UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS PARTURIENTAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. ROBLES CRISOLO Jenifer Alexandra

Asesora Dra. RODRIGUEZ FIGUEROA, Ada Eudocia

HUARAZ – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNASAM

Dirección del Instituto de Investigación

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, PARA A OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU Nº 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: ROBLES CRISOLO JENIFER ALEXANDRA

Código de alumno: 141.1004.192 Teléfono: 943188000

Correo electrónico: jeni_1996-10@hotmail.com DNI o Extranjería: 70896615

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- [ ] Trabajo de investigación
- [ ] Trabajo académico
- [ ] Trabajo de suficiencia profesional
- [x] Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- [ ] Bachiller
- [x] Título
- [ ] Segunda especialidad
- [ ] Licenciado
- [ ] Magister
- [ ] Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS PARTURIENTAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019".

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: RODRIGUEZ FIGUEROA ADA EUDOCIA Teléfono: 945 129 235

Correo electrónico: adita02_2@hotmail.com DNI o Extranjería: 06905249

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: .....

D.N.I.: 70896615

FECHA: 27 / enero / 2020

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. María Inés Velasquez Osorio

PRESIDENTA

Mag. Elizabeth Velez Salazar

SECRETARIA

Dr. Augusto Felix Olaza Maguiña

VOCAL

Dra. Ada Eudocia Rodríguez Figueroa

ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi Padre Carlos Robles que desde el cielo guía mi camino y es mi motivación de cada día para cumplir mis metas, a mi Madre Elizabeth Crisolo por su fortaleza, su lucha constante y el amor incondicional que me regala. Se lo dedico a ellos porque se lo merecen y porque nunca me alcanzara la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

Jenifer

AGRADECIMIENTO

A mis profesores por todas las enseñanzas brindadas, a las obstetras del Hospital Víctor Ramos Guardia por haberme albergado durante un año en el internado y compartirme sus conocimientos.

A mi mamá y hermana Paola por su paciencia y sus buenos ánimos siempre.

A mi compañero de vida, Stefano, por no dejar que desfallezca nunca y por ayudarme a que este camino sea menos pesado.

Jenifer

ÍNDICE

RESUMEN..... V

ABSTRACT..... VI

1. INTRODUCCIÓN. 7

2. HIPÓTESIS..... 15

3. BASES TEÓRICAS..... 18

4. MATERIALES Y MÉTODOS. 45

5. RESULTADOS..... 53

6. DISCUSIÓN. 58

7. CONCLUSIONES. 62

8. RECOMENDACIONES..... 63

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 64

ANEXOS

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿De qué manera el acompañamiento beneficia a las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019?, con el objetivo general de identificar los beneficios del acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo, hipótesis: El acompañamiento beneficia a las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019. Investigación prospectiva, comparativa y descriptiva, con una muestra de 152 parturientas (76 con acompañante y 76 sin acompañante). Se usaron como instrumentos una ficha recolectora de datos, Escala Visual Analógica del Dolor, Escala STAI: Ansiedad estado y Escala de evaluación semántica y numérica, la información se procesó mediante el programa SPSS V25.0 realizándose la contrastación de hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrada. Resultados: El 98.7% de parturientas con acompañante tuvieron una intensidad de dolor moderado al momento del parto, 90.8% de parturientas con acompañante no tuvieron ningún tipo de ansiedad a un hora de producido el parto, 76.3% de parturientas con acompañante se sintieron muy satisfechas con la atención del parto, las perspectivas previas al parto y el acompañamiento que recibieron durante el parto y el 95.3% de parturientas nulíparas y el 100% de parturientas multíparas con acompañante tuvieron un periodo expulsivo normal. Conclusión: El acompañamiento beneficia a las parturientas durante el periodo expulsivo ya que estas muestran una intensidad de dolor moderado, no presentan ansiedad, se sienten muy satisfechas con relación al parto y tienen un periodo expulsivo normal evidenciándose una diferencia significativa entre las parturientas con y sin acompañante.

Palabras claves: Beneficios, parturientas, acompañamiento, periodo expulsivo.

ABSTRACT

The following problem was raised: How does the accompaniment benefit the parturients during the expulsion period at the Víctor Ramos Guardia Hospital - Huaraz, 2019 ?, with the general objective of identifying the benefits of the accompaniment to the parturients during the expulsion period, Hypothesis: Accompaniment benefits to the parturients during the expulsion period at the Víctor Ramos Guardia Hospital - Huaraz, 2019. Prospective, comparative and descriptive research, with a sample of 152 parturients (76 with accompanist and 76 without accompanist). Was used as an instrument a data collection sheet, Visual Analog Scale for Pain, STAI Scale: State anxiety and Semantic and numerical evaluation scale, the information was processed by means of the SPSS V25.0 program and hypothesis was contrasted by means of the Chi-square statistical test. Results: 98.7% of parturients with accompanist had a moderate intensity of pain at the time of childbirth, 90.8% of parturients with accompanist did not have any type of anxiety at one hour after childbirth, 76.3% of parturients with accompanist felt very satisfied with the delivery care, the pre-childbirth perspectives and the accompaniment they received during childbirth and 95.3% of nulliparous parturients and 100% of multiparous parturients with accompanist had a normal expulsion period. Conclusion: Accompaniment benefits to the parturients during the expulsion period since they show a moderate intensity of pain, do not present anxiety, they feel very satisfied in relation to childbirth and have a normal expulsion period evidencing a significant difference between the parturients with and without accompanist.

Key words: Benefits, parturients, accompaniment, expulsion period.

1. INTRODUCCIÓN.

Se conoce que el parto es un evento marcado por el dolor, la ansiedad y la inseguridad, ya que a diferencia del embarazo, en el cual el cuerpo se adapta lentamente a los cambios, en el parto el cuerpo sufre cambios abruptos e intensos, muchos de ellos imprevisibles y que colocan a la parturienta en situación de riesgo e inseguridad; la representación social sobre el parto lo identifica como una etapa dolorosa del proceso fisiológico del embarazo, siendo que la respuesta comportamental sufre el influjo de la dimensión emocional y ambiental [(1)].

El parto en la historia de la humanidad era considerado como un acontecimiento social, el parto se desarrollaba en el ámbito privado y era llevado adelante por las matronas, parteras, comadronas, quienes se ocupaban principalmente de la atención a las mujeres en trabajo de parto, parto y los recién nacidos. Las mujeres parturientas, que recibían asistencia por parte de las matronas en el seno de su hogar, se encontraban también acompañadas por familiares que oficiaban como sostén de ésta durante y después del parto, era lo tradicional en el mundo y también en el Perú. [(2)]

Con la modernidad y el advenimiento de los profesionales en medicina, las acompañantes en el parto son excluidas, la mujer se enfrenta al parto sola y es atendida por profesionales en medicina, quienes practican cesáreas, cortes vaginales y otras prácticas; se produce entonces una suerte de despersonalización de las mujeres, donde sus opiniones no son tomadas en cuenta y se encuentran sometidas al saber del profesional médico, en este caso

el ginecobstetra. En este sentido, el parto va a estar determinado por los lineamientos de los profesionales quienes, amparados bajo un sistema de salud que legitima su accionar, ubican a las mujeres en un rol pasivo frente a este acontecimiento. Al estar el parto sujeto a las consideraciones médicas, donde los parámetros de seguridad y de un desenlace positivo se establecen en virtud de sus decisiones. [(2)]

Sin embargo, se hacía cada vez más necesario la implementación de un nuevo modelo de atención donde el control del proceso del parto lo tenga la mujer, debiendo ella ser el foco sobre la cual esté dirigida la atención y donde se contemplen sus necesidades y expectativas [(3)]. Por lo que en el año 1985, en la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Fortaleza (Brasil), se realizó un llamado de alerta en relación a la medicalización de la atención en el parto, donde fue propuesto un cambio en el modelo de atención que se estaba dando con el fin de que el nacimiento no fuera tratado como una enfermedad; pero es a partir de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, celebrada en el año 2000 en Brasil, la cual fue llevada adelante por integrantes del Movimiento Brasileño para la Humanización, donde comienza a delinearse el concepto que da nombre a este Movimiento [(4)]. Al hablar de humanización, se está hablando de la responsabilidad que tienen tanto los servicios de salud como la comunidad, frente al nacimiento, desarrollar “una asistencia que recibe, escucha y trae respuesta positiva” [(5)].

En la actualidad en muchos países se recomienda la práctica de acompañamiento a las parturientas, como en EE. UU., se encuentra el

acompañamiento de las Doulas (una Doula es una madre que ha vivido al menos uno de sus partos como una experiencia positiva) [6], también en Uruguay fomentan la abolición de la prohibición del acompañante en sus diferentes estados [7]. Así mismo en Guatemala el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, normó el acompañamiento de una persona de confianza de la parturienta el cual debe hablar el mismo idioma que la atendida. Es así como cada vez hay más países que permiten que las gestantes entren a la sala de parto con un acompañante el cual ayuda a las gestantes a estar en confianza y experimentar la experiencia natural de la maternidad en comunidad [8].

Se debe mencionar que la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que en todos los hospitales la atención del parto sea en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional de un acompañante en el momento del parto que sea a elección de la mujer, así como; ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas [9]. Actualmente la mayor parte de los partos son con acompañamiento de alguna persona, ya sea por el padre del bebe o algún familiar de confianza de la parturienta [10]. Debido al dolor del parto, es recomendable la asistencia de un acompañante el cual pueda dar su apoyo físico como emocional durante el parto y el puerperio ayudando a las madres para que su camino hacia la maternidad sea una experiencia positiva. Ayudan a afrontar el momento del parto sin miedo, para proteger a las madres de la crisis vital que pueda suponer la maternidad [11].

Las ventajas del acompañamiento durante el parto se sustentan en muchos estudios realizados, así por ejemplo la Organización Mundial de la Salud

(OMS) reportó una evidencia sobre el efecto de acompañamiento continuo durante el trabajo de parto. Estos ensayos se realizaron en diversos países del mundo con bajo, medio y alto ingreso económico, ente los cuales tenemos a: Bélgica, Brasil, Australia, Canadá, Botsuana, Finlandia, Chile, Grecia, México, Francia, EE. UU., entre otros. Donde se observó que las condiciones hospitalarias difieren considerablemente entre cada uno de los contextos presentados. El soporte que se brindó difirió ligeramente entre los ensayos. Sin embargo, primordialmente las parturientas estuvieron acompañadas por alguien por lo menos durante el trabajo del parto, esta persona no siempre fue un familiar o esposo de la parturienta. Se obtuvo que las mujeres que tuvieron un apoyo continuo en relación uno a uno, durante el trabajo de parto, estuvieron menos propensas a calificar negativamente la experiencia del parto o tener sentimientos negativos [(12)].

Es oportuno decir que desde que el parto se trasladó a los hospitales estas costumbres (acompañamiento durante el parto) se fueron perdiendo, no obstante, los beneficios que ofrecen los hospitales a la hora del parto son múltiples para la madre y para el recién nacido [(13)]. En el caso peruano, según la última Encuesta Demográfica y Salud Familiar, el porcentaje de partos atendidos en establecimientos de salud se ha incrementado de 88,3% del año 2013 a 93,0% en el 2018 en general, también ascendió de 96,3% del año 2013 a 97,5% en la zona urbana y la zona rural tuvo un ascenso de 68,6% en el 2013 a 79,4% en el 2018, esto se relaciona favorablemente con la disminución de las tasas de mortalidad materna [(14)].

Es necesario señalar que los obstetras y médicos con sus conocimientos han salvado muchas vidas a la hora del parto, tanto de las madres como de los recién nacidos, los cuales antes terminaban muriendo debido a las complicaciones que se generaban en el proceso. Por tal motivo las personas no cuestionan la capacidad de los médicos y obstetras, pero también se han hecho conscientes de los derechos con los que cuentan y no se les puede quitar el derecho de acompañar a su esposa o familiar en el momento del parto [(11)].

El Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2007, demostró que el acompañamiento durante el trabajo de parto trae beneficios favorables para las madres y los niños, así mismo influye de manera favorable en el proceso del trabajo de parto, asociándose la mayor cantidad de partos espontáneos, mayor cantidad de partos vaginales, una menor duración del trabajo de parto, se reduce el índice de cesáreas, finalmente, el color claro del líquido amniótico tiene mayor presencia en el grupo con acompañamiento [(15)].

Durante mis prácticas pre profesionales en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, pude observar que se permitía parcialmente el acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo, siendo esta persona su pareja o persona de afinidad quien daba apoyo físico y emocional. Hoy en la actualidad el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz le está tomando mucha más importancia al acompañamiento a las parturientas en el periodo expulsivo, tanto así que se le pregunta a la gestante en trabajo de parto si desea que algún familiar suyo la acompañe, en muchos de los casos es la pareja quien ingresa, si la respuesta es afirmativa se le comunica al familiar que ella escogió su

participación en el nacimiento del bebé y se le explica cuál será su papel en ese momento. Llegada la hora se viste al acompañante adecuadamente como debe ingresar a un área estéril, se le indica el lugar donde estará y se espera que participe en este momento donde se fortalece el binomio madre- niño.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente problema: ¿De qué manera el acompañamiento beneficia a las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019?, teniendo como objetivo general identificar los beneficios del acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019. Los objetivos específicos fueron: Comparar la intensidad del dolor en las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019, comparar el nivel de ansiedad de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019, comparar el nivel de satisfacción de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019 y comparar la duración del periodo expulsivo en las parturientas con acompañamiento y sin acompañamiento en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

De esta manera se concluyó que el acompañamiento beneficia a las parturientas durante el periodo expulsivo ya que éstas muestran una intensidad de dolor moderado, no presentan ansiedad, se sienten muy satisfechas con relación al

parto y tienen un periodo expulsivo normal evidenciándose una diferencia significativa entre las parturientas con y sin acompañante.

La presente investigación consta de seis partes: En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye los instrumentos utilizados para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la información.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamente en su relevancia social porque existe la necesidad de incentivar la importancia que tiene el acompañamiento en las parturientas, con esta investigación se pretende dar a conocer como los distintos casos que se observarán marcan una diferencia significativa, incentivando así, a los diversos centros de salud a dar a conocer por que resulta tan importante el acompañamiento durante el periodo expulsivo. También, el desarrollo de esta investigación permitirá que puedan afrontar los problemas que se le irán presentado, planteando las soluciones más adecuadas y que se ajusten al contexto, pues serán más analíticos y dispondrán de más herramientas.

Esta investigación tiene valor teórico porque se realizará con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre el acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo, así como también, para conocer la importancia que tiene el acompañamiento de las parejas o familias y poder establecer una comparación entre contar con y sin acompañamiento durante el periodo expulsivo, los resultados que se obtengan podrán ser sistematizados para luego ser incorporados como conocimiento a las ciencias médicas, ya que se estaría demostrando que el acompañamiento en las parturientas reduce el dolor que estas perciben durante el periodo de expulsión, finalmente, las conclusiones y recomendaciones que se originen a partir de esta investigación acrecentará el cuerpo de conocimientos existentes sobre la variable estudiada.

La utilidad metodológica de la investigación realizada se justifica por el enfoque que emplea, durante el abordaje que hace de la variable en estudio, los instrumentos aplicados para la recolección, procesamiento y análisis los datos, que se llevaran a cabo por la tesista para obtener conclusiones sobre el acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2019.

Práctica porque la investigación se justifica por la utilidad que posee, debido a que sus resultados permitirán conocer la importancia que tiene el acompañamiento de las parejas o seres cercanos en las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia, identificando así los aspectos que requieren superar, para tener en cuenta que el acompañamiento en las parturientas es necesario y diversos hospitales deben de aplicarlo.

La presente investigación es viable, pues se dispone de los recursos humanos y materiales para llevarlos a cabo.

Asimismo, la ejecución de este proyecto no demandará demasiados recursos económicos, siendo el tiempo de ejecución adecuado para la realización de un análisis detallado de los datos, los mismos que se concretarán en la presentación de los resultados finales.

2. HIPÓTESIS.

El acompañamiento beneficia a las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

2.1. VARIABLES.

- **Variable Independiente:**

  Beneficios del acompañamiento.

- **Variable Dependiente:**

  Periodo expulsivo.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO	Los beneficios del acompañamiento son acciones o resultados positivos que favorecen a una o más personas, así como satisfacer una necesidad. El recibir o dar un beneficio representa una buena acción que, con seguridad, genera bienestar y felicidad.	CON ACOMPAÑANTE	Intensidad de Dolor	• 0 a 3 = leve • 4 a 7 = moderado • 8 a más = intenso	Ordinal
			Nivel de Ansiedad	• 0 a 23 = ninguno • 24 a 35 = leve • 36 a 45 = moderado • 40 a más = grave	
		SIN ACOMPAÑANTE	Nivel de Satisfacción	• 0 a 3 = muy insatisfecha • 4 a 6 = insatisfecha • 7 a 9 = indiferente • 10 a 12 = satisfecha • 13 a 15 = muy satisfecha	

VARIABLE DEPENDIENTE: PERIODO EXPULSIVO	El periodo expulsivo se define como el momento en que se constata que la mujer está en dilatación completa o cuando la cabeza del bebé es visible. Se habla de diez centímetros porque eso es, aproximadamente lo que mide el diámetro de la cabeza del bebé de una oreja a otra. Sólo hay una manera para saber con certeza que una mujer ha alcanzado dicha dilatación completa y la fase del expulsivo ha comenzado, esto es a través de un tacto vaginal que nos confirme que la cabeza del bebé ha pasado el cuello del útero e inicia su descenso por la pelvis.	CON ACOMPAÑANTE	Tiempo de Expulsivo	NULÍPARAS: • < = 50 min.: EXPULSIVO NORMAL • > 50 min.: EXPULSIVO PROLONGADO	Ordinal
		SIN ACOMPAÑANTE		MULTÍPARAS: • < = 20 min.: EXPULSIVO NORMAL • > 20 min.: EXPULSIVO PROLONGADO	

3. BASES TEÓRICAS.

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

RAMÍREZ Helena (2014) **Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno filial.** España. Artículo de investigación. Objetivo: Conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo paterno filial, mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada. Tipo de Estudio: Estudio bibliográfico que tuvo como población a la base de datos Cuiden Plus, CINHAL, PubMed, IME y Cochrane dentro del periodo 2000 a 2013. Resultados: estos indican que el acompañamiento de la mujer y la mejora de la crisis de desarrollo familiar que comporta el embarazo y el parto se relacionan con la mejora del vínculo paternofilial, contribuyendo a que la nueva dinámica familiar se adopte con menos dificultades. Los futuros padres se incorporan cada vez más a este proceso de manera conjunta desde el embarazo. Conclusión: La vivencia y el acompañamiento mutuo de ambos progenitores en el nacimiento del hijo favorecen la creación del vínculo parental, estrechan los lazos familiares y contribuyen a facilitar el nuevo equilibrio familiar [(16)].

SAPKOTA Sabriti (2013) **Impacto en el apoyo postnatal percibido, la ansiedad materna y los síntomas de depresión en las madres primerizas en Nepal cuando sus maridos brindan apoyo continuo**

durante el trabajo de parto. Nepal. Artículo de investigación. Objetivo: Examinar el impacto en el apoyo postnatal, la ansiedad materna y los síntomas de depresión, experimentadas por las nuevas madres en Nepal cuando su esposo las apoyó continuamente durante el parto. Tipo de Estudio: Estudio descriptivo. Muestra: Involucró a 231 mujeres nepalesas, de las cuales 77 fueron apoyadas continuamente por sus maridos, 75 por amigas y 79 no fueron apoyadas por ningún compañero durante el parto. Instrumento: Cuestionario de antecedentes, STAI, cuestionario de apoyo postnatal y Escala Depresiva (EPDS). Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales para el análisis. Resultados: el apoyo continuo de un marido durante el trabajo de su esposa se relacionó con un mayor grado de apoyo postnatal que aquellos que no fueron apoyados por su marido durante el trabajo de parto ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$). Estos hallazgos fueron consistentes, incluso después de los ajustes por el efecto del apoyo femenino durante el período postnatal. Conclusión: el apoyo continuo de los maridos durante el trabajo de parto tiene un impacto directo en el apoyo postnatal percibido y un impacto indirecto en la ansiedad y la depresión en las nuevas madres en Nepal [(17)].

GONZÁLEZ Pamela (2016) **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.** Chile. Tesis de pregrado. Objetivo: Conocer la influencia que tiene el acompañamiento de una persona significativa en el Nivel de Bienestar en las mujeres en trabajo de parto y parto hospitalizadas en la maternidad del

Hospital de Castro, durante el periodo de octubre y noviembre de 2013. Tipo de Estudio: Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo de carácter censal. Muestra: El total de la población fue de 56 mujeres. Instrumento: La recolección de información se realizó mediante la aplicación de la Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (BMSP) y ficha de datos de la mujer y su acompañante. Resultados: Del total de 56 gestantes que participaron del estudio, 40 obtuvieron puntaje óptimo en la escala de BMSP, adecuado un total de 12 y solo 4 puntaje mínimo. Conclusión: El acompañamiento realizado a las mujeres durante el preparto y parto se relaciona con un mayor nivel de bienestar materno, el que está influenciado a su vez por el acompañamiento efectivo realizado por las personas significativas para las mujeres [18].

LAGOS Giancarlo (2016) **Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Centro Materno Infantil César López Silva - Villa El Salvador, noviembre – diciembre 2015**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Centro Materno Infantil Cesar López Silva-Villa El Salvador, noviembre–diciembre 2015. Tipo de Estudio: Estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles. Muestra: Tuvo una población de 78 parturientas y la muestra de 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañamiento durante el periodo expulsivo. Instrumento: Se emplearon las Escala visual analógica del dolor, STAI, de evaluación semántica y numérica, se realizó el análisis

porcentual de tendencia central y prueba de T de Students para comprobar las hipótesis. Resultados: El 100% (39) parturientas con y sin acompañamiento, 9 (11,5%) menores de 20 años, 62 (79,5%) 21 a 34 años y 7 (9,0%) más de34 años. En el periodo expulsivo, de las parturientas con acompañamiento 39 registraron una media de tiempo de 8,59 min y 39 parturientas sin acompañamiento una media de tiempo de 18,92 min. En el periodo expulsivo, 74,4% (29) parturientas indicaron estar muy satisfechas y el 69,2% (27) de las parturientas indicaron estar indiferentes. En el periodo expulsivo, 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento indicaron que el dolor fue de leve a moderado y de las parturientas sin acompañamiento el 97,4% (38) indicaron que el dolor fue intenso. En el periodo expulsivo, 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento no registraron ningún nivel de ansiedad, por el contrario, 66,7% (26) de las parturientas sin acompañamiento registraron un nivel de ansiedad moderado. Conclusión: En el periodo expulsivo respecto el tiempo, satisfacción, dolor y ansiedad se encontró una correlación significativamente favorable en el acompañamiento durante el periodo expulsivo en comparación a las que no fueron acompañadas [(13)].

SAMAR Deysi (2011) **Apoyo del Acompañante en el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010**. Perú. Objetivo: Identificar la asociación entre el Apoyo del Acompañante en el Trabajo de Parto y los Beneficios Maternos-Perinatales de las Primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Tipo de Estudio: Estudio

transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles. Muestra: Compuesta por 120 primigestas atendidas, de las cuales 60 fueron acompañadas durante su trabajo de parto (grupo casos). Se utilizó el Chi cuadrado para medir asociación a un nivel de significancia estadístico menor a 0.05 y se calcularon los OR para medir la relación entre las variables de estudio a un intervalo de confianza del 95%. Resultados: existe una mayor tendencia de presentar: 8 a más controles prenatales 6 (OR=2.48), ingresos a emergencia de una manera contributaria (OR=8.83), inicio del trabajo de parto de una forma espontánea (OR=3.51), parto por vía vaginal (OR=5.12) y una estadía máxima de dos días en el hospital (OR=6.01), comparadas con el grupo control; a su vez obtuvieron OR significativos demostrándose su relación con el acompañamiento durante el parto. Con respecto a los beneficios perinatales asociados significativamente con el Apoyo del Acompañante encontramos una mayor tendencia de presentar: una frecuencia cardiaca normal (OR=6.51), líquido amniótico claro (OR=3.05) y contacto precoz piel a piel (OR=4.67), estas cifras superaron significativamente a los valores del grupo control, obteniéndose además OR significativos, por ende se demostró una asociación significativa y de relación entre estos beneficios perinatales y el apoyo del acompañante. Conclusión: Existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales [(19)].

FLORES Mirella (2012) **Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin**

acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima - Perú, 2011. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Comparar el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2011. Tipo de Estudio: Estudio prospectivo, descriptivo comparativo. Muestra: 185 gestantes divididas en 3 grupos: grupo 1: gestante con acompañante capacitado, grupo 2: gestante con acompañante informado y grupo 3: gestante sin acompañante que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal para la atención de parto. Resultados: Entre los resultados maternos se evidenció que el grupo con acompañante capacitado tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del tiempo de trabajo de parto, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación al grupo con acompañantes informados y con el grupo sin acompañantes. Conclusión: Los resultados maternos fueron significativamente favorables para el grupo con acompañantes capacitados [(20)].

LEÓN Gina (2016) **Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo. Tipo de Estudio: Estudio de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal. Muestra: 110 mujeres parturientas que acuden al establecimiento registradas en el cuaderno de atenciones, que acuden para su control y parto. Instrumento: Se les aplicó un cuestionario. Para el

análisis se determinaron frecuencias absolutas y relativas, con el cálculo de medidas de tendencia central, de dispersión y Chi X2. Resultados: Los factores sociodemográficos fueron diferencias significativas entre los ambos grupos. Todas las participantes fueron de inicio de trabajo de parto espontaneo y partos vaginales. La diferencia entre la duración del trabajo de parto se evidencio que existe una disminución de los casos de parturientas acompañadas. La diferencia significativa encontrada fue en el recién nacido con la puntación del APGAR al minuto y los cinco minutos y las características del líquido amniótico. Respecto a la parturienta, se puede mejorar la ansiedad, mejora del auto control, y plena satisfacción por parte de la gestante. Conclusión: Se puede afirmar que el acompañante es una excelente estrategia para mejor el vínculo, algunas actividades que se realiza en el momento como el contacto piel a piel. El acompañante y su papel de apoyo en el binomio madre – hijo constituye una opción beneficiosa [(21)].

ORIANA Cecilia (2010) **Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Conocer la influencia del acompañante en el proceso del trabajo de parto. Tipo de estudio: Estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y control compuesto por 120 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Para el análisis se determinaron frecuencias absolutas y relativas, con el cálculo de medidas de tendencia central, de dispersión y Chi X2. Resultados: La pareja fue el acompañante en el 86.7% de los casos, el 70% de ellos acudió

a las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 90% de acompañadas inició su trabajo de parto de forma espontánea, de la mismas un 90% culminó su parto vía vaginal, la duración media del trabajo de parto en acompañadas fue de 462.4 ± 170.5 minutos en comparación a 608.9 ± 197.2 minutos del grupo control; el 70% no sufrieron complicación alguna inmediatamente después del parto. El índice APGAR fue de 6.8 ± 0.7 al minuto y 9.0 a los 5 minutos; el color del líquido amniótico fue claro en el 76.7% del grupo de casos, los cuales superaron con sus respectivos valores a los del grupo control. Conclusión: El acompañamiento durante el trabajo de parto constituye una opción saludable particularmente beneficiosa para el binomio madre-hijo [(15)].

GAVILÁN Diana (2009) **Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería.** Bogotá. Tesis de pregrado. Objetivo: Describir las vivencias de las mujeres que transcurrieron su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería. Estudio de tipo cualitativo descriptivo donde se utilizó como herramienta una entrevista semiestructurada a profundidad con análisis de contenido a 11 mujeres en puerperio (décimo día). Resultados: Esta investigación mostro como resultados relevantes la importancia que para las madres entrevistadas tiene el acompañamiento de un familiar (esposo, madre y hermana), ya que esto le proporciona seguridad, confianza, tranquilidad, además les favorece la tolerancia al dolor, por otro lado la atención que el

personal de enfermería les ofrece, les proporciona herramientas para ejercer el auto cuidado a través de la educación, fortalecer el vínculo afectivo en la familia y ampliar conocimientos acerca de los cuidados posparto. Conclusiones: Para las madres el acompañamiento resulta ser una experiencia favorable, pues es una forma de satisfacer la necesidad de atención en momentos de ansiedad y dolor, pues son sus familias quienes las conocen a profundidad y son más hábiles en identificar las necesidades de éstas. [22]

GARCÍA Yahiris (2016) **Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016).** Ecuador. Artículo de investigación. Objetivo: Analizar el nivel de satisfacción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Loreto con el parto culturalmente adecuado y su relación con la percepción del dolor. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte longitudinal desde marzo hasta mayo de 2016. La muestra estuvo constituida por 62 mujeres atendidas en dicho período. Resultados: en el grupo estudiado predominaron las adolescentes con 53 % y las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 35 años (39 %). Del total de mujeres, 38 de ellas se sintieron satisfechas con la atención durante el parto y el 54,8 % refirieron dolor muy intenso durante este. Conclusiones: el nivel de satisfacción fue alto y la percepción del dolor durante el trabajo de parto fue muy elevado. Hubo una relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción. [23]

AGUILAR María (2013) **Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia.** Granada. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre la atención al parto, el acompañamiento durante el nacimiento y la duración de la lactancia materna. Material y método: Estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada (España), durante el periodo de tiempo Agosto del 2011 al 2012, se realizó con una segunda fase de seguimiento prospectivo a una N = 60 madres. Se utilizó un protocolo a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, se realizó un seguimiento relacionado con la alimentación del bebe. Resultados: El nivel de satisfacción global sobre el parto es alto en la población estudiada. Se ha demostrado que la lactancia materna (P = 0,514) y el parto vía vaginal sin epidural (P = 0,320) crea una mayor satisfacción en la madre. Por otro lado, la satisfacción sobre el parto guarda relación con la duración de la lactancia materna. Conclusión: La opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto ocurrió de forma eutócica sin epidural e iniciaron la lactancia materna precoz [(24)].

3.2.MARCO TÉORICO.

A. ACOMPAÑAMIENTO A LAS PARTURIENTAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO.

Es brindar la atención del parto con acompañante con tan solo la finalidad de promover y fortalecer ese vínculo de apoyo y unión familiar con la participación activa del padre (pareja) o la persona quien escoja la parturienta [(21)].

El parto genera un sin número de sentimientos y sensaciones, genera ansiedad y tensión, lo cual lo convierte en un evento altamente estresante, coloca a la mujer en un plano de vulnerabilidad, creando la necesidad y el fuerte deseo de un apoyo. Este apoyo es aportado por la familia, pareja o un ser querido y tiene varias funciones. Una de estas funciones, es que aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos, entre ellos de seguridad, afecto y sobre todo confianza que le permiten comunicar sus deseos y miedos. Otra de las funciones es que proporciona consejo, convirtiendo al acompañante en un guía que le ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos que van surgiendo a lo largo del proceso como es el dolor, y constituye ayuda tangible y material en la solución del mismo a través de medidas de alivio como el tacto [(25)].

Desde otro punto de vista, es importante destacar que entre las funciones que cumple el acompañamiento también se encuentra, el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros de la familia. Integrar activamente al padre en el proceso de la gestación, parto y

nacimiento es una oportunidad de suma importancia para su vinculación con el hijo o hija, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad. Al mismo tiempo, aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza [26].

De esta manera, las experiencias muestran que las/los acompañantes pueden ser un importante apoyo brindando compañía, cariño y contención constante a la mujer, aumenta de manera directa la capacidad de afrontar situaciones de estrés actuando como un elemento amortiguador o protector, aumentando la confianza y la competencia personal, mejorando por tanto el bienestar de la mujer, su autoestima y por sobre todo aporta a la vinculación entre los miembros de la familia [25].

Los que defienden la presencia de la familia o los amigos durante el trabajo de parto y el parto piden que estas personas puedan proporcionar apoyo continuo durante el trabajo de parto. Por otra parte, algunos profesionales de atención de la salud se han preguntado si la familia o los miembros de la comunidad no expertos pueden ayudar a las mujeres en el parto a lidiar con el dolor y la ansiedad relacionada con el parto [21].

De acuerdo a los principios del Cuidado Perinatal propuestos por la Organización Mundial de la Salud con relación al cuidado del embarazo y parto normal, estable [18]:

- Ser no medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un Set mínimo de intervenciones que sean necesarias y se debe aplicar la menor tecnología posible.
- Ser basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún ser superiores.
- Ser basado en las evidencias, lo que significa avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios controlados aleatorizados cuando sea posible y apropiado.
- Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios.
- Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, y científicos sociales.
- Ser integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
- Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades no solo de la mujer y su hijo sino de su pareja.

- Ser apropiado teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
- Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
- Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres [18].

En este sentido, el parto humanizado, respeta la decisión emocional de la mujer, donde a la vez se contempla los valores culturales, étnicos y religiosos que permiten que la parturienta y su pareja asuman un papel protagónico en el momento del parto [27]. El estrés y la liberación de las catecolaminas, estimulan la vasoconstricción, reduciendo la perfusión del espacio intervelloso y causar una bradicardia e hipotensión fetal. Para que esto no se desencadene en la actualidad diversas investigaciones en diferentes países ponen en manifiesto la presencia del acompañante durante el parto. Dicha presencia es durante todo el trabajo de parto la cual brindara a la parturienta apoyo emocional, físico e información continua a la madre, antes, durante e inmediatamente después del parto [21].

El apoyo de las mujeres debería ser de las personas más cercanas y como también de los profesionales que atenderán con la ayuda de familiares en ese momento de emociones y labor; el trabajo de parto en estas condiciones mejoran la fisiología del parto y la sensación de confianza materna, reduciendo así las consecuencias adversas del dolor, ansiedad, nivel de satisfacción y el tiempo de duración del periodo

expulsivo asociado al trabajo de parto, los cuales se constituyen como las dimensiones de la variable acompañamiento en las parturientas durante el periodo de expulsión [15].

- **Dolor:** El dolor es una experiencia humana universal, y uno de los motivos más frecuentes de solicitud de cuidados por parte de la población. El dolor durante el trabajo de parto, y el alivio del mismo, ha sido un aspecto importante en la atención al nacimiento a lo largo de la historia. En numerosas ocasiones, el dolor del trabajo de parto y parto supone el evento más doloroso que ha experimentado, hasta ese momento, una mujer, hecho que implica una experiencia psicológica profunda, la cual pone a prueba su feminidad y competencias personales como parturienta limitando, en algunos casos, el control que la mujer tiene sobre su propia fisiología [4].

  Los dolores del parto están provocados, principalmente, por las contracciones de los músculos uterinos y en cierta medida por la presión que ejerce el bebé sobre el cuello del útero. Además, se ha observado que el dolor vinculado al parto afecta en mayor o menor grado a todas las mujeres y se asocia con modificaciones bioquímicas y fisiológicas de la madre y el feto, que interactúan interfiriendo con la evolución normal del trabajo de parto [28].

  De igual modo, el dolor del trabajo de parto produce diversos cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio y gastrointestinal, así como en el estado ácido-base maternos y

fetales, causando también trastornos psicológicos, físicos y bioquímicos [29]. La percepción de las mujeres sobre la maternidad ha ido evolucionando en función de los acontecimientos históricos y de los avances científicos y sociales. La actitud de las mujeres ante el dolor y el nacimiento se ha visto que depende de diferentes aspectos; biológicos, evolutivos, familiares, sociales, culturales y cognitivos [30].

De ese modo, algunos autores han llegado a asegurar que, el dolor de parto no es solo no beneficioso para la mujer sino todo lo contrario. Por todo ello, la tendencia social actual en relación al dolor se inclina hacia la necesidad de eliminarlo en cualquier circunstancia de la vida, lo que incluye el intentar eliminar el dolor en el trabajo de parto y el parto. Pero este objetivo de eliminación del dolor, en algunas ocasiones, implica la estandarización del tratamiento que los profesionales proporcionan a las usuarias, siendo el uso de la anestesia epidural el método más utilizado en nuestro contexto [4].

Sin embargo, hay que destacar que el mecanismo de alivio del dolor que se utiliza durante el trabajo de parto y el parto condiciona los cuidados que se proporcionan durante la asistencia al nacimiento, determinando de ese modo el modelo de atención asistencial. Se puede afirmar pues, que el alivio del dolor durante la asistencia al nacimiento también tiene implicaciones durante el proceso asistencial. El procurar el alivio del dolor, considerado como

indeseable durante el parto, junto al concepto de riesgo potencial que se asocia en la actualidad a los procesos de embarazo y parto, constituyen elementos fundamentales en la justificación de la medicalización de la asistencia al nacimiento [(4)].

- **Satisfacción:** La satisfacción es un indicador de resultado, si bien su medición no es una tarea sencilla. Se define la satisfacción del atendido como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido. La satisfacción percibida está relacionada con muchos factores, como el estado de salud, características sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) [(31)].

  En una etapa tan especial en la vida de la mujer como es el parto y el puerperio, conocer la satisfacción con la atención recibida es un aspecto muy importante y a la vez, nos puede servir como uno de los indicadores de calidad asistencial. Son muchos los factores que se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y el nacimiento de su hijo. Dentro de los elementos más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo tanto del profesional sanitario como de la familia, así como la calidad y calidez de la atención y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el parto son esenciales y a esto se une el apoyo de los profesionales,

ya sea físico, emocional, informativo o dinamizador de la participación de la mujer [32].

Durante el proceso de parto, el sentimiento de control de las mujeres es muy importante y va a estar relacionado con un aumento en la satisfacción, aunque puede ser percibido de manera diferente teniendo en cuenta aspectos como el propio cuerpo, el dolor o el lugar donde ocurre el nacimiento. Los profesionales sanitarios deben prestar atención a las expectativas de la madre, en cuanto a la sensación de dominio de su parto y la satisfacción con esta experiencia [33].

En esta línea, Fair y Morrison observaron que el control experimentado durante el proceso de parto es un predictor importante de satisfacción materna, además, los profesionales sanitarios deben colaborar con las mujeres utilizando técnicas que incrementen la experiencia de poder sobre el trabajo de parto y sobre el nacimiento [34]. Otro aspecto muy importante es el contacto precoz madre-hijo tras el parto, pues favorece el vínculo afectivo, aumenta la satisfacción materna, disminuye la ansiedad y mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol [35].

En relación al puerperio, la comunicación puede influir en el grado de satisfacción ya que las pacientes se sienten más satisfechas al ser escuchadas y percibir un ambiente de confianza y sinceridad. Las madres necesitan ayuda en el puerperio y la comunicación se

convierte en un medio útil para percibir y dar respuesta a sus necesidades [36].

- **Ansiedad:** El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles [37].
  - **Ansiedad en el parto:**

    "Estoy aterrada. Solo imaginar el momento del parto me da mucho miedo". "No dejo de pensar en ello, tengo un miedo terrible al parto y al dolor". Estos son algunos de los testimonios que algunas mujeres embarazadas dejan en los foros de Internet especializados en maternidad.

    Esta ansiedad y tensión no solo perjudica a su estado de ánimo y provoca depresión durante el embarazo; además, resulta perjudicial para el desarrollo del parto.

    Distintas investigaciones demuestran que el miedo y la ansiedad son factores que pueden alterar el curso del

alumbramiento, dichas investigaciones concluyen que las mujeres con miedo a dar a luz tienen un parto más largo, cuando existe un temor exagerado, el alumbramiento se prolonga, de media, una hora y 32 minutos. Para llegar a estos resultados, los científicos examinaron a más de 2.200 gestantes.

Otros informes apuntan, además, que la ansiedad está asociada a un mayor dolor durante el alumbramiento [38].

- **Expulsión:** Es un proceso el cual empieza cuando el feto va descendiendo por la vagina a través de la pelvis materna gracias a la fuerza ejercida por las contracciones y a los pujos o empujones realizados por la madre, que aumentan la eficacia de las contracciones para la expulsión del feto.

  Si en las primeras fases del parto las contracciones tenían la función del abrir y alargar el cuello del útero, durante el periodo de expulsión son una especie de fuerza de propulsión más que ayuda a nacer al bebé, estas se asocian al pujo y van acompañadas de una sensación de presión debida a que la cabeza del bebé oprime el recto.

  Las contracciones de esta etapa son más regulares que las anteriores, duran entre 60 y 90 segundos y pueden estar más distanciadas, la percepción del dolor en estos momentos es muy distinta según la mujer, a veces se sienten como contracciones más

dolorosas que las anteriores, a veces el hecho de empujar hace que se sienta menos el dolor.

Su duración promedio se aproxima a 50 minutos en nulíparas y de casi 20 minutos en multíparas, pero es muy variable [39].

Las sensaciones de las madres en estos momentos son muy diversas, pueden ir desde la recuperación de energías al saber que ya pueden empujar y comenzar su participación más activa en el parto, a la sensación de abatimiento por el cansancio y los dolores [40].

B. BENEFICIOS.

Del latín *beneficium*, un beneficio es un bien que se hace o se recibe. El término también se utiliza como sinónimo de utilidad o ventaja. Por ejemplo: "Este banco me ofrece más beneficios a la hora de abrir una cuenta", "Nuestra empresa brinda grandes beneficios a los clientes más fieles", "Con la compra del televisor, accedí a varios beneficios en la tienda" [41].

El beneficio siempre implica una acción o resultado positivo y que por consiguiente es buena y puede favorecer a una o más personas, así como satisfacer alguna necesidad. El recibir o dar un beneficio representa una buena acción que, con seguridad, genera bienestar y felicidad. Los beneficios más comunes se dan en el campo de lo económico y lo social [42].

Los tipos de beneficios que encontramos son:

a) Beneficio económico:

El beneficio económico se refiere o indica una ganancia económica que se obtiene de una actividad o inversión, por ejemplo, cuando se realiza la compra de un objeto y se efectúa su pago en cuotas sin que se altere el precio inicial, de la misma manera como si se hiciera el pago de contado. Los ingresos totales obtenidos al finalizar la actividad económica deben cubrir la cantidad de dinero invertido y aportar un porcentaje de ganancia. El beneficio económico de una persona, comercio o empresa se puede medir según los ingresos obtenidos o el porcentaje de ganancia final de la actividad económica y que genere mayor riqueza [42].

Cuando hablamos de beneficios monetarios, por supuesto nos referimos a aquellos aspectos relacionados con el dinero que el empleado recibe a cambio de su trabajo. Existen diversos tipos de incentivos monetarios:

- Sueldo: es el punto básico de la remuneración. Como todos sabemos, el sueldo es la cantidad de dinero que reciben los empleados por los servicios que presta a la empresa.
- Bonos: son otro tipo de beneficios económicos, representados por primas anuales, pensiones, complementos de sueldos, bonificaciones, planes de préstamos, reembolso de servicios médicos y medicinas.

- Unidades de Producción: se conciben en base al número de unidades producidas y suelen recompensar al trabajador por el volumen del rendimiento.
- Comisiones: en el caso de los comerciales o puestos de venta, el trabajador recibe un porcentaje del precio de venta fijado a cada producto o por cada nuevo cliente.
- Méritos: las empresas conceden aumentos según el mérito del empleado. Es uno de los métodos más utilizados.
- Equipo: se recompensa el trabajo del grupo y se favorece a todos sus integrantes en función del resultado obtenido [43].

b) Beneficio social:

El beneficio social o moral es aquel que se da o se recibe tras haber realizado una acción positiva que genera bienestar. Esta es una actividad que genera beneficio a quienes reciben la ayuda como para quienes la aportan, en especial porque saben que están ayudando de forma útil a los más necesitados [42].

Los tipos de beneficios sociales son:

- En el ejercicio del cargo: Bonificaciones, seguro de vida, premios por producción etc.
- Fuera del cargo, pero dentro de la empresa: descanso, restaurante, bar, transporte, etc.
- Fuera de la empresa, es decir en la comunidad: recreación, actividades comunitarias [44].

Son beneficios sociales las siguientes prestaciones:

- Tipos Asistenciales: Son beneficios que buscan proveer al empleado y a su familia ciertas condiciones de seguridad y previsión en casos de situaciones imprevistas o emergencias, que muchas veces están fuera de su control o de su voluntad (asistencia médico – hospitalaria, asistencia odontológica, asistencia financiera, subsidio de medicamentos, asistencia educativa, asistencia jurídica, etc.) [44].
- Tipos Recreativos: Son los servicios y beneficios que buscan proporcionar al empleado condiciones de descanso, diversión, recreación, higiene mental u ocio constructivo. En algunos casos, estos beneficios también se extienden a la familia del empleado (Colonia vacacional, Tiempo libre, deportivo y cultural, Promociones y excursiones programadas, Música ambiental) [44].
- Tipos Supletorios: Son servicios y beneficios que buscan proporcionar a los empleados ciertas facilidades, conveniencias y utilidades para mejorar su calidad de vida (Transporte subsidiado al personal, Estacionamiento privado, Distribución de café, Bar y cafetería) [44].

3.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) Gestación:

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia [(13)].

b) Parto:

El parto es la culminación del embarazo, hasta el periodo de salida del bebé del útero materno; considerado por muchos como el inicio de la vida. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino [(13)].

c) Trabajo de parto:

Periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y expulsión de la placenta. Donde la extenuación, incomodidad, sufrimiento y esfuerzo corporal excesivo, en especial cuando son dolorosos y arduos, son características del trabajo de parto y por lo tanto, son parte del proceso de nacimiento [(45)].

d) Período de expulsión:

Llamado también nacimiento o período expulsivo o período de pujar y termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: La fase temprana no expulsiva, donde dilatación es completa y no existe deseo de pujar, la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que, al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto [46].

e) Contracciones:

Son las conocidas como contracciones preparto (o de los pródromos de parto). Son molestas, pero no son rítmicas ni regulares y su función es la de borrar y ablandar el cuello del útero previo a la dilatación. Regulares y efectivas que provoquen cambios cervicales (dilatación y borramiento) [47].

f) Ginecobstetra:

Es el Médico – Cirujano que se especializa en Gineco - Obstetricia, se ocupa de la mujer en todo su periodo fértil (embarazo, parto y

puerperio) y que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios) [48].

g) Dilatación cervical:

Es el proceso de apertura del cuello del útero para que se produzca el parto del bebé. Gracias a las contracciones uterinas, las fibras musculares del cuello del útero se van estirando, de tal forma que cada vez son más delgadas y así se consigue que se vayan abriendo [46].

h) Intensidad:

Es el nivel de fuerza con que se expresa una magnitud, una propiedad, un fenómeno, etc. Lo intenso, por lo tanto, suele hacer referencia a lo vehemente o impetuoso. Así, con respecto al aspecto sentimental o emocional es frecuente que se haga uso del término intensidad para referirse a esa fuerza que se tiene en determinados momentos en ese sentido [49].

i) Humanización:

Es el proceso mediante el cual algo es dotado de cualidades humanas. El objeto de humanización puede ser una cosa, un animal, una persona, un conjunto de personas o una institución. Para entenderlo mejor es necesario comprender lo que son las cualidades humanas. Simbólicamente la palabra humano representa la cualidad consciente y deliberada que tienen las personas de ser empáticas, solidarias, afectivas, comunicativas, amorosas, sociales, racionales y relacionales [50].

j) Coraza:

Una coraza es la parte de una armadura rígida que se coloca en el torso. Una coraza puede estar confeccionada de materiales muy diferentes, entre ellos el hierro, bronce, cuero endurecido, madera de diferentes tipos [51].

k) Doula:

Doula se refiere a aquella persona que ofrece su acompañamiento durante el proceso de embarazo, el parto y la crianza, hasta aproximadamente alcanzar la estabilización de la lactancia, apoyan a las madres y a los padres, tanto en los aspectos físicos como emocionales, por los que se atraviesa durante todo el proceso, desde la fase de embarazo, el momento del parto y el postparto [52].

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es PROSPECTIVO, debido a que los datos se recolectaron a partir de la fecha de estudio. Asimismo, el estudio es DESCRIPTIVO, ya que no existió intervención alguna, por parte de los investigadores, solo se evaluó el problema de acuerdo a la ocurrencia. Finalmente el estudio es COMPARATIVO por la intención para demostrar la diferencia significativa entre dos grupos [53].

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación es de diseño no experimental, debido a que no se realizó manipulación alguna de los sujetos de estudio durante la recolección de datos, del mismo modo, es transversal porque se estudió a la unidad de análisis en un solo momento del periodo de estudio.

$$M \quad O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M: Muestra

O: Observación

x, y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de cada una de las 2 variables

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN.

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, establecimiento de nivel II – 2, ubicado en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash - 2019.

La población estuvo integrada por todas las mujeres gestantes que ingresaron con diagnóstico de trabajo de parto fase activa cuya atención se llevó a cabo en setiembre y octubre del año 2019 en el Servicio de Sala de Partos que aproximadamente se contó con una cantidad de 251 parturientas, este dato se estima respecto a la base de datos del año 2018.

a) Criterios de inclusión:

- Parturientas de bajo riesgo obstétrico.
- Edad gestacional a término (37-41 semanas).
- Feto único.
- Feto con presentación cefálica.
- Parturientas en edad fértil.
- Parturientas con acompañamiento: familiar, conyugue o persona de afinidad (con psicoprofilaxis).
- Parturientas con o sin psicoprofilaxis.
- Primíparas y Multíparas
- Presentación occípito iliaca anterior.

b) Criterios de exclusión:

- Parturientas con complicaciones obstétricas previas o durante el trabajo de parto como: Ruptura Prematura de Membrana prolongado, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, epilepsia, distocias de presentación, embarazo múltiple, corioamnionitis, diabetes gestacional, hemorragia en el tercer trimestre, anemia severa, incompatibilidad céfalo pélvica y distocia funicular (excepto el circular simple rechazable).

- Feto con malformaciones congénitas, con evidencia en Historia Clínica.
- Gestación pre término o post término.
- Presentación diferente a occípito iliaca anterior.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

4.1.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Para esta investigación se tomó como unidad de análisis a cada parturienta que formó parte de la muestra y reunía los criterios para la investigación.

4.1.2. MUESTRA:

En este caso se ha determinado la muestra mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para la investigación, para que así los seleccionados puedan cumplir con los criterios establecidos, mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

Donde:

n: Es el tamaño muestral

N: Es el tamaño de la población de 251 gestantes que tuvieron atención de parto vaginal en el año 2018 en el HVRG.

Z: Es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p: Proporción de mujeres parturientas que indican beneficio al acompañamiento en el periodo expulsivo 0.50

q: Es 1-p (q = 0.50).

E: Es el error de muestreo de 0.05.

De acuerdo a una población estimada de 251 parturientas (dato obtenido de la base de datos del año 2018), se tomó una muestra conformada por 152 parturientas del Hospital Víctor Ramos Guardia, en las cuales se tuvo que tomar 76 parturientas que estén acompañadas, así como otras 76 parturientas que durante la expulsión se encuentren sin compañía.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPILACIÓN DE DATOS.

A las parturientas se les aplicó los instrumentos con el propósito de medir el índice de dolor (Anexo N° 02), índice de ansiedad (Anexo N° 04), nivel de satisfacción (Anexo N° 03), se hizo uso de una ficha de recolección de datos donde se anotó la duración del periodo expulsivo (Anexo N° 01) y habiéndose considerado como requisito previo la firma voluntaria de la declaración de consentimiento informado (Anexo N° 05).

Los instrumentos están redactados de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación:

- Tiempo del periodo expulsivo: Ficha de Recolección de datos. Se aplicó al momento que la paciente pasa de Sala de Dilatación a Sala de Expulsivo.
- Intensidad de dolor: Escala visual Analógica del dolor (EVA). Se aplicó la encuesta a los 5 minutos de finalizar el periodo expulsivo.
- Nivel de ansiedad: Escala STAI (Spielberger). Se aplicó la encuesta a los 60 minutos de iniciado el puerperio.

- Nivel de satisfacción: Escala de evaluación semántica y numérica (Tipo Likert). Se aplicó la encuesta a los 70 minutos de iniciado el puerperio.

Los instrumentos de recolección de datos se sometieron a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo N° 06), para lo cual se consultó a dos Obstetras, un Psicólogo y un Estadístico. Asimismo, se procedió al cálculo de la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente alfa de Crombach.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El análisis estadístico estuvo referido al análisis de los resultados de cada uno de los objetivos, empleando el Paquete estadístico SPSS, mediante el cual se obtuvo resultados de estadística descriptiva para cada objetivo planteado según corresponda, así como pruebas de contrastación de hipótesis, para lo cual los datos fueron sometidos a la prueba estadística que se usó la Chi Cuadrada.

Plan de análisis de la información.

El plan de procesamiento de la información y análisis estadístico, estuvo referido al análisis de los resultados obtenidos, para ello, se empleó el Excel para la construcción de cuadros y gráficos y el paquete estadístico SPSS en su versión 25 para determinar el coeficiente de correlación entre las variables investigadas; para la presentación de datos se empleó:

- Tablas de frecuencia: Desagregando la información y presentándola en categorías o frecuencias.

- Gráficos: que ofrecen una ayuda visual y sencilla de interpretar la información; para lo cual se empleó los graficadores de mayor uso y que permitirán visualizar las características principales de la información.
- Estadísticos: Entre los cuales se podrán citar a las medidas de tendencia central y otros, que permitirán probar las hipótesis planteadas.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se encontrará bajo los aspectos éticos de la investigación científica, la cual establece los siguientes criterios [45]:

Valor social: la investigación abordará un problema presente en los hospitales públicos, los cuales tienen por deber servir a la sociedad, en este caso a las mujeres que vayan a dar a luz, por lo cual esta se constituirá como una solución que permitirá mejorar su atención a partir del conocimiento generalizable acerca de sus resultados.

Respecto de la propiedad intelectual: las teorías e investigaciones tomadas como fuentes en la presente investigación han sido debidamente referenciadas, consignando al autor o autores, se ha respetado la propiedad intelectual de los autores.

Validez científica: la investigación emplea una metodología apropiada que asegurará que los resultados respondan a las preguntas que originaron el estudio.

Veracidad de la información y datos: se tendrán en cuenta datos verdaderos, que corresponden a la realidad investigada, los datos recopilados se han presentado tal cual corresponden, sin manipularlos.

Beneficencia: La presente investigación pretende contribuir para que se pueda dar cambios relevantes y significativos en la atención de las gestantes, con el propósito de que se pueda respetar la decisión de tener un parto con la compañía de la persona que consideré más cercana a ella.

Consentimiento informado: se respetará la decisión de las personas que no aceptaron participar de la investigación con el fin de proteger sus intereses; puesto que, estos tienen la oportunidad de decidir implicarse o no en el estudio y también si la investigación coincide con sus propios valores, intereses y metas.

Respeto a los sujetos de investigación: se respetará a las personas involucradas en la investigación, incluyendo la preservación de la confidencialidad referente a la información que es personal y permitir que esta se retire del estudio en el momento que crea oportuno. Adicionalmente, se pondrá a disposición de estos, cualquier información que requieran antes, durante y después de su participación en la investigación.

5. RESULTADOS.

5.1. INTENSIDAD DE DOLOR DE LAS PARTURIENTAS CON ACOMPAÑANTE Y SIN ACOMPAÑANTE DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019.

Tabla 1: Parturientas con acompañante y sin acompañante según la intensidad de dolor en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

Intensidad de dolor	**Grupo**					
	Sin acompañante		Con acompañante		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Moderado	7	9.2	75	98.7	82	53.9
Intenso	69	90.8	1	1.3	70	46.1
Total	76	100.0	76	100.0	152	100.0

X^2=122.447 gl=1 P-valor=0.000

Se aprecia que el 98.7% del total de parturientas con acompañamiento tuvieron una intensidad de dolor moderado, además se observa que un 90.8% de parturientas sin acompañamiento tuvieron un dolor intenso al momento del parto, solo el 1.3% de parturientas con acompañamiento tuvieron dolor intenso al momento del parto.

Realizando la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas sin y con acompañamiento referente a la intensidad del dolor al momento del parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, con una confianza del 95%.

5.2. NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS PARTURIENTAS CON ACOMPAÑANTE Y SIN ACOMPAÑANTE DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019.

Tabla 2: Parturientas con acompañante y sin acompañante según el nivel de ansiedad en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

Nivel de ansiedad	**Grupo**					
	Sin acompañante		Con acompañante		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Ninguno	0	0.0	69	90.8	69	45.4
Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Moderado	18	23.7	3	3.9	21	13.8
Grave	58	76.3	4	5.3	62	40.8
Total	76	100.0	76	100.0	152	100.0

X^2=126.747 gl=2 P-valor=0.000

Se aprecia que el 90.8% del total de parturientas con acompañamiento no tuvieron ansiedad, además se observa que un 76.3% de parturientas sin acompañamiento tuvieron ansiedad grave al momento del parto, solo el 5.3% de parturientas con acompañamiento tuvieron ansiedad grave al momento del parto.

Realizando la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas sin y con acompañamiento referente al nivel de ansiedad al momento del parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, con una confianza del 95%.

5.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PARTURIENTAS CON ACOMPAÑANTE Y SIN ACOMPAÑANTE DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019.

Tabla 3: Parturientas con acompañante y sin acompañante según el nivel de satisfacción en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

Nivel de satisfacción	**Grupo**					
	Sin acompañante		Con acompañante		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Muy insatisfecha	1	1.3	0	0.0	1	0.7
Insatisfecha	75	98.7	0	0.0	75	49.3
Satisfecha	0	0.0	18	23.7	18	11.8
Muy Satisfecha	0	0.0	58	76.3	58	38.2
Total	76	100.0	76	100.0	152	100.0

X^2=152.000 gl=3 P-valor=0.000

Se aprecia que el 76.3% de parturientas con acompañamiento estuvieron muy satisfechas con la atención del parto, además se observa que un 98.7% de parturientas sin acompañamiento estuvieron insatisfechas con la atención del parto, además se observa que el 23.7% de parturientas con acompañamiento estuvieron satisfechas con la atención del parto.

Realizando la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas sin y con acompañamiento referente al nivel de satisfacción al momento del parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, con una confianza del 95%.

5.4. DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN LAS PARTURIENTAS CON ACOMPAÑANTE Y SIN ACOMPAÑANTE EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019.

Tabla 4: Nulíparas con acompañante y sin acompañante según la duración del periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

Duración del periodo expulsivo	**Grupo**					
	Sin acompañante		Con acompañante		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Expulsivo normal	10	32,3	41	95,3	51	68,9
Expulsivo prolongado	21	67,7	2	4,7	23	31,1
Total	31	100,0	43	100,0	74	100,0

X^2=33.473 gl=1 P-valor=0.000

Se aprecia que el 95.3% de nulíparas con acompañamiento tuvieron un expulsivo normal, además se observa que un 67.7% de parturientas sin acompañamiento tuvieron un expulsivo prolongado, solo el 4.7% de parturientas con acompañamiento tuvieron un expulsivo prolongado.

Realizando la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas con y sin acompañamiento con referencia a la duración del periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, con una confianza del 95%.

Tabla 5: Multíparas con acompañante y sin acompañante según la duración del periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

Duración del periodo expulsivo	**Grupo**					
	Sin acompañante		Con acompañante		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Expulsivo normal	22	48,9	33	100,0	55	70,5
Expulsivo prolongado	23	51,1	0	0,0	23	29,5
Total	45	100,0	33	100,0	78	100,0

X^2=23.920 gl=1 P-valor=0.000

Se aprecia que el 100% de multíparas con acompañamiento tuvieron un expulsivo normal, además se observa que un 51.1% de parturientas sin acompañamiento tuvieron un expulsivo prolongado.

Realizando la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas con y sin acompañamiento con referencia a la duración del periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, con una confianza del 95%.

6. DISCUSIÓN.

Los resultados con respecto al primer objetivo específico orientado a comparar la intensidad de dolor en las parturientas con acompañante y sin acompañante, fueron dados a conocer en la tabla 1, en la cual se observó que las parturientas con acompañamiento tuvieron un índice de dolor moderado con el 98.7% y las parturientas sin acompañamiento tuvieron un índice de dolor intenso con el 90.8%, mientras que solo el 1.3% de las parturientas con acompañante tuvieron un índice de dolor intenso.

Por otro lado, es importante mencionar que luego de realizado el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas sin y con acompañamiento con referencia a la intensidad del dolor al momento del parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, en el periodo 2019 a una confianza de 95%.

Resultados similares fueron reportados por Lagos en su investigación llevada a cabo en el Centro Materno Infantil César López Silva de Villa el Salvador en Lima, donde se encontró que el 97.4% de las parturientas sin acompañante indicaron un dolor intenso a diferencia del 69,2% de las parturientas con acompañante que manifestaron un dolor de leve a moderado [(13)].

Al respecto Gavilán y Vélez en su estudio de tipo cualitativa descriptiva demostró que el acompañamiento es una estrategia para que las madres en trabajo de parto toleren y manejen aún más el dolor ocasionado por la contracción, cabe resaltar que las creencias de las mujeres y la forma como están acostumbradas a enfrentar este momento de sus vidas es crucial en la

tolerancia del dolor, ya que encontrarse acompañadas les permite crear una coraza de resistencia al dolor por la confianza que le ofrecen sus familiares, además de su constante apoyo (22).

Respecto a la comparación del nivel de ansiedad de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo, fueron dados a conocer en la tabla 2, en las cuales se observó que el 90.8% de las parturientas con acompañante no mostraron ningún tipo de ansiedad, mientras que el 76.3% de las parturientas sin acompañante tuvieron un ansiedad grave una hora después del parto y solo el 5.3% de las parturientas con acompañante presentaron una ansiedad grave.

Por otro lado, es importante mencionar que luego de realizado el análisis estadístico con la prueba chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas con y sin acompañamiento referente al nivel de ansiedad a una hora de producido el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, en el periodo 2019 a una confianza de 95%.

Resultados similares fueron reportados por Lagos en el cual el 66.7% de las parturientas sin acompañante tuvieron un nivel de ansiedad moderado y un 69.2% de parturientas con acompañante no tuvieron ningún tipo de ansiedad [(13)]. El estudio de búsqueda bibliográfica que realizo Ramirez y Rodriguez, en una de las revisiones sobre estudios clínicos aleatorizados que comparan el apoyo continuo durante el parto con la atención habitual, destacan la importancia de esta intervención para disminuir la ansiedad o depresión de las

mujeres, así como para aumentar su autocontrol y sentimientos positivos intra/posparto [24].

Respecto a comparar el nivel de satisfacción de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo, los resultados fueron dados a conocer en la tabla 3, se aprecia que el 76.3% del total de parturientas con acompañamiento estuvieron muy satisfechas con la atención del parto, sus expectativas previas al parto y el haber estado acompañadas durante el nacimiento de su hijo, además se observa que un 98.7% del total de parturientas sin acompañamiento estuvieron insatisfechas con la atención del parto, además se observa que el 23.7% del total de parturientas con acompañamiento estuvieron satisfechas con la atención del parto.

Al realizar la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas sin y con acompañamiento con referencia al nivel de satisfacción al momento de la atención del parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, en el periodo 2019 a una confianza de 95%.

Aguilar en su estudio realizado en Granada mostro resultados de que el 53.3% de madres estuvieron satisfechas con el acompañamiento en el parto y solo el 10% se mostraron insatisfechas con dicha compañía [24]. Lagos indico en su estudio que el 74.4% de parturientas que estuvieron acompañadas indicaron estar satisfechas y el 69.2% de parturientas sin acompañante indicaron estar insatisfechas [13].

Respecto a la comparación del periodo expulsivo en parturientas con y sin acompañamiento se observó que el 95.3% de nulíparas con acompañamiento tuvieron un expulsivo normal, además se observa que un 67.7% de parturientas sin acompañamiento tuvieron un expulsivo prolongado y el 100% de multíparas con acompañamiento tuvieron un expulsivo normal, además se observa que un 51.1% de parturientas sin acompañamiento tuvieron un expulsivo prolongado.

Realizando la prueba de hipótesis no paramétrica de homogeneidad chi cuadrada, se obtuvo un p-valor menor al 5%, con lo cual se concluye que hay una diferencia muy significativa entre las parturientas sin y con acompañamiento en la duración del periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, en el periodo 2019 a una confianza de 95%.

Resultados similares encontró Samar donde el 93.1% de las gestantes acompañadas tuvieron un expulsivo menor a 15 minutos, mientras que el 86.3% de las gestantes sin acompañante presentaron un expulsivo mayor a 15 minutos [(19)].

Datos similares encontró Lagos donde el expulsivo normal era menor a 20 minutos, las parturientas sin acompañamiento registraron una media de tiempo en el periodo expulsivo de 18,92, en comparación a las parturientas con acompañamiento registración una media de tiempo en el periodo expulsivo de 8,59 [(13)].

7. CONCLUSIONES.

1. La intensidad del dolor en las parturientas con acompañamiento fue moderado (98.7%) a comparación de las parturientas sin acompañamiento que tuvieron una intensidad de dolor intenso (90.8%). Existiendo así una diferencia muy significativa frente a los resultados.
2. Las parturientas con acompañamiento no mostraron ningún tipo de ansiedad luego de una hora de producido el parto (90.8%) a comparación de las parturientas sin acompañamiento que tuvieron una ansiedad grave (76.3%). Con lo cual se evidencia una diferencia muy significativa frente a los resultados.
3. Las parturientas con acompañamiento indicaron estar muy satisfechas (76.3%) a comparación de las parturientas sin acompañamiento que indicaron estar insatisfechas (98.7%). Existiendo así una diferencia muy significativa frente a los resultados.
4. Las parturientas con acompañamiento tuvieron un expulsivo normal a comparación de las parturientas sin acompañamiento que tuvieron un expulsivo prolongado. Evidenciándose así una diferencia muy significativa en los resultados.
5. El acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo es muy beneficioso ya que existe una diferencia muy significativa entre el estar y no estar acompañada durante el periodo expulsivo

8. RECOMENDACIONES.

- Al profesional de salud, en especial a los obstetras, difundir y promover la Ley 1158/2011-CR aprobada el 22 de abril del 2015, donde se promulgo la “Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante”, con el fin de fortalecer la participación y formación de un familiar, esposo o persona de afinidad, con la finalidad de brindar una atención de calidad durante el trabajo de parto y el parto mismo.

- Promover con más énfasis el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los hospitales, centros y puestos de salud, con la finalidad de que más gestantes y familiares participen y puedan cambiar su perspectiva frente al parto como una “experiencia dolorosa” a una “experiencia satisfactoria”.

- A los profesionales en formación que realicen más investigaciones al respecto y difundan los resultados positivos que contribuye el acompañamiento en el trabajo de parto y el parto mismo. Muchas veces el desconocimiento de estos aspectos pueden estar perjudicando el proceso de inserción del acompañante en el trabajo de parto en muchos servicios de asistencia obstétrica.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rocha R, Cristina S, Baldin N. El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto. Rev Bras Anestesiol. 2011 Mayo; 61(3).
2. García Á. Acompañamiento en el parto. Recorido histórico. Uruguay: Universidad de la República, Psicología; 2015.
3. Muñoz C, Kaempfer A, Castro R, Valenzuela S. Nacer en el siglo XXI: de vuelta a lo Humano. Chile: Universidad de Chile; 2001.
4. Biurrun A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil; 2017.
5. Longo C, Andraus L, Barbosa M. Participación del acompañante en el parto humanizado y su relación con el equipo de cuidados. Rev. Eletr. Enf.. 2010 Abril; 12(2).
6. Sorribas R. crianzanatural.com. [Online].; 2015. Available from: http://www.crianzanatural.com/art/art62.html.
7. Lutz E, Misol S. Parto Humanizado Uruguay: RELACAHUPAN; 2007.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones, en el marco multicultural de Guatemala Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2011.
9. OMS. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018.

10. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review) Nueva Jersey: The Cochrane Collaboration; 2017.

11. Al Adib M. Miriamginecologia. [Online].; 2012 [cited 2019 Marzo 20. Available from: https://miriamginecologia.com/blog/la-importancia-del-acompanamiento-durante-el-camino-hacia-la-maternidad/.

12. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. Uruguay: OMS; 2015.

13. Lagos G. Correlacion del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Centro Materno Infantil César López - Villa El Salvador, noviembre - diciembre 2015. Tesis de pregrado. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de obstetricia y enfermería; 2016.

14. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.

15. Oria C. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2010.

16. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento en la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, parto y el puerperio en la relacion con el vinculo paternofilial. Matronas. 2014 Mayo; XV(4): p. 1-6.

17. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Impacto en el apoyo postnatal percibido, la ansiedad materna y los sintomas de depresión en las madres primerizas en Nepal

cuando sus maridos brindan apoyo continuo durante el trabajo de parto. Midwifery. 2013 Noviembre; X(16): p. 1-8.

18. 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 de pregrado. Valdivia: Universidad Austral de Chile, Facultad de medicina; 2013.
19. Samar D. Identificar la asociacion entre el apoyo del acompañante el trabajo de parto y los beneficios maternos-periantales de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2011.
20. 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 de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.
21. León G, Muñoz K. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Facultad de ciencias médicas; 2016.
22. Gavilan Martinez DM, Velez Gonzalez ML. Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atencion de parto y cuidado posparto con compañia y sin compañia de un familiar ybajo el cuidado de enfermeria. Tesis de pregrado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Enfermeria; 2009.

23. García Rodríguez Y, Anaya González JL, Acosta MB, Álvarez Moreno LM, López Aguilar E, Vasquez Figueroa TI. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; IV(42).

24. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutrición Hospitalaria. 2013 Marzo; III(28).

25. Morlans M. El acompañamiento continúo en los partos instrumentales: resultados obstétricos y perinatales, nivel de satisfacción de la mujer y acompañante. Matronas. 2011 Octubre; III(3): p. 176-206.

26. Sadler M. Revisión del parto personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile. Artículo de investigación. Santiago: FONIS; 2009.

27. Spiby H, Slade P, Escott D, Henderson B, Fraser R. Selected coping strategies in labor: an invetigation of womens espxperience. Birth. 2011 Junio; XXX(1).

28. Vázquez M. Analgesia epidural en el parto y otras medidas de apoyo. Ceuta. 2012 Febrero; X(2).

29. Zafra J, Calvache J. Analgesia epidural para el trabajo de parto. Iatreia. 2008 Febrero; XXI(4).

30. Torrens R, Martínez C. Enfermería de la mujer Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009.

31. Márquez J, Pérez C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. Farmacia Hospitalaria. 2008 Abril; XXXII(2).

32. Mas R, Barona C, Carreguí S, Ibánez N, Margaix L, Escribá V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. Gac Sanit. 2012 Junio; XXVI(3).

33. Meyer S. Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. J Adv Nurs. 2013 Mayo; LXIX(1).

34. Fair C, Morrison T. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. Midwifery. 2012 Octubre; XXVIII(1).

35. Casado M, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. Metas de Enferm. 2010 Agosto; XIII(6).

36. Díaz J, Catalán D, Fernández M, Granados G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit. 2011 Enero; XXV(6).

37. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade. 2013 Marzo; III(1).

38. Vásquez M. Consumer. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 21. Available from: http://www.consumer.es/web/es/bebe/parto/preparacion/2013/01/11/215326.php .

39. Cunningham FG, Dashe JS, Leveno KJ, Hoffman BL, Bloom SL, Casey BM, et al. Williams OBSTETRICIA. 24th ed. Obregon Á, editor. Dallas, Texas: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2015.

40. Paris E. Las fases del parto: expulsión. [Online].; 2010 [cited 2019 Marzo 21. Available from: https://www.bebesymas.com/parto/las-fases-del-parto-expulsion.

41. Pérez Porto J, Gardey A. Definicion.PE. [Online]. Montemorelos: Universidad de Montemorelos; 2010 [cited 2019 Junio 28. Available from: https://definicion.de/beneficio/.

42. "Beneficio". Significados. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 28. Available from: https://www.significados.com/beneficio/.

43. Violán MÁ. EAE Business School. [Online]. San José: Universidad Nacional de Costa Rica; 2018 [cited 2019 Junio 29. Available from: https://retos-directivos.eae.es/la-mejor-manera-de-premiar-a-tus-empleados-incentivos-monetarios/.

44. Chiavenato I. Practicas Nexi. [Online].; 2011 [cited 2019 Junio 28. Available from: http://practicas-nexi.blogspot.com/p/proceso.html.

45. Gabbe S, Niebyl J, Galan H, Jauniaux E, Landon M, Simpson J, et al. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. Sexta ed. Philadelphia: Saunders; 2012.

46. Lora M, Narvaez A. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio 2010. Tesis. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte; 2010.

47. Rovati L. Cómo diferenciar las contracciones falsas de las contracciones de parto. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 23. Available from: https://www.bebesymas.com/embarazo/como-diferenciar-las-contracciones-falsas-de-las-contracciones-de-parto.

48. Escobar J. Hospital Clinico Universidad de Chile. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 24. Available from: https://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/ginecologia-y-obstetricia.aspx.

49. Pérez Porto J, Merino. Definicion.DE. [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 15. Available from: https://definicion.de/intensidad/.

50. Imaginario A. Significados.com. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 18. Available from: https://www.significados.com/humanizacion/.

51. Wikipedia, la Enciclopedia libre. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 17. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Coraza.

52. Aitalán CdT. SALUD TERAPIA. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 18. Available from: https://www.saludterapia.com/glosario/d/22-doula.html.

53. Gordis L. Epidemiology. Philadelphia USA: Oxford University; 1996.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO:

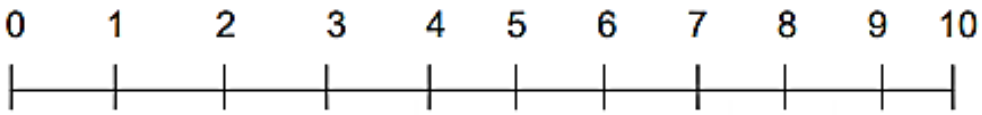
NULÍPARAS: _____hrs.

MULTÍPARAS: _____ hrs.

ANEXO N° 02

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR (EVA)

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



Sin dolor Máximo dolor

0 - 3	LEVE
4 - 7	MODERADO
8 - 10	INTENSO

ANEXO N° 03

ESCALA DE EVALUACIÓN SEMÁNTICA Y NUMÉRICA (TIPO LIKERT)

Paciente: _____

Fecha: _____Edad: _____

Marque con una cruz el valor que mejor refleje su opinión en cada una de las cuestiones que se plantean, teniendo en cuenta que:

1	2	3	4	5
Muy Insatisfecha	Insatisfecha	Ni satisfecha ni insatisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha

AFIRMACIONES	**ALTERNATIVAS DE RESPUESTA**				
	1	2	3	4	5
1. Respecto al nivel de satisfacción global en relación al parto, usted se ha sentido:					
2. En relación al grado de satisfacción con respecto a las expectativas previas al parto, usted se ha sentido:					
3. Conteste si usted ha estado acompañada en el momento del nacimiento de su hijo: Señale su nivel de satisfacción durante ese momento:					
4. Conteste si usted no ha estado acompañada, en el momento del nacimiento de su hijo: Señale el nivel de satisfacción durante ese momento:					

0 a 3	MUY INSATISFECHA
4 a 6	INSATISFECHA
7 a 9	INDIFERENTE
10 a 12	SATISFECHA
13 a 15	MUY SATISFECHA

ANEXO N° 04

ESCALA STAI (SPIELBERGER 1983): ANSIEDAD ESTADO

APELLIDOS: ……

NOMBRES: …….

FECHA: ……

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente Ud. ahora mismo.

0. NADA.
1. ALGO.
2. BASTANTE.
3. MUCHO.

0 a 23	NINGUNO
24 a 35	LEVE
36 a 45	MODERADO
40 a más	GRAVE

ESTADO	0	1	2	3
1. Me siento calmada				
2. Me siento segura				
3. Estoy tensa				
4. Estoy contrariada				
5. Me siento cómoda (estoy a gusto)				
6. Me siento alterada				
7. Estoy preocupada por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansada				
9. Me siento angustiada				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí misma				
12. Me siento nerviosa				
13. Estoy tranquila				
14. Me siento muy "atada" (como oprimida)				
15. Estoy relajada				
16. Me siento satisfecha				
17. Estoy preocupada.				
18. Me siento aturdida y sobreexcitada				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

ANEXO N° 05

"BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO A LAS PARTURIENTAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ, 2019".

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO.

Quien suscribe el presente Sra., Sr. o apoderado ……....., de …… años de edad, identificada con D.N.I. N° ……, por medio del presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado: "Beneficios del acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2019."

El objetivo del estudio es:

Identificar los beneficios del acompañamiento a las parturientas durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de los instrumentos para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio.

La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Mi duda es:

……

……

……

…….

En el marco de la Ley Nº 29414, señala que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria, para la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines de investigación, luego de la información brindada le solicito su CONSENTIMIENTO si así usted lo considera, para que mi persona participe en su atención.

HUARAZ, _____de_____ del 2019.

_____

Firma del paciente o apoderado

Huella Digital

_____

Firma y sello del profesional de la salud que informa y toma el consentimiento

D. N. I.: ……..…

ANEXO Nº 06

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general. (….)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. (….)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados. (….)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto. (….)
5. Los ítems están redactados correctamente. (….)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el entrevistado/encuestado (….)
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis. (….)
8. La hipótesis está formulada correctamente. (….)

LEYENDA	**PUNTUACIÓN**
DA: De Acuerdo	1
ED: En Desacuerdo	0

Validez del Contenido:

JUEZ	**Ítem 1**	**Ítem 2**	**Ítem 3**	**Ítem 4**	**Ítem 5**	**Ítem 6**	**Ítem 7**	**Ítem 8**	**TOTAL**
I	1	0	1	1	1	0	1	1	6
II	1	0	1	1	1	0	1	1	6
III	1	0	1	1	1	0	1	1	6
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	4	1	4	4	4	0	4	4	25

ANEXO Nº 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente alfa de Crombach, se obtuvo como resultados dos instrumentos de investigación confiables:

INSTRUMENTO 1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,982	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento calmada	29,43	299,677	,808	,981
Me siento segura	29,34	298,677	,833	,981
Estoy tensa	29,82	287,233	,898	,980
Estoy contrariada	29,78	285,323	,892	,981
Me siento cómoda (estoy a gusto)	29,40	298,189	,802	,981
Me siento alterada	29,74	282,430	,919	,980
Estoy preocupada por posibles desgracias futuras	29,76	282,010	,915	,980
Me siento descansada	29,35	296,772	,842	,981
Me siento angustiada	29,73	288,596	,853	,981
Me siento confortable	29,47	296,635	,822	,981
Tengo confianza en mí misma	29,32	295,995	,838	,981
Me siento nerviosa	29,69	287,275	,858	,981
Estoy tranquila	29,31	296,467	,873	,981

Me siento muy “atada” (como oprimida)	29,73	279,602	,932	,980
Estoy relajada	29,34	296,516	,839	,981
Me siento satisfecha	29,34	296,001	,847	,981
Estoy preocupada.	29,63	283,665	,886	,981
Me siento aturdida y sobreexcitada	29,78	286,122	,893	,981
Me siento alegre	29,36	298,219	,781	,982
En este momento me siento bien	29,42	297,398	,770	,982

INSTRUMENTO 2:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Respecto al nivel de satisfacción global en relación al parto, usted se ha sentido:	6,05	9,144	,929	,916
En relación al grado de satisfacción con respecto a las expectativas previas al parto, usted se ha sentido:	6,03	9,383	,902	,936
Conteste usted su nivel de satisfacción si estuvo con acompañante o sin acompañante al momento del nacimiento de su hijo.	5,74	7,679	,901	,947

ANEXO Nº 08

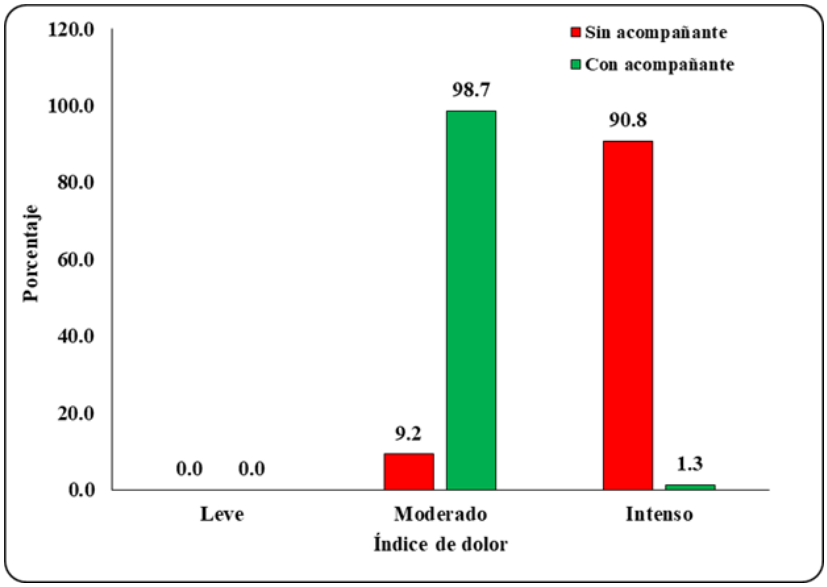


Figura 1. Comparar la intensidad de dolor de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

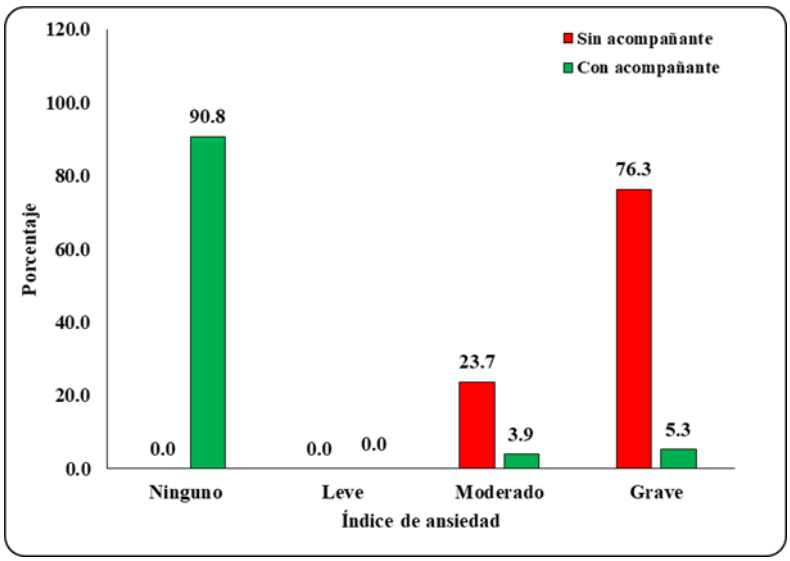


Figura 2. Comparar el nivel de ansiedad de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

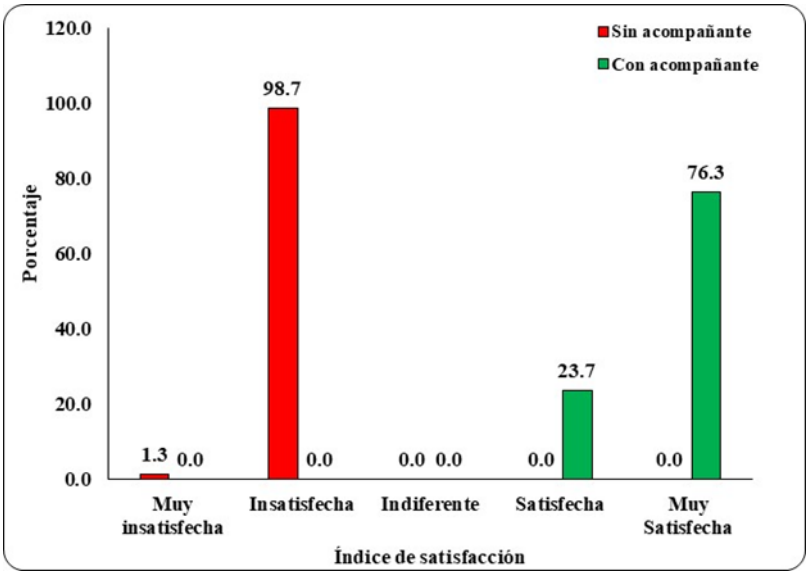


Figura 3. Comparar el nivel de satisfacción de las parturientas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

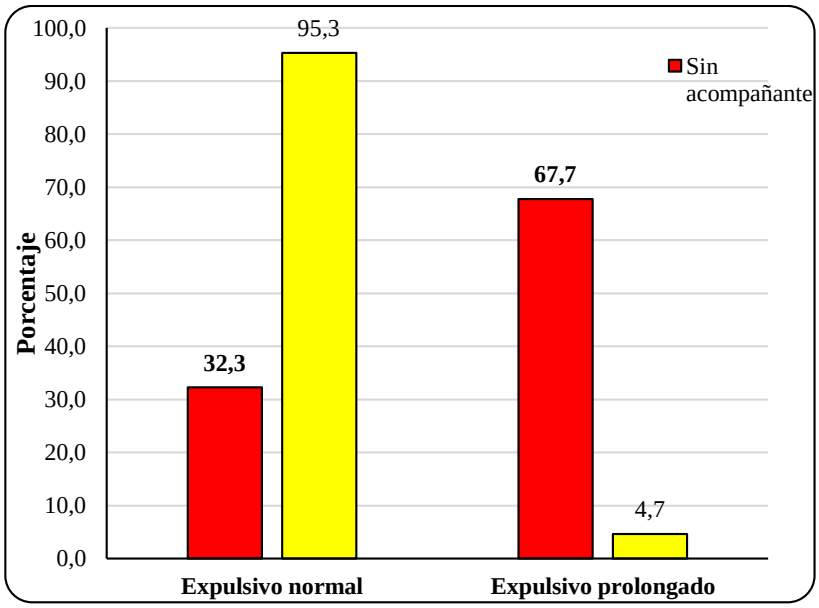


Figura 4. Comparar la duración del periodo expulsivo de las nulíparas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

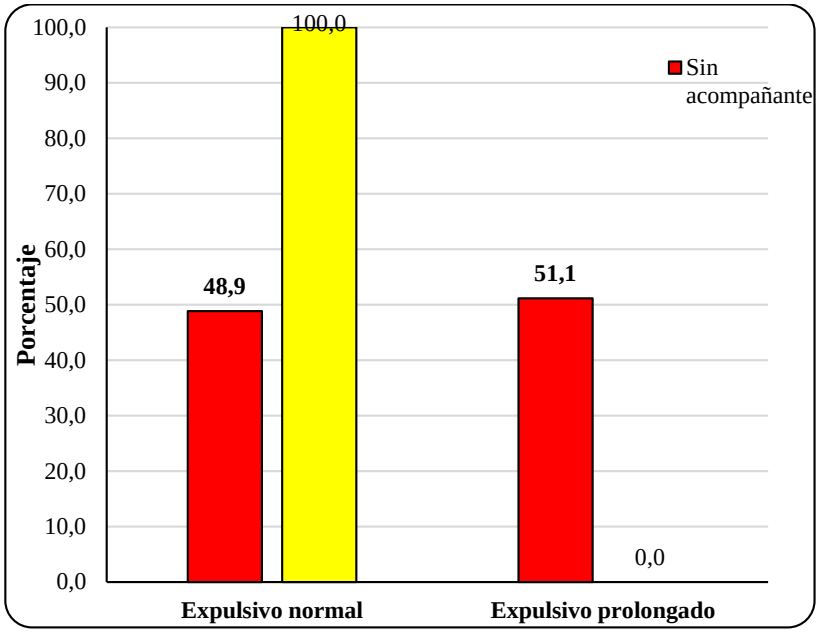


Figura 5. Comparar la duración del periodo expulsivo de las multíparas con acompañante y sin acompañante durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2019.

ANEXO Nº 09

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" – HUARAZ