

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solen



**“APOYO DEL ACOMPAÑANTE EN EL TRABAJO DE
PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS -
NEONATALES EN PARTURIENTAS DEL CENTRO DE
SALUD LA LIBERTAD EN EL PERIODO ENERO-MAYO
2017”**

TESIS:

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

SARAVIA ALVINO KATHERYN YESLIE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ

2018

ASESORAS DE TESIS:

ASESOR METODOLÓGICO

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

ASESOR TEMÁTICO

MG. IRIS ROSALES PARIONA

JURADOS

PRESIDENTE

Dr. TELESFORO EPIFANIO LEÓN COLONIA

SECRETARIO

OBSTA. JACKELINE CUZCANO JULCARIMA

VOCAL

MG. KAREN MUÑOZ MARTINEZ

DEDICATORIA

Dedico esta investigación de forma especial a Dios que siempre está a mi lado pase que pase.

A Mauro y Raquel mis padres por su amor, comprensión, consejos y apoyo que me permitió continuar y finalizar este gran sueño.

A Noemi y Fernando mis hermanos que han estado ahí incondicionalmente y nunca me dejaron que yo me rindiera.

A mis hijos Paola e Ian por ser mi motor y motivo para poder seguir superarme y lograr mi profesión.

Y a toda mi familia en general porque me brindaron su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis asesoras Mg. Gina León Untiveros y Mg. Iris Rosales Pariona por su gran apoyo incondicional y con sus conocimientos y experiencia me ayudaron a culminar esta investigación.

A mi familia por apoyarme en todo momento.

Así mismo agradecer al Centro de Salud La Libertad que me abrió sus puertas para poder ejecutar mi proyecto.

INDICE

ASESORAS DE TESIS:.....	2
JURADOS.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
INDICE DE CUADROS.....	8
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5. OBJETIVOS.....	15
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.2. BASE TEÓRICA	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	41
2.4. HIPÓTESIS.....	41

2.5. VARIABLES:.....	42
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:.....	46
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
4.1. RESULTADOS	48
4.2. DISCUSIÓN.....	55
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. CONCLUSIONES	62
5.2. RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	71

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Características sociodemográficas de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.	48
Cuadro 2: Datos del acompañante de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.	50
Cuadro 3: Datos del parto de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.	51
Cuadro 4: Datos del RN en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.	53
Cuadro 5: Asociación entre los beneficios maternos y neonatales con apoyo del acompañante en el trabajo de parto en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017 según el análisis del Chi-cuadrado (X^2).	54

RESUMEN

Objetivo: identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el TP en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero – Mayo 2017, investigación descriptiva, correlacional retrospectivo de corte transversal. Muestra: 187 puérperas. Resultados: 158(84,5%) >18-35 años; 73.3% convivientes; 69.0% educación secundaria; 56.2% zona rural; 67.9% amas de casa; 50.3% le acompaña la pareja, la duración del primer periodo del TP, 44.9% fue beneficioso; 72.2% sin complicaciones; 72,2% sin episiotomía; la duración del segundo periodo del TP, 62.6% la duración fue normal, 85.0% sin complicaciones 81.8% FCF normal, 87.2% LA claro; 96.3% con APGAR normal 51.9% si hubo contacto precoz; Conclusión: existe asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante en el TP, la duración del primer y segundo periodo y el contacto precoz con un $p < 0.05$.

Palabras claves: Beneficios, maternos, neonatales, apoyo, acompañante.

SUMMARY

Objective: to identify the maternal and neonatal benefits associated with the support of the companion in the TP in parturients of the C.S. La Libertad in the period January - May 2017, descriptive, cross-sectional retrospective correlation research. Sample: 187 puerperal women. Results: 158(84.5%) >18-35 years; 73.3% cohabitants; 69.0% secondary education; 56.2% rural area; 67.9% housewives; 50.3% went with the couple, the duration of the first period of the TP, 44.9% was beneficial; 72.2% without complications; 72.2% without episiotomy; the duration of the second period of the PD, 62.6% the duration was normal, 85.0% without complications 81.8% normal FCF 87.2% clear LA; 96.3% with normal APGAR 51.9% if there was early contact; Conclusion: there is significant association with the maternal - neonatal benefits and the support of the companion in the LT, the duration of the first and second period and the early contact with a $p < 0.05$.

Keywords: Benefits, maternal, neonatal, support, companion.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La organización encargada de las políticas sanitarias en todo el mundo hace mención que la atención de la mujer durante la gestación, parto y puerperio debe ser brindada por un profesional de salud con conocimientos generales básicos y con competencias interpersonales para la atención del trabajo de parto, de esta forma este evento sea natural y humanizado, la Organización Mundial de la Salud - OMS, puso en conocimiento a todo el sector salud en el mundo entero que la parturienta tiene el derecho de elegir a un acompañante (esposo, amiga y/o familiar) durante el trabajo de parto, para así recibir de esta persona un soporte emocional, protección y confianza, frente a esta política de salud el personal con capacidad está en la obligación de conceder dicho privilegio a la gestante. ⁽¹⁾

El momento del parto es una etapa que la mayoría de las gestantes le temen, esta situación suscita en la parturienta un estado estrés y angustia, algunas sienten temor al lugar como también al personal de salud ya que estos lugares y personas son extrañas para la gestante, por tales razones se recomienda un parto humanizado (parto con acompañante).

En las naciones que se encuentran en transformación como África, no se aplica el modelo de atención del parto humanizado, esta atención

deshumanizada en el momento del trabajo de parto en un gran porcentaje desencadena complicaciones en el binomio madre hijo.

La OMS–2016, actualizó la guía de atención del parto humanizado con el único propósito de “obtener al binomio madre e hijo sanos, con menor intervención en un modo fiable”, en este manual establecen un parto con acompañante que es elegido por la parturienta (pareja, madre u otro familiar).⁽²⁾

En los estados con gran economía como en Europa la guía planteada por la OMS, es adherido en todos los establecimientos de salud - EESS, en un 90%, la parturienta antes de ingresar a sala de partos elige a un acompañante para este momento para obtener un sostén físico y emocional.

El parto institucional con aplicación del modelo de parto humanizado hoy en día es muy beneficioso para el binomio madre e hijo, durante el año 2016, El instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar – ENDES, informó que los registros de atención del parto institucional se encuentra en crecimiento, el año 2009 a nivel nacional fue de 81.3% y en el año 2014 alcanzó el 89.2%, este modelo de atención humanizado evita morbilidad maternas y neonatal.⁽³⁾

Hoy en día la antigua Maternidad de Lima tiene incorporada en su sistema de atención el plan de atención del parto vertical y parto con acompañante, en todo el año 2014 se atendió 11 991 partos por vía natural de este conjunto el 12% optaron por tener un parto con

acompañante lo que equivale a cuatro partos con acompañante en un día, en el año 2016, atendieron 70 partos en 24 horas, de las cuales 20 por intervención quirúrgica y 50 partos por vía natural, de estas 30 grávidas tuvieron un parto con acompañante .⁽⁴⁾

En la región de Junín los establecimientos de salud con funciones obstétricas neonatales básicas (FONB) y especializadas (FONE) no se aplica este modelo de atención del trabajo de parto, en el Centro de Salud La Libertad en el año 2017 se atendió 820 partos por vía vaginal de este universal solo el 17.8% de las parturientas tuvieron un acompañante durante el parto.⁽⁵⁾

No se halló mucha información sobre este tema que evidencia la importancia del acompañante durante el TP, la presente investigación logró identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el TP, la cual revela datos estadísticos relevantes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Existe asociación significativa entre los beneficios maternos y neonatales en el trabajo de parto con acompañante en las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero–Mayo 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio de investigación posee una justificación teórica ya que en nuestro país un parto humanizado actualmente no es aplicado frecuentemente en los establecimientos de salud, por varias razones una

de ellas es por la falta de infraestructura y de personal con competencia, ya que este profesional es el encargado de difundir los beneficios de un parto con acompañante, en el momento del control prenatal (CPN) adecuado, otras razones es de que la parturienta no acepta la presencia de un acompañante o el personal de salud no respeta los derechos de la parturienta, cual sea la razón va desencadenar en la gestante sensaciones de miedo y estrés que pueden originar complicaciones en el binomio madre e hijo. ⁽⁶⁾ El parto con acompañante es un modelo de prestación de servicios que todo establecimiento de salud debiera aplicar durante la atención a la gestante en el momento del trabajo de parto, para esto la institución y personal deben de garantizar un trato y ambiente adecuado de acuerdo a normas ya establecidas, como el de brindar seguridad, respeto a los derechos de la parturienta y sobre todo a una atención de calidad, donde el binomio madre, hijo y acompañante sean los protagonistas de este momento un acontecer relevante como el nacimiento de un ser querido.

Tiene trascendencia clínica porque el personal de salud capacitado (obstetra) debe de ser capaz en la atención del (TP) humanizado, respetando y cumpliendo los derechos de la gestante, permitiendo e incentivando la participación de un acompañante elegido por la parturienta, elaborando planes estratégicos de atención, exigir a las direcciones de salud a la implementación de los sistemas de atención del parto humanizado proporcionando al servicio y personal de salud manuales,

guías, protocolos y normas, con el único propósito de brindar una atención de calidad y oportuna fomentando a través del programa de PPO, un parto institucional con acompañante y evitar así pavor, angustia y empeoramientos tanto en la madre como en el producto de la concepción, también durante el CPN la obstetra debe de otorgar asesoría sobre los privilegios de un parto con acompañante para ello este profesional debe de exhortar la presencia de la pareja durante el CPN.

El producto de la siguiente tesis permitió valorar, evaluar e identificar, estadísticamente los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el trabajo de parto, estos datos estadísticos notables servirán de sustentación a venideras investigaciones vinculados al tema de estudio.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la ejecución de la investigación realizada en el C.S. La Libertad no se encontró impedimentos dentro o fuera del establecimiento.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre los beneficios maternos y neonatales en el trabajo de parto con acompañante en las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero -Mayo 2017.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero - Mayo 2017.
- Evaluar los datos del acompañante de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero - Mayo 2017.
- Valorar los resultados del parto en las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero - Mayo 2017.
- Valorar los resultados del recién nacido de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero- Mayo 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Gomez K, Huamani R, en el año 2018. Tuvieron como propósito determinar si existe asociación entre los beneficios de la madre y recién nacido - RN, con un parto con acompañante investigación realizada en el Hospital El Carmen de Huancayo, durante los meses de febrero hasta abril del año 2018, fue un estudio correlacional y descriptivo, obtuvo informe de 129 grávidas que estuvieron acompañadas en el parto, de los cuales 76(58.9%) no se les practico incisión en periné (episiotomía), 115(89.1%) la duración del segundo periodo del TP demoro <15 minutos, 92(71.3%) no presentaron desgarros a nivel perineal, 119(92.2%) tuvieron una duración total del TP entre 6 y 10 horas, 117(90.7%) el parto fue con presencia de fluido liquido claro, 125(96.9%) hubo contacto precoz entre la madre y RN, analizando todos los resultados determinaron que existe relación significativa entre el parto con acompañante y los beneficios en la madre y RN.⁽⁷⁾

Parrales E, en el año 2016. Tuvo como fin establecer la concordancia entre la escala de raciocinio y las conductas de los alumnos que realizan su internado de obstetricia acerca del parto con humanización investigación realizada en la ex Maternidad de Lima durante el mes de mayo del año 2016, utilizo un estudio prospectivo, correlacional observacional, descriptivo y transversal, encuestaron a 53 alumnos internos, de los cuales, 96.2% eran solteros, (26.4%) tenían conocimientos

acerca del parto con humanización, (64.2%) con conocimiento en un grado medio, (20.8%) con conocimiento de grado bajo, (50.9%) con conducta favorable, (49.1%) con conducta desfavorable, al relacionar las variables se determinó que no coexiste asociación entre las variables ya mencionadas. ⁽⁸⁾

León F, Muñoz K, en el año 2016. Tuvieron como objetivo describir la influencia del soporte del acompañante durante el TP, investigación realizada en el C.S. de Chilca de la provincia de Huancayo, utilizó un estudio correlacional de corte transversal trabajaron con 110 parturientas, las autoras identificaron (43.4%) con educación media, (64.6%) convivían con la pareja, (56.6%) se dedicaban a quehaceres del hogar, (38.3%) desde el inicio del TP se consumó en 9 horas en total, (41.4%) gestaron por 2^{da} vez, (84.8%) no se le practico incisión en el periné, (100%) los neonatos tuvieron un APGAR > 8 puntos, al realizar la correlación entre variables se determinó que los beneficios alcanzados fueron beneficiosos para el binomio madre e hijo. ⁽⁹⁾

Encalada M, en el año 2015. Tuvo como propósito estudiar las causas de riesgo y los cuidados que se brinda a la grávida en el parto con humanización estudio realizado en el Hospital S. L. de Otavalo-Ecuador en el año 2015, utilizó el método de estudio transversal, descriptivo y cualicuantitativo, obtuvo datos de 185 gestantes, de este total (71%) sus edades oscilaban entre 20 a 35 años, (70%) estuvieron casadas, (66%) tenían educación media, (67%) tenían > 3 hijos, (65%) vivían en áreas

rurales, (57%) de las grávidas acepto la compañía de su cónyuge; (96%) de los neonatos en frecuencia cardiaca fetal (FCF) o fetocardia no hubo alteraciones; (79%) no asiste a un CPN, por carencia de recursos económicos, (35%) sin control del embarazo, al analizar los resultados se obtuvo que en el nosocomio de estudio el personal de salud aplica medidas de prevención para precaver los riesgos durante el TP. ⁽¹⁰⁾

Lagos G, en el año 2015. Tuvo como fin describir la relación de la compañía a la grávidas en el segundo periodo del TP, investigación realizada en el Hospital Cesar López S. – Lima en los meses de noviembre a diciembre del año 2015, estudio de tipo descriptivo y prospectivo, trabajo con 78 parturientas, de este total se obtuvo que el segundo periodo del TP, el promedio de demora fue 8.59 minutos, 29(74.4%) manifestaron estar encantadas, 39(50%) la parturienta estuvo acompañada por su pareja, de las 39 parturientas: 27 (69,2%) se mostraron no conformes 27 (69,2%) manifestaron haber sentido un dolor leve, 27(69.2%) no presentaron ansiedad complicación frecuente durante el TP, después que analizaron las encuestas determinaron que las parturientas que tuvieron acompañante percibieron poco el dolor y el periodo expulsivo culminó en un tiempo considerado. ⁽³⁾

Colos A, en el año 2015. Tuvo como fin establecer el privilegio de la compañía del cónyuge en el TP, en mujeres que gestaron por primera vez investigación realizada en la Clínica Montenor. (SAC), durante el año 2015, el método de estudio empleado fue descriptivo y cuantitativo,

entrevistó a 95 grávidas, hallando 35 (37%) culminó el primer periodo del TP, en 9 horas sin presencia de recrudescimientos que fue beneficioso para la grávida, 10 (10.5%) se sintieron comprendidas, 35 (36.8%) percibieron estima, 50 (52%) refirieron sentir alegría, el estudio realizado determinó que la compañía del cónyuge durante el parto brinda beneficios provechosos en el binomio madre/hijo. ⁽¹¹⁾

Carvalho A, Martínez C, Geremias H, Junqueira C, Leismann V, Bruna A, en el año 2015. Se plantearon identificar el enlace del acompañante con la parturienta estudio ejecutado en el Hospital de Porto Alegre - Brasil en los meses de agosto - noviembre del año 2012, fue un cuantitativo, transversal, trabajaron con 385 gestantes, de este conjunto 301(78.2%) sus edades estaban entre 20 a 44 años, 117(30,4%) con educación media, 157(40,8%) eran amas de casa, 180(46,9%) gestaron por primera vez, 384(99,7%) con CPN, apropiado, 373(97,1%) estuvieron acompañadas en el TP, 349(90,6%) estuvieron acompañadas durante el segundo periodo del TP, 11(28,6%) en el puerperio y 335(87,1%) refirieron recibir apoyo emocional del acompañante, los autores determinaron que en el nosocomio de estudio se cumple la norma técnica de atención de parto con acompañante, es beneficioso para la madre e hijo. ⁽¹²⁾

Brüggemann O, Simas E, Oliveira M, Kuchiniski M, Ebele R, en el año 2014. Su propósito fue conocer la razón de los establecimientos de salud Sta. Catalina – Brasil a no admitir la asistencia del acompañante que fue escogido por la grávida en el segundo periodo del TP, investigación

realizada en el año 2014, fue un estudio de tipo cualitativa, prospectiva y descriptiva, entrevistaron a 12 licenciados en enfermería, al estudio los enfermeros mostraron un rechazo a la presencia de un acompañante en el momento del parto, aducen que lo decide el profesional médico, los enfermeros sienten pavor a ser juzgados por el acompañante, también aducen que se interponen en la movilización de equipos o personal, la infraestructura, equipos y materiales como vestimenta en el servicio es deficiente, los autores determinaron que el personal que brinda los servicios de salud (enfermeros y médicos) no aceptan la figura del acompañante durante el TP. ⁽¹³⁾

Aguilar N, Rosas D, en el año 2013. Su objetivo fue contrastar la correlación del parto con acompañante y sin acompañante por el cónyuge en la correlación de querencia con el neonato en niños que nacieron en el Hospital - Unión en Chile, investigación realizada de marzo a junio del año 2013, utilizaron un método de estudio transversal, y relacional, trabajaron con 10 cónyuges que sí estuvieron presente en el parto, realizando el análisis se obtuvo que un gran porcentaje de las parejas aducen que su principal fin fue animar a la parturienta, aducen que ver el nacimiento de su hijo, sienten un lazo de amor hacia el RN y la madre, los autores determinaron que los cónyuges que estuvieron presente en el parto se denota amor y cuidado en el RN, los que no acompañaron a sus esposas sienten pavor al acariciar al bebe pero si se denota amor hacia ellos. ⁽¹⁴⁾

Flores M, Olivares D, 2012. Su propósito fue contrastar el TP, con la presencia de un acompañante preparado y acompañante instruido investigación realizada en el Hospital ex Maternidad de Lima - 2011, estudio de tipo comparativo, prospectivo y descriptivo, la muestra fue 185 grávidas, de las que tuvieron acompañante preparado, 70% con educación media, (70%) con unión libre, (50%) con trabajo independiente, 100% tenían > 4 preparaciones en PPO, 10% presentaron desgarro de I grado, 100% le acompañó la pareja, 20% se realizó episiotomía, 90% eran primíparas, 90% tenían CPN, adecuado, de los acompañantes instruidos 48% eran amas de casa, 44% presentaron desgarro de I grado, 64% le acompañó la pareja, 44% se practicó episiotomía, 56% tenían CPN, de las grávidas que tuvieron acompañante informado la dilatación demoró $336.6 \pm 52,7$ minutos (6h con 52 minutos), el total de tiempo del TP fue de 402 ± 155.9 , minutos (aproximadamente 8 horas), tiempo adecuado para el TP, determinaron que las gestantes que tuvieron acompañante capacitado tiene beneficios en la madre e hijo durante el parto. ⁽⁴⁾

2.2. BASE TEÓRICA

❖ Embarazo

Etapa que abarca desde la fase de la fecundación entre la célula sexual femenina (ovulo) con la célula sexual masculina (espermatozoide) desde la implantación del cigoto en el endometrio hasta la expulsión del producto de la concepción del claustro materno (parto), tiene una duración de 40 semanas contadas desde el primer día de la última

menstruación o 38 semanas contadas desde la fecundación (9 meses).

(15)

Cambios de la madre durante el embarazo:

Después de la implantación del cigoto en el endometrio la grávida en su organismo sufre alteraciones a nivel fisiológico, psíquico y biológico (15)

a) Cambios en el cuerpo de la gestante

- En cuanto al peso la grávida durante la gravidez presenta un acrecentamiento de 9 a 11 kg.
 - Se acrecienta la productividad de los estrógenos. (16)
 - A nivel de mamas se produce:
 - Incremento del tamaño de la mama.
 - Se intensifica la irrigación sanguínea.
 - Presencia de pigmentación de la areola.
 - Aparición de la red venosa llamada círculo venoso de Haller.
- (17) (18)
- El útero
 - Aumenta de tamaño un aproximado de 24 veces más del tamaño normal.
 - A la culminación de la gravidez llega a pesar un promedio de 1000gr.
 - El tejido elástico que conforma la estructura del útero tiende a incrementar.

- Se intensifica la irrigación sanguínea.
- La vagina
 - Se torna más elástica por el incremento del tejido elástico.
 - La estructura del tejido muscular sufre un incremento con relación al tamaño.
 - Se multiplica la irrigación.
- La piel
 - La pigmentación en rostro, ombligo, línea bruna, pezones, órganos genitales externos por el incremento del melanocito, se evidencia con mayor frecuencia en las grávidas de tez morena.
- La temperatura corporal se acrecienta de 3.3 °C aproximadamente.
 - Pueden presentar cambios en el temperamento, si es un hijo no planificado, por falta de recursos económicos, por ser madres en abandono y otros (cambios psíquicos).⁽¹⁶⁾

b) Emocionalmente presentan los siguientes cambios

En las primeras 12 semanas de gravidez, la grávida puede exteriorizar un confucionismo, angústia y ansiedad, en su estado anímico revelan enojo también pueden presentar inquietud por el desarrollo del embarazo y presencia de un agravamiento. **(primer trimestre)**

- **En el 2^{do} trimestre de la gravidez**, la grávida se encuentra más sosegada y muestra serenidad este periodo comprende de (>13 a <28 semanas de gestación).
- **En el 3^{er} trimestre de gravidez**, la gestante tiende a manifestar desasosiego e inquietud por la culminación de la gestación (parto). ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁶⁾

c) **Cambios en el entorno familiar y social**

Se va alterar la relación de pareja, ambos tendrán que trabajar realizar ajustes económicos para satisfacer las necesidades del futuro bebe, si la grávida es de estado soltera presentara preocupación, los familiares del entorno de la grávida muchas veces mostraran alegría, apoyaran psicológicamente y en algunos casos económicamente, si la gestante es de bajos recursos económicos, gestante en abandono.

Entorno de la gestante (familiares): La parentela muestran alegría por la gravidez de la mujer, también coexisten clanes que presentan conflictos por el estado de gravidez de la mujer, que es miembro de este clan y no saben cómo discernir este problema. ⁽¹⁹⁾

❖ **Parto**

Es una evolución fisiológica y progresivo que acontece ≥ 22 semanas de gestación y concluye con la expulsión del producto de la concepción y sus anexos con un peso ≥ 500 gr. ⁽¹⁶⁾

- **Parto natural o eutócico:** Parto habitual por vía vaginal, se presenta de forma natural, no existe alguna complicación durante el proceso del TP, no necesita una intervención médica.
- **Parto distócico:** Durante el proceso del TP, se presentan complicaciones, momento en que se emplearan ciertas maniobras o medios quirúrgicos (cesárea), para concluir la gravidez. ⁽²⁰⁾

❖ **Atención de parto:**

Es la aplicación de diferentes métodos, maniobras, e intervenciones (cesárea), que ofrece el personal profesional con competencia a la mujer grávida durante el TP, para conseguir la expulsión del feto ya sea vivo o muerto, del claustro materno se denomina parto cuando la edad gestacional es \geq a 22 semanas de gestación. ⁽²¹⁾

❖ **Trabajo de parto:**

Suceso fisiológico que da lugar a la salida de un feto vivo o muerto por vía vaginal comprende tres etapas (dilatación, expulsión y alumbramiento).

Paridad. - Es la cifra de gestaciones y partos, previos a la gravidez actual.

- Mujer que tuvo embarazo, pero no experimento un parto (**nulípara**).
- Mujer que vivió un parto (**primípara**).
- Mujer que tuvo de 2 a 4 partos, (**multíparas**).
- Mujer con \geq a 5 partos (**gran multíparas**) ⁽²²⁾

Periodos del trabajo de parto

- Borramiento y dilatación del cérvix.
- Expulsión del producto de la concepción (feto).
- Expulsión de los anexos fetales (placenta y membranas) (alumbramiento).⁽¹⁶⁾

A. Periodo de dilatación

Comienza con actividad uterina verdaderas del TP, hasta conseguir una dilatación completa del cérvix (10cm).

Duración:

- La que nunca experimento un parto (nulíparas) poseen una duración de tiempo de (8 a 12 h.)
- Mujer que tuvo de 2 a 4 partos (multíparas) poseen una duración de tiempo de (6 a 8 h.)⁽²⁰⁾

Fases del periodo de dilatación

1. Fase latente. - La dilatación del cérvix es pausado alcanza a los 4 cm de dilatación.

2. Fase activa. - Se considera dilatación cervical ≥ 4 cm y completa cuando llega al límite que es de 10 cm., comprende 3 sub fases:

- La dilatación evoluciona rápidamente (**aceleración**).

- Cuando la dilatación adquiere la máxima velocidad, (**declive máximo**).
- Cuando la dilatación es pausada se presenta antes que se completa la dilatación, (**desaceleración**).⁽¹⁶⁾

B. Periodo expulsivo

Empieza cuando la dilatación concluye o ha llegado al máximo de 10cm., en este periodo se produce la expulsión del producto de la concepción.

Duración:

- La que nunca experimento un parto (**nulíparas**), la duración de tiempo tiene un promedio aproximado de 1 h. no debe de ser superado > 2 horas.
- Mujer que tuvo de 2 a 4 partos (**multíparas**) la duración del tiempo tiene un promedio aproximado de 20 minutos no debe de ser superado > 1 hora.⁽²³⁾

C. Periodo de alumbramiento

- Desprendimiento, descenso y expulsión

En este periodo por la aminoración de la superficie uterina, la placenta y membranas se desprenden, por el peso de los anexos fetales, placenta y la actividad uterina, es en este momento que se produce el descenso y por acción del efecto gravitacional culmina con la expulsión.⁽¹⁶⁾

– **Clases de alumbramiento**

Alumbramiento fisiológico/normal.

El mecanismo de la expulsión del órgano principal de la gestación y los anexos sucede de forma natural tiene una duración de tiempo de 30 minutos (no es necesario la utilización de maniobras ni sustancias medicamentosas)

Alumbramiento dirigido

El mecanismo de expulsión no es de forma natural existe utilización de sustancias medicamentosas como la (oxitocina), la duración de tiempo es < 15 minutos. ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁹⁾

❖ **Dolor en el trabajo de parto**

Cuando se incrementa la fabricación de prostaglandinas en el tejido muscular del útero, se va originar actividad uterina (contracciones) a la vez va existir compresión del polo fetal en cérvix, este proceso va originar dilatación y posteriormente el parto que culminara con el alumbramiento.

El dolor por la actividad uterina mantiene a la grávida en un estado de angustia, intranquilidad, impaciencia y desesperación, el dolor de las contracciones asciende a través de las vías neurales por diferentes segmentos de la médula espinal a nivel del décimo torácico - T10 y lumbar L1 y sacro S2 y S4. ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

- **Dolor durante la primera fase (dilatación)** Se va dar por el acrecentamiento mecánico del cérvix y la actividad uterina que se presenta en el tejido muscular del útero, el estímulo doloroso se retransmite a la médula espinal en el nivel del (T10) que llega hasta la raíz inicial lumbar, el estímulo doloroso es percibido a nivel de sacro (S2 y S4).
- **Dolor durante la segunda fase (descenso)** El dolor va ser más intenso por la actividad uterina, que se presentan con más intensidad, frecuencia y con más duración de tiempo, también va ser originado por los diferentes cambios que sufre el piso pélvico y periné como la distensión y estiramiento. ⁽²⁵⁾

❖ **Parto humanizado**

En Fortaleza que es la capital de la ciudad de Ceará en Brasil la (OMS) 1995 decreto la enunciación "El nacimiento no es una patología" fue un manifiesto adecuado que se tomó como patrón de atención, fue desde ahí que florecieron distintas iniciativas para humanizar la atención del segundo periodo del TP/ parto, considerando los derechos de la grávida, en los aspectos sexual y reproductivo, con el pensamiento de que el parto no es una patología (enfermedad), que no exige medicación, difundir que el parto es una fase natural en la fémmina. ^{(26) (27)}

Hoy en día se visualiza cambios en el modelo de atención en el TP, el personal de salud son capacitadas para dar mayor importancia al vocablo de humanización. ⁽²⁸⁾ ⁽¹⁴⁾

- **Fundamentos para un parto humanizado**

- La respetabilidad a los derechos de la grávida por parte de los profesionales de la salud en los diferentes niveles de atención, el respeto también se debe de brindar a los familiares.
- Soslayar prácticas superfluas en la atención y vigilancia al binomio madre e hijo. ⁽¹⁹⁾

- ❖ **Acompañamiento y apoyo continuo durante el trabajo de parto**

La gestante durante el tercer trimestre de gestación manifiesta preocupación y temor por el parto, estas sensaciones en la grávida van provocar ansiedad, tensión e inseguridad, para mitigar estas sensaciones se recomienda que la culminación de la gestación (parto) sea con la presencia de un acompañante escogido por la parturienta (cónyuge o pareja, amiga, madre etc.,).

El acompañante es el ente que otorga a la gestante un soporte emocional para instaurar en su persona seguridad, amor, calma, despreocupación y ser un nexo con los profesionales ante los requerimientos de la grávida, así mismo ante la presencia de una actividad uterina brindara masajes en las zonas energéticas para proporcionar alivio. ⁽²⁶⁾

❖ **Bienestar materno en el parto**

Se define bienestar materno cuando la gestante se encuentra física, mental, personal y socialmente estable después del parto. ⁽²⁵⁾

El acompañamiento diligente y persistente durante el TP es favorable porque brinda un bienestar a la madre y producto de la concepción este modelo de atención se debe de aplicar en todo EESS, para otorgar una atención con calidad y así disminuir agravamientos materno /fetal. ⁽²⁹⁾

Sugerencias que imparte la OMS para adquirir bienestar materno:

- Se conseguirá bienestar materno si la grávida en el momento del TP se encuentra acompañada por una persona que su persona eligió.
- La parturienta tiene el privilegio de disponer sobre el atuendo, alimento de su RN así mismo decidirá sobre el destino del órgano principal de la gestación (placenta) y otras praxis de su erudición.
- El nacido vivo sano debe permanecer con la madre (alojamiento conjunto) con lactancia materna exclusiva.
- No tonsurar el vello del área púbica, no suministrar lavativa (enema) previo al parto.
- Sugerir a la grávida a la deambulación en el primer periodo del TP, y es su persona quien decide sobre la posición que adoptara para el segundo periodo del TP (expulsivo).

- En el periodo expulsivo todo personal que atiende el parto debe de ser capaz en proteger el periné para evitar desgarros.
- Cuando la gestante y producto de la fecundación presenten riesgos en su salud solo en estos casos se practicará inducción del parto con indicación médica.
- En diferencia de habla, el profesional que atiende el parto debe aplicar estrategias para relacionarse con la gestante y familia. ⁽³⁰⁾

❖ **Métodos utilizados para el acompañamiento afectivo**

Durante el parto el acompañante y/o persona que elija la parturienta brindará: consuelo, tranquilidad, confianza, seguridad, y confort aplicará amasamientos o masajes (sacrolumbar), asiste en la deambulaci3n, estas actividades disminuyen el dolor producido por la actividad uterina y conseguir así relajaci3n. ⁽²⁵⁾

Labor del acompañante durante el trabajo de parto de la gestante

- ✓ Con el apoyo emocional, masajes, mantiene a la gestante relajada.
- ✓ Proporciona a la gestante algunos requerimientos (agua, extractos, jugos y/o comida).
- ✓ Apoya en la deambulaci3n.
- ✓ Provee música melodiosa y una claridad de luz tenue.
- ✓ Proporciona paño frígido en la frente de la grávida.
- ✓ Dialoga con la grávida en el momento de la actividad uterina con el fin de aminorar el dolor. ⁽³¹⁾

❖ **Beneficios en la madre**

Son aspectos positivos que obtiene la gestante antes del TP esto lo obtiene con o sin apoyo de un acompañante.

- ✓ Control del embarazo: > 6 controles.
- ✓ Si la grávida diferencia los señales o padecimientos de alarma
- ✓ El TP su comienzo debe ser natural no (inducción o acentuación).
- ✓ Evaluar la dilatación el cérvix debe de ser \geq a 1cm., (parto verdadero).
- ✓ El tiempo del primer periodo del TP debe de ser \leq 10 horas, se inicia con actividad uterina adecuada y culmina cuando el cérvix consigue una dilatación de 10cm. ⁽²⁵⁾
 - Mujeres que no experimentaron un parto la dilatación perdura (8 a 12 horas)
 - Mujeres que tuvieron >2 partos la dilatación perdura (6 a 8 horas). ⁽²⁰⁾
- ✓ No debe haber presencia de agravamientos en el primer periodo del TP, las posibles complicaciones a presentarse son:
 - Fase latente prolongada: Falta de progreso del TP, hay presencia de actividad uterina sin presencia de la fase activa.
 - Mujer que tuvo un parto la dilatación es > 20 horas.
 - Mujer que tuvo más de 2 partos la dilatación es > 14 horas.
 - Fase activa lenta o prolongada: Distocia cuando se detiene el TP el avance de la dilatación es < 1-2cm/hora.
 - 12 horas en grávidas que tuvieron un parto.

- 8 horas en grávidas que tuvieron > 2 partos.
 - Retraso del descenso o descenso lento de la presentación: Cuando la presentación fluye pausadamente.
 - < de 1 cm/hora en grávidas que tuvieron un parto.
 - < de 2cm/hora en grávidas que tuvieron > 2 partos.
 - Paralización (detención) de la dilatación: Cuando el acrecentamiento del cérvix se detiene o paraliza ≥ 2 h., esto ocurre en la fase activa.
 - Paralización (detención) de la presentación: Cuando el descenso del polo fetal se detiene ≥ 1 h. (el tiempo es igual en mujeres que tuvieron uno o varios partos).
 - Expulsivo prolongado:
 - >2 h. en grávidas que tuvieron un parto (nulíparas)
 - >1 h. en grávidas que tuvieron >2 partos (multíparas).⁽²³⁾
 - Trabajo de parto disfuncional: Se atribuye al descenso del polo fetal inapropiado, deformidad céfalo pélvica y anomalías en la contractibilidad uterina (contracciones).
- ✓ Sin episiotomía

Episiotomía. - Es un corte de tipo quirúrgica que se efectúa en el periné y/o vagina, tiene como propósito incrementar el estrecho de la vagina, la restauración se designa episiorrafía. (18) Hoy en día su aplicación no es habitual la (OMS) aconseja el uso restrictivo en partos naturales para obtener beneficios en la madre⁽³²⁾

- ✓ Sin desgarro perineal o vaginal:

Solución de continuidad en piel, músculos y mucosa del canal vaginal o periné también puede perjudicar a próximas estructuras como la vejiga y recto. ⁽³³⁾

- ✓ Inexistencia de agravamientos en el segundo periodo del TP, (expulsivo)
- ✓ La culminación del embarazo es por vía natural sin la presencia de agravamientos a ello se considera parto eutócico. ⁽²⁰⁾
- ✓ El tiempo que demora todo el proceso del trabajo de parto es ≤ 10 horas comprende desde que empieza el acrecentamiento del cérvix (dilatación) hasta la expulsión del órgano principal de la gestación y anexos). ⁽²⁵⁾

❖ **Derechos y deberes de la parturienta, acompañante y RN**

Derechos de la grávida

- Durante el trabajo de parto la parturienta tiene derecho a elegir y estar acompañada por una persona de su agrado para que junto con el trabajador de salud otorguen un apoyo físico y psicológico.
- Recibir reporte sobre las opciones de su parto y tomar una determinación en favor suyo y/o producto de la concepción.
- Permitir que la madre e hijo estén inmediatamente juntos (alojamiento conjunto) tener en consideración la salud de ambos (sin complicaciones.) ⁽²²⁾

- Los datos concedidos por la grávida no deben de ser revelados se debe de tener en reserva.
- Recibir una información de forma comprensible del personal que brinda servicios, sobre la evolución del TP.
- Recibir un trato adecuado del personal de salud durante la atención de CPN reenforcado, parto y puerperio.

Control prenatal reenforcado. – Es avizorar y valorar a la grávida y producto de la gestación para revelar en forma pertinente las causas de riesgo, señales y signos de alerta, así mismo se brinda a la gestante a través de la educación los cuidados durante esta etapa y alcanzar de que el conjunto familiar participe y frente a alguna patología se da una medicación adecuada. ⁽²²⁾

❖ **Derechos y deberes de los acompañantes**

- La persona elegida por la gestante tiene el privilegio de estar presente durante el TP, con el fin de acompañar y ofrecer a la grávida un sostén en el lado emocional y físico.
 - **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es una enseñanza completa que se ofrece a la grávida en los campos físico y psicoactiva para confrontar la gravidez, parto y postparto y así culminar el embarazo con una madre y un RN, saludables. ⁽³⁴⁾
- Admitir una información sobre el estado de salud de la grávida posterior al examen médico.
- Admitir un trato amable de parte del personal de salud.

Deberes

- Aceptar las normas instauradas en el nosocomio de salud en el que se halla internada la grávida.
- Permanecer a lado de la grávida.
- Retransmitir cualquier petición o sugerencia que asiste para la calma de la grávida.
- Respetar a las personas que se encuentran en el entorno (hospitalizadas) y profesionales de salud.
- No ausentarse de la sala de hospitalización sin antes de dar parte al personal a cargo del servicio
- No ingresar al servicio bajo efectos (alcohol / droga).
- Mantener una comunicación cordial y de cortesía con el personal que labora en el servicio.

❖ Derechos del RN

- De acuerdo a las normas de salud succionar o aspirar al RN con una perilla de aspiración hecho con material de jebe.
- Internamiento después de ser valorado su estado de salud.
- Promover, educar a la madre sobre la leche materna y alimentación del RN.
- Según acuerdo a normas establecidas de vacunación se coordinará con el servicio de inmunizaciones para sus primeras vacunas del RN.

- De acuerdo a protocolo debe de ser identificado en el momento del nacimiento.

❖ **Nacimiento humanizado**

Son los derechos que posee todo neonato como: al contacto precoz con la madre, a la identificación, clampaje del cordón de acuerdo a normas ya establecidas, lactancia materna exclusiva, alojamiento conjunto y sobre todo a una vigilancia adecuada con profesionalismo.

(17)

❖ **Beneficios Perinatales:**

Evaluaciones positivas que se contemplan en los neonatos de madres que tuvieron un parto con/sin acompañante estas valoraciones son: ⁽¹⁴⁾

Índice de APGAR normal:

Prueba que permite una rápida valoración del estado cardiorrespiratorio y neurológico al nacer en el periodo neonatal inmediato (1^{er} y 5^{to} minuto del nacimiento). Toma en cuenta cinco signos: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca, irritabilidad refleja, tono muscular y color de la piel.

○ **El Test de APGAR.**

Es una herramienta de evaluación que se dispone para la valoración del RN sobre su estado general posterior al parto, para así tomar una decisión y actuación rápida frente a una urgencia como una

reanimación, es valorada en base a puntos, según la Academia Americana de Pediatría es clasificada de la siguiente manera:

- APGAR (normal) cuando la puntuación es \geq de 7 a 10 puntos.
- Asfixia (moderada) cuando el punto es \leq a 6.
- Asfixia (severa) cuando el punto es \leq a 3.

Se considera asfixia severa o depresión moderada cuando al min., y a los 5 min., es \leq 3 puntos. ⁽³⁵⁾

Frecuencia cardiaca fetal (FCF):

- ❖ La (FCF) normal es de 120-160 latidos/minuto (min.)
- ❖ Taquicardia: cuando el latido fetal es > 160 / min.
- ❖ Bradicardia: cuando el latido fetal se encuentra < 110 / min.
 - Bradicardia:
 - “leve”: 80-110 latidos /min.
 - “moderada”: 70 y 80 latidos / min.
 - “severa”: < 70 latidos / min. ⁽³⁶⁾

El líquido amniótico coloración normal

- Un líquido amniótico de coloración claro es un indicio de que el neonato se encuentra oxigenado (beneficio perinatal)
- El líquido amniótico meconial fluido o un líquido amniótico de coloración verdosa y de aspecto espeso antes del parto advierte sufrimiento fetal.

Contacto piel con piel:

Todo RN, tiene derecho al contacto piel a piel con la madre (contacto precoz) por el lapso de una hora posterior al parto para que en una posterioridad pueda existir una estima entre la madre e hijo. ⁽³⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

▪ Apoyo del acompañante

Es la persona (familiar) elegida por la grávida, que le acompañara durante el parto con el propósito de brindar un apoyo emocional en algunos casos físicos, para ser acompañante según la guía de atención del parto con humanización se requiere capacitación en el programa de PPO, 4 sesiones como mínimo. ⁽²⁾

▪ Beneficios maternos:

Es un bien que logra alcanzar la grávida por la fortaleza brindada por un acompañante en el momento del parto. ⁽²⁾

▪ Beneficios neonatales:

Cuando el RN no presenta agravamientos durante el parto, porque la parturienta siente más confianza y colabora en todo momento al estar acompañada por un familiar durante esta etapa. ⁽²⁾

2.4. HIPÓTESIS

Si existe asociación entre los beneficios maternos y neonatales en el trabajo de parto con acompañante en las parturientas del Centro de salud La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.

2.5. VARIABLES:

Variable:

- Variable dependiente: Beneficios Maternos – Neonatales
- Variable independiente: Apoyo del acompañante

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición operacional de dimensiones	Indicador	Valor
Presencia de beneficios	Es un bien relacionado a salud que posee una gestante, feto o RN durante el TP.	Cualitativo	Beneficios Maternos	Es el buen estado físico y emocional de la madre por la presencia de un acompañante elegido por su persona para estar presente durante el TP	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 1^{er} p. del TP. • Complicaciones en 1^{er} p. del TP. • Uso de episiotomía. • Duración del 2^{do} periodo del TP. • Complicaciones en el periodo expulsivo • Duración total del TP. • FCF. • Características del LA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beneficioso 2. No beneficioso
			Beneficios neonatales	Es el buen estado general de salud del RN, con TP normal.	<ul style="list-style-type: none"> • APGAR • Contacto precóz 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beneficioso 2. No beneficioso
Apoyo del acompañante	Apoyo físico o psíquico durante el TP ofrecida por la persona elegida por la parturienta		Tipo de apoyo del acompañante	Son formas de apoyo a la grávida puede ser físico o psicológico.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Emocional 2. Físico
			Parentesco del acompañante	Es el grado de vinculación de consanguineidad con la parturienta puede ser la pareja, madre u otros		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pareja 2. Madre 3. Familiar 4. Amiga
Características Sociodemográficas	Es la información sobre la situación social de las mujeres en distintas dimensiones como: la organización familiar, educación, estado civil, grado de instrucción, procedencia ocupación, etc.,		Características sociodemográficas	Son particularidades del estado social de una parturienta	Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 17 años 2. 18-35 años 3. >36años
					Estado Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente
					Grado de instrucción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior
					Procedencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rural 2. Urbano
					Procedencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Independiente 3. Estudiante 4. Profesional

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En la presente tesis se aplicó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo de nivel correlacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

▪ Población:

La población de análisis, estuvo constituida por todas las mujeres que se atendieron su parto en el C.S. La Libertad en el periodo enero- mayo 2017, ascendiendo a un total de 268 partos.

• Muestra:

La muestra quedo plasmada en 187 gestantes con trabajo de parto con acompañante, que fueron seleccionadas bajo principios de inclusión y exclusión. **(ANEXO 1)**

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 NPQ}{\delta^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 PQ}$$

$$n = 187$$

Criterios de inclusión:

- ✓ Parturientas con acompañante
- ✓ Grávida sin riesgo.

- ✓ Grávida sin complicaciones previas al TP.
- ✓ CPN (> 4 controles).
- ✓ Grávida > 37 semanas de gestación.
- ✓ Parto Eutócicos
- ✓ Grávida con sesiones de PPO (>4 sesiones).
- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Parturientas sin acompañante
 - ✓ Grávida con agravamientos obstétricos previas al TP.
 - ✓ Gestantes con ausencia CPN.
 - ✓ Feto con alteraciones anatómicas intrauterina.
 - ✓ Gestantes con EG < 37 > 41 semanas.
 - ✓ Partos distócicos

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se entregó el proyecto de investigación a los asesores nombrados por las autoridades de la UPeCEN - Escuela de Obstetricia después de ser valorado y dar por aceptado por dichos asesores se presentó una solicitud a la Dirección del C.S. La Libertad solicitando un permiso para poder ejecutar la investigación en dicho nosocomio, una vez que fue aceptada mi solicitud inicie con la recolección de datos de las historias clínicas. **ANEXO 2**

- **Descripción del instrumento**

Para la recopilación de datos se confeccionó y utilizó una ficha de recolección de datos, con este instrumento se logró recolectar datos relevantes y reales de las grávidas que culminaron su gestación en el C.S. La Libertad en el periodo enero - mayo 2017, se distribuye en 4 secciones: **ANEXO 3**

- Datos sociodemográficos (05 preguntas).
- Datos del acompañante (02pregunta).
- Datos del TP (08 preguntas).
- Datos del RN (02 preguntas).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Toda la información acumulada fue indexada en una base de datos del programa EXCEL-2010, posteriormente fueron procesados y examinados en el paquete estadístico SPSS - V. 25

- **Análisis Univariado:**

Se realizó medidas de frecuencia para las variables de tipo cualitativas

- **Análisis Bivariado**

Se realizó en análisis de X^2 para relacionar si existe asociación entre los beneficios maternos y neonatales con apoyo del acompañante en el TP en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero - mayo 2017.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis fue examinada por la comisión de Ética de la UPeCEN, así mismo cuenta con el documento de aceptación de la Dirección del C.S. La Libertad para la ejecución del trabajo de investigación. **ANEXO 4**

- a. Se redactó una carta de confiabilidad en ella detallo mi compromiso de no difundir información alcanzada de las historias clínicas.

ANEXO 5

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1: Características sociodemográficas de las parturientas del C.S.

La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.

DATOS DE LA PACIENTE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	Menor de 17 años	14	7.49%
	Mayor de 18 - 35 años	158	84.49%
	Mayor de 36 años	15	8.02%
ESTADO CIVIL	Soltera	33	17,65%
	Casada	17	9.09%
	Conviviente	137	73,26%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	21	11.23%
	Secundaria	129	68.98%
	Superior	37	19.79%
PROCEDENCIA	Rural	107	57.22%
	Urbano	80	42,78%
OCUPACIÓN	Ama de casa	127	67.91%
	Independiente	38	20.32%
	Estudiante	18	9.63%
	Profesional	4	2.14%
TOTAL		187	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: En el cuadro N° 1 se visualiza las características sociodemográficas, de 187 parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017, 14(7.49%) tenían una edad < 17 años, 158(84.49%) > 18 y < 35 años, 15(8.02%) > de 36 años, en estado civil 33(17.65%) eran

solteras, 17(9.09%) correspondía a las casadas, 137(73.26%) pertenecían a las convivientes, en grado de instrucción 21(11.23%) estudiaron primaria, 129(68.98%) con educación media, 37(19.79%) superior, no hubo casos de analfabetismo, sobre la procedencia 107(57.22%) procedían de la zona rural, 80(42.78%) eran de la zona urbana, en ocupación 127(67.91%) correspondía a las amas de casa, 38(20.32%) tenían un trabajo (independientes), 18(9.63%) eran estudiantes, 4(2.14%) con profesión.

Cuadro 2: Datos del acompañante de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.

DATOS DEL ACOMPAÑANTE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE ACOMPAÑANTE	Pareja	94	50.27%
	Madre	45	24.06%
	Familiar	25	13.37%
	Amiga	23	12.30%
TIPO DE APOYO	Emocional	164	87.70%
	Físico	23	12.30%
TOTAL		187	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: En el cuadro N° 3 se detalla los datos del acompañante de 187 parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017, sobre en el tipo de acompañante 94(50.27%) le acompañó la pareja, 45(24.06%) la madre, 25(13.37%) otro familiar, 23(12.30%) una amiga, en el tipo de apoyo 164(87.70%) tuvieron apoyo emocional, 23(12.30%) tuvieron apoyo físico.

Cuadro 3: Datos del parto de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017

DATOS DEL PARTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
DURACION DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO	Beneficioso	84	44.92%
	No beneficioso	103	55.08%
COMPLICACIONES EN EL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO	Beneficioso	53	28.34%
	No beneficioso	134	71.66%
USO DE EPISIOTOMIA	Beneficioso	52	27.81%
	No beneficioso	135	72.19%
DURACION DEL SEGUNDO PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO	Beneficioso	117	62.57%
	No beneficioso	70	37.43%
COMPLICACIONES EN PERIODO EXPULSIVO	Beneficioso	159	85.03%
	No beneficioso	28	14.97%
DURACION TOTAL DEL TRABAJO DE PARTO	Beneficioso	177	94,65%
	No beneficioso	10	5,35%
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	Beneficioso	153	81.82%
	No beneficioso	34	18.18%
CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO	Beneficioso	163	87.17%
	No beneficioso	24	12.83%
TOTAL		187	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: En el cuadro N° 4 se visualiza los datos del parto de 187 parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017; en cuanto a la duración del primer periodo del TP, 84(44.92%) fue beneficioso; 103(55.08%) no beneficioso; en complicaciones durante el primer periodo del TP, 53(28.34%) fue beneficioso; 134(71.66%) no beneficioso; en uso de episiotomía 52(27,81%) beneficioso; 135(72,2%) no beneficioso; en cuanto a la duración del segundo periodo del TP, 117(62.57%) fue beneficioso; 70(37.43%) no beneficioso; en complicaciones en el periodo expulsivo 159(85.30%) fue beneficioso; 28(14.97%) no beneficioso; en cuanto a la duración total del TP, 177(94.65%) fue beneficioso y 10(5.35%) no beneficioso, en la frecuencia cardiaca fetal 153(81.82%) fue beneficioso para el neonato; 34(18.18%) no beneficioso para el RN; sobre las características del líquido amniótico 163(87.17%) fue beneficioso para el RN; 24(12.83%) no beneficioso para el neonato.

Cuadro 4: Datos del RN en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero–mayo 2017.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
APGAR	Beneficioso	180	96.26%
	No beneficioso	7	3.74%
CONTACTO PRECOZ	Beneficioso	97	51.87%
	No Beneficioso	90	48.13%
Total		187	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: En el cuadro N° 5, se detalla los datos del RN en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017, en cuanto al puntaje del APGAR 180(96.26%) fue beneficioso; 7(3.74%) no beneficioso; sobre el contacto precoz 97(51.87%) fue beneficioso y 90(48.13%) no beneficioso.

Cuadro 5: Asociación entre los beneficios maternos y neonatales con apoyo del acompañante en el trabajo de parto en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017 según el análisis del Chi-cuadrado (X^2).

Datos	X^2	Sig.
Duración del primer periodo del trabajo de parto	9.0157	0.029
Complicaciones en el primer periodo del trabajo de parto	3.7092	0.295
Uso de episiotomía	2.3711	0.499
Duración del segundo periodo del trabajo de parto	8.1181	0.044
Complicaciones en el periodo expulsivo	0.4625	0.927
Duración total del trabajo de parto	0.7692	0.857
Frecuencia cardiaca fetal	1.4168	0.702
Características del líquido amniótico	4.7212	0.193
DATOS DEL RECIE NACIDO APGAR	3.9734	0.264
Contacto precoz	8.0552	0.041

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: En el cuadro N° 6 existe asociación entre los beneficios maternos y el trabajo de parto con acompañante con la duración del primer periodo de trabajo de parto con un P valor = 0.029 y duración del segundo periodo de trabajo de parto con un P valor = 0.044 menor que el P valor = 0.05 por lo que se acepta la hipótesis planteada por el investigador mientras para los beneficios neonatales y el trabajo de parto con acompañante existe asociación para contacto precoz con P valor = 0.041.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación obtuve como resultados para las características sociodemográficas:

Con relación a la edad se halló 158(84,49%) tenían edades de 18 - 35 años semejante con el estudio de Carvalho A, Martínez C, Geremias H, Junqueira C, Leismann V, Bruna A, que hizo un estudio en del 2015. Su finalidad fue establecer la relación del acompañante con la grávida ejecutada en el Hospital Universitario Porto Alegre de agosto – a noviembre, 2012 de 385 grávidas 301(78.2%) tenían una edad de 20 a 44 años. ⁽¹²⁾, también idéntico al estudio de Encalada M, del 2015. En su análisis que tuvo como objetivo analizar las causas de riesgo y los cuidados que se brinda a la grávida en el parto humanizado, en el Hospital de Otavalo en el 2015, obtuvo de 158 gestantes el 71% tenían edades de 20 a 35 años. ⁽¹⁰⁾

En estado civil encontré 137(73.26%) eran convivientes discrepo con el estudio de Encalada M, del 2015, cuyo propósito fue determinar las

causas de riesgo y la asistencia que se brinda a la gestante en el parto humanizado del Hospital Otavalo, 2015 encontró de 185 pacientes 70% eran casadas. ⁽¹⁰⁾, así mismo no se encuentra semejanza con el estudio de Parrales E, del 2016. Quien busco establecer la concordancia entre la escala de raciocinio y las conductas en trabajadores de obstetricia (internos) sobre la humanización durante el TP, en la Maternidad de Lima en mayo del 2016, halló de 53 internos (96.2%) eran de estado civil solteros. ⁽⁸⁾

En cuanto al grado de instrucción 129(68.98%) tenían educación media a fin con el estudio de Encalada M, del 2015. Su propósito fue determinar los factores de riesgo y los cuidados que se otorga a la grávida en el parto humanizado ejecutada en el Hospital Otavalo, 2015, encontró de 185 pacientes el 66% tenían educación media o secundaria. ⁽¹⁰⁾

Sobre la procedencia encontré 107(57.22%) procedían de la zona rural a fin con el estudio de Encalada M, del 2015. Su propósito fue determinar las causas de riesgo y los cuidados que se brinda a la grávida en el parto humanizado realizada en el Hospital de Otavalo, 2015, encontró de 185 pacientes 65% vivían en zonas rurales. ⁽¹⁰⁾

En ocupación hallé 127(67.91%) eran amas de casa similar al estudio de Flores M, Olivares D, 2012. Su finalidad fue contrastar el TP, con la presencia de un acompañante preparado e instruido, ejecutada en el

Hospital Maternidad de Lima, 2011, de 185 grávidas del grupo con acompañante informado 48% fueron amas de casa.⁽⁴⁾

Sobre el tipo de acompañante 94(50.27%) la gestante estuvo acompañada de su pareja congruente al estudio de Lagos G, en el 2015. Estudió con la finalidad de determinar la relación de la compañía de la grávidas con en el periodo expulsivo del TP, ejecutada en el Hospital C. López S. de noviembre - diciembre del 2015, encontró de 78 grávidas 39(50%) la gestante estuvo acompañada por el cónyuge.⁽³⁾ Así mismo no concuerdo con el estudio de Brüggemann, O; Simas, E; Oliveira, M; Kuchiniski, M; Ebele, R, del 2014. En su estudio que tuvieron como finalidad determinar la razón de los EESS de Sta. Catalina – Brasil a no acceder la presencia del acompañante en el periodo expulsivo del (TP) del 2014, hallaron 12(100%) profesionales de enfermería responsables del servicio del centro obstétrico no accedieron la presencia del acompañante durante el parto.⁽¹³⁾

Sobre el tipo de apoyo que recibió la gestante por parte del acompañante encontré que 164(87.70%) recibieron apoyo emocional parecido al estudio de Colos A, del 2015, estudio que tuvo como fin determinar el privilegio de la compañía del esposo durante el TP, en primigestas ejecutada en la Clínica Montenor. de 95 gestantes resulto beneficioso porque recibieron apoyo emocional del esposo⁽¹¹⁾, también se aproxima al estudio de Aguilar N, Rosas D, del 2013. Su finalidad fue contrastar la correlación del parto con acompañante y sin acompañante con RN, en el Hospital Unión de

Chile, de marzo - junio del 2013, encontró 10 la presencia de cónyuges en el parto, un gran porcentaje demostraron amor y cuidado al RN. ⁽¹⁴⁾

Sobre la duración del primer periodo del TP, obtuve como resultado 103(55.08%) fue beneficiosa para la madre, congruente a la tesis de Flores M, Olivares D, del 2012. En su estudio que tuvo como fin contrastar el TP, con la presencia de un acompañante con preparación e instruido de la Maternidad de Lima - 2011, de las gestantes que tuvieron compañía informado el periodo de dilatación demora $336.6 \pm 52,7$ minutos (6h con 52 min.) ⁽⁴⁾

En complicaciones durante el primer periodo del trabajo de parto 134(71.66%) fue beneficioso para la madre, similar al estudio de Colos A, del 2015. Estudió con la finalidad de determinar el privilegio de la compañía del esposo en el TP en mujeres que experimentaron su primer parto, realizado en Clínica Montenor. (SAC), en el año 2015, de 95 parturientas, 35(37%) culminó el primer periodo del TP en 9 h. sin presencia de agravamientos que fue beneficioso para la gestante. ⁽¹¹⁾

En episiotomía encontré 52(27.81%) fue beneficioso para la parturienta, pocas mujeres corrían el riesgo de presentar complicaciones como hemorragias y dehiscencias, similar al estudio de León F, Muñoz K, en el 2016 en su análisis con propósito de describir la influencia del acompañante durante el TP, del C.S. de Chilca, de 110 gestantes el 84.8% culminaron el parto sin episiotomía. ⁽⁹⁾

En cuanto a la duración del segundo periodo del trabajo de parto en mi estudio encontré 117(62.57%) el periodo expulsivo se desarrolló en forma normal, sin presencia de agravamientos y en un tiempo adecuado, si la gestante era nulípara el expulsivo demoro de 1 h. y no > 2 horas., si fue multíparas el periodo expulsivo demoro 20 minutos y no > 1 hora, por cumplir con estos parámetros fue beneficioso para la parturienta el estar acompañada durante el parto, coincide con el estudio de Lagos G, en el 2015. Estudio con la finalidad de describir la relación de la compañía a la gestante en el periodo expulsivo, en el Hospital Cesar López S. de noviembre - diciembre del 2015, hallaron de 39 grávidas en el periodo expulsivo con compañía, las 39 gestantes registraron 8,59 min., tiempo adecuado para el segundo periodo del TP. ⁽³⁾

En complicaciones en el periodo expulsivo en mi estudio halle 159(85.03%) fue beneficiosa para la madre, semejante a Lagos G, del 2015. "Relación entre la compañía a la grávidas y el periodo expulsivo del TP, realizada en el Hospital Cesar López S, en noviembre - diciembre del 2015, de 39 parturientas que estuvieron acompañada por su pareja 27(69.2%) no presentaron ansiedad agravamiento frecuente durante el TP. ⁽³⁾

En cuanto a la duración total del TP, 177(94.65%) fue beneficioso para la parturienta congruente al análisis de Flores M, Olivares D, del 2012. Su propósito fue contrastar el (TP) con la presencia de un acompañante preparado y acompañante instruido, realizada en la Maternidad de Lima

en el 2011, llega a la conclusión que el total de tiempo del TP fue de 402 ± 155.9, minutos (aprox. 8 horas), tiempo adecuado en grávidas que tuvieron acompañante informado. ⁽⁴⁾

Sobre la frecuencia cardiaca fetal 153(81.82%) fue beneficioso para el RN, similar al estudio de Encalada M, del 2015. Con su objetivo estudiar las causas de riesgo y los cuidados que se brinda a la gestante en el parto humanizado realizada en el Hospital Otavalo – Ecuador en el 2015, de las 185 pacientes 96% de los RN la frecuencia cardiaca fetal fue normal. ⁽¹⁰⁾

En características del líquido amniótico 163(87.17%) fue beneficioso para el neonato porque no se presentó complicaciones, la coloración del líquido fue color claro; similar al estudio de Gomez K, Huamani R, del 2018. Que tuvo como fin determinar si existe asociación entre los beneficios de la madre y RN con un parto con acompañante en el Hospital El Carmen de Huancayo, febrero - abril del 2018, de 129 mujeres, 117(90.7%) el parto fue con presencia de líquido amniótico claro. ⁽⁷⁾

En cuanto al puntaje del APGAR 180(96.26%) fue beneficioso para el neonato; similar al estudio de León F, Muñoz K, del 2016. En su estudio que tuvo como fin establecer la influencia del soporte del acompañante durante el TP investigación realizada en el C.S. de Chilca, de 110 mujeres 100% los RN presentaron un APGAR > a 8 puntos. ⁽⁹⁾

Sobre el contacto precoz 97(51.87%) fue beneficioso para el neonato similar al estudio de Gomez K, Huamani R, del 2018. En su estudio que tuvieron como propósito evaluar si existe asociación entre los beneficios de la madre y RN con un parto con acompañante investigación realizada en el Hospital El Carmen de Huancayo, en febrero y abril del 2018, de 129 grávidas,125(96.9%) tuvieron contacto precóz entre la madre y recién nacido. ⁽⁷⁾

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En las características sociodemográficas encontramos que 158(84.49%) con edades de >18 a 35 años, 137(73,26%) convivían con la pareja, 129(68.98%) con educación media, 107(57.22%) vivían en zona rural, 127(67.91%) eran amas de casa, en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo de enero a mayo 2017.
- Con relación a los datos del acompañante se obtuvo en el tipo de acompañante 94(50.27%) le acompañó la pareja, en el tipo de apoyo 164(87.70%) tuvieron apoyo emocional en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo de enero a mayo 2017.
- De los resultados del parto los que se asocian con los beneficios maternos de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017, es la duración del primer periodo del TP con un X^2 de 9.0157 y una sig. = 0.029; así mismo la duración del segundo periodo del trabajo de parto con un X^2 de 8.1181 con un grado de sig. = 0.044; ambos datos $< p = 0.05$.
- De los datos del RN los que se asocian con los beneficios neonatales de las parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero-mayo 2017, es el contacto precoz con un X^2 de 8.0552 con una sig. = 0.041 $< p = 0.05$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Recomiendo a la DIRESA- Junín capacitar al personal de obstetricia en las diferentes categorías de atención, sobre las normas establecidas relacionadas al parto con acompañante (parto humanizado) e implementar la infraestructura para que de esta forma el obstetra pueda brindar un servicio de calidad a la gestante en el trabajo de parto.
- Se recomienda al servicio de Obstetricia del C.S. La Libertad continuar con la atención del parto con la presencia del acompañante elegido por la parturienta, así mismo seguir con las capacitaciones al personal sobre el parto humanizado para de esta forma evitar los agravamientos durante el TP y en el RN.
- Se recomienda a los alumnos de la UPeCEN – facultad de obstetricia efectuar investigaciones científicas relacionadas a la importancia de la atención del TP con acompañante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones de la OMS Para la Conducción del Trabajo de Parto. Guía de Atención. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.pag: 24-31
2. Cochancela X, Paucar M. Cumplimiento de Normas de Parto Humanizado en Pacientes de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso 2016. [Tesis Doctoral]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
3. Lagos G. Correlacion del Acompañamiento en las Parturientas Durante el Periodo Expulsivo en el Centro Materno Infantil Cesar Lopez Silva-Villa El Salvador Noviembre-Diciembre 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad San Martin de Porras; 2016.
4. Flores M, Olivares D. Estudio Comparativo entre el Trabajo de Parto con Acompañante Capacitado, Acompañante Informado y sin Acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-Perú 2011. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
5. Mejía M. Parto Humanizado en Maternidad:Tú decides quién te acompaña y en qué posición dar a luz. Parto Humanizado en Maternidad: Tú decides quien te acompaña y en qué posición dar a luz. 2015 Agosto 13: p. 13.

6. Rodríguez V, Rodríguez I, Partida A. Revisión Bibliográfica Sobre el Acompañamiento Durante el Parto en España. ParaninfoDigital. 2016 Noviembre; 25(277).pag 52-69
7. Gomez K, Huamani R. Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen febrero - abril 2018. [Tesis Doctoral]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018.
8. Parrales E. Niveles de Conocimiento sobre el Parto Humanizado y su Relación con las Actitudes de los Internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal - Mayo 2016. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. León F, Muñoz K. Influencia del acompañante en el Proceso de Parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo. [Tesis Doctoral]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
10. Encalada M. Factores de Riesgo y Protectores de la Seguridad de las Pacientes, en el Parto Culturalmente Adecuado, Hospital San Luis de Otavalo – 2015. [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2015.

11. Colos A. Beneficios del acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la clínica particular Montenor S.A.C.2015.
12. Carvalho A, Martínez C, Geremias H, Junqueira C, Leismann V, Bruna A. El acompañante en el centro obstétrico de un hospital universitario en el sur de Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. 2015 Octubre; 36(2).pag:115-211
13. Brüggemann O, Simas E, Oliveira M, Kuchiniski M, Ebele R. Motivos que Llevan a los Servicios de Salud a no Permitir el Acompañante en el Parto. Enferm. 2014 Junio; 23(2).pag:23-38
14. Aguilar N, Rosas D. Influencia del Acompañamiento del Padre Durante el Parto, en el Apego Padre-Hijo/Hija en Niños /Niñas Nacidos/Nacidas en el Hospital de la Union Durante el Segundo Trimestre del 2013. [Tesis Doctoral]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013.
15. Garcia P. Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal. Guía Técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2012.pag:35
16. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
17. Gutiérrez A. Parto Libre y Natural con una Mirada a la Humanización del Trabajo de Parto Hospital Alemán Nicaragüense, Noviembre 2016-Enero

2017. [Tesis Doctoral]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
18. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23rd ed. Mexico DF : McGRAW-HILL Interamericana; 2013.
19. Zavala Y. Factores que Influyen en el Comportamiento de las Gestantes Durante el Trabajo de Parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Abril - Mayo del 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
20. Luque M. Relación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Trabajo de Parto en Las Gestantes Centro de Salud Mariano Melgar 2017. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad de Ciencias de la Salud Arequipa; 2017.
21. Atención de Emergencias Obstétricas. Guías de Práctica Clínica. Lima: Hospital Maria Auxiliadora, Gineco Obstetricia; 2012.pag;15
22. Garcia P. Atención Integral de Salud Materna. Norma Técnica de Salud. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud; 2013.pag:16
23. Obstetricia y Perinatología. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2014.pag:23-76

24. Ortiz C. Influencia de la Educación Maternal en el Embarazo, Parto, Puerperio y Salud Neonatal. [Tesis Doctoral]. Cantabria: Universidad de Cantabria, Enfermería; 2014.
25. González P, Ramírez C. Acompañamiento en el Parto y su Relación en el Nivel de Bienestar de las Parturientas Asistidas en la Maternidad del Hospital Base Castro entre Octubre y Noviembre de 2013. [Tesis Doctoral]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013.
26. Aravena N, Salazar S, Stormesan M. Influencia del Acompañamiento del Padre Durante el Parto, en el Apego Padre-Hijo/Hija en Niños/Niñas Nacidos/Nacidas en el Hospital de Panguipulli, Durante el Segundo y Tercer Trimestre del 2013. [Tesis Doctoral]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013.
27. Arnau J, Martínez E, Nicolás D, Bas E, Morales R, Álvarez L. Los Conceptos del Parto Normal, Natural y Humanizado. Revista de Antropología Iberoamericana. 2012 Mayo; 7(2).pag:58-65
28. Iribarren R. La Promoción del Parto Humanizado a través de una Intervención Educativa en el Contexto Hospitalario. [Tesis Doctoral]. Lérida: Universidad de Lleida-España; 2016.

29. Mochón L, Membrilla L, Díaz M, Ávila M, Jiménez M, Díaz M. Acompañamiento Durante el Parto Instrumental. Enfermería Docente. 2016 Enero; 1(106).pag:31-35
30. Roque S. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2016.
31. Benítez S. Satisfacción de las Mujeres Durante el Parto. [Tesis Doctoral]. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de la Laguna; 2014.
32. Mejía J, Gualán C, Marcelo A. Prevalencia de Episiotomía y Factores Asociados en Pacientes del Cento Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Ecuador -2014. Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca. 2017 Enero; 35(1).pag:25-38
33. Benítez Y, Verdecia M. Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. Correo Científico Médico. 2017 Abril; 21(2).pag; 49-92
34. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med 2014. 2014 Octubre-Diciembre; 14(4) pag:61-72.
35. Yaipén P, Ordinola R, Gonzáles L, Fernández J. Puntaje APGAR Obtenido en Recien Nacidos con Sufrimiento Fetal Agudo en un Hospital del

Ministerio de Salud Lambayeque Perú. Rev Exp Med. 2017 Setiembre; 3(3)
pag:19-26.

36. Alban V. El Monitoreo Fetal Electrónico Durante la Labor de Parto y su
Relación con el Apgar al Nacimiento de Neonatos. [Tesis Doctoral].
Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.

37. Viciano M. El Parto Natural. [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de
Valladolid; 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Estimated sample size for one-sample comparison of proportion
to hypothesized value

Test Ho: $p = 0.2000$, where p is the proportion in the population

Assumptions:

alpha = 0.0500 (two-sided)

power = 0.8000

alternative $p = 0.1000$

Estimated required sample size:

$n = 187$

$n = 187$

Estimated sample size for one-sample comparison of proportion

alpha = 0.0500 (two-sided)

power = 0.8000

alternative $p = 0.1000$

Assumptions:

Test Ho: $p = 0.2000$, where p is the proportion in the population

Estimated sample size for one-sample comparison of proportion

alpha = 0.0500 (two-sided)

power = 0.8000

alternative $p = 0.1000$

ANEXO N° 2

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Señor:

Mg. Cesar Maldonado Gómez

Director General del Centro de Salud La Libertad – Huancayo

Presente.-

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

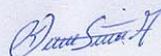
Yo Katheryn Y. Saravia Alvino con DNI N° 46497404, domiciliado en el Jr Independencia N° 460 Umuto – El Tambo, tengo a bien de dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y presentarme a su digno despacho y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de Obstetricia en la Universidad Peruana Del Centro UPeCEN, solicito a usted la autorización para ingresar al servicio de logística con fines de investigación de la Institución que usted dirige; el trabajo de investigación tiene como objetivo **Identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud La Libertad en el periodo Enero-Mayo del 2017**. Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomaran los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del Centro de Salud; ya que la investigación lo realizaré para obtener el grado de Obstetra.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud

Huancayo 22 de Febrero del 2018



Katheryn Y. Saravia Alvino
DNI: 46497404



ANEXO N° 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Universidad Peruana del Centro
Facultad de Obstetricia

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° HCI:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PACIENTE:

1. Edad:

- a. Menor de 17 años.
- b. Mayor de 18 - 35 años.
- c. Mayor de 36 años.

2. Estado civil:

- a. Soltera.
- b. Casada.
- c. Conviviente.

3. Grado de Instrucción:

- a. Primaria.
- b. Secundaria.
- c. Superior.

4. Procedencia:

- a. Rural.
- b. Urbano.

5. Ocupación:

- a. Ama de casa.
- b. Independiente.
- c. Estudiante.
- d. Profesional.

II. DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

6. Parentesco con acompañante:

- a. Pareja.
- b. Madre.
- c. Familiar.
- d. Amiga.

7. Tipo de apoyo:

- a) Emocional.
- b) Físico.

III. DATOS DEL PARTO

• Período de Dilatación:

8. Duración del primer período del trabajo de parto:

- a) Beneficioso.
- b) No beneficioso.

9. Complicaciones el primer periodo del trabajo de parto:

- a. Beneficioso.
- b. No beneficioso.

10. Uso de episiotomía

- a. Beneficioso.
- b. No beneficioso.

11. Duración del segundo periodo del trabajo de parto

- a. Beneficioso.

b. No beneficioso.

12. Complicaciones en periodo expulsivo

a. Beneficioso.

b. No beneficioso.

13. Duración total del trabajo de parto:

a. Beneficioso.

b. No beneficioso.

14. Frecuencia cardiaca fetal:

a. Beneficioso.

b. No beneficioso.

15. Características del Líquido amniótico:

a. Beneficioso.

b. No beneficioso

IV. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

16. APGAR:

a. Beneficioso.

b. No beneficioso.

17. Contacto precoz:

a. Beneficioso.

b. No beneficioso.

PROVEIDO N° 083-2018-CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD

AL : Bach. Katheryn Yeslie Saravia Alvino
DE : Mg. Cesar Maldonado Gómez
Director General del Centro de Salud La Libertad-Huancayo.
ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de tesis
FECHA : Huancayo 25 de Febrero del 2018

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi fraternal saludo de paz y bien Visto el informe presentado por la Bach. Katheryn Yeslie Saravia Alvino de la Universidad Peruana del Centro, especialidad de obstetricia, opino favorablemente a desarrollar el proyecto de tesis **“APOYO DEL ACOMPAÑANTE EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A LOS BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES EN PARTURIENTAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD EN EL PERIODO ENERO-MAYO 2017”**, en mi condición de Director del Establecimiento de Salud La Libertad; para lo cual se autoriza revisar historias clínicas de pacientes que asistieron su parto aquí en el establecimiento de salud de Enero a Mayo del 2017, a partir del 05 de Marzo al 12 de Marzo del 2018.

Es cuanto tengo que informarle a Ud., en honor a la verdad para los fines que estime conveniente.

Atentamente.



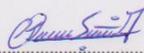
CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta, yo Katheryn Yeslie Saravia Alvino, con DNI. N° 46497404 alumna de la facultad de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN y en plenas facultades mentales, me comprometo a la confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud La Libertad para realizar mi trabajo de investigación sobre “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-junio 2017”, mi compromiso es no divulgar a terceras personas o a otras personas ni de manera verbal ni de manera escrita como: nombres, edad, diagnóstico, etc.; que pueda perjudicar los intereses de la paciente, ya que como futura profesional de la salud tengo presente la obligación de proteger la confidencialidad de todos los datos de cada uno de nuestros pacientes.

Este compromiso será mantenido de manera indefinida, ahora y en el futuro, si en algún momento faltase a mi compromiso acepto la irresponsabilidad por cada uno de mis actos y la aplicación de las penalidades correspondientes.

Y para que conste, firmo:

Huancayo, 01 de noviembre del 2017



.....
Katheryn Y. Saravia Alvino
DNI:46497404





