



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**Parto con acompañante asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes
atendidas en el centro de salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. León Meniz Lisbeth Alicia
Bach. Blanco Quispe Astrid Yanina

ASESORA:

Dra. Feliza Nieves Chipana Beltrán

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidado Materno Perinatal

Huancayo-Perú

2022

Dedicatoria

Primer lugar a Dios por estar siempre conmigo protegiéndome y guiándome en esta etapa de mi vida, a mi madre y mi padre por siempre estar conmigo apoyándome en mis sueños y metas y a mi hermana por su comprensión y apoyo incondicional. A mi hermano que desde el cielo me guía e ilumina mis pasos.

A todos y cada uno de ellos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso, sincero e incondicional apoyo.

Dedicatoria

A Dios por estar siempre conmigo protegiéndome y guiándome día a día en esta etapa de mi vida, a mi padre y hermanos por su comprensión y apoyo incondicional. A mi madre que desde el cielo me guía e ilumina mis pasos.

A mí hijo Mathias por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

A todos y cada uno de ellos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso, sincero e incondicional apoyo.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por estar siempre guiando mi camino y por darme esa fuerza para superar cualquier dificultad que se presenta a lo largo de mi vida.

A mi alma mater a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por a verme acogido durante cinco años en sus aulas para mi formación académica y ser de mí una futura profesional.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por estar siempre en mi camino y por darme fuerza para superar cualquier obstáculo y dificultad que se presenta a lo largo de mi vida.

A mi alma mater a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por a verme acogido durante cinco años en sus aulas para mi formación académica y ser de mí una futura profesional.

PAGINA DEL JURADO




Presidente

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO




Secretario

MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA




Vocal

MG. FELIZA NIEVES CHIPANA BELTRAN

Declaratoria De Autenticidad

Nosotras, León Meniz Lisbeth Alicia , con código N° 1514154 y Blanco Quispe Astrid Yanina Con código N° 1514059 a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Escuela profesional de Obstetricia, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y autentica, en tal sentido; asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual; nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas y administrativas de la Universidad.



León Meniz Lisbeth Alicia

DNI: 46589745



Blanco Quispe Astrid Yanina

DNI: 72154981

Huancayo, enero del 2022

Índice

Caratula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
Declaratoria De Autenticidad	v
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	30
2.1. Tipo y diseño de investigación:	30
2.2. Operacionalización de variables	31
2.3. Población de estudio	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:	33
2.5. Procedimiento:	34
2.6. Método de análisis de datos:	34
2.7. Aspectos éticos:	35
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	Error! Bookmark not defined.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo comparativo, retrospectivo, diseño no experimental transversal. Población de estudio 120 gestantes de las cuales 60 fueron gestantes con acompañante durante el trabajo de parto y 60 sin acompañante. El diseño maestral fue no probabilístico por conveniencia de accesibilidad. La técnica de recolección de datos fue la revisión documentaria y el instrumento la guía de revisión **RESULTADOS:** entre las características sociodemográficas de las gestantes encontramos, la edad en el rango de 18 a 29 años con 69,1%, estado civil conviviente 64,6%, grado de instrucción secundaria 80,0%, ocupación su casa 69,9%. También encontramos que el tipo de acompañante durante el trabajo de parto predominantemente es la pareja, seguido de la madre y otro familiar. Entre los beneficios maternos asociados al parto con acompañante encontramos en el grupo de mujeres con acompañante, inicio del trabajo de parto de una forma espontánea en un 93.3% frente a un 50.0% del grupo sin acompañante, el uso de la episiotomía fue mayoritariamente en el grupo de gestantes sin acompañante con un 70,0% mientras que en el grupo con acompañante se redujo a 45,% , el periodo expulsivo menor a 15 minutos 90,0 % en gestantes acompañadas, frente a un 73,3% del grupo de madres sin acompañamiento. La duración total del trabajo de parto menor e igual a 10 horas en un 86.2% de gestantes con acompañante comparado con un 60,6% en el grupo de gestantes sin acompañante. En cuanto a los beneficios perinatales: El 85% en madres con acompañante, presentaron líquido amniótico claro y transparente frente a 65,0% en madres sin acompañante, así mismo un Apgar al minuto y 5 minutos de 8 -10 en un 93.3%, y 100% respectivamente en el grupo con acompañante frente a un 85 en el grupo sin acompañante Por último se encontró inicio de lactancia materna y contacto piel a piel adecuado en 96,7 % y 93,3% respectivamente en madres con acompañante frente a un 93,3% y 75,0% de madres sin acompañante. **CONCLUSIONES:** Existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales.

Palabras claves: beneficios maternos-perinatales parto con acompañamiento

ABSTRAC

OBJECTIVE: To determine the maternal and perinatal benefits associated with childbirth with accompaniment in pregnant women attended at the “Pedro Sánchez Meza” Health Center Chupaca-2020. **MATERIAL AND METHODS:** descriptive, comparative, retrospective study, non-experimental cross-sectional design. Study population 120 pregnant women of which 60 were pregnant with a companion during labor and 60 without companion. The sample design was non-probabilistic for convenience of accessibility. The data collection technique was the documentary review and the instrument the review guide. **RESULTS:** among the sociodemographic characteristics of the pregnant women, we found, the age in the range of 18 to 29 years with 69.1%, cohabiting marital status 64.6 %, grade of secondary education 80.0%, occupation of their home 69.9%. We also found that the type of companion during labor is predominantly the couple, followed by the mother and another relative. Among the maternal benefits associated with childbirth with a companion, we found in the group of women with a companion, the onset of labor spontaneously in 93.3% compared to 50.0% of the unaccompanied group, the use of episiotomy was mainly in the group of unaccompanied pregnant women with 70.0%, while in the group with a companion it was reduced to 45%, the expulsive period less than 15 minutes 90.0% in accompanied pregnant women, compared to 73.3% of the group of unaccompanied mothers. The total duration of labor less than and equal to 10 hours in 86.2% of pregnant women with a companion compared with 60.6% in the group of unaccompanied pregnant women. Regarding perinatal benefits: 85% in mothers with a companion, presented clear and transparent amniotic fluid compared to 65.0% in unaccompanied mothers, likewise an Apgar score per minute and 5 minutes of 8 -10 in 93.3%, and 100% respectively in the group with a companion versus 85 in the unaccompanied group Finally, initiation of breastfeeding and adequate skin-to-skin contact were found in 96.7% and 93.3% respectively in mothers with a companion versus 93 , 3% and 75.0% of unaccompanied mothers. **CONCLUSIONS:** There is a favorable association between accompaniment during labor and maternal-perinatal benefits.

Key words: maternal-perinatal benefits accompanied delivery

I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XX, cuando el parto fue trasladado al hospital, esto privó a las mujeres embarazadas del apoyo y la fuerza que les brindaban familiares y parteras en el local o en la comunidad. En algunos lugares, los profesionales de la salud en ese momento brindaron apoyo continuo a las mujeres embarazadas y sus familias durante el parto. Sin embargo, en la mayoría de las instituciones que participan en el parto, la realidad es diferente porque hay otras responsabilidades que mantienen ocupados a los médicos y obstetras, como cuidar a varias embarazadas durante el parto. Al mismo tiempo, además de las restricciones, la falta de espacio y la escasez de personal relacionadas con el exceso de demanda; y el uso relativamente experimentado de tecnología más avanzada, atención al parto totalmente modificada, dificultando la permanencia con la gestante, y haciendo que la gestante participe efectivamente en el trabajo de los profesionales de la salud, que es precisamente inactivo, con poco poder de decisión o publicación de las diferentes intervenciones que se han presentado. ¹

El parto en el hospital ha conllevado la pérdida o cambio de muchas costumbres relacionadas con el mismo, por lo que cabe señalar que la atención del parto en las instituciones de salud ha traído consigo muchos tipos de beneficios es bueno para la madre y su recién nacido durante todo el período, pero no se debe minimizar la participación activa de la pareja y la familia en el proceso del parto. ²

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Como el Insalud en España, recomiendan que los hospitales permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto. En España, este derecho es utilizado en la actualidad por cerca del 90% de los padres o familiares de las parturientas y es asegurada legalmente en países como Inglaterra, EEUU, Italia, Francia, Cuba, Chile, Puerto Rico, Brasil y Uruguay desde hace mucho tiempo. En estas prerrogativas se determina además el respeto al derecho que tienen todas las parturientas de poder elegir un acompañante para el momento del parto quien les brindará un apoyo social. Esta persona puede ser la pareja, otro miembro de la familia o una amistad. Los profesionales deberán respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles también apoyo físico y emocional. Por ejemplo, entre las principales opciones del apoyo continuo del parto en los EE.UU. Se encuentran el acompañamiento de doulas (acompañantes del parto capacitadas) y la asistencia de un familiar o amistad de la parturienta quien ha sido invitado a estar presente durante el parto.³

Así mismo 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. 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. 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. ⁴

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, entre 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. 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.⁵ 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.⁶

La Norma técnica de atención de Parto vertical en el Perú, señala brindar a la gestante terapias alternativas para el manejo del dolor del trabajo de parto, con apoyo emocional del acompañante elegido por la gestante, respetando el derecho de libertad de expresión y de libre tránsito.⁷

Por otro lado, la experiencia del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en la implementación de la atención del parto en posición vertical, además del parto con acompañante responden a la demanda potencial de las mujeres que conocen esta opción y las ventajas de dar a luz bajo esta modalidad que le devuelve el protagonismo a la mujer en un proceso histórica y tradicionalmente natural, íntimo, familiar y no necesariamente medicalizado.⁸

Gómez y Huamaní, (2018) manifestaron que: “Los beneficios del acompañamiento podrían repercutir en los resultados materno perinatales, específicamente en la duración del expulsivo, reducción de episiotomía y desgarros”. Entre las principales complicaciones identificadas durante el puerperio están los trastornos hipertensivos (31.2%) y la hemorragia (22.1%). La pre eclampsia severa, las hemorragias del tercer periodo del parto y las hemorragias post parto inmediatas son las causas específicas más frecuentes. De las 3 etapas del puerperio, en el puerperio inmediato se presentan el 39% de los casos. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2017,) Los estudios realizados por diferentes autores evidencian que estas complicaciones pueden disminuir con el acompañamiento.⁹

En el Centro de Salud Pedro Meza Sánchez , desde la publicación de la Ley N° 29409 el 21 de septiembre del 2009, se fue implementando el acompañamiento de la gestantes durante el trabajo de parto del familiar o persona de afinidad, la mayoría de los profesionales aplica e incentivan el acompañamiento de algún familiar o persona de afinidad durante el periodo expulsivo independientemente si ellos cuenta con preparación de psicoprofilaxis previa, algunos profesionales aún deben ser incentivados sobre los beneficios que esta acción puede acarrear, no solo para las parturientas sino para el personal encargado de atenderlas, generando así un ambiente como y cálido para ambas partes. Situación que nos motiva a desarrollar la presente investigación titulada,

Beneficios maternos- perinatales en el parto con acompañante en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Enero - junio 2020¹⁰.

Antecedentes previos

Internacionales

Huacón V. (2018), Ecuador realizó la investigación titulada “Beneficios maternos perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús”.

Objetivo: determinar los beneficios maternos perinatales asociados al acompañamiento de las pacientes. Por parte de los familiares o pareja, durante el trabajo de parto, durante el período del 1 de septiembre del 2017 al 1 de marzo del 2018. **Material y Métodos:** La metodología fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, el universo fue de 358 pacientes del cual se tomó una muestra de 164 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de registro de pacientes. **Resultados:** demostraron que el 63% del total de la muestra recibió acompañamiento durante el parto, el grupo que tuvo más acompañamiento fue el de las primigestas con un 51% y las madres eligieron como acompañante a su pareja en un 81%. **Conclusiones:** El acompañante representó un soporte emocional para la mujer durante el parto, en búsqueda de mejorar la experiencia de las pacientes se han desarrollado nuevas normativas en los hospitales públicos. Con todas estas modificaciones, se dio origen a lo que conocemos como Parto Intercultural¹¹.

Gómez V. La investigación: Beneficio del acompañamiento durante el trabajo de parto, Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome Guayaquil 2019. Tiene como objetivo determinar los beneficios del acompañamiento durante el trabajo de parto y el impacto que ocasiona a la madre y neonato en el Centro de salud Francisco Jácome de Guayaquil. La metodología aplicada es de enfoque cualitativo, descriptiva, no experimental, con un universo de 80 pacientes que ingresaron con trabajo de parto y tuvieron acompañamiento, obteniendo los siguientes resultados: el 70% del acompañamiento solo se dio en el periodo expulsivo, el 63% manifestaron que el dolor fue más tolerable, el 38 % refirieron sentir felicidad y 56 % considera fue positiva en relación con el acompañante, con el recién nacido se estableció pronto lactancia y apego piel con piel. Se propone la

Implementación del acompañamiento en trabajo de parto según normas de Guía de parto humanizado en el centro de salud Francisco Jácome¹².

Angulo J. y Arana M. Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017 León-Nicaragua, año 2017.

Objetivo: Determinar los beneficios del curso de psicoprofilaxis obstétrica al momento del parto en adolescentes embarazadas que reciben el curso. Metodología: Se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, que se incluyó a embarazada adolescente con preparación en número de 30 lo cual es el total de la población a estudio y se sumaron variables, se recodifico en distinta variable y se les realizó tablas de frecuencia simple a las distintas variables. Resultado: Los resultados del presente estudio reflejaron que el 76.7% de las mujeres no tuvieron temor, 83.3% de ellas se refirieron sentirse preparadas al momento del parto, el 93.3% (28) mencionaron haber tenido un parto satisfactorio, 93.3% (28) de las gestantes tuvieron un parto por vía vaginal y un 6.7% (2) fueron cesárea, el 100% no utilizo medicamentos para disminuir el dolor que conlleva el trabajo de parto, respecto a los beneficios perinatales el 90.0% (27) tuvieron hijos con peso dentro de los parámetros normales, el 90% tuvieron bebés con una adaptación adecuada a la lactancia y contacto piel a piel, respecto a la influencia que tiene el curso en estas mujeres el 70% tuvieron un comportamiento adecuado al momento del parto. Conclusión: la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la morbi-mortalidad materna y por ende complicaciones en el recién nacidos, por lo que es muy importante implementar un programa de Psicoprofilaxis obstétrica donde se le enseñe a la mujer gestante lo que debe hacer al momento del parto¹³.

Benavides J. y Forero. L (2016) Bogotá Colombia publicaron una investigación titulada “Necesidades de cuidado del acompañante hombre de una gestante en trabajo de parto en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá.” Objetivo: principal determinar las necesidades de cuidado que manifiestan los acompañantes hombres mientras la gestante se encuentra en trabajo de parto en una sala de espera del servicio de Gineco obstetricia .Material y Método Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, que recolectó datos sobre diferentes aspectos como: aspectos sociodemográficos y obstétricos, necesidades emocionales, información, necesidades educativas y por ultimo

las dificultades que relataron los acompañantes para desarrollar un adecuado acompañamiento a la gestante durante el trabajo de parto, la muestra fue de 31 acompañantes hombres .Resultados: Los resultados demostraron las diferentes necesidades que refieren los hombres durante su acompañamiento, y la necesidad que el personal de enfermería busque mejorar la atención no solo a la mujer que se encuentra en trabajo de parto, sino también del acompañante que se encuentra con ella, todo esto a través de la identificación de esas necesidades emocionales, de información, educativas y las dificultades que los mismos reflejaron durante el estudio¹⁴.

Encalada M. (2016) Ecuador, causas de riesgos y los cuidados a la grávida en el parto con humanización. Objetivo: Determinar las causas de riesgo y los cuidados que se brinda a la grávida en el parto con humanización estudio realizado en el Hospital S. L. de Otavalo-Ecuador. Material y método: utilizó el método de estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, obtuvo datos de 185 gestantes. Resultados: el (71%) sus edades oscilaban entre 20 a 35 años, (70%) estuvieron casadas, (66%) tenían educación media, (67%) tenían > 3 hijos, (65%) vivían en áreas 19 rurales, (57%) de las grávidas acepto la compañía de su cónyuge; (96%) de los neonatos en frecuencia cardiaca fetal (FCF) o fetocardia no hubo alteraciones; Apgar al minuto 9 a10 en un (95%), (79%) no asiste a un CPN, por carencia de recursos económicos, (35%) sin control del embarazo, al analizar los resultados se obtuvo que en el nosocomio de estudio el personal de salud aplica medidas de prevención para precaver los riesgos durante el TP¹⁵.

Nacionales

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

tuvieron acompañante percibieron poco el dolor y el periodo expulsivo culminó en un tiempo considerado¹⁶.

Flores M y Olivares D, en Lima en el 2015, realizó una investigación titulada “Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima – Perú, 2014”. Tuvo como objetivo comparar el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante. El grupo estudio comprendió 185 gestantes divididos en 3 grupos: grupo 1: gestante con acompañante capacitado, grupo 2: gestante con acompañante informado y grupo 3: gestante sin acompañante. 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 episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación al grupo con acompañante informado y con el grupo sin acompañantes. En conclusión, los resultados maternos fueron significativamente favorables para el grupo con acompañantes capacitados¹⁷.

Chuco M. Beneficios maternos - perinatales de parto con acompañante en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo-2020. Objetivo general determinar los beneficios maternos- perinatales en el parto con acompañante en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Libertad” enero – junio 2020. El parto en el hospital ha conllevado la pérdida o cambio de muchas costumbres relacionadas con el mismo, por lo que cabe señalar que la atención del parto en las instituciones de salud ha traído consigo muchos tipos de beneficios es bueno para la madre y su recién nacido durante todo el período, pero no se debe minimizar la participación activa de la pareja en el proceso del parto, por eso se realizó este trabajo de investigación. El estudio fue descriptivo simple, con una Población de: 346 gestantes atendidas en este periodo enero – junio 2020 con una Muestra de: 111 gestantes, que fueron partos con acompañante. Muestreo: Por conveniencia donde se utilizó criterios de inclusión y de exclusión, usando la ficha de recolección de datos donde obtuvo información del libro de partos, del libro de internamiento y de las historias clínicas de las gestantes que se atendieron en este periodo. Resultados: En cuanto a los Beneficios Maternos del tiempo del periodo expulsivo, Menor de 15 minutos 97.30% y solo un 60,0 % corresponde a las mujeres sin acompañante y los Beneficios Perinatales del Apgar del Recién Nacido, con la puntuación de 8 y 9 al minuto y a los cinco minutos 100%, se asociaron significativamente con los

beneficios Maternos – Perinatales en el Parto con Acompañante. Conclusión: Los beneficios maternos – perinatales se asocia significativamente con el parto con acompañante en gestantes atendidas en el C.S “La Libertad”, enero – junio 2020¹⁸.

Locales

Gómez K, Huamani R, en el año 2018. Beneficios de la madre y recién nacido - RN, con un parto con acompañante en el Hospital El Carmen de Huancayo. OBJETIVO: determinar si existe asociación entre los beneficios de la madre y recién nacido - RN, con un parto con acompañante investigación realizada en el Hospital El Carmen de Huancayo, durante los meses de febrero hasta abril del año 2018. Método: fue un estudio correlacional y descriptivo, obtuvo informe de 129 grávidas que estuvieron acompañadas en el parto Resultados: de los cuales 76(58.9%) no se les practico incisión en periné (episiotomía), 115(89.1%) la duración del segundo periodo del TP demoro <15 minutos, 92(71.3%) no presentaron desgarros a nivel perineal, 119(92.2%) tuvieron una duración total del TP entre 6 y 10 horas, 117(90.7%) el parto fue con presencia de fluido liquido claro, 125(96.9%) hubo contacto precoz entre la madre y RN, analizando todos los resultados determinaron que existe relación significativa entre el parto con acompañante y los beneficios en la madre y RN¹⁹.

León F, Muñoz K, en el año 2016. En el estudio, Influencia del soporte del acompañante durante el TP. Tuvieron como objetivo describir la influencia del soporte del acompañante durante el TP, investigación realizada en el C.S. de Chilca de la provincia de Huancayo, utilizó un estudio correlacional de corte transversal trabajaron con 110 parturientas, las autoras identificaron (43.4%) con educación media, (64.6%) convivían con la pareja, (56.6%) se dedicaban a quehaceres del hogar, (38.3%) desde el inicio del TP se consumó en 9 horas en total, (41.4%) gestaron por 2da vez, (84.8%) no se le practico incisión en el periné, (100%) los neonatos tuvieron un APGAR > 8 puntos, al realizar la correlación entre variables se determinó que los beneficios alcanzados fueron beneficiosos para el binomio madre e hijo²⁰.

Base teórica

Parto

El parto humano o nacimiento, es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebé del útero materno; considerado por muchos 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.¹

Trabajo de parto

Periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y expulsión de la placenta. El proceso por el cual esto ocurre con normalidad se denomina trabajo de parto, término que en el contexto obstétrico tiene varias connotaciones., 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.¹

Nacimiento o expulsión.

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.⁵

Complicaciones en el parto

El proceso del parto no siempre está dentro de lo fisiológico a veces pueden suceder algo inesperado como afirma este autor “El parto no es siempre un fenómeno normal; los múltiples factores que participan en su evolución pueden perturbarse y destruir la armonía necesaria para la realización de un parto normal o eutócico.¹⁵

Entre las complicaciones de parto se observa:

- a) La retención de placenta y de membranas ovulares: Es cuando la Placenta está adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido. La retención de restos placentarios y/o restos de membranas: Sub involución uterina, la placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares). Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva (2007, p. 39) Pueden presentarse de forma total o parcial, de las cuales la retención de membranas es más frecuente aun en partos espontáneos, ello ocurre por la realización de maniobras apresuradas para el alumbramiento y por la friabilidad o un grado de adherencia acentuado de las membranas.
- b) Hemorragias del alumbramiento o del tercer período del parto: Normalmente en el alumbramiento se produce una pérdida sanguínea en promedio de unos 300 ml. Generalmente es más cuantiosa en las multíparas que en las primíparas. Se considera hemorragia posparto cuando esta pérdida sobrepasa los 500 ml. Casi siempre es subjetiva, es considerada como punto de alerta a partir del cual aumenta el riesgo materno de shock hipovolémico. Cuando la pérdida sanguínea sobrepasa los 1000 ml se la clasifica como hemorragia severa y es la complicación puerperal más temida por su extrema gravedad. En América Latina y el Caribe la mayoría de las hemorragias obstétricas graves que se producen durante las primeras dos horas del parto son una de las principales causas directas de muerte materna. Siendo evitables se producen principalmente donde no están garantizadas las "condiciones obstétricas y neonatales esenciales" para la asistencia del parto.
- c) Distocias por exceso de volumen fetal: El feto puede tener dimensiones anormales no sólo por haber adquirido gran tamaño (exceso de volumen real total o parcial), sino también cuando, teniendo un crecimiento normal, se acomoda mal en el momento del parto y ofrece a la pelvis diámetros mayores que los habituales (exceso de volumen accidental).¹⁵

Particularizando los inconvenientes, pueden ocurrir por distintos motivos:

- El feto presenta gran crecimiento. Feto grande o, aún más, el feto gigante, o aquel con edema o infiltración generalizados (exceso de volumen total).

- El feto es normal, pero tiene inconvenientes para sortear el canal pelvigénital porque se acomoda mal. Tal situación ocurre en las presentaciones viciosas de frente, hombro (desproporción accidental) o en las procidencias de miembros.

Un feto se considera macrosómico cuando supera los 4000 gramos. El feto de volumen excesivo en la pelvis normal puede ocasionar una distocia similar a la del feto normal en una pelvis estrecha. En los fetos con alto peso no siempre es la cabeza la que ocasiona dificultades, sino que el mayor escollo está en el parto de los hombros.¹²

Fisiología del trabajo de parto disfuncional

En un trabajo de parto normal las contracciones uterinas son intermitentes, la duración y la intensidad se incrementan a medida que avanza progresivamente dilatando al cuello. La característica principal de la actividad uterina en el parto es el triple gradiente descendente; factor indispensable para que el parto progrese adecuadamente. Una mujer temerosa, angustiada e incluso muy emocionada puede sentirse tensa y tener dificultades para trabajar con sus contracciones y esta triple gradiente puede llegar a alterarse; entonces, el parto será más prolongado, incómodo y agotador. Las catecolaminas son liberadas en respuesta al estrés, ésta estimula la vasoconstricción, reduciendo la perfusión del espacio intervelloso que puede causar hipoxia fetal, además ante el estrés hay un aumento de la tensión en la paciente que conduce a la fatiga produciendo el agotamiento, a su vez reduce el umbral del dolor, haciendo que el parto sea más dificultoso, doloroso y prolongado; así mismo, cuando el feto tiene que ser expulsado contra la resistencia incrementada de los músculos contraídos del periné es mucho más dificultoso, ante esta situación la parturienta siente un miedo, el rechazo aumenta y con ello la contracción muscular convirtiéndose en un círculo vicioso, por lo tanto, en el momento del expulsivo puede conllevar a la realización de la episiotomía o en caso contrario provocar algún tipo de desgarro perineal.⁶

En el trabajo de parto, la oxitocina juega un papel fundamental, siendo ésta la hormona central en todos los aspectos del comportamiento reproductivo y puede inhibirse tanto por influencia de factores directos como indirectos. Los factores directos son los relacionados al miedo y la ansiedad, saturación de los receptores por dosis exógenas de oxitocina que reduce la sensibilidad a la oxitocina endógena (inducción o acentuación).

Los indirectos son aquellas acciones a las que es sometida la parturienta, que pueden producir vergüenza, lo que produce también miedo y ansiedad. Por lo tanto, esta hormona es crucial durante el trabajo de parto y después de este ya que juega un rol importante en la involución uterina disminuyendo el riesgo de una hemorragia post parto.⁶

Cuando se perturba el desarrollo natural del parto, el cuerpo pone en marcha mecanismos evasivos instintivos para asegurar la supervivencia y protección de la parturienta y el bebé.

El mecanismo implicado en ello utiliza a la adrenalina (hormona que acompaña al síndrome del temor, tensión y dolor). Producir adrenalina es una respuesta automática ante una situación que nos produce miedo o nos resulta amenazadora; por ello las mujeres que dan a luz son especialmente vulnerables.

La liberación de adrenalina se puede iniciar debido a una serie de factores estresantes como: excesivo ruido, personas extrañas, ambiente poco familiar para el parto, falta de privacidad y procedimientos invasivos, los miedos subconscientes pueden también provocar la liberación de adrenalina, así como la vergüenza. Siempre que la adrenalina fluya, que es también una hormona inhibidora de la oxitocina, aparecerán una serie de complicaciones como: disminución de las contracciones uterinas, prolongación del trabajo de parto debido a la dilatación estacionaria, ya que las fibras circulares del músculo uterino se contraen e interfieren en la acción de las otras capas del músculo, requiriendo de ciertas intervenciones como la acentuación o cesárea, y otras complicaciones obstétricas, así como también patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal y bajas puntuaciones en el test de Apgar.⁶

Esta situación ha propiciado que las gestantes, su pareja y los profesionales de la salud se planteen la necesidad de la participación del acompañante que la gestante elija libremente en la experiencia del parto. Como consecuencia, se han modificado las normativas existenciales en algunos de los centros hospitalarios, y en el transcurso de los últimos veinte años, se ha permitido y potenciado el acompañamiento de la gestante durante el parto. Para asegurar una atención de la mejor calidad posible y para tener un embarazo sin problemas, surgió el parto humanizado donde se respetan las necesidades emocionales de la gestante y el niño por nacer, contempla los valores culturales, étnicos y religiosos

que permiten a la gestante y a su pareja asumir su papel protagónico en el momento del parto.⁶

Acompañamiento durante el parto

Desde la creación y de generación en generación, se ha asociado el dolor al proceso del trabajo de parto, por lo que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de concepciones y prácticas alrededor del miedo ya que este se consideraba como un castigo, una imposición, una penalidad, el precio que las mujeres deben pagar por concebir a los hijos. Sin embargo, el dolor durante el parto en muchas culturas no se ha considerado un problema insuperable, debido a que históricamente las gestantes siempre eran acompañadas durante su trabajo de parto y parto por otras mujeres también llamadas parteras quienes brindaban apoyo físico y emocional durante todo el trabajo de parto, además atendían la mayoría de los partos en su comunidad.¹²

Hasta finales del siglo XIX, las mujeres aprendían todo sobre el parto por medio de sus madres y sus hermanas. El parto habitualmente se llevaba a cabo en la comodidad del hogar, practicando ciertos rituales y tradiciones familiares, lo cual impulsaba que la gestante ganara confianza para el proceso de su parto, esta se encontraba rodeada por los miembros de la familia y la partera.¹²

Acompañamiento

Thorne y Sanders (2013) mencionan que la noción del relacionamiento de apoyo se basa en efecto en una visión optimista en relación a la posibilidad de ayudar a una persona en dificultades, de forma de inducirla e impulsarla a que ella misma «movilice sus propias potencialidades y reservas», en prioridad frente a la posibilidad de imponer al paciente soluciones desde el exterior.²¹

Acompañar es estar con el otro, apoyándolo con amor y respeto en el encuentro consigo mismo, como un compañero de camino, estableciendo relaciones profundas y respetuosas de diálogo, que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. Esta relación de compañía es la que permite al otro un espacio para expresarse tal y como es, sintiéndose libre, escuchado, comprendido; lo cual ayuda a confrontarse, aceptarse y superarse.²¹

Parto con acompañante

Es el proceso de atención del parto individualizada y segura, respetándolos derechos, costumbres y decisiones de la parturienta con la presencia de la pareja o acompañante previamente preparado informado, con la finalidad de apoyar al fortalecimiento el vínculo familiar, promoviéndola complementariedad y de corresponsabilidad entre el proveedor de salud y la usuaria. Instituto Nacional Materno Perinatal.⁷

Por otro lado, en la Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural NTS N° - MINSA/DGIESP- V.01 evidencia que el parto con acompañante favorece significativamente de una manera u otra en todo el transcurso del trabajo del parto y parto. MINSA (2016).⁷

Proceso por el cual, después de la decisión libre y voluntaria de la gestante, la persona que ella elige se constituye como el acompañante que estará presente durante la labor del parto, parto y puerperio inmediato, con la finalidad de apoyar a la gestante y fortalecer el vínculo familiar, tal como lo recomienda la Norma Técnica.⁷

Cualidades del acompañante

El acompañamiento de ayuda se verá favorecido por ocho diferentes actitudes o cualidades del acompañamiento.

- Presencia (acompañar, compartir y estar con el paciente)
- Escucha activa (dejar que el paciente se exprese, sin interrumpirlo en demasía, sin presionarlo ni apurarlo, lo que requiere que el facilitador tenga buena disponibilidad de tiempo)
- Aceptación (el facilitador debe tener una posición abierta y de interés respecto de la experiencia del paciente)
- Respeto por encima de todo (el acompañante o facilitador de apoyo debe inspirar confianza y respeto en todos los sentidos, tomándose muy en serio su labor de apoyo)
- Empatía (profundo sentimiento de comprensión y solidaridad del facilitador o acompañante de apoyo hacia el paciente).¹³
- Autenticidad (el acompañante debe mostrarse a sí mismo tal cual es, con sus luces y sus sombras, con sus cualidades y sus defectos, con sus seguridades y sus dudas)
- Congruencia (el acompañante o facilitador debe lograr adecuación y congruencia entre lo que piensa, lo que siente, lo que dice, lo que hace, llevando ello incluso al

comportamiento no verbal, y creando así armonía y compatibilidad entre sus emociones, sus pensamientos, sus opiniones, y sus acciones)

- No juzgamiento (el facilitador en lo personal no debe juzgar al paciente, y si él ha cometido o comete errores, en todo caso con mucha prudencia debe crear las condiciones para que el propio paciente se dé cuenta de ello y decida cambiar).¹³

Rol del acompañante

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 gestante 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, el cual tiene un rol importante en el proceso de parto.¹¹

El acompañante en el parto debe cumplir el rol de tomar la mano de la madre, tranquilizarla con palabras cariñosas, en momento de las contracciones uterinas la madre tiende al cambio de ánimo rápidamente, es por ello que el acompañante debe saber escuchar, ayudar a la madre sin criticar, hablándole siempre en positivo, cuando vengan las contracciones recordarle los ejercicios de respiración, técnicas de relajación y masajes. En el momento del expulsivo, este debe informarle sobre la evolución del parto, contarle a la madre lo que sucede y alentarla para el momento del pujo.

Por lo tanto, el acompañamiento es permitir el ingreso de una persona elegido por la parturienta, que puede ser su pareja, madre, suegra, partera u otro familiar. Para ello, el acompañante debe asistir por lo menos en 4 sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica, caso contrario, podrá ser capacitado en la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.¹³

La psicoprofilaxis obstétrica, contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a las gestantes para un parto sin temor.

Así mismo contribuye a la disminución de complicaciones prenatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.¹³

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 de 8 a 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 contributivo 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 dilatación 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 solo primigestas, se ha considerado como beneficio materno la duración de dilatación menor igual a 10 horas.¹⁸
- **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 periodo 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 cuello uterino que es grueso, sin borramiento o dilatación y un falso trabajo de parto.
 - 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. o

Detención secundaria de la dilatación: Ausencia de dilatación durante 2 horas o más o Trabajo de parto disfuncional: Esto se puede atribuir al descenso fetal inadecuado, desproporción céfalo pélvica y anomalías en la contractibilidad uterina.¹⁸

- **Sin episiotomía:** La episiotomía es la incisión que se realiza en el periné ampliando el canal vaginal para la salida del bebe, 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.¹⁶
- **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. 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.¹⁶

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.

En el presente estudio se ha considerado como beneficio materno a la duración total del trabajo de parto menor igual a 10 horas

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.¹⁶

- **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.⁸

- **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 bebe. La presencia de líquido amniótico claro nos indica un recién nacido oxigenado; sin embargo, el líquido meco nial 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.⁸
- **Índice de Apagar 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.

- Puntaje de 7 a 10: normal
- Puntaje de 4 a 6: asfixia moderada
- 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.⁸
- **Contacto precoz piel a piel:** Es el acercamiento inmediato entre la madre y él bebe 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 bebe 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 llevaran 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.⁸

- **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, como, por ejemplo: pezones agrietados o poca producción de leche materna.⁸

Los consensos y normativas mencionadas, se sustentan en observaciones que fueron evidenciadas en distintos países que han demostrado que el acompañamiento influye en los procesos fisiológicos y psicológicos durante el trabajo de parto, generando mayor seguridad y confianza en la parturienta, así como también los beneficios Maternos del parto como: partos sin episiotomía, duración del periodo expulsivo menor de 15 minutos, ausencia de desgarro perineal y hospitalización menor o igual a 2 días, así como los beneficios perinatales como: líquido amniótico claro , APGAR al minuto de 8 a 9 , realización del contacto precoz piel a piel y la ausencia de reanimación neonatal se asociaron significativamente con el acompañamiento durante el parto.⁸

Gómez y Huamani (2018). Bajo estos considerandos es que iniciamos el estudio partiendo de la siguiente interrogante.

¿Cuáles son Los beneficios maternos y perinatales asociados al parto con Acompañante durante el trabajo de parto en el en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020?

Formulación Del Problema

Problema general

¿Cuáles son los beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañante en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca- 2020?

Problemas específicos

¿Cuáles son los beneficios maternos asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020?

¿Cuáles son los beneficios perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020?

Justificación

La forma de dar a luz es distinta en cada país y en cada cultura, pero todas coinciden en que el apoyo emocional que recibe la madre es fundamental para el desarrollo del parto. La importancia de este estudio radica en resaltar los beneficios del acompañamiento familiar en la madre y su bebé al momento del parto. Proporcionarle la oportunidad de estar acompañada disminuye el estrés en este proceso, reduce el nivel de ansiedad, temor y dolor, establece políticas preventivas para llevar un parto seguro, respetando el derecho a su intimidad y logrando con todo ello, que viva la experiencia de un parto humanizado. Este trabajo puede servir como aporte científico, relacionado a los procesos psicológicos y emocionales que se ponen en juego en la mujer durante el trabajo de parto. Entendemos que dichos procesos generan diversos cambios en ella, por lo cual el apoyo emocional que pueda recibir durante ese momento se convierte en un elemento de suma importancia. Esto permitirá que la mujer se sienta acompañada afectivamente y logre dar respuesta a sus necesidades mediante el respeto de sus decisiones y derechos. Los beneficiarios directos son las mujeres gestantes, las familias, el servicio de Centro Obstétrico y el Hospital San Vicente de Paúl, ya que este estudio pretende demostrar que el acompañamiento juega un papel muy importante en el binomio madre e hijo, marcando diferencias como: reducción de cesáreas, partos más cortos, menos uso de analgésicos, mejorando el vínculo madre-bebé, reducir los problemas con la lactancia y bajar la incidencia de depresión posparto. El parto con acompañamiento familiar fortalece, entre otras cosas, las relaciones individuales entre la familia, paciente y el personal de salud. Este trabajo es viable ya que se cuenta con los conocimientos brindados por la Universidad Técnica del Norte en la carrera de Enfermería, a la vez que se tiene el apoyo del personal del Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, y la colaboración de las mujeres gestantes.¹²

Objetivos:

Objetivo General

Determinar los beneficios maternos-Perinatales asociados al parto con acompañante en gestantes atendidas en el en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

Objetivos Específicos

Identificar las características personales de las gestantes durante el trabajo de parto en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca

Identificar los beneficios maternos asociados al parto con acompañante en gestantes atendidas en el en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

Identificar los beneficios perinatales asociados al parto con acompañante en gestantes atendidas en el en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020

H0: No existe beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020

Variables

Vx = beneficios maternos y perinatales

Vy = Acompañamiento durante el parto

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

Método de investigación:

El método de investigación que hemos utilizado fue el método científico y el método específico descriptivo.

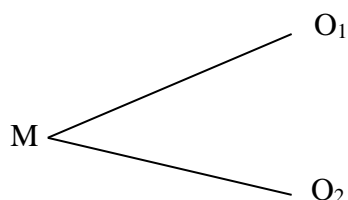
Tipo De Estudio:

El tipo de estudio fue descriptivo comparativo que nos permitió observar la realidad de las variables en estudio para luego comparar los resultados tal y como se muestra sin alterar los resultados.

Diseño De Investigación:

El diseño fue no experimental transversal. No experimental porque no se manipulo la variable independiente y transversal porque los datos se recogieron en un momento dado haciendo un corte en el tiempo.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra de gestantes con y sin acompañamiento durante el parto.

O₁ = Beneficios maternos.

O₂ = Beneficios perinatales.

2.2.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. OPER	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	UNID. MEDIC.
Acompañamiento durante el parto	Presencia de una persona elegida libremente por la gestante, para brindar apoyo físico, emocional a la parturienta, durante el periodo expulsivo.	Pareja Madre Otro familiar Ninguna	Presente (1) Ausente (0)	Normal	Cuantitativa
Beneficios maternos – perinatales	Beneficios Maternos: Son aspectos observados en gestantes (periodo expulsivo) siguientes: Duración del periodo.	B. Maternos	Duración del p. expulsivo	Cuantitativa	De razón
			Episiotomía	Cuantitativa	Nominal dicotómico
				Cuantitativa	Ordinal politómico

	expulsivo, Episiotomía, Desgarros perineales y complicaciones maternas. Resultados Perinatales Son aspectos observados en los recién nacidos los siguientes: Frecuencia cardíaca fetal, APGAR al minuto y a los cinco minutos, Lactancia materna precoz.	Resultados perinatales		Cuantitativa	Nominal
				Cuantitativa	Nominal politómico
				Cuantitativa	De razón
				Cuantitativa	De razón
				Cuantitativa	Nominal dicotómico
				Cuantitativa	Nominal dicotómico
Variables sociodemográfica	Son variables de caracterización de la población de estudio	Edad	12 a 17 años 18 a 29 años 30 a más años	Cuantitativa	Ordinal
		Nivel educativo	nivel educativo	Cuantitativa	Ordinal
		Estado civil	Casada Conviviente Soltera Otros	Cuantitativa	Discreta
		Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	Cuantitativa	Discreta

2.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformado por 120 gestantes que acudieron al Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” en el periodo de Enero – junio 2020. De las cuales 60 tuvieron parto con acompañante y otros 60 sin acompañante. Seleccionados a través de los criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Para Gestantes en trabajo de parto con acompañante:

- Gestante de bajo riesgo
- Con más de 4 controles prenatales
- Edad gestacional a término (37-41 semanas)
- Feto único
- Feto con presentación cefálica
- Gestantes con 6 sesiones de preparación en psicoprofilaxis obstétrica junto a su Acompañante.

Para gestantes en trabajo de parto sin acompañante:

- Estantes de bajo riesgo
- Con más de 4 controles prenatales
- Edad gestacional a término (37-41 semanas)
- Feto único
- Feto con presentación cefálica
- Primigestas con 6 sesiones de preparación en psicoprofilaxis obstétrica, pero sin acompañante.

Criterios de Exclusión:

No ingresaron al estudio gestantes con las siguientes características:

- Antecedente de aborto
- Gestantes con complicaciones obstétricas previas o durante el trabajo de parto como: Ruptura Prematura de Membrana prolongado, hipertensión gestacional, pre eclampsia, eclampsia, epilepsia, distocias de presentación, embarazo múltiple, corioamnionitis, diabetes gestacional, hemorragia en el tercer trimestre, anemia severa, incompatibilidad céfalo-pélvico
- Feto con malformaciones congénitas,
- Primigestas sin control prenatal o menos de 4 controles prenatales
- Gestación pre término o pos término
- Gestantes añosas o menores de 15 años
- Primigestas que no tienen sesiones de preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**Técnica:**

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la técnica de observación documental de fuentes secundarias como son los libros de registro de partos del servicio de Centro Obstétrico y la revisión de las historias clínicas del área de Admisión y Archivos.

Instrumento de Recolección de Datos:

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, la cual está constituida en 5 áreas: validado por Cordero N. (2018)²²

- La primera corresponde a los datos de la paciente, que consta de 5 ítems.
- La segunda área corresponde a los datos obstétricos con 2 ítems.
- La tercera área corresponde a los datos del acompañante si en caso lo tuviera la gestante con 2 ítems.
- La cuarta área corresponde a los datos del parto con 8 ítems.
- La quinta área corresponde a los datos del recién nacido que consta de 3 ítems.

2.5.Procedimiento:

Los datos obtenidos fueron codificados y luego serán ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 21 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Para obtener la información para la realización de este trabajo se siguieron los siguientes pasos.

Se realizó las coordinaciones respectivas con el director del centro de salud “Pedro Sánchez Meza”. En la cual se le dio a conocer sobre los objetivos de la investigación y el recojo de datos. El proceso de recolección de datos se realizó en el servicio de obstetricia del centro de “Pedro Sánchez Meza”.

2.6.Método de análisis de datos:

Los datos recogidos de los cuestionarios fueron ingresados al software Excel 2010 a fin de generar la base de datos del estudio. Se realizó el control de calidad de la base para la revisión de la información con el objetivo de eliminar información duplicada o errónea.

Se realizó el análisis de frecuencias, los datos fueron importados al software estadístico SPSS versión 21 para su procesamiento, los resultados se plasmaron en tablas y gráficos de barras.

2.7.Aspectos éticos:

La presente tesis fue examinada por la comisión de Ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, así mismo cuenta con el documento de aceptación de la Jefatura del C.S. “Pedro Sánchez Meza” para la ejecución del trabajo de investigación.

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

III. RESULTADOS

Tabla N° 1

Distribución según paridad de las gestantes atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Primípara	19	17,2%	17,2%	17,2%
Secundípara	44	40,0%	40,0%	57,2%
Tercipara	12	11,0%	11,0%	68,2%
Múltipara	35	31,8%	31,8%	100,0%
Total	110	100,0%	100,0%	

La tabla 1 Según paridad de las gestantes nos muestra ligero predominio de secundíparas con un 40,0 % (44), 31,8% (35) múltiparas, seguido de 17,2% (19) nulíparas y 11,0% terciipara (12)

Tabla N° 2

Distribución según Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca - 2020.

EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
De 12 A 17 Años	2	1,8%	1,8%	1,8%
De 18 A 29 Años	76	69,1%	69,1%	70,9%
De 30 a más Años	32	29,1%	29,1%	100,0%
Total	110	100	100 %	

La información presentada en la tabla 2 que según la edad de las gestantes que participaron en el estudio predominantemente registraron edades e el rango de 18 a29 años con un 69,1% (76) seguido de 30 años a mas con un 29,1% (32) y solo 2 gestantes con edades entre 12 a 17 años con un 1,8% (2).

Tabla N° 3

Distribución Según Estado Civil de las Gestantes Atendidas en el C.S “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Soltera	14	12,7%	12,7%	12,7%
Casada	25	22,7%	22,7%	35,4%
Conviviente	71	64,6%	64,6%	100,0%
Total	100	100	100 %	

En cuanto al estado civil la tabla nos muestra un 64,6% (71) madres gestantes con estado civil conviviente , seguido de 22,7%(25) condición casas y un 12,7% soltera (14).

Tabla N° 4

Distribución Según Grado de Instrucción de las Gestantes Atendidas en el C.S “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Primaria	2	1,8%	1,8%	1,8%
Secundaria	88	80,0%	80,0%	81,8%
Superior No Universitario	18	16,4%	16,4%	98,2%
Superior Universitario	2	1,8%	1,8%	100
Total	110	100	100	

La tabla 4 en lo que se refiere al grado de instrucción nos muestra que la gran mayoría representado por un 80,0%(88) gestantes registraron escolaridad de nivel secundaria, 16,4% (18) superior no universitaria y 1,8% 2 se nivele primeria y superior universitaria respectivamente.

Tabla N°5

Distribución Según ocupación en las Gestantes Atendidas en el C.S “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ama De Casa	76	69,2%	69,2%	69,2%
Estudiante	10	9,0%	9,0%	78,2%
Comerciante	24	21,8%	21,8%	100,0%
Total	110	100	100%	

En cuanto a la ocupación de las gestantes entrevistadas el 69,2%(76) se ocupan de labores domésticas, el 21,8%(24) son pequeñas comerciantes y encontramos un 9,0% (10) estudiantes.

Tabla N° 6

Distribución Según Tipo de Acompañante en Gestantes Atendidas en el C.S“Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020.

TIPO DE ACOMPAÑANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Pareja	43	71,7%	71,7%	71,7%
Madre	13	21,7%	21,7%	93,4%
Otro familiar	4	6,6%	6,6%	100,0%
Total	60	100;0%	100;0%	

La tabla 6 nos indica el tipo de acompañante durante el trabajo de parto de las 60 gestantes que tuvieron acompañante durante el parto el 71,7% (43) fue la pareja, 21,7% (3) de gestantes tuvieron a la madre y el 6,6%(4) tuvieron de acompañante a otro familiar, como la hermana la suegra, etc.

Tabla N° 7

Beneficios Maternos según apoyo del Acompañante – Instituto Nacional Materno Perinatal

Beneficios maternos	Acompañadas		No acompañadas	
	N°	%	N°	%
Asistencia de 8 a más controles prenatales	42	70.0	40	66,6
Presencia de dilatación al ingreso a emergencia	56	93.3	30	50,0
Duración de la dilatación <=10hrs	50	83.3	40	66,6
Uso de episiotomía	27	45,0	42	70,0
Duración del expulsivo <=15 minutos	54	90,0	44	73,3
Parto eutócico	58	96.6	54	90.0
Tiempo total del Trabajo de Parto <=10 Hrs	50	83,3	36	60.6

Con respecto a los beneficios maternos del parto con acompañante, en el grupo de las gestantes con acompañante y el grupo de las gestantes sin acompañante se encontraron los siguientes resultados. En relación a la asistencia de 8 a más controles prenatales las gestantes con acompañante acudieron en un 70,0% (27) y un 66,6% (15) gestantes sin acompañante. En cuanto a la presencia de dilatación al ingreso, se encontró un 93.3% (56) de gestantes con acompañante tenían dilatación al ingresar a emergencia comparado con un 50.0%(30) en gestantes sin acompañante. Se encontró además que la duración del período de dilatación menor e igual a 10 horas, representa el 83.3%(50)en gestantes con acompañante y el 66.% (40) en sin acompañante Además se encontró que el uso de la episiotomía fue

mayoritariamente en el grupo de gestantes sin acompañante con un 70,0% (42) mientras que en el grupo con acompañante se redujo a 45,% (27) En cuanto al tiempo del periodo expulsivo menor a 15 minutos, se encontró en las gestantes acompañadas un 90.0%, mientras que las gestantes sin acompañante solo un 73,3% (44) Con respecto al número de partos eutócicos se encontró que las gestantes con acompañante en el trabajo de parto tienen un mayor porcentaje de presentar un parto normal (96.6%)(58) y 90,0% (51). Se encontró además que la duración total del trabajo de parto menor e igual a 10 horas, representa un 86.2% en las gestantes con acompañante comparado con un 60,6%.2% en el grupo de gestantes sin acompañante.

Tabla N° 8.

Beneficios Perinatales según apoyo del Acompañante – Instituto Nacional Materno Perinatal

Beneficios perinatales	Acompañadas		No acompañadas	
	N°	%	N°	%
Frecuencia cardiaca fetal normal	58	96.7	49	81.7
Líquido Amniótico claro	51	85.0	39	65.0
Apgar al minuto de 8-10	56	93.3	51	85.0
Apgar a los cinco minutos de 8-10	60	100.0	59	98.3
Contacto precoz piel a piel	56	93.3	45	75.0
Ausencia de complicaciones en la Lactancia Materna	58	96.7	54	93.3

En cuanto a los beneficios perinatales encontrados en el grupo de madres con acompañante y sin acompañante, respecto a la frecuencia cardiaca fetal normal los recién nacidos de las madres acompañadas representaron un 96.7%, comparados con los recién nacidos de madres sin acompañantes 81.7%. En relación al líquido amniótico claro, se encontró que las mujeres con acompañante presentaron en un mayor porcentaje este tipo de líquido amniótico (85%), con respecto al grupo sin acompañante (65%). Observamos además que un mayor porcentaje

de los recién nacidos de las mujeres acompañadas presentaron un Apgar al minuto de 8 -10 (93.3%), con respecto al grupo sin acompañantes (85%). Respecto al Apgar a los cinco minutos, 8 a 10 en todos los recién nacidos de las mujeres acompañadas, comparado con el sin acompañante (98.3%) que también fue en su mayoría. Asimismo, se observó un mayor porcentaje de contacto piel a piel en aquellas madres que tuvieron parto con acompañante (93.3%), comparadas con (75%) en mujeres sin acompañante.

Por último, se encontró que en la mayoría de las madres no se presentaron complicaciones en la lactancia materna debido a su preparación en psicoprofilaxis 96.7% en madres con acompañante y un 93.3%) en las que no tenían acompañante. Observándose un mínimo porcentaje de madres que sí llegaron a presentar complicaciones, el grupo casos con un 3.3% (poca producción de leche) y el grupo control con un 6.7% (pezones agrietados y pezones planos). Debido a que los resultados fueron muy similares no existió asociación estadísticamente.

IV. DISCUSIÓN

El parto siempre fue considerado como un evento íntimo y natural, vivido dentro del círculo más cercano de la mujer. Al pasar el tiempo, este se fue medicalizando cada vez más, excluyendo de cierto modo de este proceso a sus más cercanos, y quitando el protagonismo que ésta tiene en este proceso. Esta situación es de gran impacto en el ejercicio de los profesionales de la salud, especialmente los médicos y obstetras quienes se relacionan directamente con la atención de la mujer en su proceso reproductivo, esforzándose para lograr en la actualidad involucrar a ellas y su entorno en esta etapa. Hoy, junto a la implementación del Modelo Humanizado del Parto, se espera volver a los orígenes, devolviendo el rol protagónico a la mujer y su familia, favoreciendo la participación activa del progenitor u otra persona significativa de la embarazada en este proceso. De igual manera se procura que al volver a las actividades ancestrales se defiendan los derechos sexuales y reproductivos relacionados que han sido instaurados en los últimos años, dándole un enfoque primordial a la atención adecuada, oportuna, humanizada y confidencial del embarazo, el parto, el periodo del postparto y la lactancia materna. Bajo esta premisa de desarrollo el presente estudio con el objetivo de Determinar los beneficios maternos-Perinatales asociados al parto con acompañante en gestantes atendidas en el en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020. Encontrando los siguientes resultados: respecto a los factores sociodemográficos encontramos en cuanto a la paridad el 40,0 % son secundíparas, en cuanto a la edad encontramos gestantes en el rango de 18 a29 años con 69,1%, en cuanto al estado civil predomina conviviente, grado de instrucción secundaria, ocupación su casa. Tomando en cuenta al grupo de gestantes con acompañamiento encontramos que el tipo de acompañante durante el trabajo de parto que predomina significativamente es la pareja seguido de la madre y otro familiar. Resultados que coinciden con los reportados por Encalada M. (2016) en Ecuador 15 quien concluye que 71% de madres sus edades oscilaban entre 20 a 35 años, (70%) estuvieron casadas, (66%) tenían educación media, (67%) tenían > 3 hijos, así mismo a nivel nacional coincidimos con León F, Muñoz K, en el año 2016.20 En Huancayo Perú donde las autoras identificaron (43.4%) con educación media, (64.6%) convivían con la pareja, (56.6%) se dedicaban a quehaceres del hogar. Así mismo Huacón V. (2018), en el Ecuador, concluye que las madres eligieron como acompañante a su pareja en un 81%.

Klaus MH, Kennel JH, Klaus, PH.2 La Salud Sexual y Reproductiva es “Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual “Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos sin distinción de raza, credo o condición social a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. La tabla 7 en lo que se refiere a los beneficios maternos del parto con acompañante comparando con los resultados de los beneficios maternos en gestantes sin acompañante encontramos mayor frecuencia en cuanto a la presencia de dilatación al ingreso, se encontró un 93.3% de gestantes con acompañante tenían dilatación al ingresar a emergencia comparado con un 50.0%(30) en gestantes sin acompañante, la duración del período de dilatación menor e igual a 10 horas se dio en el 83.3% en gestantes con acompañante y el 66.% en sin acompañante. Sobre el uso de la episiotomía fue mayoritariamente en el grupo de gestantes sin acompañante con un 70,0% mientras que en el grupo con acompañante se redujo a 45,% En cuanto al tiempo del periodo expulsivo menor a 15 minutos, se encontró en las gestantes acompañadas un 90.0%, mientras que las gestantes sin acompañante solo un 73,3% Se encontró además que la duración total del trabajo de parto menor e igual a 10 horas, se dio en un 86.2% de gestantes con acompañante comparado con un 60,6%.2% en el grupo de gestantes sin acompañante. Resultados

coincidentes encontramos con los reportados por Flores M y Olivares D, 17 en Lima en el 2017, quien entre los resultados maternos evidenció que el grupo con acompañante tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación al grupo

sin acompañantes. De la misma forma Chuco M. en Junín Huancayo 2020 En cuanto a los Beneficios Maternos concluye que el tiempo del periodo expulsivo, menor de 15 minutos 97.30% corresponde a las mujeres con acompañante y un 60,0 % a las no acompañadas. También encontramos resultados similares con los alcanzados por Gómez K, Huamani R, en el año 2018, 19 quienes en el estudio titulado, Beneficios de la madre y recién nacido - RN, con un parto con acompañante en el Hospital El Carmen de Huancayo, concluyen que las el 76(58.9%) de madres con acompañante durante el trabajo de parto , no se les practico incisión en periné (episiotomía), en (89.1%) de las mujeres la duración del segundo periodo del trabajo de parto demoro <15 minutos, el (71.3%) no presentaron desgarros a nivel perineal, 119(92.2%) tuvieron una duración total del TP entre 6 y 10 horas. En cuanto a los beneficios maternos asociados al Apoyo del Acompañante durante el trabajo de parto encontramos: menor uso de episiotomía. Así mismo mayor frecuencia de presencia de dilatación al ingreso a emergencia, duración del periodo expulsivo menor a 15 minutos y tiempo total del trabajo de parto menor a 10 horas, en mujeres acompañadas frente a las mujeres sin acompañante. En la actualidad el Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10 aprobada el 15 de julio del 2010, en donde se aprueba la Directiva N°007-DG-INMP-2010 “Atención del Parto con Acompañante” 11 en dicha institución, con la finalidad de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación del padre (pareja) en los procesos del parto. El acompañante será la persona elegida por la gestante para que la acompañe durante la atención del parto, la cual recibe información y orientación básica de psicoprofilaxis obstétrica, beneficios del parto con acompañante, las diferentes alternativas de atención del parto para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y mejores resultados centrados en la mujer, y el producto y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. En cuanto a los beneficios neonatales encontramos en el grupo de madres con acompañante una asociación favorable en comparación a los beneficios

perinatales en mujeres sin acompañante dentro del cual se destaca la frecuencia cardíaca fetal normal en los recién nacidos de las madres acompañadas fue de un 96.7%, comparados un 81.7%. al otro grupo. En relación al líquido amniótico claro, el (85%), en madres con acompañante, frente a 65,0% en madres sin acompañante, así mismo encontramos un mayor porcentaje de los recién nacidos de las mujeres acompañadas con un Apgar al minuto y 5 minutos de 8 -10 en un 93.3%, y 100% respectivamente y en el grupo sin acompañante (85%). Por último, se encontró que en la mayoría de madres no se presentaron complicaciones en la lactancia materna debido a su preparación en psicoprofilaxis con 96.7% en madres con acompañante y un 93.3%) en las que no tenían acompañante. Resultados similares encontramos en los estudios realizado por Angulo J. y Arana M. (2017) 13 respecto a los beneficios perinatales durante el parto con acompañante donde el 90.0% (27) tuvieron hijos con peso dentro de los parámetros normales, el 90% tuvieron bebés con una adaptación adecuada a la lactancia materna y contacto piel a piel. En Ecuador (2016) Encalada M. 15 encontró que las grávida en el parto con humanización el (96%) de ellas tuvieron neonatos con frecuencia cardíaca fetal (FCF) o fetocardia sin ninguna alteración; Apgar al minuto 9 a10 en un (95%), A nivel nacional encontramos los resultados reportados por Chuco M.18 quien concluye que los Beneficios Perinatales de las madres con acompañante durante el trabajo de parto tuvieron hijos con una puntuación de Apgar de 8 y 9 al minuto y a los cinco minutos 100%. Así mismo. León F, Muñoz K, en el año 2016 20 en el estudio sobre Influencia del soporte del acompañante durante el TP concluye que (100%) los neonatos tuvieron un APGAR > 8 puntos, y un contacto con la madre satisfactoria.

El nacimiento de un niño es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias pueden compararse con este suceso. Los recién nacidos tienen capacidades sorprendentes y, sin embargo, dependen por completo de los demás en todos los aspectos: alimentación, calor y bienestar. La mayoría de los recién nacidos (RN) son capaces de realizar una transición posnatal normal en forma espontánea. Sin embargo, un 25%²³ de los recién nacidos que requieren cuidado intensivo, no presentan factores de riesgo identificados antes de nacer. Es por esto que todos los niveles de atención perinatal, deben estar capacitados para diagnosticar situaciones de riesgo y dar la asistencia necesaria para estabilizarlos. La anticipación ante posibles problemas perinatales debe ser una práctica habitual, por lo que el

conocimiento del estado de salud fetal y los signos de alteración intrauterina, deben alertar ante la posibilidad de que el RN requiera algún tipo de maniobra de reanimación en el momento del parto. Los recién nacidos, aunque no presenten patología requieren una serie de cuidados y procedimientos de rutina, así como una valoración cuidadosa de su estado general y la puesta en marcha de medidas que garanticen la correcta transición a la vida extrauterina.

V. CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características personales de las gestantes asociados al apoyo del acompañante durante el trabajo de parto encontramos: que en el parto de las 60 gestantes que tuvieron acompañantes durante el parto el 71% fue la pareja y el 21% de gestantes tuvieron de acompañante a su madre, también encontramos un soporte emocional que necesita la gestante para su seguridad y confiabilidad en el trabajo de parto.
2. En cuanto a los beneficios maternos asociados al Apoyo del Acompañante durante el trabajo de parto encontramos: menor uso de episiotomía. Así mismo mayor frecuencia de presencia de dilatación al ingreso a emergencia, duración del periodo expulsivo menor a 15 minutos y tiempo total del trabajo de parto menor a 10 horas, en mujeres acompañadas frente a las mujeres sin acompañante.
3. En cuanto a los beneficios perinatales asociados al Apoyo del Acompañante se encontraron mayor frecuencia de recién nacidos con una frecuencia cardiaca normal, mayor frecuencia de líquido amniótico claro, Apgar al minuto y 5 minutos de vida con una puntuación de 8 a 10, contacto piel a piel en mejores condiciones e inicio de la lactancia materna adecuada, en mujeres con acompañante frente a aquellas sin acompañante.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es necesario la sensibilización del profesional de salud médicos y obstetras que realizan atención integral a las gestantes, en relación al programa del Parto con Acompañante que se impulsa en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica para fortalecer la competencia técnica y humanística del cuidado a la madre y su recién nacido en cumplimiento a la “Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante”
2. A la universidad fortalecer en los estudiantes las competencias sobre el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la atención del parto con acompañante, considerando los beneficios para el binomio madre niño, con la finalidad de que más gestantes y familiares participen y puedan cambiar su perspectiva frente al parto no como una “experiencia dolorosa” sino una “experiencia satisfactoria”.
3. A los estudiantes realizar investigaciones al respecto y difundir los resultados. Así mismo continuar indagando sobre el impacto del acompañamiento en las experiencias de cuidado de las mujeres y también incluir un componente cualitativo para evaluar el proceso y el contexto de la ejecución con el objetivo de lograr mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés L, Verónica C, Morlans H y Ximena L. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología [Publicación en línea] 2005 [Citado 9 de Octubre 2020]; 70(2):108-120.
2. Klaus MH, Kennel JH, Klaus, PH. The Doula Book. Perseus Publishing, 2002 [Basede datos en internet]; ISBN 0-7389-0609-1. [Aprox 3p]. [acceso 3 OCTUBRE 2020]. Disponible en: <http://bireme.br/cgi-in/wxislind.exe>
3. Organización Mundial de la Salud. . Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra-Suiza.2018. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>.
4. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. Uruguay: OMS; 2015.
5. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Parto Normal. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva OMS, Ginebra. Obtenido 2020. de http://www.asociacioncanariadematronas.es/wpcontent/uploads/2013/07/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf
6. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015. Seguimiento de los Objetivos del Milenio en el Perú. Fuente INEI. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16540>
7. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención integral de la Salud en la etapa de vida Joven.2009. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral. Obtenido de Atención del partoconacompañante:www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=420t.pdf&nombre=420t.pdf
9. Gomez P, K., & Huamani Y, R. Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” febrero – abril 2018. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú.

10. MINSA. Situación Actual de la Salud Sexual y Reproductiva. (C. Marysol, Ed.)
Obtenido de Monitoreo y Evaluación de Suministros: 2017ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/REUNION%20FORTALECIMIENTO%20SISMED%20EN%20EL%20MARCO%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DEL%2012%20AL%2015%20MARZO%202018/REUNION%20TECNICA%2012%20_15%20MARZO%202018/REUNION%20DEL%2012_15_03_18/Dia%202/SSR.pdf Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/241508>
11. Huacón L, V. S. Beneficios maternos perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.2018. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31649/1/CD-463HUACON%20LOOR.pdf>.
12. Gomez P, K., & Huamani Y, R. Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil2018. “El Carmen” febrero – abril 2018.Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/241508>
13. Angulo J. y Arana M. Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017 León-Nicaragua, año 2017.
14. Benavides V, J., & Forero M, L. Necesidades de cuidado del Acompañante hombre de una gestante en trabajo de parto en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá.2016. Grado de Licenciatura en Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19508/BenavideVergaraJoseDavid2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Encalada M. Ecuador, causas de riesgos y los cuidados a la grávida en el parto con humanización estudio realizado en el Hospital S. L. de Otavalo-Ecuador.2016.
16. Lagos, J. Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Centro Materno Infantil César López Silva- Villa el Salvador. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.2015.Obtenidodehttp://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1566/3/lagos_jg.pdf
17. 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, 2014. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana;2
18. Chuco M. Beneficios maternos - perinatales de parto con acompañante en gestantes atendidas en el Centro de Salud “La Libertad” Huancayo-2020.
 19. Gomez P, K., & Huamani Y, R. (2018). Op.cit.
 20. Leon U, G., & Muñoz M, K. Influencia del apoyo del acompañamiento en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo.2016. Universidad Peruana del Centro, Huancayo, Perú. Obtenido de <https://docplayer.es/88045999-Informe-final-de-investigacion.html>
 21. Távara Orosco L. [Presidente del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, SPOG, Coordinador del Comité, FLASOG]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009. Seguimiento de los Objetivos del Milenio en el Perú. Fuente INEI
 22. Walker Nancy, O’Brien, Beverly, “The relationship between method of pain management during labor and birth outcomes”. *Clinical Nursing Research*. 1999;8:119-134.
 23. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006, Numero 2. Oxford Update Software Ltd. (Traduced de The Cochrane Library, 2006, Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Disponible en: www.update-software.com.
 24. Las Doulas de Presbyterian. Presbyterian Healthcare Services [Artículo en línea].
 25. Centro para la Mujer-Albuquerque; 2001 [actualizado enero 2006; acceso 10 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.phswomenscenter.org/sirvienta.shtml>
 26. Crianza natural: Las Doulas. [artículo en línea]; 1(1) [publicado Abril 2004; acceso 28. Noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art62.html>
 27. Lederman RP, Lederman E, Work BAJr, McCann DS. The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor.
 28. Mongrut, Andrés. *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*. 4ta edición, Editorial Los Andes. Lima – Perú 2006, pag. 277-320.
 29. Schwarcz Ricardo, Fescina Ricardo, Duverges Carlos. *Obstetricia*. 6ta edición, Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina 2005, pag. 431 – 497.
 30. Ley del Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Posparto.(Aprob.10agosto, 2006). [Pub. 25 de agosto, 2010]. Disponible en: [http:// www.lexjuris.com/ LEXLEX/Leyes2006/lex12006156.htm](http://www.lexjuris.com/ LEXLEX/Leyes2006/lex12006156.htm)

33. Walling, Anne. "Do doulas have a positive effect on outcome of labor". American Family Physician; Kansas City; May 15 1999, 59:2870-71.
34. Lam, B. Ayala, M. Castaneda y cols. Parto con Acompañante capacitado. Instituto Nacional Materno Perinatal; Lima- Perú, 2006.
35. Thorne, B., & Sanders, P. (2013). Carl Rogers (Tercera ed.). SAGE Publications Ltd.
36. Obtenido de <http://sk.sagepub.com/books/carl-rogers-3e>
37. Jacobo G, H. El acompañamiento Sistémico.2014. Obtenido de <http://ensino.univates.br/~4iberoamericano/trabalhos/trabalho310.pdf>
38. Ministerio de Salud. (2015). Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal RM°828-2013. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
39. Carl, R. La relation d'aide et la psychothérapie. París: 1998.ESF.
40. Colos F, A. K . Beneficios con el acompañamiento de la pareja en el proceso de trabajo de parto en primigestas atendidas en la Clínica Particular Montenor S.A.C. (Grado de Licenciatura en Obstetricia). 2015.Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/124/2/COLOS_FLORESResumen.Pdf
41. De León L, V. A. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala.2015. Enero- Febrero 2015. Licenciado de Enfermería. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
42. Carbajal, J., & Ralph, C. Manual de Obstetricia y Ginecología (Octavaed.). Chile.2017. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
43. Quituzaca V, M., & Sinaluisa A, N. Vivencias de las mujeres en proceso de parto sin compañía de un familiar en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba área Centro Obstétrico-Ginecología periodo Diciembre del 2013 a Junio del 2014 Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/308/1/UNACH-EC-ENFER-2014-0008.pdf>
44. Rigol, R. Obstetricia y ginecología. La Habana: Ciencias Médicas.2008.

49. García Á. Acompañamiento en el parto. Recorrido histórico. Uruguay: Universidad de la República, Psicología; 2015.
50. Muñoz C, Kaempfer A, Castro R, Valenzuela S. Nacer en el siglo XXI: de vuelta a lo Humano. Chile: Universidad de Chile; 2001.
51. Gomez P, K., & Huamani Y, R. (2018).Op.cit.
52. Sampieri Rh. Metodología de la Investigación. México: Mac Graw Hill;
53. Tomala O. Metodología de la investigación científica. [Online].; 2016 Op. Cit
54. Cordero A. Asociación del acompañamiento durante el parto y los resultados materno perinatales en parturientas atendidas en el CMI “Cesar López Silva” durante el año 2018 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Medicina Unidad de Posgrado Lima Perú .2018.

ANEXOS

Título: PARTO CON ACOMPAÑANTE ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “PEDRO SANCHEZ MEZA” CHUPACA-2020

Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Metodología
¿Cuáles son los beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020?	Determinar los beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020	<p>Hi: Existe beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020</p> <p>H0: No existe beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020</p>	<p>Método de la investigación: Científico descriptivo</p> <p>Tipo de estudio: Descriptivo comparativo, retrospectivo.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental y transversal</p> <p>Población: Todos los partos de Gestantes que acudieron al Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” 60 estantes con acompañamiento y 60 Gestantes sin acompañamiento.</p> <p>Diseño maestral: Muestreo por Conveniencia.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variables	<p>Criterios de Inclusión: Aquellas que fueron Parto con acompañante.</p> <p>Criterios Exclusión: Aquellas que fueron Parto sin acompañante.</p> <p>Técnica de recopilación de información: Ficha de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libro de Partos. • Libro de Internamiento. • Historias Clínicas. <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spss. • Microsoft Word. • Power Point.
<p>1. ¿Cuáles son los beneficios maternos asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020?</p> <p>2. ¿Cuáles son los beneficios perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020?</p>	<p>Identificar los beneficios maternos asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020</p> <p>Identificar los beneficios perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca-2020</p>	<p>Vx = beneficios maternos y perinatales</p> <p>Vy = Acompañamiento durante el parto</p>	

Anexo N° 2

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVEL

“BENEFICIOS MATERNOS - PERINATALES DE PARTO CON ACOMPAÑANTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO – 2020”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Introducción: La siguiente investigación tiene como objetivo determinar los beneficios maternos- perinatales en el parto con acompañante.

El llenado de las fichas de recolección de datos será en base de las Historias Clínicas, Libro de Partos y Libro de Internamiento de cada gestante, el llenado debe ser correctamente tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

Investigadoras: Bachiller, LEON MENIZ, LISBETH ALICIA

Bachiller, BLANCO QUISPE, ASTRID YANINA

I.- DATOS DE LA GESTANTE

N° de HCL: Edad: años

Estado Civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d. Otros ()

Grado de Instrucción: a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria ()

d. Sup. No Universitario () e. Sup. Universitario ()

Ocupación: a. Ama de casa () b. estudiante () c. Profesional () d. Otros ()

II.- DATOS OBSTETRICO

Fórmula Obstétrica: G: P:

FUR: FPP: Edad Gestacional: ss.

III.- DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Tipo de Parto: a. Con Acompañante () b. Sin Acompañante ()

Tipo de Acompañante: a. Pareja () b. Madre () c. Hermana () d. Padre ()
e. Amiga () f. Otros () g. No Aplica ()

IV.- DATOS DEL PARTO

PRIMER PERIODO

Duración del Primer Periodo:

SEGUNDO PERIODO

Uso de Episiotomía a. Si () b. No ()

Duración del Segundo Periodo:

Complicaciones del trabajo de parto:

a. Expulsivo Prolongado ()

b. Desgarro Vaginal: a. I () b. II () c. III () d. IV () e. No Aplica ()

Frecuencia Cardíaca Fetal:

a. Normocardia () b. Bradicardia () c. Taquicardia ()

Características del Líquido Amniótico:

a. Claro () b. Meconial Fluido () c. Meconial Espeso ()

Duración Total del Trabajo de Parto (I periodo y II periodo): hrs. min.

Tiempo de Hospitalización: días.

V.- DATOS DEL RECIEN NACIDO:

Apgar: 1'..... 5'.....

Contacto Precoz Piel a Piel: a. Si () b. No ()

Reanimación neonatal: a. Si () b. No ()

Inicio de lactancia materna a. Si () b. No ()

ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, 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

DA: De Acuerdo

ED: En Desacuerdo

Validez del Contenido:

PUNTUACIÓN

1

0

JUEZ.	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 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

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 a los beneficios maternos, con acompañante o sin acompañante	6,03	9,383	,902	,936
En relación a los beneficios maternos con acompañante o sin acompañante al momento del nacimiento	5,74	7,679	,901	,947