



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A
AGOSTO – 2023.

Línea de investigación: Salud Sexual y Reproductiva

Presentada por:

Bach. López Aisa, Viviana

ORCID: 0009-0006-8992-4091

Bach. Zeron Villacorta, Mayerlyn Estefany

ORCID: 0009-0008-0114-837X

Para optar al Título Profesional de:

Licenciadas en Obstetricia

Asesora:

Dra. Alicia Enriqueta De La Cruz Galarza

ORCID: 0000-0002-7560-8040

CUSCO – PERÚ

2023



METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Mayerlyn Estefany, Zeron Villacorta
Número de documento de identidad	70677763
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-0114-837X
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Viviana, Lopez Aisa
Número de documento de identidad	75004682
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0006-8992-4091
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Alicia Enriqueta, De La Cruz Galarza
Número de documento de identidad	23904821
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-7560-8040
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Gladys, Rojas Salas
Número de documento de identidad	07933864
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mercedes Del Pilar, Rodriguez Barrionuevo
Número de documento de identidad	29582383
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Gladys Cristina Josefina, Montes Paredes
Número de documento de identidad	23954874
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Bertha Huamanga Gamarra
Número de documento de identidad	23860391
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Sexual y Reproductiva



Informe de revision de similitud con turnitin

BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS

por MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA


Dra. Alicia Enríquez De La Cruz Beltrán

Fecha de entrega: 11-dic-2023 12:12p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2255770793

Nombre del archivo: EL_PROCESO_DEL_PARTO_EN_GESTANTES_DEL_CENTRO_DE_SALUD_CLAS.docx
(4.98M)

Total de palabras: 24969

Total de caracteres: 132628



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



BENEFICIOS DEL **ACOMPANIAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN**
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A
AGOSTO - 2023.

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. López Aisa Viviana

ORCID: 0009-0006-8992-4091

Bach. Zeron Villacorta Mayerlyn Estefany

ORCID: 0009-0008-0114-837X

Título a optar:

Licenciadas en **Obstetricia**

Asesora:

Dra. Alicia Enriqueta De La Cruz Galarza

ORCID: 0000-0002-7560-8040

CUSCO - PERÚ

2023


Dra. Alicia Enriqueta De La Cruz Galarza



BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	1%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	


Dra. Alicia Enriqueta De la Cruz Galdames



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA**
Título del ejercicio: **BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO...**
Título de la entrega: **BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO...**
Nombre del archivo: **EL_PROCESO_DEL_PARTO_EN_GESTANTES_DEL_CENTRO_DE_S...**
Tamaño del archivo: **4.98M**
Total páginas: **116**
Total de palabras: **24,969**
Total de caracteres: **132,628**
Fecha de entrega: **11-dic.-2023 12:12p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega... **2255770793**

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A
AGOSTO - 2023

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. Luján Ana Yviana
(DUELA 0149 0149 0002 6091)
Bach. Zeron Stefany Magalyda
(DUELA 0149 0149 0114 8373)
Título a optar:
Licenciada en Obstetricia
Año(s):
11 y 12 de la carrera de la Universidad
Código de identificación: 2255770793

FIMCSI - FIMSI
2023

Stefany Zeron Villacorta
Dra. Alicia Enciso de La Cruz Galvez.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos iluminado nuestro camino, a nuestros padres, por sus sacrificios, motivación y apoyo incondicional, gracias por confiar y creer siempre en nosotras; a nuestros familiares que nos apoyaron para el logro que este trabajo representa, sus esfuerzos fueron nuestra inspiración.

A la Dra. Alicia Enriqueta De La cruz Galarza, nuestra asesora quien nos brindó paciencia, enseñanza y soporte para la realización de nuestra tesis.

A nuestras dictaminantes Mg. Obstetra Gladys Cristina Montes Paredes y Mg. Obstetra Bertha Huamanga Gamarra por su disponibilidad y consejos que han sido una gran ayuda para nuestra elaboración de la tesis.

A nuestra Universidad Andina del Cusco, que generosamente nos abrió sus aulas para permitirnos formarnos como profesionales de alta calidad, deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento.

A nuestros apreciados docentes, cuyas enseñanzas han servido como faro en nuestro viaje profesional, merecen un reconocimiento especial.

Al personal que labora en el Centro de Salud Clas de Anta por su apoyo en la recolección de datos.

Atentamente:

López Aisa Viviana

Zeron Villacorta Mayerlyn Estefany



DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, Yaneth y Miguel por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mi hermana, por todo su apoyo incondicional, espero le sirva de ejemplo de que todo se puede lograr. Finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomara más impulso.

(Viviana Lopez)

A Dios por su amor, guía y protección en cada etapa de mi vida. A mi madre Lourdes, por brindarme su amor incondicional y dedicación que son esenciales para mi crecimiento y desarrollo como persona por que la vida está compuesta de sucesos agradables y desafiante. A mi hermano Juan Jesús, cuya compañía me brinda apoyo emocional así celebrar mis victorias y ayudarme a levantarme de mis derrotas.

(Mayerlyn)



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.3.1 Conveniencia.....	4
1.3.2 Relevancia social	4
1.3.3 Implicancia práctica	5
1.3.4 Valor teórico	5
1.3.5 Utilidad metodológica.....	5
1.4. Objetivo de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Delimitación del estudio.....	6
1.5.1 Delimitación espacial.....	6
1.5.2 Delimitación temporal	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7



2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.1.3 Antecedentes Regionales	13
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Marco conceptual	47
2.4 Variables.....	51
CAPÍTULO III MÉTODO	56
3.1 Alcance de estudio.....	56
3.2 Diseño de la investigación.....	56
3.3 Población	56
3.4 Muestra	56
3.4.1. Criterios de inclusión	57
3.4.2. Criterios de exclusión	57
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos	59
3.7 Plan de análisis de datos	59
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	60
4.1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes.....	60
4.2. Proceso del parto en las gestantes.....	62
4.3. Beneficios del acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes	65
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	70
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	70
5.2. Limitaciones del estudio.....	71
5.3. Comparación crítica con lo literatura existente	71



5.4. Implicancias del estudio	75
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	87



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las madres.....	60
TABLA N° 2. Proceso de parto en la primera etapa de madres gestantes.....	62
TABLA N° 3. Proceso de parto en la fase activa en madres gestantes.....	63
TABLA N° 4. Proceso de parto durante el periodo de expulsión de madres gestantes.....	64
TABLA N° 5. Acompañante de la gestante durante proceso de parto.....	65
TABLA N° 6. Beneficios en del acompañante durante la fase latente.	66
TABLA N° 7. Beneficios en del acompañante durante la fase activa	67
TABLA N° 8. Beneficios en del acompañante durante la fase expulsiva	68



RESUMEN

Objetivo: Identificar los beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes del Centro de Salud Class de Anta - Cusco Junio a Agosto del 2023.

Método: El estudio fue de alcance descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal; la población fueron las madres gestantes que acudieron a su atención de parto en el Centro de Salud Clas de Anta, de las cuales se tomó una muestra de 55 madres gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas.

Resultados: El perfil demográfico y obstétrico de las madres gestantes destaca que la mayoría de ellas (76.4%) tienen edades entre 19 y 34 años, cuentan con educación secundaria (72.7%), viven en convivencia (90.9%), y provienen de áreas rurales (65.5%). En cuanto a la atención prenatal, un significativo 69.1% tuvo más de 6 controles. En términos de historial de partos, el 34.5% ha tenido tres o más partos previos. En relación con complicaciones, el 67.3% experimentó infección urinaria en el primer trimestre, el 12.7% sufrió sangrado en el segundo trimestre, y solo el 3.6% enfrentó amenaza de parto pretérmino en el tercer trimestre. Además, durante el proceso de parto, se destaca que el acompañamiento de parejas fue alto (72.7%), con emociones positivas y apoyo en todas las fases, y que la mayoría de las madres (87.3%) tuvo contacto precoz con su bebé, experimentando buenas condiciones de salud neonatal y facilidad en la lactancia (96.4%).

Conclusión: Existen beneficios del acompañamiento durante el proceso de parto, ya que reduce la inquietud, proporciona apoyo emocional y físico, fomenta el inicio temprano de la lactancia, promueve sentimientos de protección y seguridad y genera un alto nivel de confianza en el acompañante.

Palabras clave: Acompañamiento, parto, gestantes.



ABSTRACT

Objective: To identify the benefits of childbirth support among pregnant women at the Class Health Center in Anta, Cusco, from June to August 2023.

Method: This was a descriptive study with a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of pregnant mothers receiving childbirth care at the Clas Health Center in Anta. A sample of 55 pregnant mothers was selected, and they were surveyed using closed-ended questions.

Results: The demographic and obstetric profile of pregnant mothers revealed that the majority (76.4%) were aged between 19 and 34, had a secondary education (72.7%), cohabited with a partner (90.9%), and came from rural areas (65.5%). Regarding prenatal care, a significant 69.1% had more than 6 check-ups. In terms of childbirth history, 34.5% had three or more prior births. Concerning complications, 67.3% experienced urinary tract infections in the first trimester, 12.7% had bleeding in the second trimester, and only 3.6% faced the threat of preterm birth in the third trimester. Moreover, during the childbirth process, partner support was prominent (72.7%), with positive emotions and assistance at all stages. The majority of mothers (87.3%) had early contact with their babies, experiencing good neonatal health conditions and easy breastfeeding (96.4%).

Conclusion: There are benefits to childbirth support as it reduces stress and anxiety, provides emotional and physical support, encourages early breastfeeding, promotes feelings of protection and security, and instills a high level of confidence in the companion.

Keywords: Support, childbirth, pregnant women.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), recomienda que los establecimientos de salud permitan el acompañamiento durante el parto; en Europa aplican esta técnica en casi un 90% de establecimientos de salud; además, es un derecho de las madres en trabajo de parto, donde cada madre tiene el derecho a la elección de su acompañante, quien brindará apoyo emocional, además, es deber de los especialistas sanitarios respetar y velar por este derecho materno, así la madre pueda tener un parto más llevadero, feliz y pleno.

Es propio de esta etapa el cúmulo de experiencias positivas como es de alegría, orgullo, satisfacción, confianza y hasta éxito en la lactancia durante el puerperio; este hecho también repercute en la relación de pareja; por el contrario, también están presentes las sensaciones negativas como miedo, inquietud hasta incluso depresión post parto, que en ocasiones dificulta la dinámica familiar.

El Consejo de Salubridad General (2) en su Guía de Práctica Clínica en México denominada “Vigilancia y manejo de parto” establece que las mujeres en trabajo de parto tienen derecho a ser acompañadas por la persona que ellas elijan, esto de acuerdo a las directrices de la OMS (3) desde el 2018; con el propósito de que las mujeres vivan una experiencia positiva y digna en este proceso; por otro lado, el personal de enfermería o los obstetras tienen la responsabilidad de dar a conocer a las gestantes sus derechos en el proceso de parto, siendo estos, el contar con un acompañante y elegir formas cómodas para este proceso.

El parto y sus circunstancias tuvieron transformaciones significativas en países como España, se sabe que en las décadas anteriores las madres tenían el trabajo de parto en las instalaciones de sus propios hogares y eran asistidas por los familiares más cercanos o las personas con experiencia de la comunidad; sin embargo, en la actualidad se opta por un parto



hospitalario, en ambos escenarios la participación paterna no era muy activa, ya que esperaban hasta el final del parto. (4)

Las políticas sanitarias antiguas acerca del parto y los avances tecnológicos reducen el acompañamiento para las mujeres gestantes. En países como Estados Unidos, numerosos especialistas defienden la importancia de la participación paterna en los procesos relacionados al parto con el objetivo de afianzar los vínculos; sin embargo, otros estudiosos defienden el parto natural sin interferencia, donde no se considera el apoyo paterno durante el trabajo de parto. (3)

Numerosas investigaciones respaldan la importancia del acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto, ya que esto tiene efectos positivos tanto en el desarrollo del parto como en la experiencia de la madre, además de los beneficios que aporta a su salud; la presencia de la pareja contribuye significativamente a mejorar los resultados de este proceso. (5)

Así mismo, el acompañamiento de la pareja desde la gestación reduce el sentimiento de soledad en las mujeres gestantes; la participación de la pareja en la antigüedad se centraba en el rol de proveedor, por tal razón no podía involucrarse en mayor medida en los procesos que implica el embarazo; así las madres debían encargarse solas; pero, en la actualidad, se puede observar más participación de la figura paterna, sin embargo, hay aspectos que representan un desafío para una mayor incidencia de la participación paterna. (5)

A nivel mundial, el acompañamiento de la pareja durante el parto es más relevante, ya que, en países como Estados Unidos, a partir de la década de los 80, un gran número de padres tenían la posibilidad de acompañar a las mujeres durante el parto con el consentimiento médico, esta práctica se impulsó después de la guerra como una forma de fortalecer el lazo familiar al permitir el acceso de los hombres a las salas de parto. (6)



En Latinoamérica y el Caribe durante las últimas décadas, las investigaciones acerca del tema fueron escasas debido a múltiples factores, principalmente la falta de financiamiento. Un estudio en España analizó grupos de mujeres que recibieron apoyo constante durante el parto; se encontró que las madres que contaron con este apoyo presentaron menos casos de anestesia local, con un riesgo relativo (RR) de 0,90, también se redujeron los partos vaginales instrumentales, con un RR de 0,89, así como los partos por cesárea, con un RR de 0,99. Además, estas mujeres informaron una menor insatisfacción con su experiencia de parto, con un RR de 0,73, lo que se relacionó con mayores beneficios; por lo que, es fundamental el acompañamiento de las parejas desde las primeras etapas de la gestación, para que todo lo mencionado se posible; finalmente, según algunos estudios el acompañamiento genera un impacto positivo y beneficios físicos y emocionales. (6)

En el panorama nacional, los estudios abarcan temas acerca del acompañamiento de la pareja durante el embarazo y el parto, los resultados obtenidos en las puérperas refieren una nula participación del varón, donde el acompañamiento no es debidamente facilitado por los especialistas sanitarios y el sistema de salud no contempla ese acto de manera fehaciente; por otro lado, también se observó que la mayoría de las mujeres primerizas manifestaron tener una relación afectiva con sus parejas.

En comparación con los modelos paternos de la familia de origen, la paternidad tuvo una transformación profunda, el concepto de paternidad en la actualidad deja atrás su rol distante. Sin embargo, esto no sucede en las zonas provinciales, por ello este trabajo se concentra en la provincia de Anta, donde se observan dificultades notables acerca del acompañamiento a la mujer gestante, considerando los beneficios de la inserción del acompañamiento paterno. Por los motivos expuestos en los párrafos anteriores, se considera importante realizar la siguiente investigación.



1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta – Cusco Junio a Agosto del 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes, del Centro de Salud Clas de Anta – Cusco Junio a Agosto del 2023?
- ¿Cómo es el proceso del parto en las gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco Junio a Agosto del 2023?
- ¿Cómo es el acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta – Cusco Junio a Agosto del 2023?

1.3. Justificación.

1.3.1 Conveniencia

Este estudio es relevante, ya que se enfoca en resaltar la importancia del acompañamiento durante los procesos de parto. Dada la evidencia de investigaciones recientes que han arrojado resultados positivos sobre el apoyo durante el parto, este enfoque busca comprender en profundidad cómo se desarrolla este proceso.

1.3.2 Relevancia social

Mediante este trabajo se pretende ayudar a la sociedad dando a conocer la importancia de que tienen estas etapas de cambios en la mujer cuando está gestando, durante el parto y puerperio, y la importancia que tiene la compañía de su pareja, familiar o amigo; y de esta manera saber que el acompañamiento de la pareja en el proceso del parto pueda contribuir a mejorar el vínculo entre la madre, padre y bebe, así mismo, el respeto hacia la mujer y la validez de sus derechos, tomando como prioridad la concientización en la sociedad y el papel importante que juega la pareja.



El aporte de este estudio es de relevancia tanto para las madres como para los padres, y también para el personal de salud, ya que constituye una valiosa ayuda psicológica que contribuye a fortalecer los lazos familiares; este apoyo se extiende desde el proceso de gestación hasta el puerperio, lo que allana el camino hacia un futuro prometedor para el niño, fortaleciendo la relación entre padre e hijo.

1.3.3 Implicancia práctica

Esta investigación tuvo implicancia práctica porque permite realizar un adecuado manejo de la Norma técnica N° 121-MINSA/DGIESP-V.01 del MINSA (7): “Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural” sobre el parto humanizado con acompañamiento que se viene poniendo en práctica en algunos hospitales, sin embargo, la participación de la gestante y su acompañante aún se observa limitada.

1.3.4 Valor teórico

Tiene un valor teórico debido a su aporte sobre investigaciones previas para poner en conocimiento sobre la importancia que tiene el acompañamiento a la mujer en el proceso de parto y de esta manera para que el personal de salud tenga un mejor manejo de la norma técnica y romper las brechas que deben ser subsanadas; así mismo sirve para poder realizar otras investigaciones.

1.3.5 Utilidad metodológica

El estudio tiene utilidad metodológica al servir como guía para la elaboración de otras investigaciones; se identificaron deficiencias institucionales, como el incumplimiento de la normativa y la necesidad de capacitar al personal de salud encargado de brindar este servicio; los resultados obtenidos pueden extrapolarse para aplicar mejoras continuas en el establecimiento de salud; además, estos resultados son útiles para implementar mejoras en la atención a las pacientes gestantes, así como a aquellas que se encuentran en proceso de



parto.

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar los beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco Junio a Agosto del 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes en parto, en el Centro de Salud Clas de Anta - Cusco Junio a Agosto del 2023.
- Conocer el proceso del parto en las gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco, Junio a Agosto del 2023.
- Conocer el acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco Junio a Agosto del 2023.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

La investigación se realizó en la Institución Prestadora de Servicios de Salud: Centro de Salud Clas de Anta, donde se estudiaron a mujeres que acuden a su parto en el establecimiento. Este centro de salud es de nivel I-4, el cual tiene internamiento, cuenta con servicios de medicina, odontología, obstetricia, psicología, salud niña, laboratorio y servicio de ecografía además del servicio de consejería CRED y control infantil, que nos sirvió de base para la recolección de datos de mujeres gestantes que fueron atendidas durante el parto.

1.5.2 Delimitación temporal

El trabajo se efectuó en el Centro de Salud del Clas de Anta durante el periodo Junio a Agosto del 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pilataxi K. y Tapia E. (2019) en su estudio “DISMINUCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA LABOR DE PARTO EN PACIENTES EMBARAZADAS CON ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO LUZ ELENA ARISMENDI” - Ecuador. Cuyo objetivo fue realizar una medición si la duración del proceso de parto reduce en pacientes que son acompañados a diferencia de los pacientes que no cuentan con acompañamiento.

Metodología: En el estudio se aplicó un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión de Historias Clínicas, Formularios 051 y Formularios 016. La población estuvo conformada por 330 pacientes, de las cuales se seleccionó una muestra de 98 pacientes.

Resultados: En relación a los resultados, para contribuir al avance de las Ciencias Médicas, se contrastaron los resultados de la investigación con otros estudios previos. Además, se mostró que el acompañamiento en el parto reduce el tiempo de la labor de parto en las gestantes, por lo que se propone que el ministerio de salud implemente esta estrategia en todos los centros que atienden partos, sin distinción del nivel de atención. La reducción del tiempo es significativa y evidencia la efectividad y la necesidad de esta intervención.

Conclusión: En el estudio se llegó a la conclusión que el apoyo en forma de acompañamiento por parte de la familia y pareja durante el proceso de parto, reduce la duración del mismo en un promedio de 60 minutos y hasta un máximo de 4 horas con 55 minutos, en un porcentaje menor de parturientas. Este aspecto, que forma



parte de la Normativa sanitaria para la certificación de Establecimientos de la salud como amigos de la madre y del niño (ESAMyN), es muy beneficioso para la madre y su acompañante, ya que favorece un parto más corto y gratificante. (8)

Comentario: esta investigación logró comprobar que el acompañamiento de la pareja o de algún familiar disminuye el tiempo de labor de parto siendo menos estresante para la madre y el feto.

Villareal D. (2020) en su investigación: “ACOMPANAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA 2019” - Ecuador, tuvo como propósito la identificación de los aspectos establecidos en las normativas desarrolladas para tal efecto.

Metodología: se trata de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, no experimental. La población lo conformo 247 pacientes,

Resultados: El estudio analizó las preferencias y experiencias de acompañamiento durante el parto de un grupo de madres con edades entre 18 y 35 años. El 24.29% de las madres eran menores de 18 años, el 54.25% tenían entre 18 y 35 años y el 21.46% eran mayores de 35 años. La mayoría de las madres (89.47%) expresaron que querían tener acompañamiento en todo el proceso del parto, mientras que el 10.53% solo querían tener acompañamiento en la sala de parto y en la sala de recuperación. El estudio también encontró que el 78.14% de las madres tuvieron acompañamiento familiar durante el parto, pero el 21.86% no lo tuvieron por diferentes razones.

Conclusiones: Una forma de apoyar a las mujeres en los procesos de alumbramiento es permitir que tenga un acompañante de su elección; esto tiene efectos positivos tanto para la salud de la madre como para el fortalecimiento de los lazos familiares.

(9)



Comentario: El estudio destaca que la mayoría de las madres jóvenes prefieren tener acompañamiento durante el parto, y sugiere que permitirles elegir a su acompañante tiene beneficios positivos para la salud materna y fortalece los lazos familiares.

Frescura C. Bruggemann O. Knobel R. Costa R. (2018), estudiaron la investigación: “ACCIONES DE APOYO REALIZADAS A LA MUJER POR ACOMPAÑANTES EN MATERNIDADES PÚBLICAS” - Brasil. Tuvo como objetivo la identificación de las medidas que apoyan a las mujeres previo, durante y después del parto.

Metodología. Fue una investigación transversal, cuantitativa, descriptiva. Conto con una muestra de 1147 acompañantes.

Resultados: El perfil de los acompañantes en el parto fue mayoritariamente el de la pareja o el padre del recién nacido (76,7% de los casos). Durante las etapas del trabajo de parto, el nacimiento y el pos-parto, los acompañantes brindaron diferentes tipos de apoyo a las mujeres. El apoyo emocional, que consistió en tranquilizarlas, animarlas y felicitarlas, fue el más frecuente, con una proporción superior al 80,0%. El apoyo informacional, que implicó darles información sobre el proceso y los procedimientos, se dio en alrededor del 70,0% de los casos. El apoyo de intermediación, que supuso hablar con el personal sanitario o solicitar algún recurso, fue el menos habitual, con menos del 65,0% de los acompañantes involucrados.

Conclusión: Los acompañantes deben desempeñar un rol activo en los procesos de nacimiento donde se realiza acciones de apoyo dentro de las cuatro dimensiones. Los apoyos emocionales suelen ser más frecuentes, le sigue el apoyo emocional y culmina con el apoyo informacional más que nada en los trabajos de parto y post-parto. (10)

Comentario: el trabajo referido se planteó dar a conocer que el apoyo que brinda el padre para buscar fortalecer el vínculo afectivo ya sea con la madre o con el recién nacido.



Huacón V. y Morán F. (2018) estudiaron: “BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIANA DE JESÚS” - Guayaquil, con el propósito de establecer el beneficio que genera el acompañamiento en los procesos de parto.

Metodología: Para la investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, como diseño se consideró un estudio no experimental, contó con un corte transversal, siendo también descriptivo, se tomó en consideración un universo de estudio que estuvo conformado por 358 pacientes, y se tomó como muestra la participación de 164 pacientes; se emplearon fichas de registro de pacientes, para una adecuada obtención de información.

Resultados: Los resultados encontrados fueron, del total de participantes solo el 63% tuvo acompañamiento; en relación a los beneficios maternos y perinatales del parto con acompañamiento, se observó que el 80% tuvo un parto con un tiempo menor de 6 horas; el 56% poseyó un periodo expulsivo menor de 10 min; el 54% no tuvo necesidad de someterse a una episiotomía; el 100% tuvo casos eutócicos; el 51% de los recién nacidos y el APGAR fue de 9 min. En relación a la persona de elección, el 82% fue la pareja y el 18% la madre; para la frecuencia de acompañamiento y la paridad fue, el 52% primípara, secundípara el 40%, multípara el 5% y gran multípara el 3%.

Conclusión: Concluyendo que la hipótesis fue comprobada en relación al porcentaje de la muestra aplicada en el estudio, el 80% obtuvo un trabajo de parto de con un tiempo reducido de 6 horas, mientras que en la expulsión se obtuvo una duración menor de 10 min en un 56%. (11)



Comentario: El estudio dio a conocer que el acompañamiento de la pareja es importante, ya que un porcentaje alto dio a conocer que prefiere a su pareja en este proceso a diferencia de otro familiar cercano, por otro lado, se indicó que un alto porcentaje poseyó un parto no complicado con una duración corta.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chuco M. (2020) en su investigación: “BENEFICIOS MATERNOS - PERINATALES DE PARTO CON ACOMPAÑANTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “LA LIBERTAD” HUANCAYO-2020” – La Libertad, tuvo como propósito que se determine los efectos benéficos durante el parto con acompañantes en gestantes atendidas en el ámbito de estudio.

Metodología: En el estudio aplicó un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo.

Resultados: Los resultados del estudio mostraron que el tiempo del periodo expulsivo fue menor de 15 minutos en el 97.30% de los casos, lo que implica beneficios maternos. Asimismo, el Apgar del recién nacido fue de 8 y 9 al minuto y a los cinco minutos en el 100% de los casos, lo que indica beneficios perinatales. La mayoría de las mujeres (76,6%) estuvieron acompañadas por su pareja durante el parto, mientras que solo el 2,7% lo estuvieron por su hermana. En cuanto a la episiotomía, el 66,67% de las mujeres no la requirieron y el 33,33% sí.

Conclusión: El apoyo durante el parto es una opción saludable y muy ventajosa para el dúo madre-hijo, parto sin episiotomía que ocurrió en un 66.7% en parto con acompañante, además el tiempo de estancia hospitalaria es menor o igual a 2 días que ocurrió en un 100%, valores que evidencian los beneficios maternos con acompañante; respecto a los beneficios al RN, el líquido amniótico limpio que ocurrió en un 100% y el contacto temprano piel con piel que ocurrió en un 100% del



parto con acompañante y la reanimación neonatal no fue necesaria en un 100%. (12)

Comentario: el presente trabajo demostró que el acompañamiento de la pareja es beneficioso durante el periodo expulsivo debido a que colabora en el bienestar de la madre.

De la Cruz y Villanueva K. (2022) en su tesis titulado: “ACOMPANAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES ATENDIDAS, EN EL CENTRO DE SALUD HUANDO 2021” - Huanavelica, a fin de establecer la tipología de apoyo que brindan los acompañantes en el parto.

Metodología: se caracterizó por ser una transversal, observacional, con nivel descriptivo, cuantitativo. La población y muestra fue de 59 acompañantes.

Resultados: La mayoría de los acompañantes de las embarazadas no ofrecieron un apoyo emocional, físico o informativo adecuado, según los resultados de un estudio. Solo el 33,9% de los acompañantes dio un apoyo emocional bueno, mientras que el 6,8% dio un apoyo emocional malo. En cuanto al apoyo físico o tangible, el 64,4% de los acompañantes lo ofreció de forma regular y el 35,6% de forma buena. Por último, el apoyo informativo fue el más deficiente, ya que solo el 18,6% de los acompañantes lo brindó de forma buena, y el 8,5% de forma mala. Estos datos sugieren la necesidad de mejorar la calidad del acompañamiento durante el embarazo.

Conclusión: se observó que el apoyo brindado por un acompañante familiar recibido por la gestante en general fue regular. (13)

Comentario: la investigación demostró que las pacientes con acompañamiento, mostraron mejores resultados en el proceso de parto, a diferencia del grupo de mujeres sin acompañamiento, quienes dieron a conocer un parto con mayores complicaciones.



2.1.3 Antecedentes Regionales

En el marco de la región de Cusco, no se ha encontrado documentación de estudios que se ajusten a un enfoque descriptivo y cuantitativo en relación al acompañamiento durante el proceso de parto, siendo esta información en la región muy limitada hasta el momento.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Embarazo

El embarazo es un periodo que abarca desde la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del nacimiento; durante esta fase, se producen notables transformaciones en el cuerpo de la mujer, manifestándose en cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos; estos cambios tienen como objetivo primordial proteger, alimentar y favorecer el desarrollo del feto; estas adaptaciones incluyen la suspensión de los ciclos menstruales, que señala el inicio del proceso de gestación, así como el aumento del tamaño de las mamas, una preparación anticipada para la lactancia materna; en paralelo, la gestación se refiere al proceso integral de crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero de la madre; a lo largo de este proceso, el organismo materno experimenta una serie de ajustes para albergar y nutrir adecuadamente al feto en desarrollo; es así que, la gestación comprende una secuencia de eventos que van desde la formación inicial del embrión hasta la maduración completa del feto, culminando con el momento del parto; este proceso, esencial para la continuación de la especie, refleja la complejidad de la vida en desarrollo dentro del útero materno. (14)

Acorde a la OMS (1) la distinción entre los términos “gestación” y “embarazo” radica en su precisión conceptual; pues el término gestación resulta más preciso, ya que se centra específicamente en los cambios que experimenta la mujer para posibilitar la



gestación, abarcando desde la concepción hasta el parto; a pesar de esta precisión, es común que las personas utilicen ambas palabras de manera intercambiable en el lenguaje cotidiano. La gestación, como proceso más específico, se extiende aproximadamente durante nueve meses, dividiéndose en tres trimestres; estos trimestres marcan distintas etapas del desarrollo del feto y de los cambios en el cuerpo de la mujer.

Según Álvarez (15), el embarazo es un proceso que se extiende a lo largo de aproximadamente nueve meses, durante los cuales el feto experimenta un crecimiento y desarrollo significativos dentro del vientre de la mujer. Este periodo es fundamental en la vida de muchas mujeres y generalmente se percibe como un tiempo de gran alegría; para la mayoría de las mujeres, el embarazo es un periodo lleno de expectativas y emociones positivas; la anticipación del nacimiento, la conexión emocional con el bebé en crecimiento y el apoyo de seres queridos suelen contribuir a que este sea un tiempo especial y memorable en la vida de la futura madre; aunque cada experiencia de embarazo es única, la sensación de alegría y la expectativa de la llegada de un nuevo miembro a menudo definen este proceso como un capítulo especial y significativo en la vida de las mujeres y sus familias.

El embarazo implica cambios físicos y emocionales para la mujer y su bebé; algunos de estos cambios pueden afectar la salud de ambos; por eso, es fundamental que la mujer embarazada reciba atención médica adecuada y regular (6). Estos cambios, influenciados por factores como la edad, embarazos previos y estado físico, ocurren de manera gradual y continua, abarcando desde alteraciones metabólicas y bioquímicas hasta modificaciones anatómicas macroscópicas y aspectos conductuales/emocionales. Estos ajustes aumentan la carga fisiológica en el cuerpo



materno, y en combinación con condiciones previas, pueden dar lugar a complicaciones como preeclampsia o diabetes gestacional. Los cambios se manifiestan en síntomas perceptibles para la madre, como aumento de peso, volumen abdominal y otros, así como en manifestaciones detectables solo mediante evaluación médica; la comprensión de estos cambios es crucial para el médico general, permitiéndole diferenciar entre estados fisiológicos y patológicos, salvaguardando así la salud materna y fetal durante el embarazo normal. (14)

2.2.2 Parto

Según Sánchez et al. (16), el proceso de dar a luz, conocido como parto, es el final del embarazo, cuando el bebé sale del vientre de la madre. El parto comienza cuando la mujer tiene contracciones uterinas que se hacen más fuertes y seguidas, y que provocan cambios en el cuello del útero. El parto suele dividirse en varias etapas, siendo la primera la dilatación, donde el cuello uterino se ensancha para permitir el paso del bebé; la segunda etapa es el período expulsivo, en el que el feto es impulsado a través del canal de parto hacia el exterior. El parto puede ocurrir de manera espontánea, desencadenado por las contracciones uterinas y la dilatación cervical, o bien, puede ser inducido en situaciones médicas específicas. Durante el proceso, la mujer experimenta cambios hormonales y físicos significativos para facilitar la expulsión del feto. La atención médica adecuada durante el parto es esencial para asegurar la salud y seguridad tanto de la madre como del bebé; en muchos casos, el parto se lleva a cabo en entornos especializados, como hospitales o centros de maternidad, donde se brinda asistencia médica y se monitorea de cerca el progreso del parto. (16)



2.2.3 Proceso del parto

2.2.3.1 Primera etapa de parto (dilatación)

La fase de dilatación, también conocida como la primera etapa del parto, se inicia cuando las contracciones uterinas se vuelven más frecuentes e intensas, marcando el comienzo del proceso de preparación del cuello uterino para permitir el paso del bebé; durante esta fase, el cuello uterino se dilata gradualmente, lo que facilita el descenso del feto hacia el canal de parto. Las contracciones, aunque inicialmente irregulares, se vuelven más rítmicas y consistentes con el tiempo. Este período puede extenderse durante varias horas o, en algunos casos, incluso días, dependiendo de diversos factores, como la experiencia previa de la mujer en el parto, la posición del bebé y la eficacia de las contracciones; a medida que la dilatación progresa, la intensidad de las contracciones suele aumentar, y la mujer puede experimentar dolor y presión en la zona pélvica; durante esta fase, el equipo médico monitorea de cerca la progresión del parto, ofreciendo apoyo y gestionando cualquier eventualidad que pueda surgir; es importante señalar que la duración y la intensidad de esta etapa pueden variar significativamente de una mujer a otra, y la asesoría y apoyo continuo por parte del personal médico son fundamentales para asegurar un parto seguro y saludable. (7)

Procedimiento de la primera etapa del parto:

- ✓ Se recepciona y presenta a la gestante con los profesionales del centro de salud.
- ✓ Se elabora la partograma de acuerdo a la OMS.
- ✓ Antes que el acompañante ingrese al centro obstétrico deberá respetar los protocolos de limpieza.
- ✓ Realización de limpieza de la gestante.
- ✓ Se respeta el uso de ropa de acuerdo a sus costumbres o se le brinda una prenda



que disponga el establecimiento de salud.

- ✓ Se asegura que la gestante tenga a alguien que la acompañe en ese proceso
- ✓ Se brinda terapias alternativas respecto al manejo de dolor del trabajo de parto.
- ✓ Se aplica las técnicas de psicoprofilaxis para que se maneje el dolor de parto.
- ✓ Se permite a la gestante la ingesta de alimentos de alto contenido calórico.
- ✓ Se debe cumplir con norma de asepsia, tomando en cuenta las normas de bioseguridad.
- ✓ Se debe registrar los hallazgos en el progreso de trabajo de parto en la historia clínica.
- ✓ Se realiza tacto vaginal, solo en caso la gestante tenga deseo de pujar o se aprecie pedida de líquido amniótico.
- ✓ No se realiza rotura artificial de membrana cuando la evolución del parto es normal.
- ✓ No se realiza procedimientos de rutina
- ✓ Se identifica signos de peligro del trabajo de parto y se realiza el tratamiento según patología.
- ✓ Se diagnostica la dilatación completa y se traslada a la gestante a la sala de parto.

(7)

2.2.3.2 Segundo periodo (expulsivo)

La segunda fase del parto, también conocida como etapa de expulsión, es el momento crucial en el que el bebé es expulsado del útero materno hacia el mundo exterior. Esta fase comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado, alcanzando los 10 centímetros, y finaliza con el nacimiento del bebé. Durante esta etapa, se espera que la gestante sienta el impulso natural de pujar, aunque en algunos casos puede existir una etapa temprana no expulsiva, donde la mujer aún no siente la necesidad



de pujar, y basta con esperar entre 10 a 30 minutos para que inicie la etapa avanzada expulsiva. La mujer, con la guía del personal médico, debe empujar activamente durante las contracciones para asistir al bebé en su salida a través del canal de parto. La duración de esta segunda fase del parto puede variar considerablemente de una mujer a otra, oscilando entre 20 minutos y 2 horas. Durante este tiempo, el equipo médico monitorea de cerca tanto a la madre como al bebé para garantizar un proceso seguro y saludable. La colaboración entre la gestante y el personal médico es esencial para facilitar el nacimiento y brindar el apoyo necesario para ambas partes durante este momento tan significativo. (7)

Procedimiento durante el segundo periodo

- ✓ Se elige la posición de parto, se verifica la logística para la utilización de los instrumentos.
- ✓ Se adecua el ambiente donde se realizará, de acuerdo a lo establecido.
- ✓ Se orienta la participación activa del acompañante
- ✓ El profesional de salud debe estar ubicado en un lugar específico
- ✓ Se controlan los latidos cardiacos fetales cada 5 minutos.
- ✓ El profesional de la salud a cargo de la atención debe realizar técnicas de prevención de infecciones.
- ✓ Se debe esperar nuevas contracciones, para que la gestante recupere sus fuerzas.
- ✓ Se debe evitar maniobras de estimulación en la horquilla vaginal
- ✓ Evitar ordenes innecesarias e irrespetuosas.
- ✓ Verificar la presencia del cordón umbilical alrededor del cuello tomando en cuenta la posición de la parturienta.
- ✓ Dejar que la cabeza fetal gire espontáneamente en su movimiento de rotación externa.



- ✓ En la posición en la que se encuentren se debe realizar con la mano más diestra una protección sostenida del periné, esperando la salida de la cabeza del feto y con la otra mano se debe la salida del resto del cuerpo.
- ✓ Solicitar a la parturienta que se recline hacia el acompañante y colocar al recién nacido sobre su vientre.
- ✓ La atención brindada al recién nacido se debe realizar tomando en cuenta la norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- ✓ Se debe estimar el APGAR al minuto y a los cinco minutos de vida, mientras espera que el cordón umbilical deje de latir en coordinación con el equipo de atención neonatal.
- ✓ Se debe realizar el contacto piel a piel, durante 45 a 60 minutos, siempre y cuando las condiciones ambientales lo permitan.
- ✓ Respetar la práctica de costumbres ancestrales.
- ✓ Realizar el pinzamiento y corte del cordón umbilical.
- ✓ El profesional de la salud es el responsable de la identificación de la madre (huella índice derecho) y del nacido (huella plantar y brazaletes). (7)

2.2.3.3 Tercer periodo (alumbramiento)

El tercer periodo del parto, también conocido como el alumbramiento, es la fase que sigue inmediatamente al nacimiento del recién nacido. En esta etapa, se centra en la expulsión de la placenta y otros restos del embarazo del útero materno. La atención del parto en posición vertical, que incluye el momento del nacimiento del bebé, marca la transición a la fase de alumbramiento. Es importante destacar que, a continuación, se implementa lo que se conoce como el manejo activo del tercer periodo del parto. Este enfoque implica la aplicación de medidas para facilitar la expulsión rápida de la placenta y minimizar el riesgo de complicaciones. A menudo,



se lleva a cabo en posición horizontal, donde la mujer, después de dar a luz, permanece acostada mientras el equipo médico supervisa la expulsión de la placenta; durante esta fase, se pueden administrar medicamentos para estimular las contracciones uterinas y facilitar la expulsión de los restos placentarios; el manejo activo del tercer periodo del parto contribuye a prevenir la pérdida excesiva de sangre y a asegurar una recuperación postparto más rápida y segura para la madre. (7)

Procedimiento durante el tercer periodo

- ✓ Asegurar que la vejiga esté vacía.
- ✓ El profesional que atiende el parto solicita personal de apoyo se administre 10 UI de oxitocina Intra Muscular (IM) dentro del primer minuto tras el nacimiento.
- ✓ Se permite que la parturienta reciba mate caliente de sus familiares.
- ✓ En ese periodo la parturienta y el bebé se encuentran recostados sin pinzar el cordón umbilical, tras 3 minutos se corta el cordón umbilical.
- ✓ Se verifica el eje del útero con el eje de la vagina para que el útero se estabilice, se coloca firmemente la mano sobre la cara anterior del útero y se realiza la contracción para que se evite la inversión uterina.
- ✓ Se verifica si hay signos de desprendimiento de placenta.
- ✓ Se permite la utilización de técnicas que faciliten la expulsión de la placenta de acuerdo a las costumbres y creencias.
- ✓ Tras la expulsión de la placenta, se realiza la comprensión bimanual externa de forma continua.
- ✓ Se revisa el canal del parto
- ✓ Se examina la placenta minuciosamente para comprobar la integridad del cordón y las membranas.
- ✓ En caso haya desgarro o episiotomía, se debe reparar.



- ✓ Se registra la cuantía de la pérdida sanguínea.
- ✓ En caso de una emergencia, se canaliza la vía segura y se maneja de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas.
- ✓ Instruir a la puérpera para el masaje uterino externo y control de sangrado vaginal.
- ✓ El personal de la salud debe preguntar a los familiares si desean llevarse la placenta.
- ✓ Luego de la atención del parto, antes de retirarse lo guantes se eliminan los materiales de desecho y se colocan en recipientes a prueba de filtraciones o una bolsa color rojo.
- ✓ Se anota en el libro de atención de parto los datos de la gestante y demás. (7)

2.2.4 Tipos de Parto

Existen varios tipos de parto, y la elección del método puede depender de factores médicos, preferencias personales y circunstancias específicas. Acorde al MINSA (17) algunos de los tipos de parto son:

- ✓ Parto institucional: El parto institucional se refiere a aquel que ocurre en un entorno de atención médica formal, como un hospital o centro de maternidad, con la asistencia de personal médico capacitado. Este tipo de parto se lleva a cabo en un ambiente controlado y equipado para manejar cualquier eventualidad que pueda surgir durante el proceso de parto y brinda acceso a servicios médicos especializados.
- ✓ Parto extra institucional: Contrariamente al parto institucional, el parto extra institucional ocurre fuera de un entorno de atención médica formal. Puede ocurrir en el hogar, en situaciones en las que la mujer elige dar a luz sin la asistencia de profesionales médicos en un establecimiento de salud.



- ✓ Parto domiciliario: Es un tipo específico de parto extra institucional que se lleva a cabo en la residencia de la mujer, generalmente con la asistencia de parteras o profesionales capacitados en partos en el hogar. Es una opción elegida por algunas mujeres que prefieren la comodidad y la familiaridad de su propio entorno durante el proceso de parto.
- ✓ Parto en el trayecto al establecimiento de salud: Este tipo de parto ocurre mientras la mujer se encuentra en camino hacia un centro de atención médica. Puede ser inesperado y puede ocurrir en situaciones en las que el parto progresa rápidamente antes de llegar al establecimiento de salud planificado.
- ✓ Parto vertical: El parto vertical implica que la mujer dé a luz en una posición vertical en lugar de la posición tradicional en decúbito supino. Esto puede incluir posiciones como estar de pie, arrodillada o utilizando elementos como una silla de parto. La idea es que estas posiciones puedan facilitar el proceso de parto y reducir la duración del mismo, aunque la elección de la posición puede depender de las preferencias y comodidad de la mujer durante el trabajo de parto.
- ✓ Parto vaginal espontáneo: Es conocido como parto natural, donde el bebé nace por vía vaginal, esta ocurre en posición ginecológica.
- ✓ Parto vaginal instrumentado: Como su mismo nombre lo dice será con la ayuda de instrumentos que hoy en día está contraindicado como el fórceps este enganchará la cabeza del bebé para una salida más rápida. (17)
- ✓ Parto abdominal o cesárea: Caso donde es elegido por una complicación en el embarazo o por la preferencia de la madre que no quiere un parto vaginal. (7)

2.2.5 Parto Humanizado

El parto humanizado representa un enfoque centrado en la mujer durante el proceso de dar a luz, priorizando su autonomía y participación activa en las decisiones



relacionadas con su parto; este modelo busca crear un entorno respetuoso y cálido, permitiendo la presencia de un acompañante elegido por la mujer y promoviendo una comunicación abierta entre el personal médico y la parturienta; además, se enfatiza el apoyo emocional y psicológico, reconociendo la importancia de la presencia de personal empático y, cuando sea posible, permitiendo la participación de seres queridos; el parto humanizado aboga por limitar intervenciones médicas innecesarias, fomentando el uso moderado de medicamentos y reduciendo prácticas como la episiotomía; asimismo, se promueve la libertad de movimiento y la adopción de diversas posiciones durante el trabajo de parto para respetar el proceso natural y singular de cada experiencia, buscando iniciar la maternidad de manera respetuosa y significativa para cada mujer; de modo que el parto humanizado consta de la asistencia al parto que se desarrolla de acuerdo a la definición de parto normal, sin recurrir a intervenciones terapéuticas que modifiquen su fisiología, por cumplir con las características establecidas. (18)

a) Propuestas para fortalecer la humanización

Son aspectos más destacados en cada nivel, acorde con su recurrencia:

- ✓ Oportunidad de la atención: Dar una atención oportuna y eliminar la tramitología son temas recurrentes en las propuestas de las pacientes.
- ✓ Pertinencia y claridad de la información a las usuarias: Dar y que reciban una información pertinente y clara sobre los procedimientos administrativos.
- ✓ Priorización de la atención a las gestantes: Que se pueda brindar una atención más óptima y dar prioridad a las gestantes.
- ✓ Garantía del acompañamiento durante el parto: El contar con acompañamiento durante el trabajo de parto y puerperio. (19)



b) Ley de Parto Humanizado Perú

La aprobación de la NTS N° 121-MINSA/DGIESP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural”, refleja el compromiso de asegurar un enfoque respetuoso y culturalmente sensible en la atención del parto, reconociendo la diversidad de prácticas y creencias; la implementación de esta normativa puede contribuir a mejorar la calidad de la atención materna y fortalecer la inclusión de la perspectiva intercultural en el ámbito de la salud. (7)

c) El Apoyo Social

Villanueva y Ríos (20) nos dice que, el apoyo social son los medios materiales que posee un individuo o familia para afrontar dificultades específicas (como enfermedad, problemas económicos, conflictos familiares, etc.).

El apoyo social cuenta con las siguientes redes:

- ✓ Familiares cercanos
- ✓ Personas cercanas (amigos)
- ✓ Compañeros con los que uno se relaciona en el trabajo
- ✓ Amigos o conocidos espirituales
- ✓ Vecinos

2.2.6 Apego

El apego se refiere a una relación afectiva especial, que no solo implica el afecto que le brindas a tu guagua, sino también la forma en que la puedes recibir, sostener y tranquilizar cada vez que experimente incomodidad. (21)

El concepto de apego en el parto se centra en la creación de una conexión emocional especial entre la madre y su bebé desde el momento del nacimiento. Este vínculo afectivo no solo abarca el amor y la ternura que la madre brinda a su recién nacido,



sino también la capacidad de la madre para recibir, sostener y consolar al bebé en momentos de incomodidad o necesidad; durante el proceso de parto y después de él, se fomenta la creación de un entorno que propicie esta conexión, permitiendo que la madre se involucre activamente en los cuidados inmediatos del recién nacido, como el contacto piel a piel, la lactancia y la respuesta sensible a las señales de confort o malestar del bebé; estas interacciones contribuyen no solo al desarrollo emocional del bebé, sino también al fortalecimiento del vínculo único entre la madre y su guagua, estableciendo las bases para una relación afectiva y segura a lo largo del tiempo. (22)

Tipos de Apego

- ✓ El apego seguro: Para Santos y Lanzabal (23), dice que, las relaciones de los padres con los infantes deben estar regida por una armonía y ser recíproca, de tal forma que los lazos construyan sentimientos sólidos y saludables.
- ✓ El apego evitativo: Tiene 2 conclusiones el primero que no cuenta con sus padres el suficiente tiempo para satisfacer sus necesidades y el segundo que mantenga la postura evitativa. (21)
- ✓ El apego ambivalente o ansioso: Es el tipo de apego más dañino, los niños que poseen este tipo de apego creen en ellos actitudes de inseguridad y inquietud. (21)
- ✓ El apego desorganizado: Se habla de un entorno patológico, donde existe maltrato físico o emocional, abusos y agresiones. (21)

2.2.7 Características sociodemográficas y obstétricas

Las características sociodemográficas y obstétricas se refieren a una serie de factores que describen tanto la composición social y demográfica de una población como aspectos relacionados con el embarazo y el parto. Las características



sociodemográficas pueden incluir edad, género, nivel educativo, ingresos y lugar de residencia, mientras que las características obstétricas se centran en factores específicos relacionados con el embarazo y el parto, como el número de embarazos, partos anteriores, complicaciones obstétricas y otros aspectos relevantes para la salud materna y fetal. (24) Estos datos son fundamentales para comprender y abordar las necesidades de atención médica y social de las mujeres embarazadas

2.2.7.1. Edad

La edad de la madre al momento del parto es un factor determinante en la salud materna y neonatal. Se divide comúnmente en categorías como adolescencia, edad adulta temprana, edad adulta media y edad avanzada. Cada categoría puede tener implicaciones específicas para la gestación y el parto. Las adolescentes, pueden enfrentar desafíos adicionales debido a su propia fase de desarrollo físico y emocional; existe un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer en este grupo. Por otro lado, las mujeres en edad avanzada, generalmente definidas después de los 35 años, pueden tener un mayor riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional y anomalías cromosómicas en el feto. Las mujeres en edad adulta temprana y media generalmente se encuentran en un rango donde los riesgos pueden ser más moderados, pero aún así es esencial considerar factores individuales de salud y circunstancias socioeconómicas. (25)

2.2.7.2. Grado de instrucción

El grado de instrucción en madres gestantes se refiere al nivel educativo que han alcanzado las mujeres durante su embarazo. Este indicador es importante porque el nivel educativo puede influir en varios aspectos relacionados con la salud materna e infantil. Las mujeres con un mayor grado de instrucción suelen



tener más acceso a información sobre cuidados prenatales, nutrición, y prácticas saludables durante el embarazo. Además, pueden estar más capacitadas para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus hijos. Por otro lado, las mujeres con niveles educativos más bajos pueden enfrentar desafíos adicionales debido a la posible falta de acceso a recursos y conocimientos sobre cuidados prenatales y posparto. En el ámbito de la salud materno-infantil, el grado de instrucción de las madres es un factor importante a considerar para diseñar intervenciones y programas de apoyo que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo. La educación continua y el acceso equitativo a la información son elementos clave para mejorar los resultados de salud durante el embarazo y el parto. (26)

2.2.7.3. Estado civil

El estado civil de las madres gestantes puede influir en diversos aspectos del proceso de parto; aquellas que cuentan con una pareja estable pueden experimentar un mayor apoyo emocional y, potencialmente, recursos económicos más sólidos, lo que podría impactar positivamente en la calidad de la atención prenatal y en las decisiones relacionadas con el parto. Además, en parejas casadas, es probable que la toma de decisiones sobre el parto sea compartida, fomentando la comunicación y la planificación conjunta. La presencia de la pareja durante el trabajo de parto puede ofrecer un apoyo valioso, tanto emocional como físico, contribuyendo a una experiencia de parto más positiva. Es fundamental destacar que la atención médica debe ser equitativa para todas las mujeres, independientemente de su estado civil, centrándose en el bienestar materno y neonatal. (27)



2.2.7.4. Procedencia

La procedencia, ya sea urbana o rural, de las madres gestantes puede tener implicaciones en el proceso de parto. Las mujeres que viven en entornos urbanos pueden tener un acceso potencialmente mayor a servicios de atención médica y hospitales, lo que facilita la asistencia durante el parto; además, la urbanización a menudo se asocia con una mayor disponibilidad de información sobre salud reproductiva y prenatal. Por otro lado, en áreas rurales, el acceso a la atención médica puede ser más limitado, lo que podría influir en la planificación del parto y en la disponibilidad de recursos durante el mismo. Es esencial abordar las disparidades en la atención a la salud materna entre áreas urbanas y rurales para garantizar que todas las mujeres reciban atención adecuada durante el embarazo y el parto. (28)

2.2.7.5. Controles prenatales

Los controles prenatales son consultas médicas regulares que una mujer embarazada realiza durante el curso de su gestación. Estas visitas están diseñadas para monitorear la salud de la madre y el desarrollo del feto, así como para detectar y abordar cualquier problema potencial de manera temprana. Durante los controles prenatales, los profesionales de la salud realizan exámenes físicos, pruebas de laboratorio y proporcionan orientación sobre la nutrición y el bienestar general. Además, se brinda asesoramiento sobre el parto, la lactancia materna y otros aspectos relacionados con el embarazo. Estos controles son esenciales para garantizar un embarazo saludable y reducir los riesgos tanto para la madre como para el bebé. Los controles prenatales desempeñan un papel crucial en el proceso del parto al proporcionar un monitoreo regular del embarazo. Estas evaluaciones tempranas permiten la



detección de posibles complicaciones, desde condiciones médicas preexistentes hasta riesgos obstétricos, lo que facilita un manejo efectivo y la adopción de medidas preventivas. Además, los controles prenatales ofrecen orientación a las madres sobre el proceso del parto, opciones de manejo del dolor y decisiones relacionadas con el parto, contribuyendo así a su preparación física y emocional. La información recopilada durante estos controles también guía a los profesionales de la salud en la planificación del parto, especialmente en casos de posibles complicaciones. En última instancia, los controles prenatales son fundamentales para asegurar un embarazo saludable y mejorar las perspectivas tanto para la madre como para el bebé durante el parto. (29)

2.2.7.6. Antecedentes de partos

Está referido al número de hijos, es decir, a la cantidad de descendientes en una familia, tiene importancia en el contexto de salud materna, ya que la multiplicidad de embarazos puede influir en las condiciones intrauterinas y aumentar la predisposición a complicaciones. Aunque no siempre es un factor crítico para la discapacidad, algunos estudios vinculan la cantidad de hijos con la situación económica de las parejas, mostrando incidencia de complicaciones en familias con dos o más hijos en condiciones desfavorables. Por otro lado, la multiparidad, relacionada con el número de embarazos de una madre, destaca la necesidad de cuidados y supervisión médica adecuada, ya que cada embarazo implica cambios fisiológicos y emocionales que deben ser gestionados para garantizar la salud materna y fetal. Estos cambios, influidos por diversos factores, demandan una atención personalizada para adaptarse a las diferentes etapas del embarazo y prevenir posibles complicaciones que podrían afectar tanto a la madre como al bebé. El número de hijos puede



desempeñar un papel en el proceso de parto, ya que la multiplicidad de embarazos previos puede influir en las condiciones de salud de la madre y afectar el desarrollo del nuevo embarazo. Las mujeres con varios hijos pueden experimentar cambios físicos y fisiológicos específicos, acumulando efectos de embarazos anteriores. Esto podría implicar mayores demandas fisiológicas y adaptaciones en el organismo materno durante el trabajo de parto; además, la experiencia previa con el parto y la crianza puede influir en la preparación y manejo emocional de la madre durante el proceso de dar a luz. (30)

2.2.7.7. Complicaciones durante el primer trimestre

Las complicaciones durante el primer trimestre de gestación se refieren a problemas de salud o situaciones inesperadas que pueden surgir en los primeros tres meses del embarazo. Estas complicaciones pueden abarcar una variedad de aspectos, como problemas con la implantación del óvulo fecundado, riesgos para el desarrollo embrionario o fetal, y condiciones de salud materna que puedan afectar el curso normal del embarazo. (31) Algunos ejemplos de complicaciones durante este período incluyen:

Amenaza de aborto: La amenaza de aborto se refiere a la presencia de signos y síntomas que indican un riesgo potencial de pérdida del embarazo durante las primeras etapas. Estos signos pueden incluir sangrado vaginal, dolor abdominal y, en algunos casos, contracciones uterinas. Es importante destacar que la amenaza de aborto no siempre resulta en un aborto espontáneo real, pero indica la necesidad de una evaluación y atención médica inmediata. Las causas de la amenaza de aborto pueden variar y abarcar factores como anomalías cromosómicas, problemas hormonales, infecciones, trastornos uterinos, entre otros. La evaluación médica puede incluir pruebas de laboratorio, ultrasonidos



y otros estudios para determinar la salud del embrión o feto y la condición de la madre. Es fundamental que las mujeres que experimentan una amenaza de aborto busquen atención médica para recibir un diagnóstico preciso y, cuando sea posible, implementar medidas para mitigar el riesgo y preservar la continuidad del embarazo. La asesoría y el apoyo emocional también son aspectos importantes en el manejo de esta situación, ya que puede ser una experiencia emocionalmente desafiante para la mujer y su familia. (32)

Hiperémesis: La hiperémesis gravídica es una condición médica caracterizada por náuseas y vómitos severos y persistentes durante el embarazo, generalmente más allá del primer trimestre. A diferencia de las náuseas matutinas comunes en el embarazo, la hiperémesis gravídica implica síntomas más intensos y prolongados, lo que puede llevar a la deshidratación, pérdida de peso y desequilibrios electrolíticos. Esta condición puede afectar negativamente la calidad de vida de la mujer embarazada y, en algunos casos, requerir hospitalización para tratar la deshidratación y proporcionar apoyo nutricional. Aunque la causa exacta de la hiperémesis gravídica no se comprende completamente, se cree que está relacionada con factores hormonales del embarazo, como el aumento de la hormona hCG (gonadotropina coriónica humana). El tratamiento suele incluir medidas para aliviar los síntomas, como cambios en la dieta, medicamentos contra las náuseas, y en casos graves, la administración de líquidos y nutrientes por vía intravenosa. El manejo de la hiperémesis gravídica a menudo se aborda de manera individualizada, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. Es importante que las mujeres embarazadas que experimenten síntomas graves de náuseas y vómitos busquen atención médica para un



diagnóstico adecuado y recibir el tratamiento necesario para mantener la salud tanto de la madre como del feto. (33)

Infección urinaria: La infección urinaria durante el primer trimestre de embarazo es una condición en la que se produce una infección en el sistema urinario de una mujer embarazada, afectando comúnmente la vejiga o la uretra. Este tipo de infección puede presentar síntomas como dolor o ardor al orinar, necesidad frecuente de orinar, presión en la pelvis y, en casos más graves, fiebre y malestar general. Las mujeres embarazadas tienen un riesgo ligeramente mayor de desarrollar infecciones urinarias debido a los cambios fisiológicos en el sistema urinario durante el embarazo. El útero en crecimiento puede comprimir la vejiga, dificultando la completa eliminación de la orina y favoreciendo la proliferación de bacterias. Es crucial tratar las infecciones urinarias durante el embarazo, ya que, si no se manejan adecuadamente, pueden aumentar el riesgo de complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer. Los antibióticos son comúnmente recetados para tratar las infecciones urinarias, y es importante que la elección del medicamento sea segura para el embarazo. Además del tratamiento farmacológico, se pueden recomendar cambios en la dieta y hábitos de vida para prevenir futuras infecciones urinarias. Mantener una buena hidratación, practicar una higiene adecuada, orinar regularmente y vaciar completamente la vejiga son medidas preventivas que pueden ayudar a reducir el riesgo de infecciones urinarias durante el embarazo. Es esencial que cualquier mujer embarazada que experimente síntomas de infección urinaria busque atención médica para recibir un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. La atención oportuna puede contribuir a mantener la salud materna y fetal durante el embarazo. (34)



Diabetes gestacional: La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo, específicamente en mujeres que antes de quedar embarazadas no tenían diabetes. Esta condición se caracteriza por un aumento inusual de los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre, lo que puede representar un riesgo tanto para la madre como para el feto. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer produce hormonas que pueden interferir con la acción de la insulina, la hormona responsable de regular los niveles de glucosa en la sangre. Como resultado, algunas mujeres embarazadas pueden experimentar resistencia a la insulina, lo que lleva a un aumento de la glucosa en la sangre, dando lugar a la diabetes gestacional. Los factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional incluyen la edad materna avanzada, el sobrepeso u obesidad, antecedentes familiares de diabetes, haber tenido diabetes gestacional en un embarazo anterior y ciertos grupos étnicos que tienen mayor predisposición. La diabetes gestacional generalmente no presenta síntomas evidentes, por lo que el diagnóstico se realiza mediante pruebas de detección de glucosa en sangre que se realizan rutinariamente durante el segundo trimestre del embarazo. El control y tratamiento de la diabetes gestacional son esenciales para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. El manejo de la diabetes gestacional suele incluir cambios en la dieta, actividad física regular y, en algunos casos, medicamentos como la insulina. Un control cuidadoso de los niveles de glucosa puede reducir significativamente el riesgo de complicaciones, como el desarrollo excesivo del feto (macrosomía), que puede dificultar el parto, y el riesgo de que el bebé tenga problemas de azúcar en la sangre al nacer. Es fundamental que las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional reciban atención médica



especializada y sigan las recomendaciones de su equipo de atención médica para garantizar un embarazo saludable y minimizar los riesgos asociados con esta condición. (35)

2.2.7.8. Complicaciones durante el segundo trimestre

Las complicaciones durante el segundo trimestre de gestación se refieren a problemas de salud o situaciones adversas que pueden afectar a la madre y al feto durante el período comprendido entre la semana 13 y la semana 27 de embarazo. Estas complicaciones pueden variar ampliamente e incluir condiciones médicas específicas, riesgos obstétricos y factores que puedan afectar el desarrollo normal del feto (36); algunas identificadas son:

Sangrados: Los sangrados durante el segundo trimestre de gestación se refieren a la pérdida de sangre vaginal que ocurre entre las semanas 13 y 27 del embarazo. Esta situación puede tener diversas causas, que van desde condiciones benignas hasta situaciones más graves que requieren atención médica inmediata. Algunas posibles causas de sangrado en el segundo trimestre incluyen el desprendimiento parcial de la placenta, el cuello uterino sensible o inflamado, infecciones, o incluso factores externos como relaciones sexuales. Ante cualquier sangrado durante el embarazo, es fundamental que la mujer embarazada informe a su profesional de la salud para una evaluación adecuada y determinar la causa subyacente, asegurando así la salud tanto de la madre como del feto. (37)

Desprendimiento prematuro de placenta (DPP): Es una complicación durante el embarazo en la que la placenta, que es el órgano que suministra nutrientes y oxígeno al feto, se desprende parcial o totalmente del útero antes de que se haya producido el nacimiento del bebé. Este fenómeno puede



provocar hemorragias graves y poner en peligro tanto la salud de la madre como la del feto, ya que afecta la adecuada provisión de oxígeno y nutrientes al bebé en desarrollo. El DPP suele presentar síntomas como dolor abdominal intenso, sangrado vaginal y contracciones uterinas. La condición requiere atención médica inmediata y puede llevar a complicaciones serias, como el parto prematuro o la necesidad de realizar una cesárea de emergencia. La causa del desprendimiento prematuro de placenta no siempre es clara, pero ciertos factores de riesgo, como la hipertensión, el tabaquismo y lesiones en el abdomen, pueden aumentar las probabilidades de que ocurra. (38)

Placenta previa: La placenta previa es una complicación durante el embarazo en la que la placenta se ubica anormalmente en la parte inferior del útero, cerca del cuello uterino o incluso sobre él, en lugar de estar en la parte superior o lateral del útero como es típico. Esta condición puede dar lugar a sangrado vaginal, especialmente durante el tercer trimestre del embarazo, cuando el cuello uterino comienza a dilatarse para prepararse para el parto. La placenta previa puede clasificarse en placenta previa total (cuando cubre completamente el cuello uterino) o parcial (cuando solo lo cubre parcialmente). El sangrado asociado con la placenta previa puede ser indoloro, pero es una situación seria que requiere atención médica inmediata. Dependiendo de la gravedad de la placenta previa y la proximidad al parto, es posible que se necesite un parto por cesárea para evitar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. Las causas específicas de la placenta previa no siempre son claras, pero ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esta condición, como tener múltiples embarazos, haber tenido cesáreas previas, fumar, o tener una edad materna avanzada. (39)



2.2.7.9. Complicaciones durante el tercer trimestre

Las complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo se refieren a problemas de salud o situaciones inesperadas que pueden surgir en la última fase del embarazo, que abarca desde la semana 28 hasta el momento del parto. Estas complicaciones pueden afectar tanto a la madre como al feto y pueden variar en gravedad (36). Algunas de las complicaciones comunes en este periodo incluyen:

Amenaza de parto pretérmino: La amenaza de parto pretérmino se refiere a la condición en la que una mujer embarazada presenta signos y síntomas que indican la posibilidad de que se inicie el trabajo de parto antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación, considerándose un parto prematuro. Estos signos y síntomas pueden incluir contracciones uterinas regulares, dolor abdominal persistente, presión en la pelvis, cambios en la cantidad o la consistencia del flujo vaginal, entre otros. La amenaza de parto pretérmino es una situación crítica, ya que los bebés nacidos antes de término pueden enfrentar riesgos de salud significativos debido a que sus órganos y sistemas no han alcanzado completamente la madurez. El manejo de la amenaza de parto pretérmino implica evaluar la condición de la madre y el feto, así como implementar estrategias para prevenir o retrasar el inicio del trabajo de parto. Estas estrategias pueden incluir reposo, medicamentos tocolíticos para frenar las contracciones, administración de corticosteroides para mejorar la maduración pulmonar del feto y otras intervenciones médicas según la evaluación del equipo de atención. La identificación temprana y la gestión adecuada son esenciales para mejorar las posibilidades de un resultado positivo tanto para la madre como para el bebé. (40)



Preeclampsia: La preeclampsia es un trastorno hipertensivo específico del embarazo que generalmente se manifiesta después de las 20 semanas de gestación. Se caracteriza por un aumento repentino y significativo de la presión arterial, así como por la presencia de proteínas en la orina, indicando disfunción renal. Esta condición puede afectar varios órganos, incluyendo el hígado, los riñones y el sistema cardiovascular. Los síntomas de la preeclampsia pueden incluir hipertensión arterial, hinchazón repentina, especialmente en manos y cara, aumento de peso repentino, dolor de cabeza persistente, visión borrosa, entre otros. La preeclampsia es una condición seria que requiere atención médica inmediata, ya que puede poner en peligro tanto la salud de la madre como la del feto. La causa exacta de la preeclampsia no se comprende completamente, pero se cree que involucra factores genéticos, problemas en los vasos sanguíneos que suministran sangre a la placenta, e inflamación sistémica. La preeclampsia puede evolucionar a una forma más grave llamada eclampsia, que se caracteriza por convulsiones potencialmente mortales. El manejo de la preeclampsia puede implicar controlar la presión arterial, administrar medicamentos para prevenir complicaciones y, en casos graves, puede requerir la inducción del parto o una cesárea para proteger tanto a la madre como al bebé. El monitoreo cercano y el tratamiento oportuno son esenciales para minimizar los riesgos asociados con la preeclampsia durante el embarazo. (41)

Ruptura prematura de membranas (RPM): Se refiere a la rotura del saco amniótico antes de que comience el trabajo de parto. El saco amniótico es la membrana llena de líquido que rodea y protege al feto en desarrollo en el útero. La ruptura prematura de membranas puede ocurrir en cualquier momento



después de las 37 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto, o incluso antes en algunos casos. La RPM puede tener diversas causas, como infecciones del tracto genital, polihidramnios (un exceso de líquido amniótico), traumatismos, debilidad en las membranas debido a múltiples embarazos o intervenciones médicas previas. También puede ocurrir espontáneamente sin una causa aparente. Los síntomas de la RPM incluyen la liberación de líquido amniótico, que a menudo se experimenta como una sensación de “rotura de aguas”. Este líquido es claro y puede ser una pequeña cantidad o una cantidad significativa. La RPM aumenta el riesgo de infección para la madre y el feto, ya que la barrera protectora del saco amniótico se ha roto. El manejo de la RPM depende de varios factores, como la edad gestacional, la presencia o ausencia de infección, y la condición general de la madre y el feto. En algunos casos, se puede optar por inducir el parto si es seguro para ambas partes. Sin embargo, si la gestación aún no está completa y no hay signos de infección, se puede optar por la vigilancia cercana y la administración de antibióticos para prevenir infecciones. (42)

2.2.8 Beneficios del acompañamiento

El acompañamiento durante el embarazo es un proceso fundamental en el cual una persona de confianza y con lazos afectivos cercanos brinda apoyo emocional y comprensión a la gestante. Este respaldo tiene como objetivo proporcionar a la futura madre un ambiente de confianza, paz y tranquilidad a lo largo de su gestación. La presencia de un acompañante cercano contribuye a reducir el estrés y la ansiedad, promoviendo un embarazo más sereno; además, el acompañamiento se extiende hasta el momento del parto, donde la presencia de una figura de apoyo puede ayudar a la gestante a enfrentar el proceso de manera más tranquila y segura. La conexión



emocional entre la gestante y su acompañante puede ser crucial para fomentar un entorno propicio para el parto, contribuyendo a que este se desarrolle de manera natural y sin complicaciones; además, el respaldo afectivo continúa en el puerperio, proporcionando un soporte emocional valioso durante el periodo postparto, facilitando así la transición a la maternidad y promoviendo un estado saludable para la madre y el recién nacido. (7)

2.2.8.1 Acompañante

El papel del acompañante durante el parto es sumamente relevante y puede desempeñar un papel crucial en el bienestar de la mujer gestante; este acompañante puede adoptar diversas formas, ya sea como pareja, familiar, amigo cercano o incluso un profesional de la salud, y su presencia ideal implica cualidades como comprensión, compasión y disposición para ofrecer apoyo integral. La figura del acompañante se convierte en un pilar esencial al proporcionar tanto apoyo físico como psicológico a la mujer durante el proceso de parto; la presencia de un acompañante comprensivo y solidario ha demostrado reducir el estrés y las alteraciones emocionales durante el trabajo de parto, contribuyendo a un ambiente más positivo y calmado; las funciones específicas del acompañante pueden variar según las necesidades individuales de la mujer y las preferencias del propio acompañante; entre las posibles responsabilidades se encuentran brindar consuelo, aliento y asistencia física, así como ser un defensor de las decisiones de la mujer ante el personal médico; además, el acompañante puede desempeñar un papel clave en la comunicación efectiva con el equipo médico, asegurando que las preferencias y deseos de la mujer sean respetados. (7)



2.2.8.2 El padre en la etapa perinatal

Según Maldonado y Lecannelier (43), el distanciamiento del padre con respecto a las fases del embarazo puede evidenciarse al analizar el rol que históricamente desempeñaba en la familia y la sociedad. En entornos culturales patriarcales, el padre era principalmente visto como el proveedor económico y el líder moral de la familia, mientras que la madre asumía predominantemente la responsabilidad del cuidado de los hijos y del hogar. En este contexto, tanto el embarazo como la paternidad eran considerados asuntos exclusivamente femeninos, y se esperaba que el padre no participara activamente en estas áreas. Esta separación de roles reflejaba una división clara entre lo público (donde operaba el padre) y lo privado (donde operaba la madre). Sin embargo, en sociedades modernas e industrializadas, esta dinámica ha experimentado una transformación significativa. Se ha producido un cambio gradual que implica una mayor participación y cercanía emocional del padre en todas las etapas del proceso de gestación, parto y posparto. En este nuevo paradigma, los padres han asumido un papel más activo y afectivo, participando en la toma de decisiones relacionadas con el embarazo, asistiendo a citas médicas y desempeñando un papel esencial durante el parto y el cuidado posparto. Este cambio refleja una evolución cultural hacia la igualdad de roles y una comprensión más equitativa de la paternidad, donde ambos progenitores comparten responsabilidades y experiencias a lo largo de la transición a la parentalidad. Este cambio no solo fortalece los lazos familiares, sino que también contribuye a la creación de entornos más colaborativos y enriquecedores para la crianza de los hijos.



2.2.8.3 Acompañamiento en la consulta prenatal

Según, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) (44), el acompañamiento durante el embarazo le permite al hombre comprender mejor todas las etapas y cambios que experimenta la mujer en ese período. El acompañamiento en la consulta prenatal se refiere al respaldo emocional, físico e informativo que una mujer embarazada recibe durante sus visitas médicas antes del parto; esta práctica busca asegurar que la gestante no solo reciba atención médica adecuada, sino también apoyo integral a lo largo de su embarazo. El acompañamiento puede ser proporcionado por diversas personas, como la pareja, familiares, amigos o profesionales de la salud especializados. Durante las consultas prenatales, el acompañante puede desempeñar un papel crucial al ofrecer consuelo y comprensión a la mujer, especialmente si experimenta ansiedad o inquietudes relacionadas con el embarazo; además, el acompañante puede participar activamente en la comunicación con el personal médico, asegurando que la gestante comprenda completamente la información proporcionada y se sienta empoderada para tomar decisiones informadas sobre su cuidado prenatal; la presencia del acompañante también puede fortalecer los lazos emocionales entre la pareja y brindar apoyo en la toma de decisiones conjuntas sobre el plan de atención prenatal. (7)

2.2.8.4 Acompañamiento durante la fase latente

El acompañamiento durante la fase latente del parto es esencial para proporcionar apoyo físico, emocional e informativo a la mujer gestante en las etapas iniciales del proceso de parto. En esta fase, caracterizada por contracciones uterinas irregulares y cambios cervicales, el acompañante, ya



sea la pareja, un familiar, una amiga o un profesional de la salud, desempeña un papel crucial al ofrecer alivio; la comunicación efectiva y la atención a las preferencias de la mujer son prioritarias, asegurando un ambiente de confianza y respeto. La presencia continua del acompañante no solo contribuye a reducir la ansiedad y el estrés asociados con el trabajo de parto, sino que también brinda a la mujer una sensación de seguridad, facilitando un entorno propicio para el progreso del trabajo de parto. Estos aspectos son fundamentales para el bienestar físico y mental de la madre, ya que el embarazo puede desencadenar una variedad de emociones que impactan directamente en su salud general y en el desarrollo saludable del embarazo.

(7)

2.2.8.5 Acompañamiento durante la fase activa

El acompañamiento durante la fase activa del parto reviste una importancia significativa, dado que es en esta etapa cuando las contracciones uterinas alcanzan su máxima intensidad y frecuencia. El papel del acompañante adquiere relevancia al brindar apoyo emocional y físico fundamental para ayudar a la mujer a enfrentar el dolor y el estrés característicos de esta fase. La presencia constante y solidaria del acompañante contribuye a que la mujer se sienta más segura y confiada mientras navega por este proceso desafiante. La intensidad de las emociones que experimenta la mujer, como el miedo, la inquietud y el dolor, resalta la necesidad crítica de contar con el apoyo, la guía y la comprensión del acompañante. En este contexto, el acompañante desempeña un papel esencial al proporcionar un sostén afectivo que no solo mitiga las preocupaciones emocionales de la parturienta, sino que también facilita un entorno propicio para un parto más



positivo; en última instancia, la conexión y el apoyo del acompañante en la fase activa del parto contribuyen significativamente al bienestar emocional y físico de la mujer a punto de dar a luz. (7)

2.2.8.6 Acompañamiento durante el periodo expulsivo

La presencia del padre durante el parto es de suma importancia, ya que su apoyo emocional resulta fundamental, especialmente en el periodo expulsivo. Este respaldo no solo contribuye al bienestar emocional de la gestante, sino que también desempeña un papel esencial en el desarrollo del parto. La “Guía de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva” del MINSA (45) destaca la importancia de promover la participación activa de la pareja o el acompañante elegido por la gestante durante el proceso de parto. Sin embargo, en muchos establecimientos de salud pública, este principio no se cumple de manera consistente, ya sea por falta de conocimiento o por la ausencia de condiciones adecuadas. Es crucial abogar por un cambio en esta situación, fomentando la participación activa del padre o acompañante durante el parto, reconociendo su impacto positivo en la experiencia de la gestante y abogando por una atención más integral y centrada en la mujer en entornos de salud pública. (7)

2.2.9 Psicoprofilaxis Obstétrica

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) se presenta como una herramienta preventiva crucial en la atención obstétrica, destinada a favorecer la salud tanto materna como perinatal; a diferencia de intentar eliminar completamente el dolor del parto, la PPO se enfoca en su disminución mediante la aplicación de técnicas de relajación y estimulación; este enfoque se convierte en un método de preparación para el parto que pone énfasis en la educación y el acompañamiento de la mujer gestante. La meta



principal de la psicoprofilaxis obstétrica es proporcionar a la mujer las herramientas necesarias para experimentar un parto más natural, reduciendo la percepción del dolor y aumentando la satisfacción global con la experiencia; al adoptar este enfoque integral, la PPO no solo aborda los aspectos físicos del parto, sino que también reconoce la importancia de la salud mental y emocional de la gestante, contribuyendo así a un proceso de parto más positivo. (46)

2.2.10 Contacto precoz

Acorde a Rios y Lias (47) el contacto precoz se refiere a la práctica de establecer contacto físico entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto; esto implica colocar al bebé desnudo sobre el abdomen o pecho de la madre, promoviendo el vínculo afectivo, facilitando la lactancia y proporcionando beneficios tanto emocionales como fisiológicos para ambas partes. Este enfoque busca fortalecer la conexión madre-hijo desde los primeros momentos de vida; posterior a ello el contacto que la madre sostenga con su hijo deberá ser constante pues el contacto implica el roce directo de la piel del recién nacido con la de la madre, facilitando así el inicio de la lactancia de manera natural. Comienza con el desplazamiento del neonato hacia el pecho materno y culmina con el agarre del pezón (areola), dando inicio a la primera toma de leche. Este método fomenta el vínculo entre madre e hijo, beneficiando tanto la condición fisiológica como psicológica del neonato. Además, contribuye al bienestar de la madre mediante los movimientos reptantes del bebé sobre su vientre, facilitando la expulsión natural de la placenta y reduciendo la pérdida de sangre postparto. El contacto piel a piel reduce el llanto al nacer, mejora la interacción afectiva entre la madre y el recién nacido, lo mantiene cálido y facilita el éxito en la lactancia, entre otros beneficios que promueven la salud de ambos. Este contacto temprano consiste en colocar al neonato desnudo en posición decúbito ventral sobre el abdomen y pecho



desnudo de la madre, generando una experiencia afectiva compartida. Investigaciones señalan que este contacto inmediato aporta múltiples beneficios al recién nacido, facilitando la transición de la vida intrauterina a la extrauterina y promoviendo cambios adaptativos inmediatos. Desde una perspectiva psicológica, el contacto piel a piel contribuye a mantener una vida emocional saludable y favorece la comunicación entre la madre y el neonato a través de estímulos táctiles, olfativos, visuales y auditivos. Este método también proporciona beneficios fisiológicos al neonato, regulando la temperatura, respiración, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, compensando el cambio abrupto de temperatura corporal al nacer. (47)

Después del parto, el recién nacido entra en un periodo especial de alerta y tranquilidad, lo que le permite interactuar con su madre, desplazarse hacia su pecho y comenzar el amamantamiento de manera espontánea. En lugar de la separación tradicional entre la madre y el neonato como parte de los cuidados rutinarios, se recomienda ahora fomentar el contacto piel con piel temprano durante las dos primeras horas, o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna. El “contacto piel con piel” implica colocar al recién nacido en el vientre de la madre después del parto, proporcionándole calor, alimento y facilitando el proceso de vinculación, lo cual resulta gratificante para la madre y reconfortante para el bebé. (48)

2.2.11 Lactancia

La lactancia es el proceso mediante el cual una madre alimenta a su hijo o hija con leche materna, proporcionándole los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo. La leche materna es la primera fuente de alimento para los recién nacidos y lactantes, ofreciendo una combinación óptima de nutrientes, anticuerpos y factores de crecimiento que contribuyen a su salud y bienestar. La lactancia materna también establece un vínculo emocional entre la madre y el bebé, y se recomienda como la mejor opción de



alimentación durante los primeros meses de vida debido a sus numerosos beneficios para la salud tanto para el lactante como para la madre. La lactancia puede llevarse a cabo de manera exclusiva con leche materna o combinarse con la introducción de alimentos sólidos cuando el bebé está listo para ello. (49)

La lactancia materna al momento del nacimiento es de vital importancia tanto para el recién nacido como para la madre; la leche materna proporciona una nutrición completa y específicamente adaptada a las necesidades del bebé, ofreciendo una combinación única de nutrientes, anticuerpos y factores de crecimiento que favorecen un óptimo desarrollo y protección contra enfermedades. La primera leche producida, conocida como calostro, es especialmente rica en componentes inmunológicos que refuerzan el sistema inmunológico del bebé; para la madre, la lactancia ayuda a la recuperación postparto al estimular la contracción uterina y reducir el riesgo de hemorragia. También se ha asociado con beneficios a largo plazo para la salud materna, como una reducción en el riesgo de ciertas enfermedades. (49)

El alimento más completo para el lactante es la leche materna, pues contiene los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo nutricional en esta fase; además, la leche materna tiene beneficios para la salud del bebé, ya que le ayuda a prevenir infecciones y a reforzar su sistema inmune; estudios refieren que la leche madura tiene en su composición menores concentraciones de hierro. Los niveles de hemoglobina se reducen en el transcurso de los meses posteriores al nacimiento, existen investigaciones que demuestran que los infantes que son lactantes maternos exclusivos son menos propensos a presentar anemia. Si bien la lactancia materna es fundamental para el desarrollo saludable, la exclusividad prolongada sin la adecuada introducción de alimentos complementarios ricos en hierro puede contribuir al riesgo de anemia; la leche materna, aunque nutritiva, puede carecer de la cantidad suficiente de hierro



necesario para cubrir las crecientes demandas nutricionales. (50)

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Acompañamiento

Acompañar implica la presencia activa y amorosa en el viaje del autoconocimiento de otro individuo. Es caminar junto a esa persona como amigo y compañero, construyendo conexiones profundas basadas en la comunicación y la amistad. Estos lazos de compañía no solo promueven el desarrollo personal, sino que también fomentan un intercambio mutuo en el que cada uno conserva su identidad única. (51)

2.3.2. Gestación

Consta del tiempo que se da desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. (52)

2.3.3. Controles pre- natales

Se refieren a enfoques y prácticas, ya sean regulares o sistemáticas, dirigidos a estrategias que tienen como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar los factores que afectan la mortalidad materna. (53)

2.3.4. Contacto precoz

La práctica del contacto precoz implica el inicio inmediato del contacto físico entre la madre y el recién nacido después del parto, mediante la colocación del bebé desnudo sobre el abdomen o pecho de la madre. Este enfoque busca fortalecer el vínculo afectivo, facilitar la lactancia y proporcionar beneficios emocionales y fisiológicos para ambas partes. (47)

2.3.5. Lactancia

La lactancia implica que la madre alimenta al bebé con leche materna, proporcionándole nutrientes esenciales, anticuerpos y factores de crecimiento para su salud y desarrollo. Este proceso establece un vínculo emocional y se recomienda



como la mejor opción para los primeros meses debido a sus numerosos beneficios tanto para el bebé como para la madre, pudiendo ser exclusiva o combinarse con alimentos sólidos cuando sea apropiado. (49)

2.3.6. Psicoprofilaxis

Implica empoderar a la mujer embarazada a través de la adopción de hábitos y conductas que promuevan su salud, prevengan complicaciones obstétricas antes y después del parto, y la preparen tanto física como mentalmente para afrontar el embarazo. (54)

2.3.7. Trabajo de Parto

El objetivo al definir los tiempos y las fases del parto radica en identificar de manera precoz posibles complicaciones en su evolución. El proceso de parto se estructura en dos fases:

2.3.7.1. Primera etapa del parto

Fase de Borramiento y Dilatación: Este periodo abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta alcanzar una dilatación cervical completa de 10 cm y un borramiento del cuello uterino del 100% y posee dos fases: (7)

- ✓ Fase Latente: Comprende el intervalo desde el inicio del parto hasta alcanzar una dilatación cervical de 4 cm. Durante esta fase, se considera que hay contracciones uterinas dolorosas, cambios cervicales y una dilatación cervical menor a 5 cm (igual o menor a 4.99 cm).
- ✓ Fase Activa: Inicia a partir de una dilatación de 4 cm (según la resolución, 6 cm) hasta alcanzar la dilatación y el borramiento completos. Esta fase se caracteriza por una actividad uterina regular y dolorosa, modificaciones cervicales (más del 50% de borramiento), y se subdivide en la fase de aceleración (de 4 a 6 cm), la fase de pendiente máxima (de



6 a 8 cm) y la fase de desaceleración (de 9 a 10 cm), con un tiempo de duración de 1 hora en multíparas y 3 horas en nulíparas.

2.3.7.2. Segunda etapa del parto

Periodo Expulsivo: Esta fase abarca el período desde que se alcanza la dilatación completa (10 cm) y el borramiento total del cuello uterino hasta la expulsión del feto, es decir, desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé. Su duración promedio es de 60 minutos, con un límite máximo de 2 horas. Esta etapa se subdivide en dos fases: (7)

- ✓ Periodo expulsivo pasivo: Se extiende desde la dilatación completa hasta antes de que se inicien las contracciones involuntarias o los pujos. En nulíparas, su duración es de 2 horas, ya sea con o sin analgesia, mientras que en multíparas es de 1 hora, con o sin analgesia.
- ✓ Periodo expulsivo activo: Inicia cuando el feto es visible o cuando comienzan las contracciones. En nulíparas, la duración es de 1 hora sin analgesia y 2 horas con analgesia, mientras que en multíparas es de 1 hora, con o sin analgesia. (55)

2.3.8. Dilatación cervical

Es el proceso en el cual el cuello uterino se dilata para facilitar el nacimiento del bebé; el cuello uterino, que es la abertura del útero conectada con la vagina, experimenta una apertura que va desde 0 hasta 10 centímetros durante este proceso. Inicia con el borramiento del cuello uterino y la dilatación, que son consecuencia de las contracciones uterinas. (56)

2.3.9. Contracciones uterinas

Acorde a la Clínica Universitaria de Navarra (56) son los mecanismos que hacen posible el nacimiento, estas se dan en el medio uterino, son de carácter progresivo e



intenso.

2.3.10. Intensidad

Es el nivel de fuerza en la que se presentan los agentes naturales dependiendo de la situación. (56)

2.3.11. Humanización

Según el MINSA (55), humanizar o tornar más humano algo, implica mitigar sus facetas crueles o violentas. Esto conlleva el reconocimiento de situaciones que amenazan la dignidad humana y la necesidad de reformarlas.

2.3.12. Afecto

Es considerado como el sentimiento de estima y agrado que se posee en relación a una persona. (57)

2.3.13. Emociones

Para Bisquerra (57) quien define que las emociones de la forma descrita a continuación:

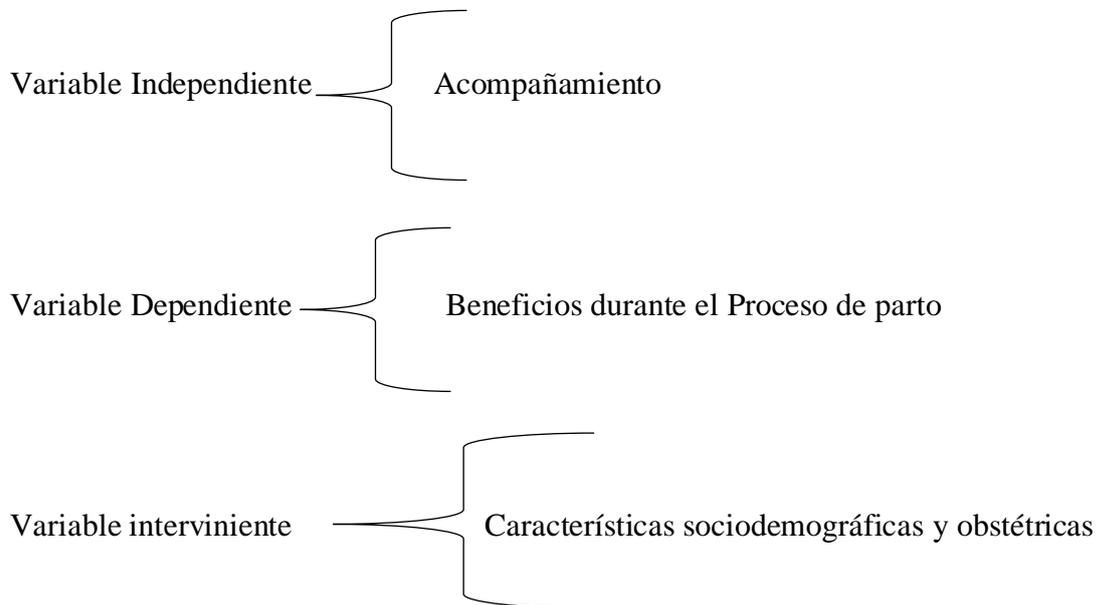
- ✓ Se considera que los estímulos sensoriales llegan a las zonas cerebrales encargadas de ello.
- ✓ A consecuencia de tal acción, se desarrolla una respuesta de tipo neurofisiológica.
- ✓ Posteriormente, el neo córtex logra interpretar información.

Una emoción es una condición compleja del cuerpo que implica una agitación o alteración que prepara a una reacción coordinada; las emociones se producen como reacción a un estímulo externo o interno.



2.4 Variables

2.4.1 Identificación de variables





2.4.2 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Expresión final	Escala de medición	Instrumento
Características sociodemográficas y obstétricas	Es el conjunto de rasgos distintivos biológicos y socioeconómicos que presenta una población de estudio.	Es el conjunto de rasgos distintivos biológicos y socioeconómicos presentes de Los que acompañan.	Edad	Menor de 19 años	- Adolescente	Ordinal	Ficha de recolección de datos. Cuestionario
				19 a 34 años	- adulta		
				35 a más años	- mayor		
			Grado de instrucción	Sin educación	- Analfabeta	Intervalo	
				Educación básica	- Primaria		
					- Secundaria		
				Educación avanzada	- Superior universitaria		
			- Superior no universitario				
			Estado civil	Casado	- Casado	Nominal	
				Conviviente	- Conviviente		
				Soltero	- Soltero		
				Viuda	- Viuda		
				Divorciado	- Divorciado		
Procedencia	Urbano Rural	- Urbano - Rural	Nominal				
Controles prenatales	Menos de 6 CPN De 6 a más CPN	- Menos de 6 CPN - De 6 a más CPN	Nominal				
Antecedentes de partos	Número de partos	- Parto - partos - De 3 partos a mas	Ordinal				
Complicaciones durante el primer trimestre	Tipo complicación de	- Amenaza de aborto - Hiperémesis - Infección urinaria - Diabetes gestacional - Ninguna	Nominal				
Complicaciones durante el segundo trimestre	Tipo complicación de	- Sangrados - Desprendimiento prematuro de placenta - Placenta previa - Ninguna	Nominal				
Complicaciones durante el tercer trimestre	Tipo complicación de	- Amenaza de parto pretérmino - Preeclampsia - Ruptura prematura de membranas - Ninguna	Nominal				



Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Expresión Final	Escala de medición	Instrumento
Proceso del parto	Nacimiento del bebe el que se produce cuando empiezan las contracciones uterinas de manera rítmica y progresiva hasta descender el feto hacia el cérvix y su salida al exterior	Proceso que se realiza a través de fases hasta descender el feto hacia el cérvix y su salida al exterior	Primera etapa de parto dilatación (fase latente)	Primíparas	<ul style="list-style-type: none"> - De 6 a 8 horas - De 8 a 10 horas - Mas de 12 horas 	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos Cuestionario
				Multíparas	<ul style="list-style-type: none"> - De 2 a 4 horas - De 5 a 6 horas - De 7 a 10 horas - Mas de 10 horas 		
				Contracciones regulares	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
				Hubo inquietud	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
			Segunda etapa de parto dilatación (fase activa)	Duración de la fase activa	<ul style="list-style-type: none"> - De 2 a 4 horas - De 5 a 6 horas - De 8 a 10 horas - Mas de 11 horas 	Nominal Dicotómica	
				Contracciones regulares	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
				Dilatación progresiva	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
				Complicaciones durante la fase activa	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
				Hubo inquietud durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
			Parto (periodo expulsivo)	Toleró proceso de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Nominal Dicotómica	
				Duración del periodo expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> - 15 minutos - De 16 a 30 minutos - De 31 a 60 minutos - Más de 60 minutos 		
				Complicaciones durante el periodo expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
				Contacto precoz	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		
				FCF	<ul style="list-style-type: none"> - 100 – 120 - 121 – 140 - 141- 160 - Mas de 160 		
				APGAR	<ul style="list-style-type: none"> - De 0 a 3 puntos - De 4 a 6 puntos - De 7 a 10 puntos 		
				Dificultad del bebe al nacer	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 		



Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Expresión final	Escala de medición	Instrumento
Beneficios del acompañamiento	Es el soporte emocional de parte del acompañante durante el trabajo de parto	Corresponde a al soporte del acompañante en el trabajo de parto	Acompañante	Tipo de acompañante	<ul style="list-style-type: none"> - Pareja - Madre /padre - Hermanos - Cuñados - Otro familiar - Amigo (a) 	Nominal	Cuestionario
			Durante la fase latente	Sensación durante las contracciones	<ul style="list-style-type: none"> - Inquietud - Emoción - Confusión - Otra 	Nominal	
				Como fue el apoyo por su acompañante	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bueno - Bueno - Regular - Malo 	Nominal	
			Durante la fase activa	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, mucha confianza - Sí, algo de confianza - Insegura - Temor 	Nominal	
				Sensaciones durante el acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Enojo - Tristeza - Felicidad - Calma - Inquietud - Otra 	Nominal	
				Relajación	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, muy relajada - Sí, algo relajada - No estoy segura - No, un poco tensa - No, muy tensa 	Nominal	
			Durante el periodo expulsivo	Apoyo al nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Apoyo físico - Ambos - No recibí apoyo 	Nominal	
				Sentimiento al contacto precoz apego	<ul style="list-style-type: none"> - Me sentí muy emocionada - Me sentí abrumada - Me sentí conectada con mi bebé - Otra 	Nominal	
				Inicio de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, fue un momento especial - Sí, pero me sentí incómoda - No, hubo dificultades - No, decidí no amamantar - No tenía planeado amamantar - No estoy segura 	Nominal	



				Apoyo oportuno	<ul style="list-style-type: none">- Sí, recibí apoyo inmediato- Sí, pero tuve que pedirlo- No, tuve que esperar mucho tiempo- No, no recibí apoyo en absoluto- No estoy segura	Nominal	
				Sensación de protección	<ul style="list-style-type: none">- Sí, me sentí muy protegida- Sí, me brindó apoyo emocional- No, no me sentí protegida- No estoy segura	Nominal	



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Alcance de estudio

Se tuvo un alcance descriptivo; pues buscó proporcionar una caracterización detallada de las variables de estudio, referidas a las características sociodemográficas, obstétricas, proceso de parto y beneficios del acompañante.

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo; pues buscó medir y cuantificar variables específicas relacionadas con el acompañamiento en el proceso del parto. Se optó por este enfoque en base al uso de instrumentos de medición estructurados, como el cuestionario para la recopilación de datos de manera estandarizada. De esta manera, este enfoque permitió obtener resultados cuantificables sobre el acompañamiento a partir de la percepción de las gestantes respecto a su acompañamiento y los posibles beneficios para la salud materna.

3.2 Diseño de la investigación

La investigación contó con un diseño no experimental dado que no se manipularon las variables de estudio además es de corte transversal, debido a que se recogió la información en un momento específico y las variables se evaluaron una sola vez.

3.3 Población

Esta referida a la conjunción total de individuos, elementos, objetos o entidades que comparten una característica o atributo común en un contexto específico; es por ello que en el estudio se tomó como población a todas las madres gestantes que asisten al Centro de Salud Clas de Anta en compañía de su pareja, familiar o amigo para recibir atención durante el proceso de parto, entre los meses de junio y agosto del 2023.

3.4 Muestra

Considerando que la muestra es un subconjunto representativo de una población, se procedió a elegir cuidadosamente a los sujetos de estudio para obtener conclusiones sobre la población en



su conjunto, es así que, la muestra fue seleccionada entre las gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Clas de Anta, en compañía de su pareja, familiar o amigo, durante el período de junio a agosto de 2023; por lo que, en total se tomaron en consideración 55 historias clínicas de las gestantes que dieron a luz en el Centro de Salud Clas Anta.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Todas las gestantes que tengan su parto en el Centro de Salud de Anta que fueron acompañadas entre junio julio y agosto del 2023.
- Todas las gestantes que consientan su participación en el estudio y que tengan su parto en el Centro de Salud de Anta con acompañamiento durante el parto.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Todas las gestantes que no deseen participar de la investigación y que hayan tenido su parto en el Centro de Salud de Anta con acompañamiento.
- Todas las gestantes que fueron referidas por alguna complicación
- Las gestantes que solo fueron acompañadas hasta la fase latente.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El siguiente estudio empleó técnicas, así como instrumentos para la recolección de la información necesaria que ayude al desarrollo de la investigación.

3.5.1. Técnica

Se empleó la encuesta como método de recopilación de datos con el objetivo de obtener información relevante para el análisis de las variables en cuestión; para llevar a cabo este proceso, se diseñó y utilizó un cuestionario elaborado de manera específica, el cual contenía un conjunto de preguntas cuidadosamente seleccionadas y formuladas.

La elección de esta técnica estuvo en función a su eficacia de esa forma se obtienen respuestas sistemáticas y cuantificables de las participantes que es propio de estudios cuantitativos para analizar las variables del estudio.



3.5.2. Instrumentos

Cuestionario: El cuestionario fue meticulosamente diseñado para asegurar la obtención de datos precisos y exhaustivos sobre los aspectos que se pretendían investigar. Algunos datos se extrajeron de las historias clínicas de las madres gestantes, mientras que otras fueron respondidas directamente por ellas. Las preguntas se organizaron de manera coherente y se ajustaron a los objetivos de la investigación, facilitando así la recopilación de información significativa sobre la población de estudio y sus características.

El instrumento contempló 35 preguntas con respuestas de alternativa múltiple y dicotómicas, este cuestionario estuvo dividido en tres secciones:

- 1era sección; contiene 09 preguntas enfocadas a recolectar información en relación a las particularidades sociales, demográficas y obstétricas de las madres gestantes.
- 2da sección; posee 15 preguntas relacionadas al proceso de parto, la cual se divide en tres partes, la primera relacionada a la primera etapa del parto (fase latente) con 3 preguntas; la segunda parte está referida al proceso de parto durante la fase activa, la misma que contiene 5 preguntas y la tercera parte está referida al periodo expulsivo que contiene 7 preguntas.
- 3era sección; referida a los beneficios del acompañamiento, la cual contiene 11 preguntas, las cuales se distribuyen en 4 partes, la primera referida al tipo de acompañante que posee 1 pregunta, la segunda referida a los beneficios del acompañamiento durante la fase latente que posee 2 preguntas; la tercera parte referida a los beneficios del acompañamiento durante la fase activa que cuenta con 3 preguntas y finalmente la cuarta parte referida a los beneficios del acompañante durante el periodo expulsivo que posee 5 preguntas.



3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos

El método de validación utilizado en la investigación fue el juicio de expertos, que implicó obtener opiniones fundamentadas de individuos con experiencia y reconocimiento en el tema; se buscó su aporte de datos relevantes, evidencia, juicios y valoraciones para verificar la fiabilidad del estudio.

3.7 Plan de análisis de datos

Con el propósito de analizar los datos de forma eficiente se empleó el estadístico SPSS 27 última versión. Luego, se exportó la data a Excel con el objetivo de efectuar las interpretaciones correspondientes. Finalmente, se presentaron los resultados en Microsoft Word siguiendo las normas establecidas.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes

TABLA N° 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las madres

Característica	Indicadores	<i>f</i>	%
Edad	Menor de 19 años	5	9.1%
	De 19 a 34 años	42	76.4%
	Mayor de 35 años	8	14.5%
Grado de instrucción	Sin educación	1	1.8%
	Primaria	11	20.0%
	Secundaria	40	72.7%
	Superior no universitario	3	5.5%
Estado civil	Casada	1	1.8%
	Conviviente	50	90.9%
	Soltero	4	7.3%
Procedencia	Urbano	18	34.5%
	Rural	36	65.5%
Controles pre natales	Menos de 6	17	30.9%
	Más de 6	38	69.1%
Número de partos anteriores	Solo 1 parto	18	32.7%
	De 2 partos	9	16.4%
	De 3 partos a más	19	34.5%
	Ninguno	9	16.4%
Complicaciones 1 trimestres	Amenaza de aborto	1	1.8%
	Infección urinaria	37	67.3%
	Diabetes gestacional	17	30.9%
Complicaciones 2 trimestre	Sangrado u otros	7	12.7%
	Ninguno	48	87.3%
Complicaciones 3 trimestre	Amenaza de parto pretérmino	2	3.6%
	Ninguno	53	96.4%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

El 76.4% de madres gestantes tienen entre 19 y 34 años, mientras que el 14.5% supera los 35 años. En cuanto a la educación, el 72.7% tiene educación secundaria, seguido del 20% que cuenta con educación primaria y solo un 1.8% no posee educación. Respecto al estado civil, un 90.9% son convivientes y 1.8% son casadas. En relación a la procedencia, el 65.5% de las



madres pertenecen a áreas rurales, mientras que el 32.7% proviene de áreas urbanas. En términos de controles prenatales, el 69.1% los realizó más de seis veces, mientras que el 30.9% se sometió a menos de seis controles. En cuanto a partos anteriores, el 34.5% tuvo de tres partos a más, y el 16.4% tuvo 2 partos o no tuvo ninguno respectivamente. En cuanto a complicaciones, durante el primer trimestre, el 67.3% de las gestantes experimentó infección urinaria, seguido del 30.9% que tuvo diabetes gestacional y 1.8% presentó amenaza de aborto. En el segundo trimestre, el 87.3% no experimentó problemas, pero el 12.7% sufrió sangrado u otras complicaciones. Finalmente, en el tercer trimestre, el 96.4% no tuvo complicaciones, mientras que solo el 3.6% enfrentó amenazas de aborto pretérmino.



4.2. Proceso del parto en las gestantes

TABLA N° 2. Proceso de parto en la primera etapa de madres gestantes

PRIMERA ETAPA - FASE LATENTE			
Característica	Categorías	f	%
Duración del parto	De 2 a 4 horas	8	14.5%
	De 5 a 6 horas	38	69.1%
	De 7 a 10 horas	9	16.4%
Contracciones	Si	17	30.9%
	No	38	69.1%
Inquietud/ contracciones	Si	12	21.8%
	No	42	76.4%
	No se	1	1.8%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

Las madres gestantes durante la primera etapa del proceso de parto; en cuanto a la duración del parto, destaca que un 69.1% experimentó una duración de 5 a 6 horas y el 14.5% de 2 a 4 horas, lo que implica un período relativamente corto en la mayoría de los casos. Para las contracciones, se observa que un 69.1% de las madres no experimentó contracciones y 30.9% sí; además, en relación con la sensación de inquietud durante el alumbramiento, la mayoría, un 76.4%, no experimentó inquietud, mientras que un 21.8% sí lo experimentó.

Los datos sugieren que, en la mayoría de los casos, la duración del parto durante la primera etapa fue relativamente corta y la mayoría de las madres no experimentaron contracciones o inquietud durante esta etapa.



TABLA N° 3. Proceso de parto en la fase activa en madres gestantes.

FASE ACTIVA			
Característica	Categorías	f	%
Duración de la fase	De 2 a 4 horas	21	38.2%
	De 5 a 6 horas	32	58.2%
	De 7 a 10 horas	2	3.6%
Contracciones regulares/ ritmo	Si	52	94.5%
	No	3	5.5%
Inquietud /fase	Si	39	70.9%
	No	16	29.1%
Dilatación progresiva	Si	51	92.7%
	No	4	7.3%
Complicaciones trabajo de parto	Si	4	7.3%
	No	51	92.7%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

Las características de las madres gestantes en las fases activas del proceso de parto. En términos de la duración de esta fase, se destaca que el 58.2% de los casos experimentaron un período de 5 a 6 horas, mientras que un 38.2% tuvo una duración de 2 a 4 horas. En relación con las contracciones, la gran mayoría, un 94.5%, las experimentó de manera regular, indicando un patrón consistente en la fase activa. En cuanto a la sensación de inquietud durante esta fase, el 70.9% de las madres gestantes lo experimentaron, señalando un componente emocional considerable en este periodo crítico del parto. La dilatación progresiva fue evidente en un alto porcentaje, con un 92.7% de las gestantes experimentando este proceso; además, es notable que un notable 92.7% de los casos no presentaron complicaciones durante el parto, sugiriendo un desarrollo mayoritariamente sin incidentes en esta fase activa. Es así que durante la fase activa del parto, las gestantes mostraron contracciones, inquietud y una dilatación progresiva, así como la ausencia predominante de complicaciones.



TABLA N° 4. Proceso de parto durante el periodo de expulsión de madres gestantes

PERIODO EXPULSIVO			
Característica	Categorías	f	%
Toleró proceso de parto	Si	41	74.5%
	No	14	25.5%
Tiempo expulsivo	De 15 minutos	39	70.9%
	De 16 a 30 minutos	16	29.1%
Complicación del periodo	Si	6	10.9%
	No	49	89.1%
Contacto precoz	Si	48	87.3%
	No	7	12.7%
Frecuencia cardiaca fetal	De 121 a 140	49	89.1%
	De 140 a 160	6	10.9%
APGAR	De 0 a 3 puntos: depresión severa	5	9.0%
	De 4 a 6 puntos: depresión moderada	3	5.5%
	De 7 a 10 puntos: excelente condición	47	85.5%
Lactó sin dificultad	Si	53	96.4%
	No	2	3.6%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

El 74.5% de las madres toleraron exitosamente este proceso, indicando una respuesta positiva en la fase culminante del parto; esta tolerancia se explica por su fortaleza no solo física sino también mental y emocional. En términos del tiempo expulsivo, un significativo 70.9% experimentó un periodo de 15 minutos, lo que sugiere una duración eficiente en la expulsión del bebé. La mayoría, un 89.1%, no enfrentó complicaciones durante este periodo crucial, señalando un desarrollo mayoritariamente sin incidentes; además, un elevado 87.3% de los casos tuvieron contacto precoz con su bebé después del parto, promoviendo el contacto inmediato entre las madres y los recién nacidos, este contacto en promedio duro alrededor de 15 minutos. En términos de salud fetal, el 89.1% de los bebés presentaron una frecuencia cardíaca fetal de 121 a 140, considerada adecuada; asimismo, el 85.5% obtuvo un puntaje APGAR de 7 a 10, indicativo de una excelente condición al nacer; finalmente, el 96.4% de los bebés lactaron sin dificultad, resaltando una transición exitosa hacia la alimentación posparto.



Estos datos reflejan una fase de expulsión positiva, caracterizada por la tolerancia materna, una duración eficiente, la ausencia de complicaciones y resultados alentadores en la salud y lactancia del recién nacido.

4.3. Beneficios del acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes

TABLA N° 5. Acompañante de la gestante durante proceso de parto.

Tipo de acompañante			
Característica	Categorías	f	%
Acompañante	Pareja	40	72.8%
	Madre o Padre	12	21.8%
	Hermanos	1	1.8%
	Cuñados	2	3.6%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

El acompañante de la gestante durante el proceso de parto demuestra datos acerca de la dinámica de apoyo durante este periodo crucial. En un notable 72.7% de los casos, las parejas de las gestantes asumieron el papel de acompañantes, evidenciando un nivel significativo de apoyo emocional y físico proveniente de la pareja sentimental; este hallazgo sugiere que las gestantes, en su mayoría, optan por tener a su pareja como un pilar de respaldo durante el proceso de parto. Por otro lado, el 21.8% indicó que el acompañante fue el padre o la madre de la gestante, sugiriendo que en algunos casos, la red de apoyo se extiende más allá de la pareja romántica y podría incluir a miembros de la familia cercana; un 3.6% fueron acompañadas por sus cuñados y 1.8% por sus hermanos; esta diversidad en la elección del acompañante subraya la importancia de opciones flexibles y personalizadas en el entorno de atención al parto, reconociendo la variabilidad de las relaciones y estructuras familiares.



TABLA N° 6. Beneficios del acompañante durante la fase latente.

DURANTE LA FASE LATENTE			
Característica	Categorías	<i>f</i>	%
Sensaciones y emociones	Inquietud	24	43.6%
	Emoción	29	52.8%
	Confusión	1	1.8%
	Otros	1	1.8%
Apoyo recibido	Muy bueno	11	20.0%
	Bueno	27	49.1%
	Regular	15	27.3%
	Malo	2	3.6%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

Los beneficios del acompañante durante la fase latente del parto, donde, un 52.7% de las madres expresaron sentir emoción y un 43.6% mostraron inquietud durante la fase latente, lo que sugiere que este acompañamiento no solo proporciona apoyo práctico, sino que también contribuye positivamente al aspecto emocional del proceso; además, un considerable 49.1% de las gestantes percibieron el apoyo recibido por su acompañante, seguido del 27.3% que lo califica como regular y un 20% como muy bueno, destacando la importancia de la presencia de alguien de confianza durante esta etapa crítica del parto.



TABLA N° 7. Beneficios del acompañante durante la fase activa

FASE ACTIVA			
Característica	Categorías	f	%
Confianza en el acompañante	Si, mucha confianza	22	40.0%
	Si, algo de confianza	19	34.5%
	Inseguridad	9	16.4%
	Temor	5	9.1%
Sensaciones del acompañamiento	Enojo	2	3.6%
	Tristeza	4	7.4%
	Felicidad	24	43.6%
	Calma	19	34.5%
	Inquietud	6	10.9%
Relajación por el acompañante	Si, muy relajada	14	25.5%
	Si, algo relajada	30	54.5%
	No estoy segura	9	16.4%
	No, un poco tensa	2	3.6%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

Muestra que 40% de gestantes sintieron mucha confianza en su acompañante, seguido del 34.5% que mostraron algo de confianza; además, la presencia del acompañante en fase activa también se vinculó con emociones positivas, ya que un notable 43.6% de las madres reportaron sentir felicidad con la sensación de estar acompañadas, seguido del 34.5% que indicaron sentir calma con su acompañante; además, el 54.5% indicó sentirse algo relajadas gracias al acompañante y 25.5% muy relajadas con su acompañante, lo que sugiere que su presencia contribuye a crear un ambiente más calmado y propicio para el proceso de parto. A partir de ello se muestra la relevancia del apoyo del acompañante en el fortalecimiento de la confianza, generación de emociones positivas y la promoción de un entorno más relajado durante la fase activa.



TABLA N° 8. Beneficios del acompañante durante la fase expulsiva

PERIODO EXPULSIVO			
Característica	Categorías	f	%
Apoyo nacimiento	Apoyo emocional	12	21.8%
	Apoyo físico	16	29.1%
	Ambos	22	40.0%
	No recibí apoyo	5	9.1%
Contacto precoz	Me sentí muy emocionada	22	40.0%
	Me sentí abrumada	4	7.3%
	Me sentí conectada con mi bebé	27	49.1%
	Otros	2	3.6%
Inicio inmediato lactancia	Sí, fue un momento especial	48	87.3%
	Sí, pero me sentí incómoda	5	9.1%
	No, hubo dificultades	1	1.8%
	No tenía planeado amamantar	1	1.8%
Apoyo oportuno	Sí, recibí apoyo inmediato	48	87.3%
	Sí, pero tuve que pedirlo	5	9.1%
	No, tuve que esperar mucho tiempo	1	1.8%
	No, no recibí apoyo en absoluto	1	1.8%
Protección de la etapa	Sí, me sentí muy protegida	44	80.0%
	Sí, me brindó apoyo emocional	6	10.9%
	No, no me sentí protegida	4	7.3%
	No estoy segura	1	1.8%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados

Muestra que 40% de las madres reportaron recibir tanto apoyo emocional como apoyo físico durante el periodo expulsivo, el apoyo físico constó de brindar comodidad a la madre mediante gestos como el contacto físico, masajes, comunicación entre el médico responsable y apoyo en la movilidad favoreciendo a un ambiente positivo; el apoyo emocional se percibió al brindar consuelo y servir de apoyo emocional reduciendo la inquietud de la gestante. En relación con al contacto precoz, el 49.1% de las gestantes tuvieron contacto precoz con sus bebés, experimentando una conexión inmediata; este contacto temprano puede influir positivamente para establecer relaciones afectivas sólidas entre la madre y el recién nacido; además, un notable 87.3% de las madres experimentaron el inicio inmediato de la lactancia, considerándolo un momento especial; este resultado sugiere que la presencia del acompañante no solo facilita el



proceso de parto, sino que también contribuye al establecimiento exitoso de la lactancia materna. Adicionalmente, un significativo 87.3% de las madres recibieron apoyo oportuno e inmediato durante el periodo expulsivo. Este apoyo puede tener implicaciones positivas para la seguridad y el bienestar emocional de la madre en un momento tan crucial; finalmente, el 80% de las madres expresaron sentirse muy protegidas en esta etapa del parto; resaltando la importancia del acompañante como un factor que contribuye a la seguridad y la confianza de la madre durante el proceso de parto. A partir de ello se muestra que la presencia del acompañante durante el periodo expulsivo no solo impacta en aspectos físicos, sino que también desempeña un papel clave en el bienestar emocional, el establecimiento de vínculos afectivos y el apoyo en momentos cruciales como el inicio de la lactancia.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En lo que respecta a las características demográficas, la mayoría de las madres gestantes se encuentran en el rango de edad de 19 a 34 años. Además, un alto porcentaje posee educación secundaria, vive en convivencia y proviene de áreas rurales. La mayoría ha tenido más de seis controles prenatales, y un número significativo experimentó infección urinaria en el primer trimestre.

En cuanto al proceso de parto, durante la primera etapa de dilatación (fase latente), la mayoría experimentó una duración de 5 a 6 horas, con un número considerable teniendo contracciones y mostrando inquietud. En la segunda etapa de dilatación (fase activa), la duración de 5 a 6 horas y la gran mayoría experimentó contracciones regulares y dilatación progresiva. Un porcentaje bajo enfrentó complicaciones en el trabajo de parto. En el período de expulsión, la mayoría toleró el proceso, con un tiempo de expulsión de 15 minutos para la mayoría. Al finalizar, la mayoría tuvo contacto precoz con su bebé, una frecuencia cardíaca fetal dentro de un rango saludable, una puntuación APGAR que indicaba una excelente condición y lograron dar de lactar sin dificultad.

En cuanto a los beneficios del acompañamiento, gran parte de las madres, alrededor del 72.7%, menciona haber sido acompañada por sus parejas. Durante la fase latente, un porcentaje apreciable expresó emociones positivas y percepciones favorables sobre el apoyo recibido, con un número significativo indicando moderación en el dolor. En la fase activa, alrededor del 40% reportó sentir mucha confianza en sus acompañantes, y un porcentaje similar experimentó felicidad, mientras que un poco más de la mitad se sintió algo relajada gracias a su apoyo. Durante el período de expulsión, aproximadamente el 40% señaló haber recibido apoyo tanto emocional como físico por parte de sus acompañantes. En el momento del contacto precoz con



sus bebés, alrededor del 40% expresó una gran emoción, y la mayoría indicó que el inicio inmediato de la lactancia fue un momento especial. Además, un alto porcentaje recibió apoyo inmediato de sus acompañantes, y alrededor del 80% de las madres se sintió muy protegida.

5.2. Limitaciones del estudio

La investigación presentó algunas limitaciones como la dimensión reducida del tamaño muestral, compuesta por 55 gestantes, de modo que imposibilita la generalización de los hallazgos a una población más amplia; de igual manera, al limitarse a un solo centro de salud, el alcance geográfico y contextual del estudio es estrecho, lo que puede afectar la aplicabilidad de los resultados a otras comunidades o entornos de atención médica.

5.3. Comparación crítica con lo literatura existente

En la investigación realizada por Pilataxi K. y Tapia E. (8), los investigadores encontraron evidencia que respalda la idea de que el acompañamiento durante el parto tiene un impacto positivo en la duración de la labor de parto de las gestantes. Estos hallazgos sugieren que sería beneficioso que el Ministerio de Salud considere la implementación de esta estrategia en todos los centros de atención de partos, sin importar su nivel de atención. En un contexto similar, la investigación de autoría arrojó resultados interesantes, ya que reveló que un notable 52.7% de las gestantes se sintieron emocionadas al contar con el apoyo durante el parto. Esto indica que el acompañamiento no solo brinda apoyo práctico, sino que también tiene un impacto positivo en el aspecto emocional del proceso; esto subraya la importancia de tener a un familiar de confianza presente en esta etapa crítica del parto; por lo que, ambas investigaciones destacan que el acompañamiento es fundamental para la tranquilidad de la gestante durante la etapa crítica del parto. Estos resultados respaldan la idea de que esta práctica debería ser ampliamente promovida y adoptada en los centros de atención de partos, con el fin de mejorar la experiencia de las gestantes y contribuir a un proceso de parto más eficiente y menos inquietante.

Dentro de la investigación realizada por Villareal D. (9), se tomó como unidad de análisis a



madres de edades comprendidas entre 18 y 35 años, de las cuales el 24.29% tenía menos de 18 años, el 54.25% estaba en el rango de 18 a 35 años y el 21.46% superaba los 35 años. Estos hallazgos reflejan una distribución etaria diversa en la muestra. En la presente investigación, observamos resultados similares, ya que el 76.4% de las madres gestantes se encontraban en el rango de edades de 19 a 34 años, mientras que el 14.5% tenía más de 35 años. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres embarazadas se concentran en el grupo de edad de 18 a 35 años en promedio; por otro lado, en lo que respecta a la percepción de sentirse acompañada, en este estudio, el 80% de las madres mencionó sentirse protegida con el acompañamiento que recibió. Sin embargo, es interesante notar que, en la investigación de Villareal, este porcentaje fue aún más alto, alcanzando un 89.47%; esto podría indicar que el acompañamiento brindado en el estudio de Villareal generó una sensación de protección aún más fuerte entre las madres en comparación con la investigación de autoría; por lo que ambos estudios destacan la importancia de considerar el rango de edades de 18 a 35 años como el grupo predominante entre las madres gestantes. Además, se aprecia que el acompañamiento en el parto contribuye significativamente a que las madres se sientan protegidas, siendo esta sensación más acentuada en el estudio de Villareal; estos resultados subrayan la relevancia de brindar apoyo a las madres durante el proceso de parto.

Los hallazgos de la investigación realizada por Frescura C, Bruggemann O, Knobel R, y Costa R. (10) y los resultados del estudio revelan similitudes notables en cuanto a la composición de las personas que actúan como acompañantes durante el proceso de parto; pues Frescura et al. (10) menciona que más del 76.7% de los acompañantes eran los padres de los bebés. En el presente estudio, se observa que el 72.75% de los acompañantes eran las parejas de las personas que daban a luz. Este dato resalta un nivel significativo de apoyo emocional y físico por parte de las parejas durante el proceso de parto, lo que subraya la importancia de su presencia en esta etapa fundamental, e relevante destacar que, en ambos estudios, se identificó que las acciones



de apoyo emocional, como brindar tranquilidad y aliento, fueron realizadas por aproximadamente el 80% de las parejas. Estos hallazgos sugieren que las parejas desempeñan un papel crucial en proporcionar apoyo emocional a las personas que están dando a luz; este apoyo no solo se limita a la presencia física, sino que se extiende a acciones que contribuyen a la tranquilidad y aliento de las madres durante el trabajo de parto, el nacimiento y el período postparto. En consecuencia, ambos estudios resaltan la relevancia de la participación activa de las parejas como acompañantes durante el proceso de parto. Este apoyo emocional y físico puede desempeñar un papel fundamental en la experiencia de las madres durante esta etapa crítica, promoviendo la sensación de seguridad y bienestar; por lo que, los resultados en conjunto respaldan la importancia de fomentar la presencia activa de las parejas durante el proceso de parto, lo que puede tener un impacto positivo en la salud emocional y física de las madres.

En los resultados de la investigación llevada a cabo por Huacón V. y Morán F (11) se observó que solo el 63% de los participantes contaron con acompañamiento durante el parto; y en la presente investigación, un porcentaje un poco más alto del 72.7% de las mujeres en trabajo de parto estuvieron acompañadas por sus parejas; además, dentro de esta cifra, el 49.1% indicó que el acompañamiento brindado por sus parejas fue considerado bueno y les hizo sentir cómodas, aliviando sus sentimientos de inquietud y preocupación. Otro dato relevante que se destaca en el estudio de Huacón V. y Morán F. es que, en cuanto a la elección de la persona que actúa como acompañante, el 82% de las veces fue la pareja y el 18% la madre. De manera similar, en el estudio de autoría, el 72.7% de los casos indicaron que las parejas de las gestantes asumieron el rol de acompañantes, seguidas por la madre en un 21.8%. Estos resultados demuestran que, en la mayoría de los casos, las personas más cercanas a las gestantes que ejercen como acompañantes son la pareja y la madre. Estos hallazgos sugieren una tendencia común en la elección de la pareja como el acompañante principal durante el parto, resaltando



la importancia de la presencia de la pareja en esta etapa crucial. Esto puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y físico de las madres, ya que el apoyo de la pareja es altamente valorado y puede contribuir a reducir la inquietud y la preocupación.

Los resultados de la investigación realizada por Chuco M. (12) y los hallazgos del estudio de autoría presentan similitudes notables en relación con el tipo de acompañante durante el proceso de parto. En el estudio de Chuco, la pareja representa el 76.6% de los acompañantes, mientras que, en el estudio de autoría, el 72.7% de los casos también contaron con la pareja como acompañante; por otro lado, en ambos estudios, el número de hermanos actuando como acompañantes es significativamente menor, con un 2.7% en el estudio de Chuco M. (10) y un 1.8% en la presente investigación. Un punto de interés importante que surge de ambos estudios es la calidad del apoyo brindado por la pareja; en el estudio de Chuco, el 49.1% de las mujeres indican que la pareja les proporciona un buen apoyo, y un alto porcentaje siente confianza (40%), felicidad (43.6%), y relajación (54.5%) debido a la compañía de la pareja durante el proceso de parto. Estos hallazgos resaltan la relevancia de la pareja como acompañante principal y su capacidad para brindar apoyo emocional a las madres en esta etapa crítica; por lo que, los resultados de estos estudios subrayan la importancia de la presencia activa de la pareja durante el proceso de parto. Además, indican que la mayoría de las mujeres embarazadas experimentan una sensación de confianza, felicidad y relajación gracias a la compañía de su pareja. Estos resultados respaldan la idea de que el apoyo emocional de la pareja desempeña un papel crucial en la experiencia de las madres durante el parto y destaca la necesidad de promover y fomentar esta participación activa de la pareja en esta etapa especial.

Finalmente, los resultados de la investigación realizada por De la Cruz Y. y Villanueva K. (13) muestran que aproximadamente el 6.85% de los acompañantes brindaron un apoyo deficiente, y solo el 33.9% ofreció un apoyo considerado bueno; además, un 64.4% de los acompañantes proporcionó un apoyo físico o tangible regular, y el 8.5% brindó un apoyo informativo de mala



calidad. En contraste, en la investigación, un notable 49.1% de las encuestadas mencionó haber recibido un apoyo calificado como bueno, y solo el 3.6% indicó haber experimentado un apoyo de mala calidad. Además, un 40% de las encuestadas informaron haber recibido un apoyo gratificante en el momento del parto, y un impresionante 87.3% sintió un apoyo inmediato. Estas diferencias en los resultados entre los dos estudios podrían atribuirse a diversas razones, como las diferencias en la muestra estudiada, las características de los acompañantes, o las prácticas y políticas de atención al parto en las instituciones de salud; es importante considerar que la calidad y el tipo de apoyo proporcionado durante el parto son aspectos críticos que pueden influir significativamente en la experiencia de las madres gestantes.

5.4. Implicancias del estudio

El estudio tiene diversas implicancias que abarcan aspectos cruciales de la atención perinatal y la participación de los acompañantes. En primer lugar, destaca la necesidad de promover y respaldar el acompañamiento activo durante el parto, enfocándose en la pareja y familiares cercanos; este hallazgo resalta la importancia de crear entornos hospitalarios que fomenten la presencia constante y el apoyo emocional durante el proceso de parto; además, el estudio resalta la relevancia de abordar las barreras laborales que puedan limitar la participación de los acompañantes, sugiriendo la necesidad de políticas y prácticas que permitan la flexibilidad en el ámbito laboral para garantizar la presencia de la pareja durante momentos clave del proceso gestacional.

En términos de atención médica, las conclusiones del estudio indican que la calidad del acompañamiento influye directamente en las experiencias emocionales de las gestantes; por ende, existe una implicancia práctica en la personalización de la atención y el desarrollo de intervenciones que vayan de acuerdo a los requerimiento de los padres. Este estudio también sugiere que reconocer el parto como una experiencia familiar y promover la participación activa de la pareja puede contribuir a fortalecer los lazos familiares y mejorar la experiencia global



del parto; lo cual tiene implicancias para el diseño de programas de educación prenatal que no solo informen, sino también fomenten la participación activa de los futuros padres desde las etapas iniciales del embarazo.



CONCLUSIONES

Primera: Los resultados del acompañamiento durante el proceso de parto muestra que 72.7% de las madres reporta la presencia de sus parejas situación que conlleva a múltiples beneficios dado que ayuda en la reducción de la sensación de inquietud, proporciona apoyo emocional y físico, fomenta el inicio temprano de la lactancia en un 87.3% de los casos, promueve sentimientos de protección y seguridad en un 80% de las madres, y genera un alto nivel de confianza en el acompañante. Esto fortalece el vínculo familiar, mejora la experiencia de parto y contribuye al bienestar de las madres y de los bebés, marcando un impacto positivo en la experiencia general de la maternidad.

Segunda: En cuanto a las características demográficas y obstétricas, se destaca que el 76.4% de las madres se encuentra en el rango etario comprendido entre los 19 y 34 años, el 72.7% cuenta con educación secundaria, el 90.9% está en convivencia, el 65.5% proviene de áreas rurales. En relación con la atención prenatal, el 69.1% tuvo más de 6 controles. En términos de historial de partos, el 34.5% tuvo tres o más partos anteriores. Respecto a complicaciones, el 67.3% experimentó infección urinaria en el primer trimestre, el 12.7% tuvo complicaciones como sangrado en el segundo trimestre, y solo el 3.6% enfrentó amenaza de parto pretérmino en el tercer trimestre.

Tercera: En relación al proceso de parto, se observa que en la fase latente, el 69.1% tuvo una duración de 5 a 6 horas, el 30.9% experimentó contracciones, y el 21.8% mostró inquietud. En la fase activa, el 58.2% tuvo una duración de 5 a 6 horas, el 94.5% experimentó contracciones regulares, el 70.9% manifestó sensación de inquietud, el 92.7% tuvo dilatación progresiva y el 7.3% tuvo complicaciones en el trabajo de parto. Durante el periodo expulsivo, el 74.5% toleró el proceso, el 70.9% tuvo un tiempo expulsivo de 15 minutos, el 10.9% presentó complicaciones; además, el 87.3% tuvo contacto precoz con su bebé, el 89.1% registró una frecuencia cardíaca fetal de 121 a 140, el 85.5% tuvo un APGAR de 7 a 10 puntos indicando



excelente condición, y el 96.4% lactó sin dificultad.

Cuarta: Existe el acompañamiento durante el proceso del parto, pues 72.7% reportó ser acompañado por sus parejas. En la fase latente, el 52.7% expresó emoción y el 49.1% percibió buen apoyo. Durante la fase activa, 40% tuvo mucha confianza en el acompañante, el 43.6% experimentó felicidad, y el 54.5% se sintió algo relajado por el acompañante. En el periodo expulsivo, el 40% recibió apoyo emocional y físico, el 40% se sintió muy emocionado, el 87.3% inició la lactancia de manera inmediata, el 87.3% recibió apoyo inmediato del acompañante, y el 80% se sintió muy protegido.



RECOMENDACIONES

Primero: Se sugiere implementar estrategias específicas para fomentar y fortalecer el acompañamiento de la pareja durante el proceso de parto; esto podría incluir programas educativos que destaquen los beneficios del apoyo emocional y físico brindado por la pareja, así como capacitaciones para mejorar las habilidades de comunicación y apoyo durante el trabajo de parto.

Segundo: Se recomienda diseñar intervenciones de atención prenatal personalizadas, considerando las características demográficas y obstétricas identificadas en el estudio. Esto implica adaptar los programas de atención prenatal para abordar específicamente las necesidades y características de las gestantes, como la prevención de infecciones urinarias y el manejo de complicaciones potenciales durante cada trimestre.

Tercero: Es aconsejable desarrollar protocolos de atención durante el proceso de parto que se centren en la optimización de la duración de cada fase y la reducción de complicaciones. Además, se puede considerar la implementación de estrategias para mitigar la inquietud experimentada por algunas gestantes durante el trabajo de parto, como técnicas de relajación y apoyo psicológico.

Cuarto: Se sugiere promover la presencia y participación activa de la pareja como acompañante durante el parto. Para ello, se pueden implementar programas de sensibilización y educación que destaquen los efectos beneficiosos para las madres y los bebés. Además, se podría desarrollar material informativo y recursos prácticos para guiar a las parejas en cómo brindar apoyo emocional y físico efectivo durante el proceso de parto.



BIBLIOGRAFÍA

1. OMS [Internet]. España: Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Consejo de Salubridad General [Internet]. Mexico: La Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del parto. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible de: <http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/IMSS-052-08-ER.pdf>
3. OMS [Internet]. Ginebra: Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/recomendaciones-de-la-oms-para-la-conduccion-del-trabajo-de-parto>.
4. Oliver. Violencia obstétrica y matronas insuficientes: el escenario del parto en España. [Internet] Colombia. El pais, 2023. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/actualidad/2023-03-06/violencia-obstetrica-y-matronas-insuficientes-el-escenario-del-parto-en-espana.html>.
5. Bautista A. Acompañando parejas durante el trabajo de parto: La importancia del parto humanizado [Internet]. Compañero en salud; 2022. Disponible en: <https://companerosensalud.mx/blog/acompaaando-parejas-durante-el-trabajo-de-parto-la-importancia-del-parto-humanizado#:~:text=Desde%20el%202018%2C%20la%20Organizaci%C3%B3n,y%20positiva%20en%20este%20proceso.%20Citado%20el%2022%20de%20mayo%20>



del%202023.

6. Hernandez J. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. Cuba: Ciencias médicas; 2012. 220 p.
7. MINSA. Ministerio de Salud. Documento tecnico: Norma Tecnica de salud para la atencion integral de salud materna. Resolucion ministerial 827 - 2013/MINSA (2013 Dic 24)
8. Pilataxi K, Tapia E. Disminución de la duración de la labor de parto en pacientes embarazadas con acompañamiento familiar del Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi durante el período Agosto 2018 - Abril 2019. [tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2019. 105 p.
9. Villareal D. Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstetrico del hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2019. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte; 2019. 93 p.
10. Frescura C, Bruggemann O, Knobel R, Costa R. Acciones de apoyo realizadas a la mujer por acompañantes en maternidades públicas. Rev Lat - Americana de Enfermagem. 2018; 26: 1 - 11.
11. Huacón V, Morán F. Beneficios maternos perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el hospital Mariana de Jesús. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2018. p. 57
12. Chuco M. Beneficios maternos - perinatales de parto con acopañante en gestantes atendidas en el centro de salud "la libertad" Huancayo-2020. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2020. p.101
13. De la Cruz Y, Villanueva K. Acompañamiento familiar duarante el trabajo de parto en gestantes atendidas, en el centro de salud Huando. [tesis de pregrado]. Huancavelica:



Universidad Nacional de Huancavelica. 2022. p. 78

14. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2021 Enero-Febrero; 64(1).
15. Álvarez E. El apego desde el útero. *Rev Dig de Med Psico y Psicote*. 2021; 11(2): 2-18
16. Sánchez M, Pallás C, Botet F, Echániz I, Castro J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Elservier*. 2009; 71(4): 349-361
17. MINSA. Ministerio de Salud. Documento técnico: Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Resolución ministerial 827 - 2013/MINSA (2013 Dic 24)
18. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quispe M, Triveño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Rev Cient Dominio de las Ciencias*. 2018; 4(3): 392 - 415.
19. Lafaurie Villamil MM, Angarita de Botero MdP, Chilatra Guzman I. Atenciones humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *REVENF*. 2020; (38)
20. Villanueva C, Ríos Á. Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin*. 2018; 23(1): 59 - 74
21. Jarillo , Fernández , Garrido. La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno-infantil: una revisión sistemática. *Rev. Psicossom. Psiquiatr*. 2021;(18): 25-35
22. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Revista Chilena de Pediatría*. 2007; 78 (Supl 1): 96-102.



23. Santos , Larzabal. Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. REE. 2021; 15(3): 4-15
24. Montealegre A. Investigación en salud materno-perinatal. Rev. salud. bosque. 2017. 7(2): 29-35
25. Cruz M, Lastra N, Lastre G. Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia de Innovación en Salud. 2018. 6(2), 1-21
26. Navarro C, González E, Schmidt J, Meneses J, Martínez J, Ramírez R. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. Nutrición Hospitalaria. 2015; 32(3): 1091-1098.
27. Sotero G, Sosa C, Domínguez Á, Alonso J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Revista Médica del Uruguay. 2006; 22(1): 59-65.
28. Landini F, González V, Bianqui V, Logiovine S, Vázquez J, Viudes S. Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino. Saúde e Sociedade. 2015; 24(4): 51-1163.
29. Cruz M, Lastra N, Lastre G. Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia de Innovación en Salud. 2018; 6(2): 1-21.
30. Duque P, Valencia C, Araujo J. Factores sociodemográficos y factores de riesgo preconceptionales en padres y madres de niños con cardiopatías congénitas. Enfermería clínica. 2018; 28(5): 300-308.
31. National Institutes of Health. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo? [Internet]; 2020: Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>.
32. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Revista Uruguaya de Medicina



- Interna. 2021; 6(1).
33. Sibaja L, Vargas N. Manejo de la Hiperméresis Garvídica. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América.* ; 68(599): 441-445.
 34. Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.* 2005; 23(54): 40-46.
 35. Vigil P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. *Ginecol Obstet Mex.* 2017; 85(6): 380-390.
 36. Secretaría de Saud. Manejo de Complicaciones Obstétricas; 2016. 56p.
 37. Gómez S, Larrañaga C. Hemorragia en la gestación. *Anales Sis San Navarra.* 2009; 32(1).
 38. López R, Contreras R. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. *Revista Conamed.* 2022; 27(1): 27-31.
 39. López E. Placenta Previa. Hemorragias del Tercer Trimestre. 2011.
 40. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto pretérmino. *Prog Obstet Ginecol;* 2020. 63:283-321.
 41. Herrera K. Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia.* 2018; 3(3): 8-12.
 42. Orias M. Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia.* 2020; 5(11).
 43. Maldonado M, Lecannelier F. El padre en la etapa perinatal. *Rev. Perinatol Reprod Hum.* 2008; 22(2): 145-154.
 44. Instituto Nacional Materno Perinatal. Parto con acompañante. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/parto-con-acompanante/1435760445>.
 45. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.



- Lima: Ministerio de Salud; 2004. 350 p.
46. Zambrano K, María T, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *Rev. Dialnet*. 2018; 2(3): 242 - 259
 47. Rios C, Lias M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. *Cuidado y Salud*. 2015; 2(2):177-186.
 48. Martínez T, Damian N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Universitaria*. 2014;11(2):61-66.
 49. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud; 2010.
 50. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014; 60(2).
 51. Lotero O, Hernan D VGyTL. Actividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Analisis Comparativo. *Rev. Colom. Psico*. 2017. 27 (8)
 52. Ramirez G. El acompañamiento personal y grupal. 4ta ed. España: San Ignacio 2004. 150 p.
 53. Fetal Medicine. Gestación [Internet]. Barcelona: Fetal Medicine; 2019 [citado 02 de Marzo de 2022]. Disponible de: https://bcnatalresearch.org/wp-content/uploads/2021/06/Memoria19CAST_web.pdf
 54. MINSA. Documento técnico: Guia Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Resolución ministerial 361 - 2011/ MINSA (2011 May 6)
 55. Ministerio de Salud. Documento técnico: Instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal. Resolución ministerial 008 - 2000/ MINSA (2000 Enero 17)
 56. Clinica Universitaria de Navarra. Dilatación del cuello uterino. [Internet]. España:



Diccionario Médico; 2020 [citado 08 de Marzo de 2022]. Disponible de:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dilatacion-cuello-uterino>

57. Bisquerra R. Educación para la ciudadanía: El enfoque de la educación emocional. [Internet]. España: Wolters Kluwer; 2008 [citado 08 de diciembre de 2022]. Disponible de: <https://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/07-Educacion-para-la-ciudadania.pdf>



ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuáles son los beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco, Junio a Agosto 2023?	Identificar los beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco, Junio a Agosto 2023.	Existe beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta - Cusco, Junio a Agosto 2023.	<p>Variable independiente Acompañamiento</p> <p>Variable dependiente Beneficios del parto</p> <p>Variable interviniente Características sociodemográficas y Obstétricas</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Población: Mujeres durante la gestación, parto y puerperio inmediato en el centro de salud de Anta - Cusco, Junio a Agosto 2023.</p>
SUB PROBLEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	SUB HIPOTESIS		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes, del Centro de Salud Clas de Anta, 2023? • ¿Cómo es el proceso del parto en las gestantes del Centro de Salud Clas de Anta, 2023? • ¿Cómo es el acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes en parto, en el Centro de Salud Clas de Anta, 2023. • Conocer el proceso del parto en las gestantes del Centro de Salud Clas de Anta, 2023. • Identificar el acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta, 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes en parto, en el Centro de Salud Clas de Anta, 2023. • Si hay un mejor proceso del parto en las gestantes del Centro de Salud Clas de Anta, 2023. • Existe el acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del Centro de Salud Clas de Anta, 2023. 		



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

“Año de la universalización de la Salud”

Cusco, 01 de agosto del 2023

Sr:

Previo un cordial saludo, yo **Viviana López Aisa y Mayelyn Estefany Zeron Villacorta**, estudiante de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, me dirijo a usted solicitándole el permiso para poder realizar la siguiente investigación que como tema es “BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023”. cuya finalidad es poder contribuir con datos sobre el tema tratado y sobre todo poder aplicar el conocimiento tanto para obstetras como los pacientes.

Le agradezco de antemano su rápida respuesta y me despido

ATENTAMENTE

BACH. VIVIANA LOPEZ AISA

BACH. MAYERLYN ZERON V.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
LA INVESTIGACION**

Instituciones: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA
Investigadores: VIVIANA LOPEZ AISA
MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA
Título: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
PROCESO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD CLAS DE ANTA – CUSCO JUNIO A AGOSTO-2023

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación, “BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023”.

Esta es una encuesta realizada por la investigadora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos de estudio.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.-Mi participación en esta investigación no requiere ningún compromiso.
- 3.-Si en algún momento tengo duda respecto al estudio, podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga podrá ser presentada en cualquier evento académico, siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.-Podre tener acceso a una copia del consentimiento ´.
- 6.-La investigación no me retribuye económicamente a cambio de mi participación .
- 7.- La participación en la presente investigación es voluntaria.

.....
FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA
DNI N°

Agradecemos su participación y colaboración con la presente investigación.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS MADRES ADOLESCENTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE LA INVESTIGACION

Instituciones: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA
Investigadores: VIVIANA LOPEZ AISA
MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA
Titulo: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
PROCESO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD CLAS DE ANTA – CUSCO JUNIO A AGOSTO-2023

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación, "BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023".

Esta es una encuesta realizada por la investigadora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos de estudio.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.- Mi participación en esta investigación no requiere ningún compromiso.
- 3.- Si en algún momento tengo duda respecto al estudio, podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga podrá ser presentada en cualquier evento académico, siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.- Podre tener acceso a una copia del consentimiento '.
- 6.- La investigación no me retribuye económicamente a cambio de mi participación .
- 7.- La participación en la presente investigación es voluntaria.


.....
FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA
DNI N° 74 214 940


DNI: 76024934

Agradecemos su participación y colaboración con la presente investigación.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
LA INVESTIGACION**

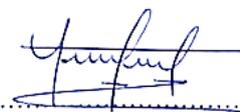
Instituciones: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA
Investigadores: VIVIANA LOPEZ AISA
MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA
Titulo: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
PROCESO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD CLAS DE ANTA – CUSCO JUNIO A AGOSTO-2023

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación, “BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023”.

Esta es una encuesta realizada por la investigadora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos de estudio.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.-Mi participación en esta investigación no requiere ningún compromiso.
- 3.-Si en algún momento tengo duda respecto al estudio, podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga podrá ser presentada en cualquier evento académico, siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.-Podre tener acceso a una copia del consentimiento ‘.
- 6.-La investigación no me retribuye económicamente a cambio de mi participación .
- 7.- La participación en la presente investigación es voluntaria.


.....
FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA
DNI N° 75659701


DNI 23944504

Agradecemos su participación y colaboración con la presente investigación.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
LA INVESTIGACION

Instituciones: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA
Investigadores: VIVIANA LOPEZ AISA
MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA
Título: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
PROCESO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD CLAS DE ANTA – CUSCO JUNIO A AGOSTO-2023

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación, “BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023”.

Esta es una encuesta realizada por la investigadora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos de estudio.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.-Mi participación en esta investigación no requiere ningún compromiso.
- 3.-Si en algún momento tengo duda respecto al estudio, podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga podrá ser presentada en cualquier evento académico, siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.-Podre tener acceso a una copia del consentimiento ‘.
- 6.-La investigación no me retribuye económicamente a cambio de mi participación .
- 7.- La participación en la presente investigación es voluntaria.


.....
FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA
DNI N° 72162141


DNI: 45357207

Agradecemos su participación y colaboración con la presente investigación.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
LA INVESTIGACION**

Instituciones: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA
Investigadores: VIVIANA LOPEZ AISA
MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA
Titulo: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
PROCESO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD CLAS DE ANTA – CUSCO JUNIO A AGOSTO-2023

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación, "BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023".

Esta es una encuesta realizada por la investigadora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos de estudio.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.-Mi participación en esta investigación no requiere ningún compromiso.
- 3.-Si en algún momento tengo duda respecto al estudio, podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga podrá ser presentada en cualquier evento académico, siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.-Podre tener acceso a una copia del consentimiento .
- 6.-La investigación no me retribuye económicamente a cambio de mi participación .
- 7.- La participación en la presente investigación es voluntaria.

.....
FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA
DNI N° 77798871

DNI: 23836870

Agradecemos su participación y colaboración con la presente investigación.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
LA INVESTIGACION**

Instituciones: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA
Investigadores: VIVIANA LOPEZ AISA
MAYERLYN ESTEFANY ZERON VILLACORTA
Título: BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
PROCESO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD CLAS DE ANTA – CUSCO JUNIO A AGOSTO-2023

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación, “BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO – 2023”.

Esta es una encuesta realizada por la investigadora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos de estudio.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.-Mi participación en esta investigación no requiere ningún compromiso.
- 3.-Si en algún momento tengo duda respecto al estudio, podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga podrá ser presentada en cualquier evento académico, siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.-Podre tener acceso a una copia del consentimiento .
- 6.-La investigación no me retribuye económicamente a cambio de mi participación .
- 7.- La participación en la presente investigación es voluntaria.

.....
FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA
DNI N° 76039658

DNI: 23899863

Agradecemos su participación y colaboración con la presente investigación.



CUESTIONARIO

Marque con una (x) según corresponda

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS

1. Edad

- a) Menor de 19 años
- b) De 19 a 34 años
- c) Mayor de 35 años

2. Grado de Instrucción

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

3. Estado civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltero
- d) Viuda
- e) Divorciada

4. Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

5. Cuenta con controles prenatales

- a) Menos de 6 CPN
- b) Más de 6 CPN

6. Cuantos partos anteriores tuvo

- a) Solo 1 parto
- b) De 2 partos
- c) De 3 partos a más

7. ¿Complicaciones durante el primer trimestre?

- a) Amenaza de aborto
- b) Hiperémesis
- c) Infección urinaria
- d) Diabetes gestacional
- e) Ninguna

8. ¿Complicaciones durante el segundo trimestre?

- a) Sangrados
- b) Desprendimiento prematuro de placenta
- c) Placenta previa
- d) Anemia

9. ¿Complicaciones durante el tercer trimestre?

- a) Amenaza de parto pretérmino
- b) Preeclampsia
- c) Ruptura prematura de membranas
- d) Ninguna
- e) Anemia
- f) ITU



II. PROCESO DE PARTO

PRIMERA ETAPA DEL PARTO (FASE LATENTE)

10. **¿Cuánto tiempo duró la fase latente del trabajo de parto antes de ingresar a la sala de parto?**
 - a) De 2 a 4 horas
 - b) De 5 a 6 horas
 - c) De 7 a 10 horas
 - d) Mas de 11 horas
11. **¿Sus contracciones fueron regulares / tuvieron un ritmo?**
 - a) Si
 - b) No
12. **¿Usted considera que experimentó inquietud durante esta fase?**
 - a) Si
 - b) No

DURANTE LA FASE ACTIVA DEL PARTO

13. **¿Cuánto tiempo duró la fase activa del trabajo de parto antes de ingresar a la sala de parto?**
 - a) De 2 a 4 horas
 - b) De 5 a 6 horas
 - c) De 7 a 10 horas
 - d) Mas de 11 horas
14. **¿Sus contracciones fueron regulares / tuvieron un ritmo?**
 - a) Si
 - b) No
15. **¿Usted considera que sintió inquietud durante esta fase?**
 - a) Si
 - b) No
16. **¿Su dilatación fue progresiva?**
 - c) Si
 - d) No
17. **¿Tuvo alguna complicación durante el trabajo de parto?**
 - a) Si
 - b) No

PERIODO EXPULSIVO

18. **¿Usted toleró el proceso del parto?**
 - a) Si
 - b) No
19. **¿Cuánto tiempo duró el período expulsivo del trabajo de parto hasta el nacimiento del bebé?**
 - a) De 15 minutos
 - b) De 16 a 30 minutos
 - c) De 31 a 60 minutos
 - d) Mas de 60 minutos
20. **¿Tuvo alguna complicación durante este periodo?**
 - a) Si
 - b) No



21. **¿Colocaron a su bebe ni bien nació?**
 - a) Si
 - b) No
22. **¿Cuál fue la frecuencia cardiaca fetal?**
 - a) 100 a 120
 - b) De 121 a 140
 - c) De 140 a 160
 - d) Más de 160
23. **¿Cuál fue el APGAR de su bebe a los 5 minutos?**
 - a) De 0 a 3 puntos: Depresión severa
 - b) De 4 a 6 puntos: Depresión moderada
 - c) De 7 a 10 puntos: Excelente condición
24. **¿Su bebé lactó de inmediato sin ninguna dificultad?**
 - a) Si
 - b) No

III. BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO

TIPO DE ACOMPAÑANTE

25. **¿Quién fue su acompañante en el proceso de parto?**
 - a) Pareja
 - b) Madre /padre
 - c) Hermanos
 - d) Cuñados
 - e) Otro familiar
 - f) Amigo (a)

DURANTE LA FASE LATENTE

26. **¿Qué sensaciones y emociones sintió durante el inicio de las contracciones?**
 - a) Inquietud
 - b) Emoción
 - c) Confusión
 - d) Otra (por favor especifique) _____
27. **¿Cómo fue el apoyo que recibió por su acompañante?**
 - a) Muy bueno
 - b) Bueno
 - c) Regular
 - d) Malo

DURANTE LA FASE ACTIVA

28. **¿Sintió confianza al estar al lado de su acompañante?**
 - a) Sí, mucha confianza
 - b) Sí, algo de confianza
 - c) Inseguridad
 - d) Temor
29. **¿Qué sensaciones tuvo usted durante su acompañamiento?**
 - a) Enojo
 - b) Tristeza
 - c) Felicidad



- d) Calma
- e) Inquietud
- f) Otra (por favor especifique) _____

30. ¿Se sintió relajada con el apoyo que le brindó su acompañante?

- a) Sí, muy relajada
- b) Sí, algo relajada
- c) No estoy segura
- d) No, un poco tensa
- e) No, muy tensa

DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO

31. ¿De qué manera le apoyaron en el nacimiento de su bebé?

- a) Apoyo emocional
- b) Apoyo físico
- c) Ambos
- d) No recibí apoyo

32. ¿Qué sintió con el contacto precoz?

- a) Me sentí muy emocionada
- b) Me sentí abrumada
- c) Me sentí conectada con mi bebé
- d) Otra (por favor especifique) _____

33. ¿Se inició de inmediato la lactancia materna y como se sintió?

- a) Sí, fue un momento especial
- b) Sí, pero me sentí incómoda
- c) No, hubo dificultades
- d) No, decidí no amamantar
- e) No tenía planeado amamantar
- f) No estoy segura

34. ¿Le brindaron un apoyo oportuno?

- a) Sí, recibí apoyo inmediato
- b) Sí, pero tuve que pedirlo
- c) No, tuve que esperar mucho tiempo
- d) No, no recibí apoyo en absoluto
- e) No estoy segura

35. ¿Sintió protección durante esta etapa por parte de su acompañante?

- a) Sí, me sentí muy protegida
- b) Sí, me brindó apoyo emocional
- c) No, no me sentí protegida
- e) No estoy segura



HISTORIA CLÍNICA

HCMP : Atención Prenatal Aborto Parto Producto de la concepción Hijo Único Embarazo Múltiple Aborto

Ingreso al establecimiento por parto REFERENCE AL INGRESO Si No No aplica FREQ. RESP. TEMP. PULSO MATERNO PRESIÓN ARTERIAL (Sistólica/Diastólica) PESO kg E.G.

Fecha y Hora: SITUACIÓN Longitudinal Transversa torquiada POSICIÓN Derecha Izquierda TAMAÑO FETAL ACORDE No Si ALTURA UTERINA cm F.C.F. INICIO Espontáneo Inducido DILATACIÓN MEMBRANAS Rotas Integras LÍQUIDO AMNIÓTICO Claro Verde claro Verde oscuro FECHA RUPTURA

Signos y Síntomas de Alerta Anasarca Cianosis Escotomas Epigastalgia Olor hipocond. der. Hematuria Hipot. ortostática Ictericia Petequias Proteinuria

Terminación TERMINACIÓN P. Espontáneo Forceps Vacuum Cesarea electiva Cesarea emerg. POSIC. GESTANTE Horizontal Vertical No Aplica PARTO GRAMA No No Aplica PARTO CON ACOMPAÑANTE Si No

MUERTE DURACIÓN Normal Prolongado Precipitado No aplica INTRAUTERINA No hubo Durante embarazo Durante parto Momento desconocido EPISIOTOMÍA Si No No Aplica

DESGARROS No hubo I II III/IV No aplica ALUMBRAMIENTO Activo Espontáneo Manual PLACENTA Completa Incompleta Retenida LIGADURA CDRÓN Precoz Temprana Tardia

Recién Nacido Sexo Femenino Masculino Indeterminado Peso g < 2500 g < 1500 g > 4000 g P. Cef. mm Temp. C Talla mm

Edad por Ex. Físico < 37 > 37 APGAR: 4-6 0-3 1' 5'

Exam. Físico Normal Anormal Necropsia Si No No Aplica

Hospitaliz. S. Luética RN Si No VDR/LRPR + - se hizo

EVOLUCIÓN RN Depositiones Mecénial Transicional Amarille Ictericia Precoz Si No

Alojamiento Conjunto Contacto Piel a Piel Si No No Aplica LME Si No No Aplica

Vacunas RN BCG Si No Hepatitis B Si No

Tipo de Sangre Grupo A B AB O No se hizo Rh Rh+ Rh- No se hizo

Horas/días postparto o aborto

Temperatura									
Pulso (latidos/minuto)									
Pres. Arterial max/min (mm.Hg)									
Intervolución uterina									
Carac. Lloquios (Sangrado: Leve, Moderado, Severo)									
Herida oper. (abdominal/perine)									
Observaciones									

Reanimación Respiratoria No Bolsa y Máscara Osigeno Reanim. Avanz.

Medicación En reanim. RN Si No

Vitamina K Si No Profitaixis Ocular Si No Ctri. Puerperio Inmediato Si No

Egreso RN Fecha Egreso Sano Con Patología Traslado Fallece No Aplica Dx. Fallecim.: Dx. Traslado: Establ. Trasl.: Alimento Al Alta TSH Pacha y artificial No Artificial sola No Aplica Peso

Reingreso RN Fecha: Reingreso Si No Diagnóst.: Fecha egreso: Egreso Sano Con Patología Traslado Fallece No aplica Dx. Fallecim.: Dx. Traslado: Establ. Trasl.: Fecha Control RN Si No

Egreso Materno Fecha Egreso Sano Patología Traslado Fallece No Aplica Dx. Fallecim.: Dx. Traslado: Establ. Trasl.: Anticonceptivos Ligadura Tubaria Anuconcec. combinada Absten. Periódica MELA Orit. Con. Condón Progester. Inyectables Progester. Orais Otro

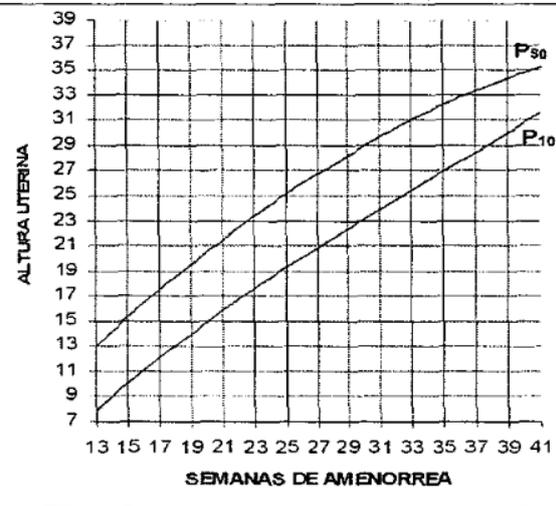
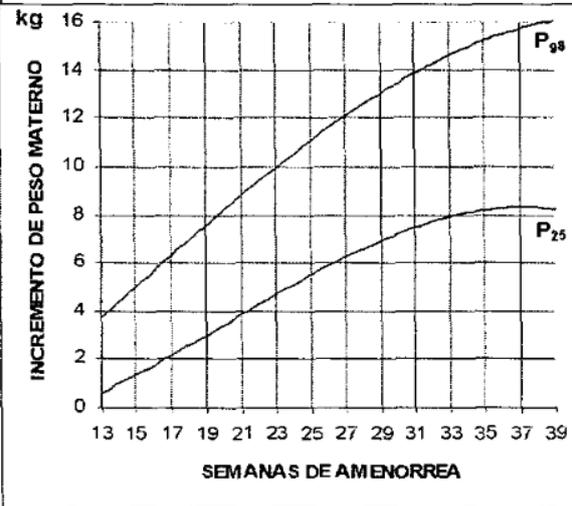
Reingreso Materno Fecha: Reingreso Si No Diagnóst.: Fecha egreso: Egreso Sano Con Patología Traslado Fallece No aplica Dx. Fallecim.: Dx. Traslado: Establ. Trasl.: Fecha Control Si No

Resolución Ministerial N° 008-2000-SA/DM, que aprueba la "Historia Clínica Materno Perinatal y su Aplicativo Analítico de Indicadores de Producción y Calidad de Servicios Materno Perinatales SIP 2000".



ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d h:min)	/ / :	/ / :	/ / :	/ / :	/ / :	/ / :	/ / :	/ / :	/ / :
Edad Gest. (semanas)									
Peso madre (kg)									
Temperatura (°C)									
Presión arter.(min. Hg)									
Pulso materno (por min.)									
Altura Uterina (cm)									
Situación (LT/NA)									
Presentación (C/P/NA)									
Posición (D/M/NA)									
F.C.F. (por min./NA)									
Mov.fetal (+/+/>++/+++SM/NA)									
Proteinuria Cualitativa (+/++/+++/NSH)									
Edema (+/++/+++/SE)									
Reflejo Ostetotendinoso (0, +/++/+++)									
Examen de Pexón (Formado/ No Form /Sin Exam)									
Indic.Fierro /Ac Fóllico (mayor o igual a 18 sem)									
Indic. Calcio									
Indic. Ac. Fóllico									
Orient.Consej.(PP/TS/NUV/Im/VIH/TBC/No se hizo/NA)									
EG de Eco.Control (Sem/No se hizo/NA)									
Perfil Biofísico (4, 6, 8, 10 de 10 /NSH /NA)									
Cita (a/m/d)									
Visita domicil. (SI/NO/NA)									
Plan Parto (control/visita/No se hizo/ NA)									
Estab. de la atención									
Responsable atención									
Nro Formato SIS									

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No se Hizo



Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas:

1. Sin patologías Fecha: / /

2. Sin patologías Fecha: / /

3. Sin patologías Fecha: / /

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

Referencia - Consulta Externa Si No No Aplica Fecha: / / Establ.Trasl: _____

Referencia - Emergencia Si No No Aplica Fecha: / / Establ.Trasl: _____

Referencia - Apoyo al Diagnost. Si No No Aplica Fecha: / / Establ.Trasl: _____

PSICOPROFILAXIS ESTIMULACIÓN PRENATAL PLAN DE PARTO Si No No Aplica ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si No No Aplica



“BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A
AGOSTO – 2023”

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 35 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



FICHA DE CALIFICACIÓN

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems de los instrumentos miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio.	1	2	3	4	5
4. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio	1	2	3	4	5
5. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos datos también similares	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento	1	2	3	4	5
9. Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio.	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse, para mejorar el instrumento?

.....

.....
Firma y Sello del Profesional



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

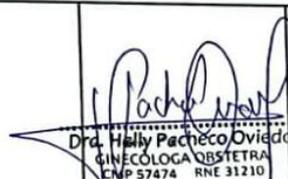
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

Shirley Vega Tamayo	 HOSPITAL NACIONAL ADOFO GUEWARA VELASCO Shirley Lisbet Vega Tamayo 23/08/23	23/08/23
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

Hally Pacheco Ouedo	 Dra. Hally Pacheco Ouedo GINECÓLOGA OBSTETRA EMP 57474 RNE 31210	23-08-23
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

<p><i>Leny Leonor Herencia Zapana</i></p>		<p><i>23/08/2023</i></p>
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

Sandra Zambrano Quispe		23/1/23
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA