemia; además, que, en las embarazadas que tienen antecedente de bajo peso al nacer, el 5,0% han presentado anemia, se establece por lo tanto que el porcentaje es bajo de anemia en las mujeres embarazadas.

En relación a los factores sociales, se observa que en la escolaridad no existe significancia estadística con el acompañamiento prenatal, o sea que no hay diferencias en los diferentes niveles de escolaridad con el acompañamiento prenatal, mientras que, en la asociación del estado civil con el acompañamiento prenatal, si existe significancia estadística, indicando asociación entre el estado civil con el acompañamiento prenatal. En un estudio sobre la participación del hombre/padre en el acompañamiento de la asistencia prenatal se evidencia que hay un bajo involucramiento paterno durante el periodo prenatal. (17), lo que establece que la responsabilidad del embarazo está en la mujer, mientras que, en el presente estudio, el tener pareja, ya sea casada o como unión libre, denota la presencia del hombre/padre en el acompañamiento prenatal, siendo importante esta situación en el momento de la vulnerabilidad que atraviesa la mujer en el estado de gestación.

En los antecedentes obstétricos relacionados con el acompañamiento gestacional, no hay diferencias de que, si haya tenido o no aborto o, antecedentes o no del recién nacido con bajo peso al nacer, con el acompañamiento, en este sentido un estudio, frecuentemente las gestantes en el curso de su embarazo presentan ciertas características físicas como fisiológicas; la edad, que es uno de los factores para detectar algún elemento de riesgos obstétricos, así también, el aborto, la paridad, el tipo de parto, (18), que amerita el acompañamiento a la embarazada al igual que en el proceso de trabajo de parto sin embargo, el resultado del presente trabajo, indica

que no siempre se da el acompañamiento en las embarazadas para la atención prenatal.

Se visualiza que, en la asociación del acompañamiento gestacional con la asistencia de la pareja a los controles prenatales, la probabilidad es de 7,8425 veces si existe acompañamiento en la gestación, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional. Así mismo se observa que, las clases de preparación del parto la probabilidad es de 9,4984 veces si existe acompañamiento en la gestación, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional, por lo que el acompañamiento gestacional en las embarazadas es importante darse, no solo por la vulnerabilidad en la que se encuentra, sino también por el beneficio en la mejora con el vínculo paterno filial, contribuyendo en la nueva dinámica familiar en la adaptación con menos dificultades (13). Por lo que la implementación del acompañamiento a la gestante, durante el embarazo y el parto, es importante para el mejoramiento de los lazos filiales con el nuevo bebé y también en el soporte de apoyo a la embarazada.

### Conclusiones

El acompañamiento gestacional es importante realizarlo por parte de la pareja de la embarazada, de tal forma se fomente desde el embarazo los lazos filiales y el fortalecimiento del apoyo a la mujer embarazada en esta etapa de vulnerabilidad de la mujer, sobre todo cuando presenta riesgos biológicos, antecedentes obstétricos de riesgo y en el proceso del trabajo de parto.

**Conflicto de intereses:** El autor declara no tener ningún conflicto de interés

### Referencias bibliográficas

- 1) Aguilar Cordero M. J. SLAM, RBR,NSJP,PCMD,LCG. Actividad física en Embarazadas y su influencia en parámetros maternos fetales; revisión sistemática. Scielo. Nutrición Hospitalaria. 2014 Octubre; 30(4).
- 2) Muñoz-Dueñas Carla CGY MVC. Vivencias de mujeres con Asistencia de Parto Personalizado. Rev. Chil. Obstet.Ginecol. 2018; 83(6).
- 3) Rodríguez BD. Desepeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa

- Rica. Enfermería Actual en Costa Rica. 2016 Junio;(30).
- 4) Farias CyGAL. Experiencias de mujeres con Cesareas en Uruguay:el derecho a estar acompañada por una persona de su elección y las dificultades en su cumplimiento. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018 Febrero; 34(1).
- 5) Clinica MdSPPGdP. Ministerio de Salud Pública:Control Prenatal. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 14. Available from: <http://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>.
- 6) Munares O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Inca, Perú, 2013. *Revista Médica UIS*. 2015 Septiembre; 28(3).
- 7) Garcia YA. Satisfacción de las Mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto,Orellana(2016). *Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2016 Diciembre; 42(4).
- 8) Fernández Méndez Felipe Santiago NMMMRGJADGJMAJA. La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas. *Ene*. 2019; 13(3).
- 9) Delgado AN. google académico. [Online]. [cited 2018 Septiembre 16. Available from: <http://files.sceobst.webnode.com/200000051-b67e1b777c/Un%20hecho%20-%20Atenci%C3%B3n%20invisible%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20obst%C3%A9trica.pdf>.
- 10) AM. AN. El Acompañamiento por Enfermería en la Atención del Trabajo de parto y parto. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 2018 Abril; 5(2).
- 11) erónica UV. Aspectos bioéticos y Jurídicos del Acompañamiento en la Ley Chilena de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. *Acta bioethica*. 2018 Diciembre; 24(2).
- 12) Cantero AFF. Acompañamiento en la sala de partos: Regla o Excepción. *Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2010; 29(3).
- 13) Ramírez H, Rodríguez I. *Matronas Prof*. [Online].; 2014. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>.
- 14) Hernández-Jiménez CSMA. Características Clínicas del Embarazo Adolescentes, Factores Relacionados con la operación Cesárea y la mortalidad del Recien Nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. *Salud en Tabasco*. 2015 Mayo-Diciembre; 21(2-3).
- 15) Araújo AJdS, Oliveira JFd, Porto PN. Situaciones de vulnerabilidad programatica experimentada por las mujeres embarazadas em el pre-natal. [Online].; 2017. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/bde-32320>.
- 16) M.J.Aguilar Cordero. Valoración del Nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutricia Hospitalaria*. 2013 Marzo; 28(3).
- 17) Oliveira SCd, Ferreira JG, Silva PMPd, Ferreira JM, Seabra RdA, Fernando. La participación del hombre/padre en el acompañamiento de la asistencia prenatal. [Online].; 2009. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/lil-693645>.
- 18) Barahona Z Daniela SFGLWASSP. Acute abdomen in pregnancy: magnetic Resonance evaluation. *Rev. Chil. radiol*. 2015 Septiembre; 21(2).