

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

A) Código del proyecto de investigación: 2016112

B) Título del proyecto de investigación: “INFLUENCIA DEL APOYO DEL ACOMPAÑANTE EN EL PROCESO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA HUANCAYO”

C) Investigador principal y co- Investigador:

- LEON UNTIVEROS GINA FIORELLA
- MUÑOZ MARTINEZ KAREN

I. INTRODUCCIÓN

La recomendación que brinda la organización Mundial de la salud sobre permitir al padre o acompañante que la gestante elija para estar presente en la labor de parto.

En el presente siglo XXI, los partos institucionales han ido incrementándose notablemente, pero a la vez se perdió el apoyo del acompañante. Ahora en este momento gracias a las investigaciones, nos volvemos a descubrir el valor del acompañante durante el proceso del parto.

Sin embargo, que los profesionales de la salud tienen muchas tareas sobrecargadas, y muchas veces imposibilitándola a una atención exclusiva, donde el acompañante podría jugar un papel importante en esta etapa que la mujer, donde el acompañante pueda proporcionar apoyo físico y emocional constante.

El enfoque de humanización contribuye al entendimiento de un cambio en la actitud, el profesional quien asista a la parturienta, dejando de lado el parto intervencionista y jerárquica, donde las mujeres dudan en su capacidad de traer al mundo a su recién nacido. Entonces es tomar en cuenta la decisión de la parturienta, quien la acompañara su pareja, su madre y otro familiar.

El objetivo de este estudio de la influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el centro de salud Chilca – Huancayo, partiendo por lo resultados evidenciados científicamente, permite que el acompañante pueda beneficiar su acompañamiento para el momento del trabajo de parto; estableciendo una relación de seguridad, confianza, y cordialidad del profesional quien atiende el parto, y a la vez a la gestante y su acompañante.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Lagos G¹ (2016). 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. Estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles. Población: 78 parturientas y la muestra de 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañamiento durante el periodo expulsivo. 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 de 34 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. 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.

Ramírez, H; Rodríguez, I² (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 paternofilial. Revisión bibliográfica” El objetivo de este trabajo es conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo paternofilial, mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada. La madre establece el vínculo mediante visualizaciones del feto y las sensaciones que le producen sus movimientos intraútero. El padre no tiene por qué esperar al nacimiento; también puede comenzar este proceso desde el embarazo, acompañando y apoyando a la madre desde el inicio de la gestación. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus, CINHALL, PubMed, IME y Cochrane. Los resultados 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.

Sapkota S, Kobayashi T y Takase M³ (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. El estudio 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. Fueron contactados entre seis y ocho semanas después del parto, cuando se administraron los cuestionarios de apoyo postparto, un inventario de ansiedad rasgo del estado y la escala de depresión posnatal de Edimburgo. Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales. Las observaciones mostraron que 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 ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$). Del mismo modo, cuanto más las mujeres consideraban que recibían apoyo, era menos probable que experimentaran ansiedad materna ($\beta = -0.52$, $p < 0.001$), que a su vez se asoció con un nivel más bajo de depresión ($\beta = 0.43$, $p < 0.001$). Estos hallazgos fueron consistentes, incluso después de los ajustes por el efecto del apoyo femenino durante el período postnatal. El estudio sugiere que 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.

Samar DA,⁴ (2010). 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. Estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles, 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%, mediante el programa Epi-info 2000. Entre los beneficios maternos asociados significativamente al Apoyo del Acompañante durante el Trabajo de Parto encontramos una mayor tendencia de presentar: 8 a más controles prenatales (OR=2.48), ingresos a emergencia de una manera contributoria (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 cardíaca 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. Asimismo cabe resaltar que los acompañantes brindaron a las primigestas del grupo casos un apoyo informativo, físico, emocional y representativo durante el trabajo de parto; mientras que a los recién nacidos del grupo casos le brindaron un apoyo netamente físico y emocional; comparadas con las primigestas del grupo control quienes recibieron apoyo informativo y representativo por parte de los profesionales de salud que las atendieron y sus recién nacidos recibieron un apoyo emocional y físico de parte de la madre. Existe una asociación favorable

entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales.

Calderón MN y Ruiz HC ⁵ (2010). El objetivo de esta investigación fue describir el significado que el padre asigna al proceso de gestación de su hijo por nacer. Se utilizó una metodología cualitativa con un diseño de carácter descriptivo-analítico, basado en la teoría fundamentada.

Participaron ocho padres primigestantes residentes de la ciudad de Bogotá, con los cuales se logró la saturación teórica de la información, por medio de la entrevista a profundidad; se establecieron cinco categorías de análisis: la pertenencia, los cambios, la anticipación, las necesidades y los referentes paternos; las cuales se relacionaron entre sí por medio de la comparación constante y permitieron identificar que “la gestación es el periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno”.

Gavilán, DM; Vélez, ML. 6 (2009). El Objetivo describir las 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; el presente estudio fue de tipo cualitativo descriptivo que realizo como herramienta una entrevista semi estructurada a profundidad con análisis de contenido, fueron entrevistadas 11 puérperas siendo el décimo día de puerperio. Siendo el desarrollo de las entrevistas en dos momentos; el trabajo de parto y cuidado post parto, con experiencia del anterior parto sin acompañando y además en este último parto si se encuentran acompañadas y la participación del profesional de la salud.

Concluyendo en esta investigación que es importante para las madres entrevistadas la presencia de su acompañante (esposo, madre, y hermana), dando seguridad, confianza, tranquilidad y la tolerancia al umbral del dolor y además la participación del personal de salud en el cuidado a través de la orientación y consejería sobre el auto cuidado post parto.

BASE TEORICA

ATENCIÓN DEL PARTO CON ACOMPAÑANTE

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

Según la Organización Mundial de la salud, recomienda después del informe de la actualidad de la atención del parto, los hospitales deben permitir al padre o acompañante estén presente durante el parto (7).

Antiguamente en diversas cultural, las mujeres han tenido partos en sus domicilio y no tan solo eso como también el apoyo por parte de mujeres en el trabajo de parto y el parto (8). No obstante, en la actualidad, la mayoría de las mujeres en muchos países tienen sus partos en hospitales, donde el trabajo de parto y el parto se consideran eventos médicos, y las mujeres en trabajo de parto son tratadas como pacientes (9,10). Como consecuencia, el apoyo intraparto continuo recibido por mujeres en el pasado se pierde (11,12).

En los últimos años, las mujeres y los movimientos sociales, así como los diseñadores de políticas de salud, han reclamado no solo por un parto más natural, sino también por un apoyo personal continuo por y para mujeres durante el trabajo de parto. En respuesta a estas reclamaciones, han ocurrido cambios en las políticas, y se les permite a los cónyuges, familiares o amigos de las mujeres participar en el parto, incluso en entornos institucionales como salas de preparto y salas de parto (13). 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 (14, 15).

PARTO HUMANIZADO

La importancia a segura una atención de mejor calidad posible y tener una embarazo sin problemas, surgió el parto humanizado, donde se 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.(16)

El apoyo de las mujeres debería ser de las personas más cercanas y como también los profesionales que atenderán con la ayuda de familiares ese momento de amor 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 y el establecimiento de salud (17).

El estrés y la liberación de las catecolaminas liberadas, 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 (18).

Un acompañante es la persona elegida por la parturienta quien le brindara apoyo físico, soporte emocional, información y representación. Se debe de considerar que si el acompañante se encontrara apoyando dispondrá de tiempo suficiente para cumplir su rol protagónico. Por otro lado existe la ley N° 29409, concediéndose a los trabajadores de la actividad pública, privada, fuerzas armadas y policía Nacional del Perú el derecho a la paternidad (Artículo 1).

Así mismo, se le otorga al padre trabajador cuatro días hábiles consecutivos, iniciándose el plazo desde el momento que el trabajador indique, comprendido desde el parto y la fecha de alta de la madre parturienta y su recién nacido (artículo 2)(19)

Apoyo del Acompañante: El acompañante es la persona elegida libremente por la gestante, preparada durante el embarazo al menos en 4 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, quien posee habilidades para brindar apoyo informativo, físico, emocional y representativo de una manera efectiva a la parturienta, motivando la aplicación de técnicas de respiración, relajación, masajes e informando sobre la evolución del parto. La preparación del acompañante se realizará en el Área Educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

- **Parto con Acompañante:** Es el proceso de atención del parto individualizado y seguro, respetando los derechos, costumbres y decisiones de la parturienta, con la presencia del esposo o pareja, algún familiar cercano o una amistad elegida por la gestante, previamente preparado o informado, con la finalidad de apoyar al fortalecimiento del vínculo familiar.
- **Beneficios Maternos:** Son aspectos positivos obtenidos de las primigestas con o sin apoyo de un acompañante en su trabajo de parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Entre estos aspectos tenemos:
 - ✓ **Asistencia más controles prenatales:** Se refiere a las consultas obstétricas durante el embarazo. Necesarias para asegurar la salud de la gestante y buen desarrollo del niño dentro del vientre materno. En el presente estudio hemos considerado como beneficio materno la asistencia de 8 a más controles prenatales.
 - ✓ **Ingreso al servicio de emergencia:** Relacionado al reconocimiento adecuado de uno o más signos de alarma en el servicio de emergencia.
 - ✓ **Inicio espontáneo del trabajo de parto:** Se considera a la forma natural en que comienza un trabajo de parto sin intervención médica (inducido o acentuado).
 - ✓ **Dilatación al ingreso:** Se refiere a la presencia de dilación de la primigesta durante su ingreso a emergencia.
 - ✓ **Tiempo de dilatación menor igual a 10 horas:** Relacionado al tiempo en horas de la primera etapa del parto, que es la dilatación y se inicia con contracciones uterinas regulares y termina cuando el cuello uterino se ha dilatado hasta llegar a los 10cm. Dura en promedio de 10 a 12 horas en primerizas y de 4 a 5 horas en las multíparas. En el presente estudio por tratarse de una población de sólo primigestas, se ha considerado como beneficio materno la duración de dilatación menor igual a 10 horas (20).
 - ✓ **No presencia de complicaciones durante la dilatación:** Se atribuye al primer periodo del trabajo de parto sin presencia de alguna situación que agrave o alargue el curso normal del período de dilatación. Entre las posibles complicaciones tenemos:
 - **Fase latente prolongada:** Se dice al trastorno de retraso del trabajo de parto, se da en primíparas cuando la prolongación de la fase latente es mayor a 20

horas. Los factores que pueden alterar la duración de la fase latente incluyen sedación excesiva o analgesia epidural; un estado desfavorable del cuello uterino que es grueso, sin borramiento o dilatación y un falso trabajo de parto. (21).

Fase activa prolongada: Trastorno de detención del trabajo de parto, se presenta cuando el avance de la dilatación es menor de 1.2 cm/hora.

Detención secundaria de la dilatación: Ausencia de dilatación durante 2 horas o más (21).

Trabajo de parto disfuncional: Esto se puede atribuir al descenso fetal inadecuado, desproporción céfalo pélvica y anomalías en la contractibilidad uterina.

- ✓ Sin episiotomía: La episiotomía es la incisión que se realiza en el periné ampliando el canal vaginal para la salida del bebé, sin embargo, puede ocasionar complicaciones en el postparto. Por ende, en la presente investigación se ha considerado como un aspecto beneficioso para la madre el no uso de episiotomía en ambos grupos de estudio.
- ✓ Tiempo del periodo expulsivo menor igual a 15 minutos: Se refiere a la duración de la segunda etapa del trabajo de parto, la cual comprende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto, medida en minutos. En las primigestas puede durar hasta 2 horas, sin embargo, en el estudio se ha considerado como beneficio materno la duración del expulsivo menor igual a 15 minutos debido a que un menor tiempo del expulsivo conlleva a un menor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales (21, 22).
- ✓ Ausencia de complicaciones en el periodo expulsivo: Se define al periodo expulsivo sin la presencia de una situación que agrave o alargue su curso normal, como, por ejemplo: el fracaso en el descenso fetal, el uso de la analgesia epidural cerca al expulsivo, esfuerzos expulsivos inadecuados (“pujo ineficaz”) y desproporción céfalo pélvica (22). Estas posibles complicaciones en el periodo expulsivo son definidas de la siguiente manera:
 - Fracaso en el descenso fetal: Ausencia del descenso fetal >1 hora.
 - Anomalías de las fuerzas de expulsión: Llamado así a las contracciones uterinas de intensidad insuficiente o inapropiadamente coordinadas para lograr el borramiento y la dilatación del cuello, disfunción uterina, o un esfuerzo

inadecuado de músculos voluntarios durante el segundo periodo del trabajo de parto.

La ausencia de estas complicaciones será considerada un aspecto beneficioso para la madre.

- ✓ Parto eutócico: Se considera a la culminación del parto por vía vaginal. Como beneficio materno consideramos un mayor número de partos vaginales en los grupos de estudio.
- ✓ Tiempo total del trabajo de parto menor igual a 10 horas: Es el tiempo en horas que transcurre desde el periodo de dilatación hasta la salida de la placenta y anexos. Según los estudios realizados en Parkland Hospital en 1990, se demostró que casi todas las mujeres independientemente de su paridad daban a luz en casi 10 horas después del ingreso por trabajo de parto espontáneo. En el presente estudio se ha considerado como beneficio materno a la duración total del trabajo de parto menor igual a 10 horas (21,22).
- ✓ Menor igual a 2 días de hospitalización: Se refiere a los días de estancia en el hospital, depende del tipo de parto y de las complicaciones que pudieran presentarse. Se ha considerado como beneficio materno menor igual a 2 días de hospitalización.
 - Beneficios Perinatales: Son aspectos positivos obtenidos de los recién nacidos de madres con o sin apoyo de un acompañante en su trabajo de parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Entre estos aspectos se presenta:
- ✓ Frecuencia cardiaca fetal normal: Número de latidos cardíacos fetales en un minuto. El promedio varía entre 120-160lpm. Esta frecuencia puede cambiar como respuesta del feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia cardiaca fetal anormal puede significar que el feto no obtiene suficiente oxígeno o que existen otros problemas, lo cual puede indicar que es necesario un parto de emergencia o por cesárea. Por ende, se ha considerado como beneficio perinatal presentar una frecuencia cardiaca fetal normal.
- ✓ Presencia de líquido amniótico claro: El líquido amniótico cumple un papel fundamental en el desarrollo normal del feto. Este líquido transparente resguarda y protege al bebé. La presencia de líquido amniótico claro nos indica un recién nacido oxigenado; sin embargo, el líquido meconial fluido y con

mayor gravedad el líquido verde espeso nos indica un gran compromiso fetal como hipoxia, acidosis y síndrome de aspiración. Por ende, en el estudio se ha considerado como beneficio perinatal el líquido amniótico claro.

- ✓ Índice de Apgar al minuto de 8-10: Se considera al examen físico rápido al minuto, que permite una rápida valoración del estado cardio-respiratorio y neurológico al nacer, evaluando el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso de nacimiento. Se evalúan cinco signos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color; a cada uno se le califica con puntajes de 0 a 2. o Puntaje de 7 a 10: normal o Puntaje de 4 a 6: asfixia moderada o Puntaje de 0 a 3: asfixia severa
- ✓ El Apgar al minuto se utiliza como índice de asfixia neonatal, por lo que se ha considerado como aspecto beneficioso el Apgar con puntaje de 8 a 10 al minuto
- ✓ Apgar a los cinco minutos con puntaje de 8-10: Se define al recién nacido con un adecuado nivel de adaptabilidad al medio ambiente a los cinco minutos.
- ✓ Peso adecuado del Recién Nacido: Es el peso en gramos y relacionado a la edad gestacional en semanas. Como beneficio perinatal se ha considerado un peso del recién nacido adecuado para la edad gestacional.
- ✓ Contacto precoz piel a piel: Es el acercamiento inmediato entre la madre y el bebé luego del nacimiento, aumenta la prevalencia de la lactancia materna, el contacto piel a piel que se produce le permite a la madre transmitir afecto a su bebé y fortalecerlo emocionalmente. Por ende, se ha considerado el contacto precoz piel a piel entre el recién nacido y sus padres como un beneficio perinatal.
- ✓ Ausencia de reanimación neonatal: Recién nacidos sin necesidad de respiraciones de emergencia, las cuales llevarán oxígeno a los pulmones del recién nacido que tiene signos de asfixia.
- ✓ Ausencia de complicaciones neonatales tempranas: Recién nacidos sin presencia de alguna patología que afecte su salud dentro de las dos horas de vida extrauterina. Entre estas complicaciones a considerar tenemos: Síndrome de Aspiración del Líquido Amniótico (SALAM), síndrome de distrés respiratorio (SDR) y trastorno metabólico. Por ende, la ausencia de complicaciones se ha considerado en el estudio un beneficio perinatal.

- ✓ Ninguna complicación en la lactancia materna: Ausencia de alguna situación que impide que el recién nacido lacte, lo que va a privar de las ventajas de la leche materna, por ejemplo: pezones agrietados o poca producción de leche materna.
 - Primigestas con preparación completa en Psicoprofilaxis obstétrica: Gestantes primerizas que culminaron sus 6 sesiones del curso de Psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
 - Sesiones de psicoprofilaxis: Sesiones de capacitación para el parto brindadas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica a las gestantes y sus respectivos acompañantes.
 - Características socio-demográficas: Datos de la paciente y del acompañante tales como: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.
 - Gravidéz: Número total de embarazos, incluidos los óbitos y abortos.
 - Paridad: Número total de recién nacidos a término, pretérmino, abortos y número de hijos vivos actualmente.
 - Proceso de Trabajo de parto: Es el conjunto de acontecimientos que suceden para el nacimiento de bebé. Este proceso está dividido en tres períodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento.
 - Atención del parto: Conjunto de acciones realizados por profesional competente, durante el trabajo de parto y parto dirigidos a dar como resultado madre y recién nacido en buenas condiciones.

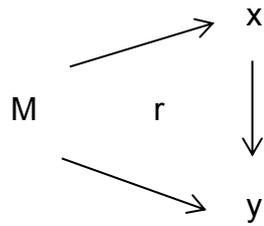
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de investigación

Se utilizó un estudio de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal, pues solo se observó las variables tal cual se presentaron, en un solo momento, en un tiempo único y con el objeto de describir variables y su relación con las características.

3.2 Diseño de investigación

El diseño del presente proyecto de tesis es causal o relacional y el esquema es el siguiente:



M: muestra

x: variable independiente “Apoyo del acompañante”

r: relación

y: variable dependiente “Proceso de trabajo de parto”

3.3 Descripción del área de estudio

El estudio fue realizado en el establecimiento de salud nivel I-4 caracteriza por tener una población migrante de la zona de Huancavelica en su mayoría.

3.4 Población y muestra

Fueron evaluados 110 mujeres parturientas que acuden al establecimiento registradas en el cuaderno de atenciones, que acuden para su control y parto:

Criterios de inclusión

- Parturienta de bajo riesgo
- Control pre natal
- En trabajo de parto Fase Activa
- Edad gestacional a término (37 a 41 ss)
- Feto único
- Parto cefálico
- Edad entre 14 a 39 años
- Parto con y sin acompañante

Criterios de exclusión

- Paciente con complicaciones obstétricas previas al trabajo de parto tales como : Pre eclampsia severa, insuficiencia placentaria, oligohidramios, diabetes gestacional, retardo de crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, distocia de presentación hemorragias de tercer trimestre, corioamnionitis, gestante con cardiopatías, embarazo múltiple, gestación pretermo post termino, gestante añosa o menor de 14 años , entre otros.
- Gestante sin control

3.5 Definición y operacionalización de variables e indicadores

SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable Independiente: Apoyo del acompañante	Son aspectos complejos donde ser humano se desarrolla y es influenciado.	Se define como todo aquello que afecta a estudiantes universitarios en el espacio en que se desarrollen.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de acompañante. • Ocupación del acompañante • Complicaciones del trabajo de parto.
Variable Dependiente: Proceso de trabajo de parto	Es el proceso mediante el cual mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero.	Comienza con la dilatación completa del cuello uterino y finaliza con el nacimiento del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio • Duración • Finalización del trabajo de parto • APGAR del RN • Líquido amniótico del recién nacido

Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.5.1 La técnica de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

3.5.2 Instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, dividido en dos partes (Anexo 1):

- La primera parte evaluó sobre la edad, procedencia ,estado civil y ocupación de la parturienta
- La segunda parte evaluó datos del acompañante.
- La tercera parte datos del parto

El cuestionario que medio la relación entre las características sociales y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes universitarios fue validado y medido en su confiabilidad por Chobach, en su investigación titulada “INFLUENCIA DEL APOYO DEL ACOMPAÑANTE EN EL PROCESO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA HUANCAYO”

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

1. Se presentó el presente proyecto ante la Dirección de Escuela de Obstetricia de nuestra Universidad para su revisión y aprobación.
2. Luego de ser aprobado el presente proyecto, se gestionó ante de la Universidad Peruana del Centro, la autorización para ejecutar la presente investigación.
3. Identificado la población en estudio, unidad de análisis, se les explicó el objetivo de la presente investigación y se pidió la autorización a la jefatura del establecimiento de salud para recolectar datos del servicio de admisión.
4. Obtenidos los datos, éstos fueron procesados para su respectivo análisis.

3.6 Plan de análisis

Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS de Windows versión 22.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística donde se determinaron frecuencias absolutas y relativas de la información obtenida, con el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión y se utilizó Chi X^2 , correlacional

para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, así como también para la interpretación y posterior discusión de resultados.

IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas según el apoyo del acompañante, 2016

CARACTERÍSTICAS	APOYO DEL ACOMPAÑANTE			
	SI	%	NO	%
Edad				
14-19	24	24.2%	5	45.5%
20-29	46	46.4%	6	54.5%
30-39	29	29.9%	0	0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Analfabeta	2	2.0%	0	0%
Primaria completa	6	6.0%	0	0%
Primaria incompleta	13	13.1%	3	27.3%
Secundaria completa	23	23.2%	0	0%
Secundaria incompleta	43	43.4%	6	54.5%
Superior técnico	10	10.1%	1	9.0%
Superior universitario	2	2.0%	1	9.0%
ESTADO CIVIL				
Soltera	2	2.0%	0	0%
Casada	33	33.3%	3	27.3%
Conviviente	64	64.6%	8	72.7%
OCUPACIÓN				
Ama de casa	56	56.6%	7	63.6%
Comerciante	27	27.3%	2	18.2%
Estudiante	15	15.2%	2	18.2%
Técnico en enfermería	1	1.0%	0	0%
PROCEDENCIA				
Rural	0		9	81.8%
Urbano	99	100%	2	18.2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 2. Características del acompañante, 2016

Características	ACOMPAÑANTE	
	N	%
Tipo		
Pareja	41	37%
Madre	39	35.5%
Familiar	19	17.3%
No aplica	11	10%
Ocupación		
Comerciante	8	7.3%
Obrero	24	21.8%
Técnico	19	17.3%
Ama de casa	36	32.7%
Empleado	3	2.7%
Ingeniero	4	3.6%
Chofer	5	4.5%
No aplica	11	10%
Numero de sesiones		
4	5	4.5%
5	33	30%
6	72	65.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 3. Proceso del trabajo de Parto según apoyo del acompañante

Proceso de trabajo de Parto	APOYO DEL ACOMPAÑANTE			
	SI	%	NO	%
Inicio				
Espontaneo	99	100%	11	100%
Inducido	0	0%	0	0%
Acentuado	0	0%	0	0%
No aplica	0	0%	0	0%
Duración				
6	4	4.0%	0	0%
7	10	7.0%	0	0%
8	38	38.3%	0	0%
9	30	30.3%	0	0%
10	15	15.1%	0	0%
12	2	2.0%	11	100%
Finalización				
Vaginal	99	100%	11	100%
Abdominal	0	0	0	0%
TOTAL	99	100%	11	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 4. Características datos maternas según apoyo del acompañante

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Datos Maternos	APOYO DEL ACOMPAÑANTE			
	SI	%	NO	%
Numero de gestaciones				
Prim gesta	21	21.2%	1	9%
Segundigesta	41	41.4%	5	45.5%
Tercigesta	26	26.2%	4	36.4%
Multigesta	11	11.1%	1	9%
Partos				
Nulípara	21	21.2%	1	9%
Primípara	41	41.4%	5	45.5%
Múltipara	37	37.3%	5	45.5%

Tabla 5. Uso de episiotomía según apoyo del acompañante

	APOYO DEL ACOMPAÑANTE				Total
	SI	%	NO	%	
USO DE EPISIOTOMIA SI	15	15.1%	10	90.9%	16
NO	84	84.8%	1	9.0%	94
Total	99	100%	11	100%	110

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 6. Líquido amniótico del recién nacido según apoyo del acompañante

	APOYO DEL ACOMPAÑANTE				Total
	SI	%	NO	%	
LIQUIDO AMNIOTICO DEL CLARO	89	89.9%	4	36.4%	93
RECIEN NACIDO MECONIAL FLUIDO	10	10.1%	7	63.6%	17
Total	99	100%	11	100%	110

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 7. APGAR del recién nacido según apoyo del acompañante

		APOYO DEL ACOMPAÑANTE				Total
		SI		NO		
APGAR UN MIIMUTO	7	0	0%	17	62.9%	17
	8	67	80.7%	10	37.0%	67
	9	16	19.2%	0	0%	26
Total		83		27		110

		APOYO DEL ACOMPAÑANTE				Total
		SI	%	NO	%	
APGAR CINCO MINUTOS	10	99	100%	11	100%	110
Total		99		11		110

Fuente: Instrumento de recolección de datos

DISCUSIÓN

La finalidad del parto con acompañante es de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación de la pareja y/o familiar, esta manera mejorar la calidad de atención.

En la Tabla N° 1, en su mayoría son parturientas entre las edades de 20-29 años de edad siendo 46.4% (46); seguido 30-39 años con 29.9% (29) ,14-19 años con 24.2% (24.2), las cuales tuvieron acompañantes y las que no un grupo minoritarios de 20-29 años con 54.5%. Por otro lado la mayoría de ellas son ama de casa 32.7% (36), de ocupación ama de casa 56.6% (56), seguido por comerciantes 27.3% (27), estudiantes 15.2%(15), son técnicos 1.0% (1) de las parturientas con acompañante, y las parturientas sin acompañante el 63.6%(7) amas de casa comerciantes y estudiantes siendo18.2%(2) cada uno, de estado civil las parturientas con acompañante 64.6%(64) convivientes, 33.3%(33) casada y el 2%(2) agrupa a las personas comerciantes, que se dedican a la agricultura y de las parturientas 72.7% (8) convivientes, casadas 27.3%(3) de procedencia urbana todas las parturientas con acompañantes preparados 99 y el 81.8%(9).

Datos similares se encontró Lagos G (1). El estudio estuvo compuesto por 78 parturientas, las cuales 39 sin acompañante y 39 con acompañante, solo el 11.5% menores de 20 años y el 79.5% entre 21 a 34 años.

En la Tabla N°2, dentro de las características del acompañante se encontró que el 37% (41) es el esposo, 35.5%(39) es la madre y otro familiar 17.3%(19). Los acompañantes tienen como ocupación ama de casa 32.7%(36), obrero 21.8%(24), técnico 17.3%(19), comerciante 7.3%(8), chofer 4.5%(5), Ingeniero 3.6%(4) y empleado 2.7%(3). Además el son acompañante preparado con 6 sesiones 65.5%(72), con 5 sesiones 30%(33), con 4 sesiones 4.5%(5)

Datos que se encontraron similitud con la investigación de Calderón MN y Ruiz HC (5) donde se entrevistaron a padres y las revisión bibliográfica sobre el tema, fundamenta que el periodo importante para el ser humano es el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. Así mismo el estudio de Sapkota S, Kobayashi T y Takase M (3) donde mostraron que 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 ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$). Del mismo modo, cuanto más las mujeres consideraban que recibían apoyo, era menos probable que experimentaran ansiedad materna ($\beta = -0.52$, $p < 0.001$), que a su vez se asoció con un nivel más bajo de depresión ($\beta = 0.43$, $p < 0.001$). Estos hallazgos fueron consistentes, incluso después de los ajustes por el efecto del apoyo femenino durante el período postnatal.

En la Tabla 3, Proceso de trabajo de parto según el apoyo del acompañante; inicio espontaneo el 100%, parto vaginal y duración entre 8 a 9 horas 38.3% a 30.3% que tuvieron acompañante a diferencia de los que no tuvieron acompañante la duración de su parto fue 12 horas entre Nulíparas, primíparas y multíparas siendo el mayor del tiempo 100% de las parturienta.

Encontrando concordancia con la investigación donde la presencia de sus acompañantes le brinda seguridad, confianza, tranquilidad y tolerancia al umbral del dolor, y esto beneficia el acortamiento del trabajo de parto se evita complicaciones y Gavilán, DM; Vélez, ML. (6) y esto contribuye a un mejor

fortalecimiento al vínculo familiar y fomentar la satisfacción de la usuaria y acompañante.

En la Tabla 4, características datos maternos según apoyo del acompañante; las parturientas con acompañante tuvieron el número de gestación: Segundigesta el 41.4% (41), Tercigesta 26.2%(26), primigesta 21.2%(21) y por número de partos Multípara 37.3%(37), y las parturientas que no contaron con acompañante fueron Segundigesta 45.5% (5) seguido por Tercigesta 36.4%(4) y, según número de partos Primíparas y multíparas 45.5% (5) cada uno.

Datos de similitud con la investigación Samar DA, (4). Asimismo cabe resaltar que los acompañantes brindaron a las primigestas del grupo casos un apoyo informativo, físico, emocional y representativo durante el trabajo de parto; mientras que a los recién nacidos del grupo casos le brindaron un apoyo netamente físico y emocional y los beneficios más aun en este grupo de primigestas por la falta de experiencia y las circunstancias de su embarazo.

En la Tabla N°5, el uso de episiotomía según el apoyo del acompañante, las parturientas que fueron acompañadas tuvieron menos casos siendo 84.8% (84) y las que no fueron acompañadas se usó el procedimiento en 90.9%.

Datos hallados encuentran concordancia con Samar DA (4), donde encontró en su investigación beneficios maternos de menos complicaciones maternas favoreciendo el parto vaginal, y la visita corta al hospital de 2 días y recuperación rápida.

En la Tabla N°6, líquido amniótico del recién nacido según apoyo el acompañante; la gran mayoría presentó líquido claro 89.9 % (89) de las parturientas con acompañante y las que no 63.6% (17) con líquido meconial.

Datos hallados con similitud con la investigación Ramírez, H; Rodríguez, I (2) de la investigación contribuyendo a que la nueva dinámica familiar se adopte con menos dificultades beneficiando al recién nacido y la parturienta a tener menos complicaciones. Los futuros padres se incorporan cada vez más a este proceso de manera conjunta desde el embarazo.

Por otro lado la investigación de Samar (4) sobre los beneficios del recién nacido 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).

En la Tabla N°7, en relación al APGAR al minuto y los cinco minutos. Las parturientas con apoyo al minuto tuvieron entre 8 a 9 67% y 16% respectivamente y a los cinco minutos con un puntaje de 10 lo aceptable que favorece a un contacto piel a piel oportuno por la condición del recién nacido, las parturientas que no recibieron acompañamiento se halló en la investigación 7 de puntaje 62.9% APGAR al minuto, lo cual nos pone en manifiesto que no es beneficioso para la parturienta.

El resultado significativo encontrado, se encontró similitud con la investigación de la de Samar (4) sobre los beneficios del recién nacido 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)

V. CONCLUSIONES, RESULTADOS, HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La dinámica familiar se verá afectada por la transición de la llegada del nuevo integrante; se puede afirmar que el acompañante es una excelente estrategia para mejorar 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.

Los factores sociodemográfico 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 puntuación 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.

Los padres hoy en día quieren tener participación activa dentro del desarrollo de la gestación y en la etapa de la vida de su hijo, además es el acompañante ideal para la mujer, mejorando la adaptación de ser padre y parte de la familia.

Los beneficios obtenidos son muy favorables para la gestante y su recién nacido, esta vivencia favorece el vínculo, estrecha lazos familiares y ayuda a facilitar el equilibrio familiar por la llegada del recién nacido.

VI. Recomendaciones

La importancia de sensibilizar a los profesionales obstetras para impartir incluir en el apoyo del acompañante de la gestante en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y promover la participación activa del acompañante en el trabajo de parto.

La perspectiva humanística en la atención obstétrica, se sugiere la mayor preparación a los futuros profesionales en este aspecto humanizado, considerar esta experiencia en la fase de formación de los estudiantes universitarios.

La carreras de ciencias de la salud se encuentran en constante cambios y es necesario en las actividades asistenciales basarse en evidencias de paradigmas claros como es del parto humanizado y la inclusión del apoyo del acompañante en atención de la obstetricia actual.

La necesidad de profundizar futuros estudios en ambos miembros de la relación de pareja, el logro a medir es el grado de implicancia en cada proceso y la percepción por ambos.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lagos Jiménez Giancarlo. 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. [Tesis para optar el grado de obstetra]. Lima, Perú; Universidad san Martín de Porras, 2015
2. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): e1-e6
3. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour. *Midwifery.* 2013; 29(11): 1.264-71
4. Samar Quintanilla Deysi Adela “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. [Tesis para optar el grado de obstetra]. Lima, Perú; Universidad Nacional del Mayor san Marcos, 2010.
5. Calderón N, Ruiz de Cárdenas C. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Av Enferm.* 2010; 28(2): 88-97.
6. Gavilán Martínez Diana milena y Vélez Gonzales Martha Lucia. Vivencias de las mujeres que trascurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo el cuidado de enfermería. [Tesis para obtener Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Bogotá, Colombia. Universidad Javeriana, 2009
7. OMS. (2012). Apoyo continuo a las mujeres durante el parto. Ginebra: Centro de prensa-Nota descriptiva .Mayo
8. Rosenberg K, Trevathan W. Birth, obstetrics and human evolution. *BJOG* 2002;109(11):1199-1206.
9. Davis-Floyd RE, Sargent CF. Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives. University of California Press; 1997:505.
10. McCool WF, Simeone SA. Birth in the United States: an overview of trends past and present. *The Nursing clinics of North America* 2002;37(4):735-746.

11. Kitzinger S. Birth your way. New York; NY: DK Adult; 2002:208.
12. Davis-Floyd RE. Birth as an American rite of passage: second edition. University of California Press; 2004:424.
13. Davis-Floyd RE, Sargent CF. Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives. University of California Press; 1997:505.
14. Davis-Floyd RE, Barclay L, Tritten J, Daviss B-A, eds. Birth models that work. Berkeley, CA: University of California Press; 2009:496.
15. Stuebe AM, Barbieri RL. Continuous intrapartum support. Uptodate. 2012. Available at: <http://www.uptodate.com/contents/continuous-intrapartum-support?source=s....> Accessed March 20, 2012.
16. Spiby H, Slade P, Escott D, Henderson B, Fraser RD. Selected coping strategies in labor: an investigation of womens experience. Birth. 2011; 30: 189-94.
17. Cecilia M, "Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno infantil" ". [Tesis para optar el grado de obstetra]. Lima, Perú; Universidad Nacional del Mayor san Marcos, 2010.
18. Licencia de paternidad. Sociedad Peruana de derecho del trabajo y la seguridad social.
19. Mongrut, Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4ta edición, Editorial Los Andes. Lima – Perú 2006, pág. 277-320.
20. Schwarcz Ricardo, Fescina Ricardo, Duverges Carlos. Obstetricia. 6ta edición, Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina 2005, pág. 431 – 497.
21. Ley del Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Posparto. <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2006/lex12006156.htm>