



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES
ASOCIADOS AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO EN MATERNIDAD DE MARÍA-
CHIMBOTE, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA

CAMPOS ELIAS, JESSICA KARIN

ORCID: 0000-0002-3301-3460

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE - PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0079-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:56** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES ASOCIADOS AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN MATERNIDAD DE MARÍA - CHIMBOTE, 2022**

Presentada Por :
(0102130033) **CAMPOS ELIAS JESSICA KARIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

LIMAY HERRERA ZOILA ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES ASOCIADOS AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN MATERNIDAD DE MARIA-CHIMBOTE, 2022 Del (de la) estudiante CAMPOS ELIAS JESSICA KARIN, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 29 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por regalarme cada día la oportunidad de despertar con bien, salud y con mucha fuerza para seguir adelante y ser el que me guíe en mi camino en cada momento.

A mis padres, que me apoyándome en cada paso. brindándome la seguridad, entusiasmo y consejos necesarios que me permiten lograr mi profesionalización.

A mi hermano, porque es el principal motivo de que yo haya avanzado, por el cariño, los abrazos brindados y las grandes manifestaciones de aprecio hacia mí.

Campos Elias Jessica Karin

Agradecimiento

A **Dios**, por la vida, por ser quien me dio la fuerza de vencer cada obstáculo que se me presento en la vida y ser quien me ayudo a lograr mi objetivo.

A mis Padres, hermano y abuelos, quienes fueron los que me dieron la fuerza para seguir a delante, los consejos oportunos para guiarme en mi formación profesional, y la confianza puesta en mí

Campos Elias Jessica Karin

Índice General

Caratula.....	I
Jurado	II
Reporte de Turnitin.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	11
II. Marco teórico.....	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Hipótesis	30
III. Metodología	31
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Variables. Definición y operacionalización	34
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información	37
3.5. Método de análisis de datos	39
3.6. Aspectos éticos	40
IV. Resultados.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Discusión.....	48
V. Conclusiones	54
VI. Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas	56
ANEXOS.....	61
Anexo 01 Matriz de consistencia	61
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	63
Anexo 03 Validez del instrumento.....	65
Anexo 04 Carta de Validación	73
Anexo 05 Evidencia	74

Lista de Tablas

Tabla 1	Casos y controles de los beneficios maternos según dimensiones asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.	41
Tabla 2	Beneficios maternos asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María 2022.....	44
Tabla 3	Casos y controles de los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.....	45
Tabla 4	Beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto Maternidad de María - Chimbote ,2022.....	47

Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico de barras de los beneficios maternos por dimensiones asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.....43
- Figura 2 .Gráfico de barras de los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.....46

Resumen

Las condiciones emocionales de la mujer en trabajo de parto suelen estar influenciadas por factores endógenos como el patrón de contracciones, así como factores exógenos como la presencia de una acompañante conocida de su entorno, ello tiene un impacto en la conducta frente al trabajo de parto. **Objetivo general:** ¿Cuáles son los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en la Maternidad de María- Chimbote 2022?, **Metodología:** La Metodología fue de nivel descriptivo correlacional no experimental. La población, estuvo conformada por 400 historias clínicas y la muestra fue 128 casos de partos acompañados. **Resultados** entre los beneficios maternos del acompañamiento se encontró que 87.040% ingresó en Trabajo de Parto a la hospitalización, 4,657% tuvo una duración del período de dilatación normal, 4,897% tuvo un tiempo de periodo expulsivo normal y 3.742% contabilizó un tiempo apropiado del trabajo de parto. Entre los beneficios neonatales, 96,4% de los recién nacido tuvo un Apgar ≥ 7 al minuto y 84,4% presentó un puntaje Apgar normal a los 5 minutos; en el 84,4% se realizó el contacto precoz piel a piel. Los beneficios asociados significativamente al acompañamiento durante el trabajo de parto fueron: fase del trabajo de parto al ingreso (p 0,000) y, acompañamiento durante el periodo expulsivo en su duración \leq a lo normal (p 0,042); entre los beneficios neonatales está la puntuación Apgar al minuto (p 0,00) y a los 5 minutos (p 0,00) y el alojamiento conjunto (p 0,00)..

Palabras clave: Acompañamiento, Beneficios, Trabajo de Parto.

Abstracts

Adolescents represent an age group at risk of facing unwanted pregnancies due to the initiation of coital relations at an early age without protection, because they are not fully informed about contraceptive methods, downplaying their importance. correct use. The present investigation raised as a general **objective** to determine if there is a relationship between the level of knowledge and attitudes about contraceptive methods in adolescents aged 15-19 years from the Consuelo de Velasco-Piura Human Settlement, 2023. **Methodology:** Quantitative study, correlational level, non-experimental, cross-sectional design, the sample consisted of the total population represented by 128 adolescents of both, selected according to the inclusion criteria, the technique for the application of the The instrument was the survey and to assess the level of knowledge about MAC, a questionnaire and Likert Test for attitudes were used, prioritizing ethical principles. Results: The level of knowledge about contraceptive methods in the investigated subjects was reported low with 40.28%, while the attitudes were unfavorable, evidenced in 51.39%, when relating the study variables, a preponderance of low level of knowledge that was 40.28% with unfavorable attitudes reflected in 20.83% of the sample surveyed. It is **concluded** that there is a significant relationship between the variables investigated where $p \text{ value} = 0.025 < \alpha = 0.05$, confirming the alternative hypothesis, determining that the more knowledge adolescents maintain, their attitudes towards contraceptive methods will improve.

Keywords: Accompaniment, Benefits, Labor

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para las mujeres , las condiciones naturales y fisiológicas del parto comprenden las capacidades anatómico-funcionales propias , pero también aquellos eventos psico- emocionales no relacionados con los componentes corporales, al que se le atribuye condicionantes como el temor, la inseguridad y las conductas negativas que obstaculizan el goce y la vivencia feliz de la llegada de un hijo en condiciones normales; es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) captura este particular momento de la mujer en el parto natural y establece directrices para su asistencia en un espacio favorable cuyo objetivo es plantear estrategias para ofrecer una experiencia positiva de éste, incluye abarcar esta necesidad emocional de las parturientas con la participación de un acompañante al trabajo de parto y parto mismo, indicando que es este, uno de las recomendaciones para cumplir con una maternidad respetuosa y atender las necesidades de estas mujeres sobre todo en contextos adversos a su cultura (1).

Para tener una percepción del acontecimiento del parto, se tiene que las cifras de nacimientos aumentan minuto a minuto, ya el Banco Mundial reportó que en el 2020 nacieron 370,000 niños diariamente, estimando en ese año 17 nacimientos por cada mil habitantes en el mundo y, particularmente en el Perú fue de 18 por mil un punto más alto que el promedio global pero más bajo que Bolivia con 22 por mil personas o países africanos como Somalia con 44 por mil, encontrando en todos los nombrados el denominador común de ser países con índices de pobreza medios y altos, en el que la atención del parto se realiza en condiciones mínimas de sanidad y contemplando acciones solo obstétricas (2).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registró 418,000 nacimientos en el año 2020, de los cuales el 92,5% acontecieron en centros hospitalarios y de éstos, el 78,3% en Hospitales, un escaso 7,5% se atendió en domicilio. Si bien es cierto que un gran paso para reducir la morbilidad materna ha sido institucionalizar los partos, como se aprecia, ello no asegura que las instituciones oferten calidad de atención en relación a respetar las decisiones de la mujer sobre la forma de llevar el trabajo de parto y con quien compartir esta experiencia, particularmente en el Perú donde la multiculturalidad abre un abanico

de expresiones propias de los grupos para este momento (1,3). Una experiencia resaltada a nivel mundial, fue el proyecto piloto de Atención con Adecuación Intercultural en la comunidad andina de Churcampa Huancavelica entre el 2008-2015, en ella, se asumen patrones costumbristas propias para la atención del parto además de intervenir sanitariamente a las mujeres y en la que se resalta la participación de todos los actores sociales liderados por los profesionales de la salud, rescatando dos aspectos que el sistema de salud no contemplaba antes, el primero es la forma vertical en la atención del parto y lo segundo, la participación del esposo en este momento, obteniendo en esos años mortalidad materna cero, afirmando que estas estrategias tienen resultados positivos para la salud materna (4).

Esta mirada hacia las costumbres de las mujeres en el momento del trabajo de parto, hizo que el Instituto Materno Perinatal incorpore la atención del parto vertical con acompañante, lo que derivó favorablemente en una norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA) en favor de protocolizar éstos y atender las necesidades no expresadas por la mujer y la familia, pero necesarias para que estas parturientas se sientan más seguras, expresen con mayor libertad sus dudas y adopten conductas que favorecen un trabajo de parto controlado y se sientan seguras de que tendrán un parto natural; estas condiciones favorecen mucho más a mujeres de regiones del Perú que padecen de equidad de género, pues el adoptar costumbres que son propias de sus lugares y aceptar por ejemplo, la presencia de la partera como apoyo, facilita que acepten prácticas obstétricas necesarias para asegura un parto normal (1,5).

El acompañamiento en el trabajo de parto y parto, nace de la necesidad de las mujeres de sentirse dentro de un espacio no desconocido, disipando miedos y con quien puedan expresar sus necesidades, describiendo a estas personas que puede ser la pareja, la madre, la hermana, la suegra u otra (doula) que la parturienta elija con la expectativa que esta persona le proporcione afecto, se empática y que abogue por ella, pues es la confianza la que sustenta la transferencia de sus emociones, así también, la OMS propone que este acompañante tenga condiciones y capacitación para ejercer esta función, una de ellas por ejemplo es la participación en los programas de psicoprofilaxis obstétrica; el personal de salud debe admitir con naturalidad la presencia del acompañante y propender su participación en la

toma de decisiones durante el trabajo de parto además de asignar un espacio físico donde parturienta y acompañante puedan interactuar(1).

Una amplia revisión de casos llevado por 26 ensayos en varios países en la que participaron 15,858 mujeres dan cuenta de los beneficios materno neonatales observados cuando existe este acompañamiento entre ellos menor duración del periodo de dilatación, mayor culminación del parto vaginal, menor intervención instrumental en el parto vaginal, experiencia de masajes consentidos por la madre, valoración del parto como experiencia positiva y mejor pronóstico neonatal entre otras; basados en estas evidencias, la OMS recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y parto (1,6).

A pesar de estas recomendaciones y de las directivas del MINSA en este sentido, todavía los hospitales no terminan de incorporarlas del todo; la OMS puntualiza en sus recomendaciones incorporar la infraestructura para este acompañamiento que guarde privacidad a ambos, capacitar al personal de salud para aceptar e incorporar al acompañante al parto dentro del grupo de atención a la parturienta y capacitar a los mismos acompañantes para que cumplan positivamente su rol (1) sin embargo, en países como el nuestro, aún se tiene deficiencias y a pesar que esta normado, en la práctica se cumple parcialmente lo que genera desconcierto en las mujeres y hace que las experiencias vividas transiten con ansiedad, temor y dolor respecto del parto pues se deben vencer rutinas institucionales, lo que impacta en altos índices de intervención (uso indiscriminado de oxitócica, inducciones, drogas, cesáreas , analgesia , sedación fórceps, etc., limites en la autonomía, pocas posibilidades de decisión en el proceso de parto), todo ellos generado entre otros, por la faltade apoyo emocional que al final afectará a la parturienta, al niño por nacer y a su contexto.(7).

Tal es el caso, del centro de obra sociales “Maternidad de María”, ubicado en la ciudad de Chimbote. Este centro presta servicios de salud a las personas de extrema pobreza; contando con diversas áreas de salud, entre ellas, siendo las más concurridas; el área de: obstetricia, ginecología, neonatología, y psicoprofilaxis. Las cuales tienen como objetivo atender favorablemente partos solo naturales. Siendo así que hoy en día se registran más de 300 partos mensuales aproximadamente. Ante esta acogida que tiene este centro, y al observar sus procedimientos y comparándolo con los datos e información a nivel global y

nacional, dado párrafos más arriba; surge la necesidad de evaluar en el contexto local, es decir de nuestra ciudad, la siguiente interrogante ¿Cuáles son los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en la Maternidad de María -Chimbote 2022?, considerando como objetivo general: Determinar los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María - Chimbote 2022. Para poder dar respuesta al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los beneficios maternos según dimensiones asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María - Chimbote, 2022.
- Establecer los beneficios maternos asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María - Chimbote, 2022.
- Identificar los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María - Chimbote ,2022.
- Establecer los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto Maternidad de María – Chimbote, 2022

Esta investigación encuentra justificación en dos vertientes, por un lado la necesidad de brindar a las mujeres herramientas para luchar contra los estigmas que tienen respecto al parto se ven asociados a ideas negativas, dolorosas y tensionaste tal y como Morales S. evalúa la problemática del proceso de parto y sus condicionantes, indicando que el parto debe comprender no solo la esfera fisiológica sino la emotiva y que éstos deben armonizar para que la experiencia del nacimiento del hijo que esperó durante 9 meses, este rodeado de elementos sensoriales agradables , entre estos elementos, la familia y particularmente el acompañamiento en el parto procuran darle este afecto que necesita la futura madre para llegar empoderada al mismo momento del nacimiento y hacer de éste un momento feliz (8).

La segunda vertiente está referida a la capacidad que los acompañantes tienen para ejercer esta función conductora y canalizadora así como su presencia confiable para con la mujer en trance de parto y cuyo impacto se vea reflejado en beneficios observables que la mujer experimenta como positivos, tanto para ella

misma como para su hijo, siendo estos beneficios capaces de ser medidos y validados en la institución de salud Maternidad de María, donde por su carácter religioso católico, aplica el modelo del parto humanizado y la maternidad respetada, permitiendo el acceso al acompañante en el trabajo de parto y parto vaginal y cuya labor sanitaria en favor de la salud materno neonatal es reconocida en la ciudad de Chimbote.

Se puede agregar también que nivel local no se han realizado investigaciones sobre esta problemática, por lo que a nivel práctico, esta investigación dará luces sobre la dinámica que ocurre en las salas de maternidad, en particular con aquellas mujeres que tienen la oportunidad de ser acompañadas en el trabajo de parto y parto; evidenciará la situación y siendo un tema propiamente obstétrico, las(os) obstetras deberán propiciar las condiciones necesarias que permitan esta práctica tan beneficiosa para la madre y el neonato tal y como los reportes antes mencionados, lo indican.

A nivel metodológico, este proyecto pretende que el tema sea considerado necesario para su divulgación por ser el que aborda en forma metodológica esta problemática, además permitirá ser fuente de referencia para otras investigaciones y ser una opción dentro de las líneas de investigación de la Universidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Huacón V. (9) Ecuador 2018, realizó un **estudio** sobre “Beneficios maternos perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús”. Su **objetivo** fue determinar los beneficios maternos perinatales asociados al acompañamiento de las pacientes por parte de los familiares o pareja, durante el trabajo de parto en un periodo de 6 meses. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, teniendo una muestra de 164 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los **resultados** demostraron Los beneficios maternos y perinatales del parto con

acompañamiento de la presente investigación fueron: trabajo de parto menor de 6 horas en un 80%, periodo expulsivo menor de 10 minutos, el 56%, no hubo necesidad de realizar episiotomía, el 54 %, en el 100% de los casos el parto fue eutócico, el Apgar del recién nacido la mayoría de los casos fue de 9 al minuto en un porcentaje de 51%. el 63% del total de la muestra recibió acompañamiento durante el parto, el grupo que tuvo más acompañamiento fue el de las primigestas con un 51% y las madres eligieron como acompañante a su pareja en un 81%. Dando la **conclusión** que el acompañante representa la parte emocional para la mujer durante el trabajo de parto, otorgando beneficios para la madre como para su hijo.

Ramírez H, Rodríguez I. (10) España 2019, en su **estudio** “Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, parto y puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica” cuyo **objetivo** fue conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja en los tres periodos de la maternidad en relación al vínculo paternofamiliar. La **metodología** fue la búsqueda bibliográfica en las bases de datos especializadas on line en dos idiomas en un periodo de 14 años (2000 al 2013). Entre los **resultados** de 13 estudios se encontró que el acompañamiento de la pareja trae beneficios a la madre en el embarazo, parto y puerperio no solo desde el aspecto emocional y conductual sino contribuyendo a una mejor adaptación fisiológica al proceso gestacional y del parto. **Concluyendo** que la vinculación del padre desde el inicio del embarazo y su culminación en el puerperio son necesarios para establecer una dinámica familiar que mejora la calidad de vida de la triada.

Riño A. (11) Colombia 2021, realizó el **estudio** de “Acompañamiento de la pareja o familiar en el Trabajo de Parto y Parto”. Su **objetivo** fue analizar los resultados que tiene el acompañamiento durante estos periodos por parte de la pareja o el familiar. **La metodología** fue retrospectiva de recopilación documental en buscadores especializados de Internet. Entre los **resultados**, se encontró que los beneficios aportados por estas personas a sus gestantes fueron seguridad, reducción de la ansiedad y el estrés y una mejor conducta ante los acontecimientos. **Concluyó** que la incorporación de un miembro del

entorno de la gestante durante el trabajo de parto y parto resulta muy beneficiosa tanto para la mujer como para el entorno familiar.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gómez K, Huamani R. (12) Huancayo 2018, realizaron un **estudio** “Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo”, cuyo **objetivo** fue identificar la asociación entre el acompañamiento durante el parto y beneficios maternos perinatales en las gestantes de ese Hospital. La **metodología** fue de tipo descriptiva, correlacional de grupo casos y controles, con una muestra conformada por 258 gestantes, (129 con acompañante y 129 sin acompañante. Los **Resultados** en el caso de los beneficios maternos fueron: parto sin episiotomía (p-valor=0,0460), duración del periodo expulsivo menor de 15 minutos (p-valor=0,0390), ausencia de desgarro perineal (p-valor=0,0495) y hospitalización menor o igual 2 días (p-valor=0,0170) y para los beneficios perinatales: líquido amniótico claro (p- valor=0,0059), APGAR al minuto de 8 a 9 (p-valor=0,0360), realización del contacto precoz piel a piel (p-valor=0,0052) y la ausencia de reanimación neonatal (p- valor=0,0145) se asociaron significativamente con el acompañamiento durante el parto. **Concluyeron** que el acompañamiento durante el parto se asoció significativamente con los beneficios tanto maternos como perinatales en las mujeres estudiadas

Saravia K. (13) Huancayo 2018, realizaron una **investigación** “Parto asociado a los beneficios materno neonatales en parturientas del Centro de salud La Libertad en el Periodo Enero-Mayo 2017”, cuyo **objetivo** fue identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en esta institución. La **metodología** fue de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal comando con una muestra de 187 púerperas. Entre los **resultados** se encontró que en el 50,3% de los casos fueron acompañadas por su pareja, 44,9% tuvo un periodo de dilatación beneficioso, 72,2% sin complicaciones; 72,2% sin episiotomía; 62,6% tuvo una duración del periodo expulsivo optimo, 85,0% sin complicaciones, 96,3% con Apgar

normal y en el 51,9% se realizó el contacto precoz piel a piel. **Concluyó** que existe asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante influyendo en la duración del primer y segundo periodo con un $p < 0.05$.

Flores Y, Saldarriaga N. (14) Huánuco 2019, en su **estudio** “Rol del cónyuge y su Influencia en el Acompañamiento durante el Parto. Hospital EsSalud-Huánuco, 2019” se planteó como **objetivo** determinar el rol del cónyuge y su influencia durante el parto en este nosocomio; la **metodología** fue descriptiva, observacional, prospectiva y no experimental. La muestra la constituyeron 63 parturientas, cuya técnica fue la encuesta. Entre los **resultados** se hallaron que el 92,1% se sintieron mejor emocionalmente, el 84,1% indicó que la duración del parto lo redujeron a menos de 15 minutos, el 47,6% percibió un dolor moderado y no severo durante el parto, el 85,7% no tuvieron desgarro; **Conclusión:** el rol del cónyuge, mediante su apoyo emocional brindado a la parturienta tuvo una influencia positiva en el parto.

Chuco M. (15) Huancayo 2020, en su **investigación** “Beneficios maternos perinatales de parto con acompañante en gestantes atendidas en el Centro de salud La Libertad, Huancayo -2020” se planteó como **objetivo** determinar los beneficios maternos-perinatales en las gestantes de esta institución; utilizó una **metodología** descriptiva correlacional y se trabajó con una muestra de 111 mujeres cuyos partos fueron acompañados. Entre los **resultados** más resaltantes se encontró que 97,7% de ellas, tuvieron menos de 15 minutos de periodo expulsivo, entre los beneficios neonatales, el total tuvo un Apgar óptimo. Concluyó que existe una relación significativa entre los beneficios maternos perinatales y el acompañamiento en el parto en estas madres estudiada

2.2 Bases Teóricas

2.1.1. Beneficio en Salud

Se entiende por beneficio a la percepción de mejora que experimenta una persona, comunidad o sociedad gracias a algo que se le hace o se le otorga, en este caso en el aspecto sanitario y que obedece a las

necesidades que se presentan. Ante ello la Organización de las Naciones Unidas declara a la salud como un derecho humano, al respecto su brazo organizativo, la OMS es el rector de la salud universal y ofrece a los Estados, los caminos y lineamientos para lograr el acceso a la salud universal en la que los sistemas de salud doten a las personas equitativamente del bienestar, cumpliendo con beneficiarlos en su calidad de vida. Es pertinente citar textualmente a la OMS:

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”

Esta conclusión, resume el significado de beneficio en salud (16).

2.1.1.1. Beneficios en el campo de la salud sexual y reproductiva

Para que sean visibles los beneficios en la salud sexual y reproductiva, los gobiernos deben implementar las condiciones para respetar y hacer tangibles los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres entre los que incluyen el acceso a información, la decisión de las parejas sobre anticoncepción, el aseguramiento a servicios de planificación familiar; pero también el derecho de las mujeres a contar con servicios de calidad para el cuidado durante el embarazo y proveer de todo aquello que garantice la maternidad saludable y segura (16).

Se estima que 140 millones de nacimientos ocurren cada año en el mundo y que la mayoría nacen por parto vaginal con condiciones aparentemente eutócicas, sin embargo, se estima que, en el trabajo de parto y parto, ocurren complicaciones que terminan en morbilidad severa o en muerte materno neonatal. Se estima que la mitad de las muertes maternas y un cuarto de las muertes de recién nacidos son consecuencia de estos instantes del trabajo de parto y parto.

Esta situación que se ve con mayor prevalencia en los países de ingresos medios y pobres, amerita poner en marcha estrategias no solo clínicas sino también incorporar prácticas no clínicas para proporcionar a las parturientas la culminación de un proceso fisiológico seguro y de

calidad (1,17).

En el Perú, el número de partos institucionales a crecido, así como la atención del parto por profesionales, sin embargo, no tienen su contraparte en la mortalidad materna que aún es alta y que siendo un país multicultural, cada realidad ofrece retos diferentes y estrategias centradas en su cultura, particularmente en la atención del parto, en la que la intervención de los proveedores de salud, no son bien aceptados, siendo considerado ofensivo y hasta humillante tal como desnudar a la parturienta para colocarle una bata o dejarla sola en su proceso de dilatación (3, 4).

En este panorama, la OMS evalúa que la calidad de atención a las embarazadas en el trabajo de parto es mala y así es percibida, trayendo como consecuencia una intervención, como uso de oxitocina, amniotomías, antibióticos y hasta cesáreas innecesarias, pues el origen de aplicar estas tecnologías surge de miedos, dolor y temores que la mujer percibe como agresivos en la que su decisión y la de sus familias no cuentan. El enfoque que los sistemas de salud y los profesionales incluidos tienen de este momento del parto no es el proceso cérvico-uterino que culmina con la expulsión del feto y la placenta, el enfoque de la mujer y de su entorno es que el embarazo y particularmente el parto, es un acontecimiento familiar, no es personal, que la espera la hicieron todo el grupo social de la mujer, siendo estas dos concepciones contrapuestas, imponiéndose la primera y la embarazada no logre experimentar el parto como el momento feliz de esta espera. De estas prácticas no clínicas, el acompañamiento en el trabajo de parto ha develado tener un efecto favorable clínicamente en éste, motivo por el que la OMS presenta directrices basados en evidencias (1).

2.1.2. Acompañamiento en el trabajo de Parto

Acompañante es una persona que proporciona un apoyo emocional, físico, y/o educacional a la madre durante el trabajo de parto. Este rol puede ser asumido por la pareja, la madre, la hermana o una entrenadora (doula)

Las mujeres desean tener una experiencia de trabajo de parto y parto fisiológico que incluya darle el control de lo que acontece en ese momento y que para ello haga uso de sus creencias personales y culturales e incluya el soporte práctico y emocional que necesita a través del acompañamiento o no, en este evento, sin dejar de lado las expectativas que tiene sobre la atención que recibirá (1,18).

- 2.1.2.1. El apoyo emocional:** Representa la identificación de la parturienta con la persona conocida, que reúne tres requisitos para estar al lado de ella: ser afectuoso(a) para encontrar seguridad en esta persona, compasivo(a) en el sentido que tenga empatía respecto a la percepción de dolor durante las contracciones uterinas propias de este proceso. Y que ejerza la abogacía, es decir, sea quien trasmita sus necesidades al personal que la atiende (18).
- 2.1.2.2. El apoyo físico:** Es importante la capacitación de los acompañantes en técnicas como los masajes durante el trabajo de parto, La masoterapia o la haptonomía son técnicas enseñadas en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, así los acompañantes pueden utilizar llegado el momento, observándose que el tacto y la presencia misma del acompañante reducen la percepción del dolor durante las contracciones uterinas. Esta función se cumplirá en la medida que los acompañantes asistan previamente a las sesiones de preparación, y debe ser él o la elegida para estar presente al lado de la mujer aplicando masajes, o animando a trabajar las respiraciones, adoptar posiciones antálgicas o tener contacto visual simplemente (19).
- 2.1.2.3. Apoyo educacional:** El que el acompañante haya sido entrenado y educado en las sesiones psicoprofilácticas, permite tener un miembro del equipo de salud en casa, y en todo momento con la embarazada, El componente educativo del acompañante también facilita la comunicación con los profesionales que la atienden y con la familia que está en espera; también percibe con más claridad las necesidades de la parturienta y se compromete a cumplir sus requerimientos, educándose para toda la vida. (19).

2.1.3. Beneficios clínicos del acompañamiento en el Trabajo de Parto

Se han reportado numerosos estudios y en diferentes contextos sobre este acompañamiento que la OMS ha recogido para elaborar recomendaciones para que los países adopten y generen una experiencia de parto exitosa en el marco de una atención respetuosa de la maternidad en concordancia con conceptos como el derecho a la salud sin discriminación, la equidad de género, el parto humanizado, estas directrices tienen como lineamiento transversal en el que las mujeres mantengan su dignidad, privacidad, confidencialidad y libertad para decidir la manera de vivir su trabajo de parto y parto con respeto a sus costumbres entre ellas, presencia de un acompañante en este momento (1,6).

- a. Tipo de Parto: existe certidumbre estadística respecto a que las mujeres acompañadas durante el trabajo de parto, tienen menos riesgo de culminar el parto por vía abdominal (24 ensayos, 15,347 mujeres, RR0,75, IC del 95% 0,64-0,88). Estos estudios muestran diferencia favorable hacia el parto vaginal espontáneo cuando la mujer es acompañada por una persona que no es miembro del equipo de salud, pero tampoco la eligió ella (RR 1,15, IC del 95% 1,05-1,26; y cesárea: RR 0,61, IC del 95% 0,45-0,83). Así también, se cuantificó menos partos vaginales instrumentados cuando se permite el acompañamiento (19 ensayos, 14.118 mujeres, RR 0,90, IC del 95% 0,85-0,96) (6).

2.1.3.1. Duración del trabajo de parto: Existe una relación moderada entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto en menos 0,34 min. a 1 hora 04 min (13 ensayos, 5429 mujeres) con una media de 0,69 min. Sin embargo, un estudio en Guatemala dentro de este grupo- de ensayos encontró diferencia altamente significativa de 10 horas de diferencia a favor del trabajo de parto con acompañante (N= 225; 15,5 hrs vs 7,7 hrs)

- b. Aceleración del trabajo de parto: Referido a la evidencia de certeza baja respecto a que el trabajo de parto y el mismo parto acompañado,

se acelera con el acompañamiento tanto espontáneo como con el uso de oxitocina sintética (17 ensayos, 12.833 mujeres, RR 0,97, IC del 95% 0,91- 1,03).

- c. Experiencia de Parto: la certidumbre es moderada, traducido en que las mujeres que tuvieron acompañamiento percibieron como no tan traumático el proceso parto, efecto que se potenció cuando el acompañante fue parte del personal sanitario, dato interesante respecto al papel de la Obstetra como acompañante de primera elección (11 ensayos, 11.133 mujeres, RR 0,69, IC del 95% 0,59-0,79). En cuanto a la percepción de dolor, la percepción de la mujer respecto al dolor intenso del trabajo de parto en su fase activa y del expulsivo, no se vio modificado por el acompañamiento en éste.
- d. Salud neonatal: Al medir los estados hipóxicos en relación al acompañamiento durante el trabajo de parto y parto, se determinó certeza moderada sugiriendo que éste reduce la frecuencia de la puntuación baja del test de Apgar a los 5 minutos (14 ensayos, 12.615 bebés, RR 0,62, IC del 95% 0,46-0,85) (6).

2.1.3.2. Condiciones favorables para el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto

Las recomendaciones proponen acompañante tenga condiciones que favorezcan esta sintonía con la parturienta como son:

- No ser ajeno(a) a la institución y sus procedimientos. Ante ello, las instituciones pueden capacitar al acompañante elegido, otra estrategia es que asista con la gestante a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, donde tenga la posibilidad desde su perspectiva, hacer preguntas, disipar dudas y tomar confianza con los eventos fisiológicos que acontecerá
- Segundos por el lapso por lo menos de 1 hora en la que el cérvix se ha centralizado, presenta cierto nivel de borramiento y se encuentra abierto 1 cm, se diagnosticará como trabajo de parto (1,24).

Falso Trabajo de Parto: se denomina así cuando se identifica que la gestante tiene 3 contracciones en 10 minutos de > 35 segundos de duración, con intensidad > 35 milímetros de mercurio y que causan modificaciones del cuello uterino (dilatación y borramiento) y comprende hasta los 4 a 5 cms. Esta condición de dilatación de 4 cms se toma en cuenta para la apertura de la hoja del partograma y asegura la progresión del trabajo de parto sin tener que registrar una larga curva de progreso de la dilatación. Por este motivo, los resultados de esta investigación incorporan esta definición clasificando todas aquellas historias clínicas cuyo ingreso de la parturienta ocurrió con 4 cms o más de dilatación (24).

En relación a la paridad. - existe una diferencia en cuanto a la presentación de los fenómenos pasivos del trabajo de parto.

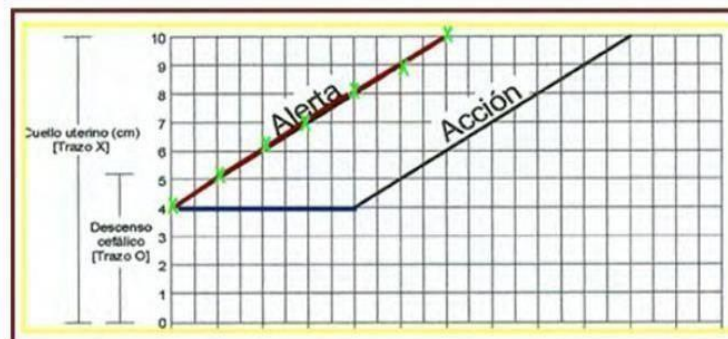
- A) Trabajo de parto en nulíparas: la secuencia comprende la centralización del cérvix, el adelgazamiento del mismo (borramiento) y finalmente la dilatación.
- B) Trabajo de parto en multíparas. Las características semiológicas en estas mujeres muestran en semanas previas al trabajo de parto, cérvix corto, reblandecido y el orificio cervical externo entre abierto (22).

En relación a sus períodos. - se encuentran diferenciados 3 momentos:

- Período de Dilatación: comprendido desde la apertura del cuello uterino de 1 cm hasta los 10 cms gracias a un patrón de contracciones medidas en tiempo (frecuencia) con intensidad en el tono uterino y duración contada en segundos que se prolonga a medida que avanza. Es el periodo más largo y se aprecian dos fases, convencionalmente llamadas:

A. Fase latente: se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm

para primigestas como para multíparas. Al respecto Williams marca el límite de la fase latente hasta los 4 cms, dilatación que inicia la apertura de partograma (21,22,23)



Fuente: Norma técnica de salud 121 MINSa

B. Fase activa se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino desde los 5 cm hasta la dilatación máxima de 10 cms (22,23).

Según Williams todo el período de dilatación tiene una duración estimada 12 a 18 horas para las primigestas y de 6 a 8 horas para las multíparas (borramiento y dilatación simultáneamente).

La duración de este periodo es variable entre los autores; es claro que las primigestas presentan una duración mayor que las multíparas; así tenemos que según la OMS (1) la duración de la fase latente es variable en cada caso, sin embargo, la fase activa no excede las 12 horas para las primigestas y 10 horas para las multíparas e indica que el progreso de la dilatación con inicio del trabajo de parto espontáneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino de 1 cm por hora durante la fase activa del período de dilatación (como se muestra en la línea de alerta de la partograma) (21,23)

Según nuevas evidencias las parturientas entran a la fase activa a los 6 cms de dilatación siendo difícil estimar el tiempo que demorará en llegar a esta dilatación puesto ellas ingresan a la admisión hospitalaria habiendo iniciado el trabajo de parto en su domicilio; se ha observado que cuando las embarazadas ingresan a la asistencia con 2 cms. demoran

en llegar a 6cms en 6 horas (mediana estadística) mientras que cuando ingresan con 3 cms estetiempo se acorta a 4,2 horas, lo que sustenta el beneficio matero cuando su ingreso al centro hospitalario es con una mayor dilatación (21).

Pérez Sánchez resume estos periodos en:

Valores normales para cada una de las etapas del parto

Etapas del Parto		Tiempos esperados
Primera etapa	Fase latente	Nulípara Total: Hasta 20 horas Dilatación: 1,2 cm/h Descenso: 1 cm/h
	Fase activa	Múltipara Total: Hasta 14 horas Dilatación: 1,5 cm/h Descenso: 2 cm/h

Fuente: - Obstetricia – Pérez Sánchez 4ta edición

- **Período Expulsivo:** comprende el nacimiento del lactante, iniciándose con la dilatación de 10 cms y culminando con la expulsión del feto. La duración en este periodo también está dependiendo de la paridad siendo de 30 a 45 minutos en las nulíparas y 15 a 20 minutos para múltiparas aproximadamente. Pérez Sánchez expone un mayor tiempo de espera en nulíparas de 90 minutos y en múltiparas de hasta 60 minutos, pero coincide con otros textos en los promedios normales. La OMS ofrece una estimación máxima de 3 horas para el primer parto y de espera de 2 horas para mujeres múltiparas, tiempos que en la práctica obstétrica ya serían alarmantes.
- **Período de Alumbramiento:** se inicia con el nacimiento del lactante y termina con la expulsión de la placenta y anexos. La duración es de 15 a 30 minutos en primíparas y múltiparas espontáneamente, sin embargo, si es dirigida, solo toma 5 minutos, procedimiento que está protocolizado según la norma técnica de salud 121 - MINSa.

2.2.3.3. Aspectos Emocionales en el Trabajo de Parto

En la misma línea de este marco conceptual, la experiencia de las mujeres en el trabajo de parto, se ven relacionadas con las percepciones sentimentales, afectivas y psicológicas de éstas ante un proceso fisiológico no cotidiano, pero si muy trascendental en sus vidas, la de traer un hijo al

mundo, esta vivencia no solo abarca a la mujer, sino a la pareja y a la familia, pudiendo valorarse en los 2 periodos del trabajo de parto (18,25):

- Durante la dilatación: la madre percibe que este estado pasivo de la gestación culmina en forma mucho más rápida, trayendo emociones como la ansiedad, aprensión y excitación, más aún si son nulíparas e igualmente sus parejas deben compartir esta nueva situación. He aquí el impacto que pueden tener sobre la mujer los acompañantes, particularmente la pareja, pues cada vez se hace más cotidiano que ingresen a las consultas pre natales y/o asistan a los programas de preparación para el parto, lo que promueve disipar estos conflictos emocionales que pueden verse magnificados cuando se trasladan a las salas hospitalarias y se enfrentan a profesionales poco empáticos y procedimientos invasivos a su privacidad, cultura o creencias (18,25).
- Durante el Parto. - en este momento, la experiencia de la parturiente se ve favorecida cuando se está acompañada, dándole seguridad y autosuficiencia, para culminar esta expulsión del bebé. En el caso del padre, el sentido de expectación suele ser el sentimiento mayor, tanto por el papel de la mujer como la conducción del profesional obstetra que atiende el parto; otro punto a resaltar es la valoración satisfactoria de los padres cuando hay presencia mínima de personal en el parto; particularmente Carbone (4) en nuestro país, reportó que la cultura de la mujer andina en el parto tenía que ver con el respeto al pudor que sentía en este momento y a la tranquilidad que experimentaban cuando sus parejas las sostenían por detrás de ellas, sin ver el nacimiento como espectador solamente.

En conclusión, los aspectos emocionales que rodean al nacimiento deben ser considerados para proporcionar a los padres una experiencia agradable y satisfactoria cambiando la concepción del parto no solo como hecho biológico sino como un acontecimiento biográfico para el trinomio madre-padre- bebé, que en un futuro marcará la crianza y atenciones para con este nuevo ser humano (25)

2.1.4. Valoración del bienestar del Neonato

Se define neonato como el ser humano que cumple un periodo de vida desde el nacimiento hasta los 28 primeros días. El tiempo que pasa de la vida intrauterina al extra útero es de gran valor para la adaptación a un nuevo entorno con todos los cambios fisiológicos que determinarán su condición de recién nacido normal. Ante ello, el recién nacido.

Su supervivencia está sujeta a una primera función básica como es la respiración, luego la termorregulación, alimentación y la adquisición de un sistema inmune para vivir en el ambiente extrauterino. Sin embargo, existen factores condicionantes de este bienestar al nacer como los asociados al embarazo como oligoamnios, pre-eclampsia, malformaciones, infecciones; otras que se presentan durante el trabajo de parto y que vienen a colación en este estudio, tales como los relacionados con la duración de éste, especialmente con el periodo expulsivo prolongado, la hipoxia fetal intraparto o la necesidad de un parto instrumental por estos motivos (26).

Se estima que, si bien la mayoría de recién nacidos no presentan problemas, un 10% de ellos, si necesitan de apoyo para iniciar su respiración, pudiendo comprometer su adaptación y su integridad cognitiva. En este sentido, los profesionales de la salud emiten una apreciación valorativa llamada puntaje Apgar al minuto, 5 minutos y 10 minutos de vida neonatal (26).

2.1.5. El Apgar

Es una escala valorativa que se aplica al recién nacido al minuto de vida y secuencialmente ellos 5 y 10 minutos. Comprende 5 parámetros que el observador debe asignar según la siguiente tabla:

Signo	Puntaje		
	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta (< 100 lpm)	> 100 lpm
Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto
Tono muscular	Flácido	Leve flexión	Movimiento activo
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Quejido	Tos, estornudo, llanto
Coloración	Azul o pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Completamente rosado

Fuente: Manual de Neonatología de Martínez M. página. 22

La puntuación de Apgar permite evaluar la condición del recién nacido, así también, es útil para valorar la efectividad de la reanimación en caso de un neonatoasfíctico (27.28).

- a) La puntuación ≥ 7 significa bienestar.
- b) La medición debe realizarse al minuto y 5 minutos hasta obtener una puntuación >7 .
- c) Una puntuación de Apgar baja no es sinónimo de asfixia ya que otros factores pueden alterarla
- d) Se diagnostica hipoxia fetal cuando la puntuación es < 6 a los 5 minutos.
- e) Se diagnostica encefalopatía hipóxica isquémica cuando el puntaje Apgares 0 a 3 por un tiempo ≥ 5 minutos.
- f) Un indicador de mal pronóstico es un Apgar de ≤ 3 a los 10 minutos de reanimación.

Este método tiene por objetivo de cuantificar la condición del recién nacido y ofrecer información al minuto que evidencia la adaptación al estrés del expulsivo: periodo de 15 a 30 minutos para un parto vaginal, y una segunda medida a los 5 minutos que permite evaluar la adaptación al medio extrauterino y la probabilidad de patología. En casos de neonatos de riesgo, la puntuación Apgar permitirá medir objetivamente si hay un grado de asfixia y si la reanimación está teniendo resultados (29).

2.1.6. El Apego en la sala de partos

O llamado contacto precoz piel a piel, es el primer apego de la madre y el recién nacido luego del nacimiento, esto permitirá que se fortalezca el vínculo entre la madre, neonato y padre cuando éste ha realizado el acompañamiento en sala de partos; este procedimiento es altamente beneficioso para el recién nacido pues ha sido comprobado científicamente que estabiliza la respiración y la oxigenación del bebé, además de nivelar su glicemia y su termorregulación; observándose también una succión inmediata posterior a los 10 minutos de éste. El procedimiento está normado en MINSA y es el contacto abdomen del recién nacido con el pecho materno y se estima que es ideal que el contacto debe acontecer por 30 minutos o más, en condiciones normales (30)

2.3 Hipótesis

H₁: Existen beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante trabajo de parto. Maternidad de María – Chimbote, 2022

H₁: No existen beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María- Chimbote, 2022

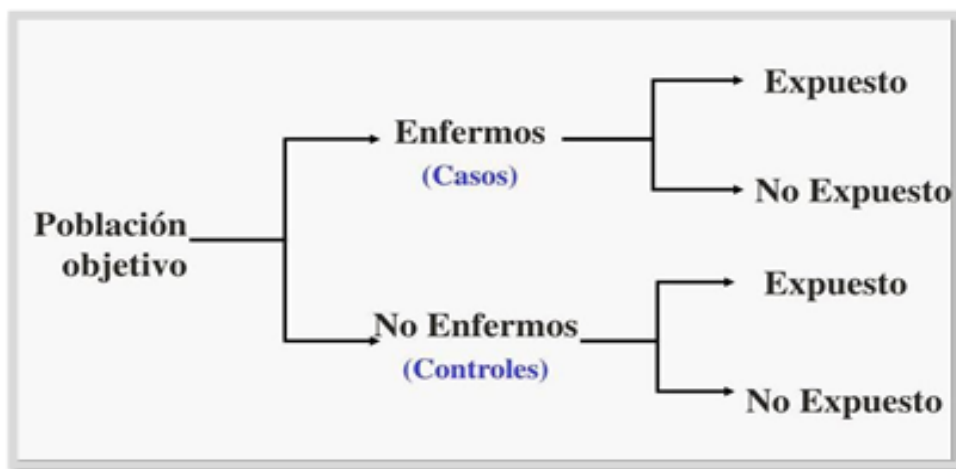
III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y diseño de Investigación:

El nivel de la investigación corresponde a un estudio correlacional- analítico porque se establecerá la relación de causalidad entre las variables planteadas. El tipo de investigación se define como cuantitativa, ya que la obtención y tratamiento de los datos son medibles numéricamente y según López, la validez de esta información será sometida al rigor estadístico el que permitirá refutar o afirmar la hipótesis, además posibilita la generalización de los resultados hacia la población elegida.

El diseño será no experimental observacional, de caso y control, porque no se manipularán las variables de estudio y se compararán dos grupos de personas basado en la observación de la muestra expuesta y no expuesta, mediante la revisión de historias clínicas y de corte trasversal porque la información se recolectará en una solo oportunidad. (31).

ESQUEMA



3.2 Población y muestra

3.2.1 Población:

La población estará conformada por el total de historias clínicas de gestante atendidas durante el trabajo de parto en la Maternidad de María en el periodo octubre- noviembre 2022 que corresponden aproximadamente a 400 partos atendidos.

3.2.2. Muestra

La muestra inicialmente estará compuesta por 128 gestantes la cual será escogido de forma aleatoria no probabilística para ambos grupos, divididos en historias clínicas de la atención de parto con acompañante correspondientes al grupo casos y 40 al grupo control. Según López, la muestra la conforman los elementos elegidos cuya representación es confiable para amplificar los resultados de una investigación y cuyas características e replican en cada uno de los elementos constitutivos de la población (31).

La extracción de la muestra será sometida a la siguiente fórmula estadística:

$$n \equiv \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$
$$n \equiv \frac{400(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 400}{0.05^2 \times (400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n \equiv \frac{141.6}{1.20}$$
$$n \equiv 128$$

Donde:

n= es el tamaño de la muestra

N= es el tamaño de la población

Z α = 1,96 para un nivel de confianza del 95%

p = es la proporción de acompañamiento en nuestra realidad

q= es el complemento de p (1-p)

e= error de la muestra

Criterios de Inclusión y Exclusión

➤ **Inclusión:**

Historias clínicas:

- Historias clínicas de partos eutócicos a término atendidos con acompañamiento del familiar (pareja, madre, hermana u otro) durante el periodo octubre- noviembre del 2022.
- Historias clínicas que tengan diagnóstico de Inicio de Trabajo de Parto o Trabajo de parto.
- Historias clínicas correctamente llenadas.
- Historias clínicas de primigestas y multíparas que no hayan tenido complicaciones durante el control
- Historias clínicas de pacientes q no estuvieron acompañadas.

Casos y Controles

- Gestantes controladas y no controladas
- Gestantes nulíparas
- Gestantes primerizas
- Gestantes multíparas

➤ **Exclusión:**

- Historias clínicas con diagnóstico de ingreso en período expulsivo.
- Historias clínicas llenadas con datos incompletos

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

3.3.1. Definición de variables

Variable Independiente Acompañamiento durante el trabajo de parto : Es el apoyo que se recibe de una persona en un momento determinado.

Variable Dependiente Beneficios Maternos- Perinatales: Es un bien que se realiza a la gestante desde una atención con acompañamiento de alguna persona de su elección, así mismo esto se verá reflejado en el neonato

3.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORIZACIÓN
Variable Independiente: Acompañamiento durante el trabajo de parto	Se evaluará a través de una ficha de análisis documental con 3 preguntas de múltiples opciones.	Tipo de acompañante Ítems 3	- Con acompañante	Cuantitativa Nominal	- Pareja =1 - Madre = 2 - Padre =3 - Hermana = 4 - Otros = 5
			- Sin acompañante	Cuantitativa Nominal	- Sin acompañante (0)

Variable Dependiente Beneficios Maternos-Perinatales	Se evaluará a través de 10 preguntas cerradas y abiertas, referidas a los datos del periodo de dilatación, expulsivo, alumbramiento y del recién nacido	Beneficio Materno Ítems: 1,2,4,5,6,7,8,9,10, 11	<ul style="list-style-type: none"> - Gestante con Trabajo de Parto de 1 a 2cms - Gestante con Trabajo de Parto 4cms a más (apertura de partograma) - Gestante con un dato Máximo al ingresar hasta 7 cms. - Duración del 1er período - Duración del 2do período - Duración del Período Expulsivo - Duración del Alumbramiento dirigido (5 A 10 min) - Duración total del trabajo de parto. 	Cuantitativa Nominal	1. No beneficioso = 0 2. Beneficioso =1
		Beneficio perinatal Ítems 12,13,14	<ul style="list-style-type: none"> - Apgar - Contacto precoz piel a piel 		<ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativa Nominal

Maternos

Fase del trabajo de parto con el que ingresó	\geq a 4cms a 7cms *	
Duración de periodo de dilatación	Primigestas	\leq 12 hrs
	Múltiparas	\leq 8hrs
Duración del período expulsivo	Primigestas / Múltiparas	15 min a 30 min
Duración del trabajo de parto:	Primigestas	\leq 14 hrs
	Múltiparas	\leq 10 hrs

* máxima dilatación presentada en la muestra

Neonato

Apgar al minuto	7 a 10 de puntuación
Apgar a los 5 minutos	7 a 10 de puntuación
Contacto precoz piel a piel	Procedimiento presente

- A. **No beneficioso**, aquellos con desviaciones de los valores estándares colocados en la tabla

3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de información

3.4.1 Técnica

Se utilizará una ficha de recolección de datos para los análisis documentales de las historias clínicas

3.4.2 Instrumento de recolección de información

El instrumento corresponderá a una ficha de recolección de datos tomada de Chuco M. (15) y adaptada por la autora para poder medir el comportamiento de cada una de las variables y que fue validada por 3 expertos (anexo 2) lo que permitirá

recolectar la información tomadas de las historias clínicas en un determinado tiempo, y constó de tres segmentos:

Parte I: Corresponde a los datos obstétricos:

- Motivo de ingreso a la hospitalización.
- Tipo de gestante.
- Tipo de acompañante

Parte II: Corresponde a los datos del parto en cuanto:

- Diagnóstico de ingreso a la hospitalización.
- Duración del periodo de dilatación en horas y minutos.
- Duración del periodo expulsivo

Parte III: Corresponde a los datos del recién nacido:

- Puntuación Apgar al minuto
- Puntuación Apgar a los 5 minutos
- Contacto precoz piel a piel.

La variable Beneficios Neonatales será evaluada en la siguiente categoría y puntuaciones

puntuaciones

A. **Beneficioso.** Datos que se ajustan a los valores estándares como:

Materno

Fase del trabajo de parto con el que ingresó	\geq a 4cms a 7cms *	
Duración de periodo de dilatación	Primigestas	\leq 12 hrs
	Múltiparas	\leq 8hrs
Duración del período expulsivo	Primigestas / Múltiparas	15 min a 30 min
Duración del trabajo de parto:	Primigestas	\leq 14 hrs
	Múltiparas	\leq 10 hrs

* máxima dilatación presentada en la muestra

Neonato

Apgar al minuto	7 a 10 de puntuación
Apgar a los 5 minutos	7 a 10 de puntuación
Contacto precoz piel a piel	Procedimiento presente

B. **No beneficioso**, aquellos con desviaciones de los valores estándares colocados en la tabla

3.4.2.1 Validación

El instrumento fue validado por tres jueces expertos para calificar la coherencia de las variables del estudio de la tesis Chuco M. con el propósito de:

- Analizar el contenido, que corresponda a la pertinencia con los objetivos de la investigación y que dé respuesta a la hipótesis.
- Analizar la información con respecto a la claridad y relevancia.

Los jueces expertos determinaron que el instrumento es aplicable para la investigación.

3.5 Método de análisis de datos

Se realizará el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detallará y presentará en forma cuantitativa, ordenados en tablas y gráficos estadísticos. Los datos obtenidos serán codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y el de análisis se realizará a través del programa estadístico SPSS Versión 26, utilizando el análisis univariado y bivariado; determinará la asociación y su grado de adhesión mediante el uso de coeficientes de correlación de Spearman y la validación de los datos mediante la prueba estadística Chi Cuadrado.

3.6 Aspectos éticos

Esta investigación se ceñirá a los postulados éticos de la Declaración de Helsinki y a el Reglamento de Integridad Científica de la Uladech– Católica V 001 del que se extra en los siguientes principios éticos (32,33).

1. **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** que en el caso de la recopilación de historias clínicas se protegerá la identidad de las pacientes, así como la información personal que en ella se haya consignado, evitando los comentarios o su divulgación en cualquier parte del proceso investigativo o posterior a éste.
2. **Beneficencia, no-maleficencia:** se tendrá en cuenta que durante el recojo de información no haya filtración de datos de las pacientes evaluadas y que puedan causarles daño; se evitará los posibles efectos adversos en este sentido.
3. **Justicia:** se considerará en todo momento del proceso de recolección y tratamiento de la información ejercer un juicio razonable y ponderado para asegurar veracidad e imparcialidad en los resultados de la investigación.
4. **Integridad y honestidad:** se hará la difusión de los resultados de la investigación con transparencia, imparcialidad y objetividad, teniendo en cuenta en todo momento el tratamiento responsable de la información contenida en este estudio
5. **Principio de cuidado del ambiente:** esta investigación tendrá como principal objetivo durante esta investigación

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Casos y controles de los beneficios maternos según dimensiones asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.

DIMENSIONES	Grupo Casos		Grupo Control	
	n	%	n	%
Fase del trabajo de parto al ingreso				
Pródromos del trabajo de parto	0	0,0	7	17,5
Inicio del trabajo de parto	12	13,6	33	82,5
Franco trabajo de parto	76	86,4	0	0,0
Total	88	100,0	40	100,0
$X^2=87,040$ $p= 0,000 < =0,05$ significativo				
Duración del Periodo de Dilatación				
Beneficioso	49	55,7	9	22,5
No Beneficioso	39	44,3	31	77,5
Total	88	100,0	40	100,0
$X^2=4,657$ $p= 0,031 < 0,05$ significativo OR= 0,365 IC: 0,155 – 0,856				
Duración del periodo Expulsivo				
Beneficioso	51	58,0	32	80,0
No beneficioso	37	42,0	8	20,0
Total	88	100,0	40	100,0
$X^2=4,897$ $p= 0,027 < 0,05$ significativo OR=0,345 IC: 0,143 – 0,833				
Duración del trabajo de Parto				
Beneficioso	56	63,6	33	82,5
No beneficioso	32	36,4	7	17,5
Total	88	100,0	88	100,0
$X^2=3,742$ $p= 0,053 > 0,05$ no significativo				

Fuente: Instrumento de recolección de datos

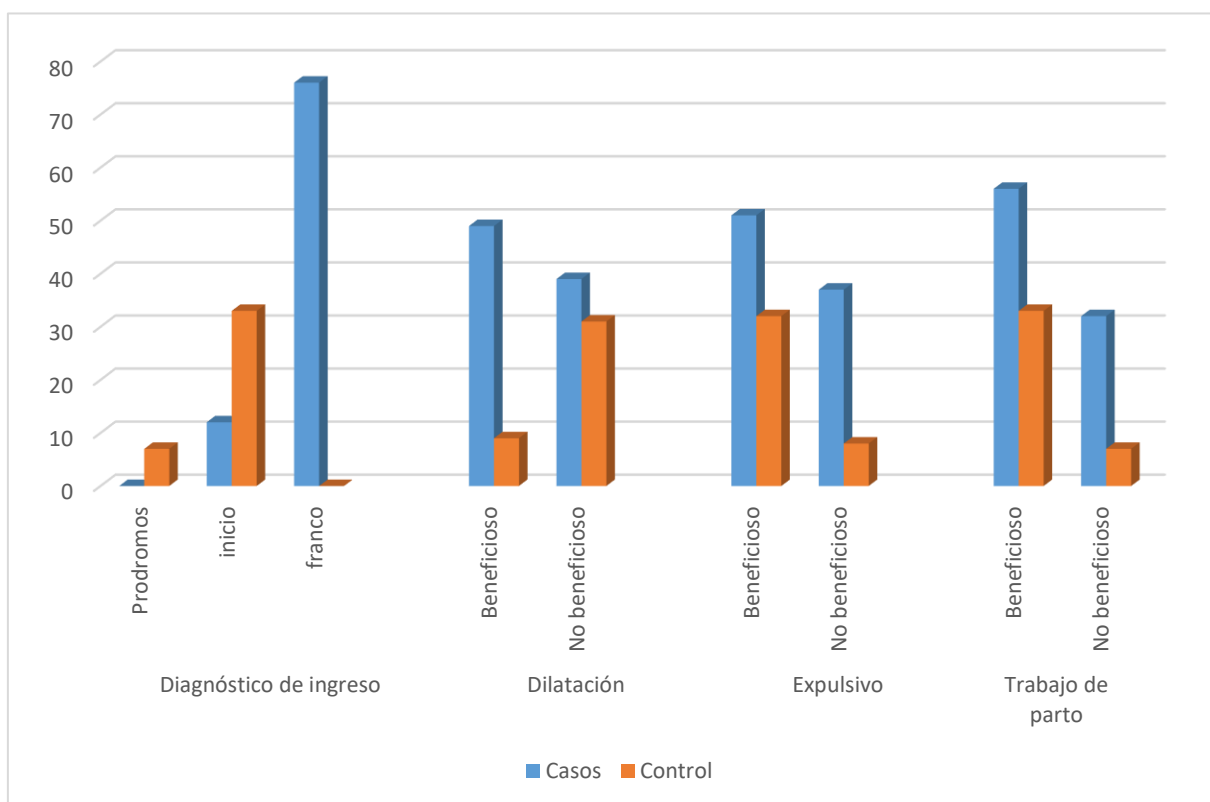
En la tabla 1 se muestran las dimensiones evaluadas respecto a los beneficios del acompañamiento asociados a la madre, como la fase del trabajo de parto en la que ingresan las gestantes a la sala de hospitalización, se tiene que, en el grupo de casos, el 86,4% lo hizo con diagnóstico de franco trabajo de parto y 13,6% con inicio de trabajo de parto, en tanto, en el grupo control el 82,5% fue hospitalizada con inicio del trabajo de parto. Se encontró diferencias significativas ($p=0,000 < 0,05$) entre ambos grupos, siendo una confirmación positiva que el grupo con acompañante en el momento del ingreso a la sala de maternidad, lo hizo en una fase más avanzada del trabajo de parto por ende con menos horas en la sala de dilatación, a diferencia de aquellas que no lo tuvieron.

En cuanto a los casos y controles según duración del periodo de dilatación, en el grupo de los casos, el 55,7% presentaron una duración del periodo de dilatación dentro de los parámetros normales mientras que, en el grupo de los controles, el 22,5% tuvo un tiempo apropiado, evidenciando que el grupo casos desarrolló este periodo con el acompañamiento en el tiempo esperado a diferencia de un menor porcentaje, 22,5% que logró este tiempo sin estar acompañada. En el caso de alteraciones del tiempo de dilatación, que en el total de los casos fueron diagnosticados como prolongado, 44,3 % sucedió en el grupo de casos y 77,5% en el de controles. Los datos muestran un porcentaje a favor de quienes estuvieron acompañadas. Se halló diferencias significativas ($p= 0,031 < 0,05$) entre los casos y los controles. Asimismo, la presencia del acompañante influye en la duración del periodo de dilatación siendo 0,365 (IC: 0,155 – 0,856) veces, beneficioso en las gestantes acompañadas respecto a quienes no fueron acompañadas.

Al identificar la duración del segundo periodo del trabajo de parto, en el grupo de los casos, el 58,0% de gestantes tuvieron un periodo expulsivo beneficioso en cuanto a duración y en el grupo de controles solo 20,0% tuvo un tiempo apropiado, por ende, beneficioso; 42% de los casos y 80% de los controles, tuvieron una duración más larga de este periodo identificándolo como no beneficioso. Se halló diferencias significativas ($p= 0,027 < 0,05$) entre los casos y los controles de las parturientas que han sido acompañadas en este periodo existiendo una significancia estadística positiva. Asimismo, es 0,345 (IC: 0,143 – 0,833) veces beneficioso que ocurra un periodo

expulsivo en un tiempo apropiado y beneficioso, frente a las mujeres que no tuvieron la oportunidad de estar acompañadas.

En cuanto a la duración completa del trabajo de parto, en sus tres periodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento; en el grupo de los casos, el 82,5% de gestantes tuvieron una duración de trabajo de parto dentro de los rangos normales y en el grupo de controles, 63,6% presentaron la misma característica; al evaluar los casos cuyos tiempos excedieron lo normal, 17,5% del grupo de casos y 36,4% del grupo de controles, se catalogaron como no beneficioso. Estos resultados no mostraron diferencias significativas entre los casos y los controles, ($p=0,053 > 0,05$), por lo que no se puede establecer la fuerza de asociación respecto a la variable beneficio del acompañamiento.



Fuente: tabla 1

Figura 1. Gráfico de barras de los beneficios maternos por dimensiones asociadas al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.

Tabla 2. Beneficios maternos asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María 2022

Beneficios	Dimensiones	X ²	P	Sig.
m	Fase del trabajo de parto al ingreso	87,040	0,000	Significativo
a	Duración del periodo de Dilatación	4,657	0,031	Significativo
t	Duración del periodo Expulsivo	4,897	0,027	Significativo
e	Duración del trabajo de parto	3.742	0,053	No
r				significativo
n				
o				
s				

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Según la tabla 02, los beneficios maternos asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto evaluados fueron la fase de trabajo de parto con el que ingresó la gestante a la sala hospitalaria, la duración del periodo de dilatación cuyo parámetro está identificado en horas y categorizado, la duración del periodo expulsivo y finalmente la duración del trabajo de parto, sin embargo solo resultaron significativos: fase del trabajo de parto al ingreso ($p=0,000 < 0,05$) ,la duración del periodo de dilatación y expulsivo respectivamente ($p=0,031 < 0,05$ y $p= 0,027 < 0,05$), mostrando tres parámetros favorables cuando las gestantes están acompañadas desde el domicilio hasta su hospitalización y durante los dos primeros periodos del trabajo de parto

Tabla 3. Casos y controles de los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote, 2022.

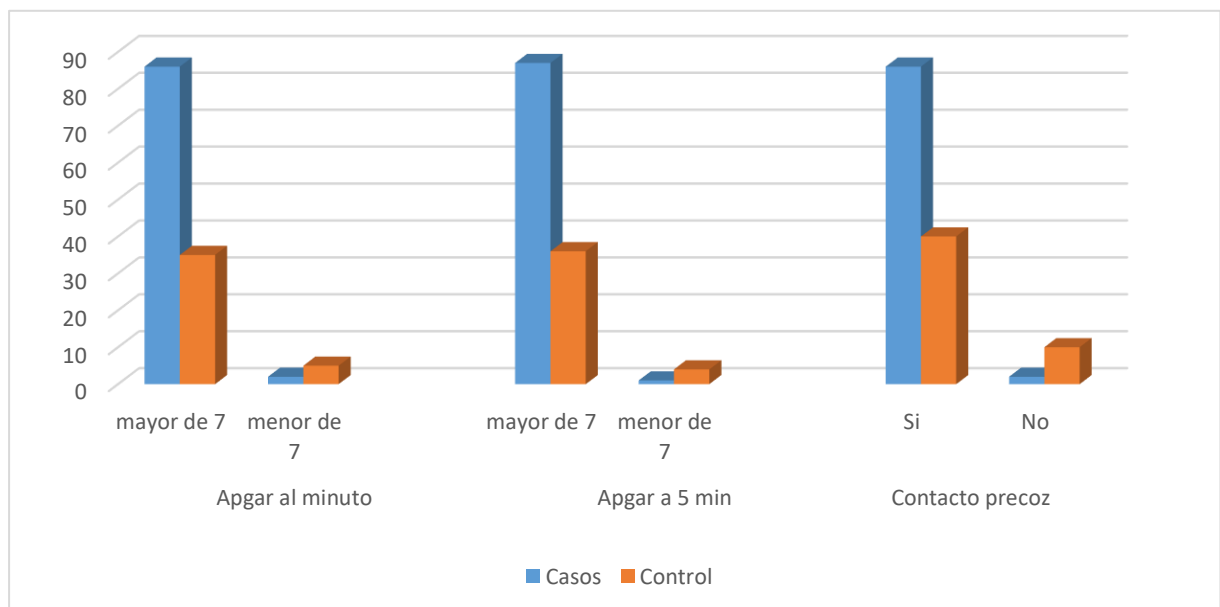
DIMENSIONES	Grupo		Grupo	
	Casos		Control	
	n	%	n	%
Puntuación APGAR al minuto				
Mayor de 7	86	97,7	35	90,0
Menor de 7	2	2,3	5	10,0
Total	88	100,0	40	100,0
X²=6,143 p= 0,018 < 0,05 significativo OR=6,143 IC: 1,138 – 33,161				
Puntuación APGAR a los 5 minutos				
Mayor de 7	87	98,9	36	82,5
Menor de 7	1	1,1	4	17,5
Total	88	100,0	40	100,0
X²=5,756 p= 0,016 < 0,05 significativo OR=9,667 IC: 1,044 – 89,492				
Contacto precoz piel a piel				
Si	86	97,7	30	75,0
No	2	2,3	10	25,0
Total	88	100,0	40	100,0
X²=14,040 p= 0,000 < 0,05 significativo OR=14,373 IC: 2,970 – 69,174				

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En esta tabla 3. se presentan las dimensiones identificadas en los neonatos nacidos de madres que estuvieron acompañadas durante el nacimiento de sus bebés, encontrando que en el 97,7% de los casos con acompañamiento, predominó el puntaje del test de APGAR, 7 a 10 al minuto, mientras que en los controles fue del 90%; el puntaje APGAR menor a 7 puntos, fue de 2,3% para los casos y 10% para los controles. Se encontró diferencias significativas entre el grupo de los casos y controles, $p= 0,018 < 0,05$, respecto a la puntuación APGAR de los recién nacidos; por otro lado, es 6,143 veces beneficioso la presencia del acompañante en relación a la puntuación APGAR mayor de 7 puntos, así como la diferencia respecto a la puntuación menor de 7.

Asimismo, se indagó el APGAR a los cinco minutos a los recién nacidos de los casos en el que se encontró que 98,9% tuvo una puntuación mayor de 7 y 82,5% para los neonatos del grupo controles, identificándose que la adaptación al medio extrauterino fue mayor en aquellos que recibieron el acompañamiento durante el nacimiento, reportándose un porcentaje mucho menor para los neonatos con puntaje APGAR inferior a 7, 1,1% para los casos y 17,5% para los controles. Se establece que hay diferencias significativas entre el grupo de casos y control $p= 0,016 < 0,05$, siendo 9,667 veces beneficioso para los neonatos, la presencia del acompañante en relación a la puntuación mayor de 7 de APGAR a los 5 minutos respecto a la puntuación menor de 7 puntos.

En cuanto a la práctica del contacto piel a piel de la madre con el recién nacido en la sala de partos como parte de la vinculación de este binomio, éste se realizó en el 97,7% de los casos y en el 75% de controles. Se halló diferencias significativas entre el grupo de los casos y grupo control $p= 0,000 < 0,05$. Por otro lado, es 14,373 veces más probable que la presencia del acompañante condicione la ocurrencia del contacto precoz de piel a piel con respecto a los no tuvieron contacto precoz piel a piel.



Fuente: tabla

Figura 2. Gráfico de barras de los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto según dimensiones Maternidad de María - Chimbote ,2022.

Tabla 4. Beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto Maternidad de María - Chimbote ,2022

Beneficios	Dimensiones	X ²	p	Sig.
N e o n a t a l e s	Puntuación APGAR al minuto	96,471	0,000	Significativo
	Puntuación APGAR a los 5 minutos	84,436	0,000	Significativo
	Contacto precoz piel a piel	84,436.	0,000	Significativo

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4 se evidencian los beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto, como son: el test de APGAR que evalúa al recién nacido en su tolerancia al parto al minuto de nacido resultando ser significativo estadísticamente ($p=0,00<0,05$) y su siguiente evaluación APGAR a los 5 minutos en la que evalúa su capacidad adaptativa, resultando ser igualmente significativa ($p=0,00<0,05$). Así también se midió la práctica en sala de partos del contacto precoz piel a piel con una significancia estadística ($p=0,00<0,05$). En relación a los tres parámetros evaluados, se coligue que las condiciones del recién nacidos de madres que fueron acompañadas en la sala de partos son beneficiosas.

4.2 DISCUSIÓN

La experiencia del trabajo de parto en una mujer está revestida no solo del componente fisiológico propio de la expulsión natural del bebé, sino también del componente emocional con la que esta embarazada inicia este proceso, considerado doloroso y difícil, por este motivo, cada elemento que interviene en el trabajo de parto, cobra significancia para la madre, desde las contracciones uterinas, la calidad de atención que percibe hasta el apoyo emocional que recibe durante las horas de contracciones uterinas; es así que en aras de que las embarazadas vivan una experiencia positiva durante el parto (1). En una amplia casuística Bohren MA. y Berger B. concluyen que los beneficios para las madres cuando han sido acompañadas durante la labor de parto están respaldados en los menores tiempos utilizados en la dilatación y el expulsivo, así también la disminución de procedimientos durante estos periodos y una menor tasa de cesáreas permiten proporcionar a las mujeres una maternidad segura, natural y positiva (7).

Basados en estos estudios, la OMS ha solicitado que los países miembros incorporen políticas de atención del parto en el que participe el familiar de la gestante, en sala de dilatación como en sala de partos, mejorando así las condiciones sanitarias, sociales y culturales de las mujeres para un parto seguro y sin violencia; esta exhortación da cuenta que es necesario la adecuación intercultural en aquellos países cuyas costumbres, inclusive las de parir, sean respetadas e incorporadas dentro de la atención sanitaria formal. En el caso del Perú, Carbone y Palomino exponen que, siendo las dos etapas de vida que muestran los mayores impactos de las acciones de la Atención de la Salud (las gestantes y los niños recién nacidos), se deben abordar en función de tres ejes : la interculturalidad, la pertinencia cultural y la participación social cuando se desarrollan en las zonas andinas y amazónicas, donde la visión de la salud tiene connotaciones diferentes a la visión sanitaria occidental, tal como sucede en Puno o Huancavelica en el que el parto se atiende con la participación del esposo o pareja y el recién nacido nunca es apartado de su madre, esta última práctica, replicada actualmente (4,5).

En la tabla 1 se presentan las dimensiones que evalúan el beneficio del acompañamiento durante el trabajo de parto. En el primero se indagó sobre la fase del trabajo de parto en la que ingresan las gestantes a la sala de dilatación: el 86,4%

de aquellas que ingresaron acompañadas lo hizo con diagnóstico de franco trabajo de parto por lo que la dilatación estaba al final de la fase latente o ya en la fase activa, por lo que el tiempo que restaba para llegar al periodo expulsivo, era menor por ende menor tiempo en esta sala, y el 13,6% con diagnóstico de inicio de trabajo de parto, por lo que tendrán según los estudios (20), mayor tiempo de estancia por lo que requerirá de una constante motivación y apoyo a la gestante. Cabe recordar que la duración del trabajo de parto es proporcional a 2/3 de tiempo para la fase latente y 1/3 para la fase activa (21). Este ítem muestra también que el o los acompañantes de estas mujeres, lo hacen desde que iniciaron labor de parto en sus domicilios, lo que nos indica que su auspicio constante les permitieron pasar el mayor tiempo en casa para respaldar sus molestias en quienes le ofrecían seguridad y aliento y no estaban sujetas a elementos negativos como llantos o gritos e incluso malos tratos que se pueden presentar en las salas de dilatación, por lo menos el menor tiempo posible se liberaron de estas conductas negativas de otras mujeres o personal de salud (18). Al someterse al análisis estadístico, se encontró diferencias significativas ($p=0,000 < 0,05$) respecto al grupo control (mujeres no acompañadas), siendo una confirmación positiva que las gestantes con acompañante en el momento del ingreso a la sala de maternidad, lo hizo en una fase más avanzada del trabajo de parto por ende con menos horas en la sala de dilatación, a diferencia de aquellas que no lo tuvieron.

En cuanto a la duración del periodo de dilatación, el 55,7% de las mujeres acompañadas, presentaron una labor de parto con tiempos indicados como normales para primigestas como multíparas, según la teoría obstétrica (21). En el caso de alteraciones en la duración de la dilatación, éste sucedió en el 44,3 % y todos correspondieron a duración de la dilatación prolongada. Los datos muestran un porcentaje a favor de quienes estuvieron acompañadas hallándose diferencias significativas ($p= 0,031 < 0,05$) entre el grupo de casos con relación al grupo control. Asimismo, la presencia del acompañante influye en la duración del periodo de dilatación siendo 0,365 (IC: 0,155 – 0,856) veces, beneficioso en las gestantes acompañadas respecto a quienes no lo fueron. Similar dato encontró Saravia K. (13) en su investigación en Huancayo, en el que 44,9% de las parturientas acompañadas tuvieron un periodo de dilatación beneficioso, lo que confirma la fidelidad de este resultado.

En la siguiente dimensión, duración del segundo periodo del trabajo de parto, 58,0% de gestantes con acompañamiento, tuvieron un periodo expulsivo beneficioso en cuanto a duración según paridad alineados con la teoría obstétrica (21). Se halló diferencias significativas ($p= 0,027 < 0,05$) entre los casos y los controles de las parturientas que han sido acompañadas en este periodo, existiendo una significancia estadística positiva. Asimismo, es 0,345 (IC: 0,143 – 0,833) veces beneficioso que ocurra un periodo expulsivo en un tiempo apropiado catalogado como beneficioso, frente a las mujeres que no tuvieron esta oportunidad. Este resultado coincide con Huacón V, (9) en Ecuador, que identificó un periodo expulsivo de menos de 10 minutos para aquellas mujeres acompañadas, o como lo hallado por Gómez y Huamani (12) que reportaron menos de 15 minutos para esta misma variable. Saravia K. (13) por su parte reporta que el 62,6 % tuvo una duración óptima; una cifra más alentadora es la que expone Flores y Saldarriaga (14) y Chuco M, (15) en sus investigaciones, en la que 84,1% y 97,7% de las que fueron acompañadas por sus conyuges o madre, tuvieron una duración menor a los 15 minutos; todos los estudios confirman la sintonía con el hallazgo expuesto aquí.

Respecto a la dimensión duración del trabajo de parto, en sus tres periodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento; 82,5% de gestantes que fueron acompañadas tuvieron una duración de trabajo de parto dentro de los rangos catalogados como beneficioso. Estos resultados no mostraron diferencias significativas entre los casos y los controles, ($p=0,053 > 0,05$), por lo que no se puede establecer la fuerza de asociación respecto a la variable beneficio del acompañamiento. Se puede afirmar que la diferencia entre la significancia de los ítems anteriores respecto a éste, es la duración del periodo de alumbramiento. Al respecto, Huacón V. (9) identificó que el 80% de las gestantes acompañadas realizó un trabajo de parto menor a 6 horas atribuyéndolo al componente emocional que significa el acompañante.

Al realizar una recopilación de los beneficios maternos evaluados, la tabla 2 muestra que las 4 primeras dimensiones resultaron beneficiosas para la madre, desde el momento que este acompañamiento se hace en su domicilio, durante el periodo de dilatación y el periodo expulsivo, representando un ahorro de tiempo, facilitando la seguridad, atenuando las molestias dolorosas de las contracciones uterinas y proporcionándole un soporte emocional e induciendo a conductas activas durante estos

periodos, tal y como lo describe Ramírez y Rodríguez (10) quienes resaltan que el valor del acompañamiento va más allá del mismo momento, construyendo una dinámica familiar. Saravia K. (13) también encontró asociación significativa con el acompañante durante el primer y segundo periodo del trabajo de parto; un aporte adicional hace Avellaneda, Salazar y Stormesa (11) quienes trabajaron con los padres de una comunidad rural de Chile, identificando creencias que ellos tienen, pero que lo que más rescataron fue el fortalecimiento del apego hacia la madre y el recién nacido. Se puede afirmar que existen beneficios maternos asociados al acompañamiento al ingreso a sala de hospitalización, durante el periodo de dilatación y durante el periodo expulsivo.

Así como la madre se ve favorecida por la presencia de un acompañante durante esta labor de parto, el bebé se siente igualmente beneficiado durante todos los mecanismos que acontecen y por el cual nace; es inevitable desligar que el tiempo de contracciones, su patrón, duración y/o intensidad, tienen un impacto en el feto; su capacidad de manejar la hipoxia está mediado por descargas hormonales fetales que le dan un margen de tolerancia que está en función de los tiempos que estos procesos duran; ello se traduce en signos medibles como la frecuencia cardíaca fetal, el color del líquido amniótico o a través de métodos como la cardiotocografía fetal (24), más claros, son los signos que presenta ya nacido para estimar su estado. Por ello, se atribuye que las madres cuyo trabajo de parto es acompañado, benefician al neonato de una manera directa e igualmente esto favorece la vinculación entre éstos (18), por este motivo, el alcance que el acompañamiento tiene debe ser medido en el binomio, y aún más importante cuando el acompañante es el padre, es potencialmente beneficioso para la triada, como concluye Ramírez y Rodríguez (10) señalando que el vínculo en este momento del parto moviliza emociones de vínculo entre los padres y el niño, proporciona una mejor calidad de vida y fortalece el concepto de familia entre ellos. Se pueden decir que el beneficio es tanto fisiológico como emocional en el niño.

La tabla 3 muestra las dimensiones evaluadas respecto a los beneficios que recibe el recién nacido cuando el parto las madres fueron acompañadas, encontrando en la primera dimensión que el 97,7% de los recién nacidos tuvieron el puntaje del test de APGAR, 7 a 10 al minuto, comprobándose una diferencia significativa entre el grupo de los casos y el de control, $p=0,018<0,05$, respecto a este parámetro; por otro lado,

es 6,143 veces beneficioso la presencia del acompañante en relación a la puntuación APGAR mayor de 7 puntos lo cual afirma lo beneficioso que resulta el acompañamiento durante el parto, pues se conoce que esta medición al minuto de nacido proporciona la valoración de la tolerancia que tuvo el feto al parto, en todo el tiempo que experimento los mecanismos para su expulsión (25). Así también lo reporta Saravia K. (13) en el que 96,3% de los partos los neonatos tuvieron un APGAR normal, e igualmente Chuco M, (15) quien la mayoría de ellos, tuvieron un APGAR óptimo; Gómez y Huamani (12) encontraron asociación del acompañamiento con un puntaje APGAR de 8 a 9, Estos resultados coinciden en afirmar el valor positivo que el acompañamiento tiene para con el recién nacido.

Este test APGAR rutinariamente se reevalúa a los 5 minutos para medir la adaptación del recién nacido al medio extrauterino, es decir, este tránsito al espacio aéreo por lo que necesita reordenar las funciones cardiovascular y respiratoria e iniciar su ventilación como nueva forma de captación de oxígeno; estos instantes que tiene marcan su adecuación al nuevo status (26); al respecto el 98,9% de los recién nacidos cuyas madres fueron acompañadas en el parto tuvieron una puntuación normal, mayor a 7. Se establece que hay diferencias significativas entre el grupo de casos y control $p= 0,016 < 0,05$, siendo 9,667 veces beneficioso para los neonatos, la presencia del acompañante en relación a la puntuación mayor de 7 de APGAR a los 5 minutos respecto a la puntuación menor de 7 puntos.

La última dimensión corresponde a la práctica del contacto piel a piel de la madre con el recién nacido en la sala de partos como parte de la vinculación de este binomio; al respecto la OMS recomienda este encuentro madre niño como parte de la vinculación entre ambos, el de la madre consciente y e del niño, instintivo; pero esto se ve potenciado cuando un miembro de la familia, principalmente el padre, se involucra en este momento particular del encuentro y, solo sucederá si se permite al familiar ingresar a la sala de partos, práctica que no todos los centros de maternidad están preparados para hacer efectiva esta recomendación que ha tomado el MINSA (1,5). Esta práctica se realizó en el 97,7% de los casos que tuvieron acompañamiento y se hace posible gracias a que el recién nacido está con un puntaje APGAR dentro de los parámetros normales; así también Se halló diferencias significativas entre el grupo de los casos y grupo control $p= 0,000 < 0,05$. Por otro lado, es 14,373 veces más

probable que la presencia del acompañante condicione la ocurrencia del contacto precoz de piel a piel con respecto a los no tuvieron contacto precoz piel a piel. Gómez y Huamani (12) lo describen en su estudio hallando igualmente relación estadística significancia entre el acompañamiento y el contacto precoz pie a piel, sin embargo Saravia K. no encontró sino en 51,9% de los nacimientos esta práctica en un Centro de Salud en Huancayo, explicado porque el personal de salud no atiende a la norma del MINSA, estén acompañadas o no.

En la tabla 4, se compendian las tres dimensiones para establecer asociación entre los beneficios neonatales y el acompañamiento, en las que, sometidas al análisis estadístico, resultaron ser significativas, lo que se deduce que existen beneficios neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Así también concluyen los estudios de Huacón V. (9), Gómez y Huamani (12) quienes otorgan al acompañamiento, el mismo valor beneficioso y al que Flores y Saldarriaga (14) le atribuyen un alto valor emocional al acompañante que hace posible recomendar esta práctica en las salas de maternidad.

V. CONCLUSIONES

- Los beneficios maternos según dimensiones asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto fueron: fase del trabajo de parto al ingreso ($p=0,000$) indicando que las mujeres que son acompañadas desde el domicilio identifican los signos de trabajo de parto y por ello acuden oportunamente a la hospitalización y, el acompañamiento durante el periodo expulsivo del trabajo de parto favorece en su duración normal ($p=0,031$) evitando prolongar este periodo en favor de una experiencia satisfactoria del parto y recalando que el acompañamiento durante el periodo del trabajo de parto es esencial
- Entre los beneficios maternos se encontró que el 87% ingresó en Fase del Trabajo de Parto a la hospitalización, 4,6,% tuvo una duración del período de dilatación normal, 4,8% tuvo un tiempo de periodo expulsivo normal y 3,7% contabilizó un tiempo apropiado del trabajo de parto, lo que establece que el acompañamiento a las gestantes se inicia desde sus domicilios y continúa, beneficiosamente, hasta el parto.
- Entre los beneficios neonatales del acompañamiento durante el trabajo de parto 96,4% de los recién nacido tuvo un Apgar ≥ 7 al minuto y 84,4% presentó un puntaje Apgar normal a los 5 minutos; en el 84,4% se realizó el contacto precoz piel a piel, dejando en claro que el acompañamiento se extiende hasta el nacimiento saludable del recién nacido y favorece la vinculación entre la familia y el recién nacido
- Los beneficios neonatales asociados significativamente fueron la puntuación Apgar al minuto ($p=0,00<0,05$) y a los 5 minutos, pudiendo afirmar que el acompañamiento durante el parto motiva a la mujer a acortar los tiempos en favor del pronóstico neonatal, tanto en su tolerancia al estrés del parto como de la adaptación extrauterina favorable.

VI. RECOMENDACIONES

- Los centros hospitalarios como Maternidad de María pueden incorporar estímulos a las gestantes para elegir a un acompañante durante el control pre natal e identificarlos como parte del plan de parto.
- Los centros hospitalarios pueden incorporar por lo menos 2 talleres solo para acompañantes y capacitarlos en aspectos como progreso de la dilatación y actividades de apoyo en este periodo, sobre todo a aquellos que no asisten a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- En los centros hospitalarios se le debe incentivar a las parejas a ser partícipes desde el día uno a los controles gestacionales, y así ser partícipes con un mejor conocimiento en el momento de parto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el Parto para una Experiencia Positiva. [Internet] Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [Consultado octubre 22, 2022] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Banco Mundial. Datos: tasa de natalidad, nacidos vivos en un año (por cada 1.000 personas) Perú. [Internet]. Grupo Banco Mundial 2020 [Consultado octubre 25, 2022] Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CBRT.IN?locations=PE>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad, [Internet] 2020. Perú 2021 [Consultado octubre 25, 2022] Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1835/libro.pdf
4. Carbone, F, Palomino Y. La atención primaria en salud. La experiencia peruana. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 Jul; 64(3): 367-374. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322018000300009&lng=es.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2099>.
5. Perú: Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud 121-2016. Para la atención del parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural. [Internet] MINSA 2017 Perú. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
6. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto. [Internet] Base de Datos Cochrane Syst Rev. 2017;(7) [Consultado octubre 26, 2022] Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG_apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto
7. Organización Panamericana de la Salud. Encuentro Internacional abordará “epidemia

- “de cesáreas en el marco de garantizar derechos de las mujeres y sus bebés. [Internet] OPS 2016 [Consultado octubre 28, [Internet] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2016-encuentro-internacional-abordara-epidemia-cesareas-marco-garantizar-derechos>
8. Perú: Defensoría del Pueblo. Violencia obstétrica en el Internet] Defensoría del Pueblo- UNFPA 2020 [Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>
 9. Huacón, V. Beneficios Maternos Perinatales del Acompañamiento durante el Trabajo de Parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana De Jesús. [Internet] Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2018 [Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31649/1/CD-463HUACON%20LOOR.pdf>
 10. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, parto y puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica[Internet] España:. Universidad de Sevilla. 2019. [Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
 11. Riaño A. Acompañamiento de la pareja o familiar en el trabajo de Parto. [Internet]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales 2021[Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4318/MONOGRAFIA%20LORENA%20RIA%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Gómez K, Huamani R. Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo. [Internet] Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2018[Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/113/113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Saravia K. Apoyo del acompañante en el Trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-neonatales en parturientas del Centro de salud la Libertad en el Periodo Enero-

- May 2017. [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. 2018 [Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en <file:///e:/a%20jessica/apoyo%20del%20acompa%C3%91ante%20en%20el%20trabajo%20de%20parto%20asociado%20a%20los%20beneficios%20maternos%20%20neonatales%20en%20parturientas%20del%20centro%20de%20salud%20la%20libertad%20en%20el%20periodo%20enero-mayo%202017.pdf>
14. Flores Y, Saldarriaga N. Rol del cónyuge y su Influencia en el Acompañamiento durante el Parto. Hospital EsSalud-Huánuco, 2019. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Herminio Valdizán. 2019 [Consultado octubre 28, 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5161/TFO00359F62.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 15. Chuco M. Beneficios maternos-perinatales de parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud – La Libertad Huancayo 2020 [en línea] Lima: Universidad Roosevelt 2020. [Consultado octubre 28, 2022] Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/MELISA%20CHUCO%20TESIS%202020%20-%20tesis%20base-1.pf>
 16. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal [internet] Ginebra OPS/OMS 2020. [Consultado octubre 29, 2022] Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
 17. Guevara E. Derechos sexuales y reproductivos. [Internet] Rev. Perú Investig Materno Perinat. Perú 2020;9(1):7-8. [Consultado octubre 29, 2022] Disponible en: <file:///E:/A%20JESSICA/admin,+EDITORIAL.pdf>
 18. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Percepciones y experiencias del acompañamiento durante el trabajo de Parto. [Internet] Rev. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019 [Consultado octubre 30, 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD012449/EPOC_percepciones-y-experiencias-del-acompanamiento-durante-el-trabajo-de-parto#:~:text=El%20acompa%C3%B1amiento%20durante%20el%20trabajo%20de%20parto%20se%20refiere%20al,doula%20o%20un%20profesional%20sanitario.
 19. Sánchez J. Psicoprofilaxis Obstétrica para Matronas [Internet]. Rev. N Punto. Marzo

- España 2020. Vol. III (24) [Consultado octubre 30, 2022]. Disponible en:
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
20. Cunningham F, et al. Trabajo de parto normal. F. Gary Cunningham, MD. Williams Obstetricia. 25 edic. Edit. McGraw Hill. 2019. Pp 386-412.
21. Evans A.T. Manual de Obstetricia [En Línea]. 8a. ed. Barcelona: Wolters Kluwer Salud 2015 [consultado 23 nov 2022]. Disponible en:
<https://elibro.net/es/ereader/uladech/94666?page=32>
22. Limay Z. Texto Compilado de Obstetricia II. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú 2021.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQyuKNtb78AhVzrJUCHdcTCjQQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.studocu.com%2Fpe%2Fdocument%2Funiversidad-catolica-los-angeles-de-chimbote%2Fobstetricia-forense%2Ftexto-compilado-obstetricia-ii-2021%2F27504649&usg=AOvVaw1J3p84_y2HbDFPWBN2wuZ6
23. Ruiz A. Nomenclatura Obstétrica, Trabajo de Parto y Parto Eutócico Obstetricia en Guías de atención Basadas en Evidencias. [En Línea]. Rev. Colomb. Obstet. y Ginec. 2016 Vol.64(4) [consultado 23 nov 2022]. Disponible en
https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76133/Cap_6.pdf?sequence=24&isAllowed=y
24. Pérez A, Sánchez D. El parto. Edit. Mediterráneo Obstetricia. 4ta edición. España 2016.
25. Rojas S. Aplicación de la teoría de Martha Rogers para el cuidado de la gestante en trabajo de parto. [Internet]. Rev. Paraninfo Digital, 2018; 28 [Consultado el 1de noviembre,2022]. Disponible en: <<https://www.index-f.com/para/n28/e048.php>>
26. Perú: Instituto Materno Perinatal Guía de procedimiento para la Atención Inmediata del Recién Nacido. [Internet]. MINSA 2022 [Consultado el 1de noviembre,2022] Disponible en
https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA

%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf

27. Martínez Mura P. Manual de neonatología [En Línea]. Editorial e-books Patagonia - Ediciones UCSC, Chile: 2019 [Consultado el 1de noviembre,2022] Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/195453?page=22>
28. Cloherty J.P S. Reanimación en el Paritorio. Manual de neonatología (6a. ed.). [En Línea]. Barcelona: Wolters Kluwer Health, 2013 pg 90-94. [Consultado el 1de noviembre,2022] Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/124820?page=90>
29. Cabero M, Guerra J, González-Lamuño D. Manual práctico de Clínica Pediátrica [En Línea]. Santander: Editorial de la Universidad de Cantabria, 2021 [consultado 02 Dec 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/182315?page=364>
30. Perú: MINSA. Norma técnica Atención Integral de la salud neonatal. [En línea] MINSA 2022 [Consultado el 1de noviembre,2022] Perú. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
31. Pérez L, Pérez R, Seca V. Metodología de la investigación científica [En Línea]. Ituzaingó: Editorial Maipue Colombia 2020 [Consultado el 1de noviembre,2022] Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/138497?page=12-22>
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios Éticos para la Investigación Médica en Seres Humanos [internet] 2019. https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Etica/declarac_Helsinki_ivestigacs_medicas_serres_hum.pdf
33. ULADECH Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en Investigación. ULADECH - Chimbote. 2021 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María – Chimbote ,2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál son los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto Maternidad de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto. Maternidad de María – Chimbote, 2022</p>	<p>H₁: Existen beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante trabajo de parto. Maternidad de María – Chimbote, 2022</p> <p>H₁:No existen beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo</p>	<p>Variable 1 Dependiente</p> <p>Beneficios maternos - Neonatales</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Beneficios Maternos</p> <p>-Beneficios Neonatales</p> <p>Variable 2 Independiente</p> <p>- Acompañamiento durante el trabajo de parto</p> <p>Dimensiones</p> <p>- Tipo de acompañante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Investigación Descriptiva correlacional – analítico casos y control • Tipo de Investigación Cuantitativa • Diseño de Investigación No experimental, de corte transversal • Población Historias clínicas de las gestantes atendidas durante el trabajo de parto en la Maternidad de María entre octubre-noviembre 2022.aproximadamente 400 partos. • Muestra conformada por 88 historias clínicas de la atención de parto con acompañamiento

<p>María- Chimbote 2020?</p> <p>2. ¿Establecer los beneficios neonatales asociados a acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María – Chimbote ,2020?</p>		<p>de parto. Maternidad de María- Chimbote,2022</p>		<p>(casos) y 40 sin acompañamiento (control).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica Ficha de recolección de datos • Instrumento <p>Parte I: el motivo de ingreso, tipo de gestante, tipo de acompañante</p> <p>Parte II duración: de ingreso a la hospitalización, periodo de dilatación y el periodo expulsivo.</p> <p>Parte III: Apgar y contacto precoz piel a piel.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 02. Instrumento de Recolección de datos



“BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES ASOCIADOS AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN MATERNIDAD DE MARIA – CHIMBOTE, 2022”

La siguiente encuesta tiene como finalidad recopilar la información que será usada con fines de investigación, este llenado se realizará de manera anónima y con la autorización para el recojo de información de las historias clínicas y el libro de parto, con el objetivo de : Determinar los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María-Chimbote, 2022.

A. RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS OBSTÉTRICOS:

1. Motivo de ingreso a la hospitalización:

- a) Trabajo de Parto de 1 a 2cms
- b) Trabajo de Parto 4cms a más (apertura de partograma)

2. Tipo de gestante

- a) Nulípara
- b) Multípara

3. Tipo de acompañante

- a) Pareja
- b) Madre
- c) Padre
- d) Hermana
- e) Otros
- f) Sola

II. DATOS DEL TRABAJO DE PARTO

- a. Período de Dilatación:
- b. Consigna tiempo desde la hora aproximada que inicio en su domicilio
- c. Máximo dato al ingresar hasta 7 cms.
- d. Duración del 1er período:
 - Nulípara ≤ 12 hrs > 3 hrs > 12 hrs < 3 hrs.....
 - Multípara ≤ 8 hrs > 3 hrs..... > 8 hrs < 3 hrs
- e. Duración del 2do período:
 - Nulípara ≤ 30 min..... > 30 min.....
 - Multípara ≤ 15 min > 15 min
- f. Período Expulsivo.....
- g. Alumbramiento dirigido (5 A 10 min)
- h. Duración total del trabajo de parto (sumatoria de los 3 periodos):.....

III. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

- a. Apgar
 - Apgar 1
 - Apgar 5 min
- b. Contacto precoz piel a piel:
 - Si
 - No

Anexo 03. Validez del Instrumento

A. Reporte de Validación

JURADO I



FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: “Beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María -Chimbote 2022”.

	Variable 1: Acompañamiento durante el trabajo de parto	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1:	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	Tipo de acompañante	X		X		X		
	Variable 2: Beneficio Materno- Neonatales	Cumple	No cumple	cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Beneficio Materno							

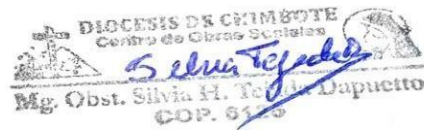
1	- Gestante con Trabajo de Parto de 1 a 2cms	x		x		X		
2	- Gestante con Trabajo de Parto 4cms a más (apertura de partograma)	X		X		X		
3	- Gestante con un dato Máximo al ingresar hasta 7 cms.	X		X		x		
4	- Duración del 1er período	X		X		X		
5	- Duración del 2do período	X		X		X		
6	- Duración del Período Expulsivo							
7	- Duración del Alumbramiento dirigido (5 A 10 min)	X		X		X		
8	- Duración total del trabajo de parto.							
	Dimensión 1: Beneficio Neonatales	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
9		X		x		X		
10	- Contacto precoz piel a piel	x		X		x		

Recomendaciones:

.....

.....

Opinión del experto: Aplicable () Aplicable después de modificar (X) Noaplicable ()Nombre y Apellidos del Experto: SILVIA HAYDEE TEJADA DAPUETTO DNI: 07602831



FIRMA

JURADO II



FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: “Beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María -Chimbote2022”.

	Variable 1: Acompañamiento durante el trabajo de parto	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1:							
1	Tipo de acompañante	✗		✗		✗		
	Variable 2: Beneficio Materno Neonatales	cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Beneficio Materno							
1	- Gestante con Trabajo de Parto de 1 a 2cms	✗		✗		✗		
2	- Gestante con Trabajo de Parto 4cms amás (apertura de partograma)	✗		✗		✗		
3	- Gestante con un dato Máximo al ingresar hasta 7 cms.	✗		✗		✗		

4	- Duración del 1er período	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	- Duración del 2do período	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	- Duración del Período Expulsivo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	- Duración del Alumbramiento dirigido(5 A 10 min)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	- Duración total del trabajo de parto.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Dimensión 1: Beneficio Neonatales	cumple	No cumple	cumple	No cumple	cumple		
9	Apgar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Contacto precoz piel a piel	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Recomendaciones:

.....

 ...

Opinión del experto: Aplicable () Aplicable después de modificar (X) No aplicable ()Nombre y Apellidos del

Experto:

evi Rodríguez Sht
[Handwritten signature]

DNI: 32791553

JURADO II



FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: “Beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María -Chimbote 2022”.

	Variable 1: Acompañamiento durante el trabajo de parto	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1:							
1	Tipo de acompañante	X		X		X		
	Variable 2: Beneficio Materno-Neonatales	Cumple	No cumple	cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	Dimensión 1: Beneficio Materno							
1	- Gestante con Trabajo de Parto de 1 a 2 cms	X		X		X		
2	- Gestante con Trabajo de Parto 4cms a más (apertura de partograma)	X		X		X		

3	- Gestante con un dato Máximo al ingresar hasta 7 cms.	X		X		x		
4	- Duración del 1er período	X		X		X		
5	- Duración del 2do período	X		X		X		
6	- Duración del Período Expulsivo							
7	- Duración del Alumbramiento dirigido (5 A 10 min)	X		X		X		
8	- Duración total del trabajo de parto.							
	Dimensión 1: Beneficio Neonatales	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
9		X		x		X		
10	- Contacto precoz piel a piel	x		X		x		

Recomendaciones:

.....


Opinión del experto: Aplicable () Aplicable después de modificar (X) No aplicable ()Nombre


yApellidos del Experto: María Alicia Briones Gonzales DNI: 32904125

FIRMA

Dr. María Alicia Briones Gonzales
Especialista en Ecografía
Reg. N° 04348
COR. 1996

Anexo 04. Carta de Autorización para el Recojo de Información


"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Chimbote, 14 de noviembre del 2023

Carta N°034-2023 EP Obstetricia - ULADECH Católica


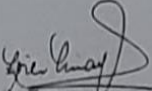
Lic. Cáceres Otero Manuela
DIRECTORA DE CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA


A través de la presente saludo a usted cordialmente y a la vez, presentarle a el (la) bachiller **CAMPOS ELÍAS JESSICA KARIN**, DNI 71038760, con código 0102130033, quien necesita desarrollar su trabajo de investigación denominado "BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES ASOCIADOS AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN MATERNIDAD DE MARIA - CHIMBOTE, 2022." en el establecimiento que usted dirige.

Al respecto le solicito, tenga a bien, brindarle las facilidades que el caso amerita, para hacer posible el logro de los objetivos académicos requeridos por el/la mencionada(o) estudiante.

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo la atención que sirva prestarle al presente,

Atentamente,



Dra. Zoila Rosa Limay Herrera
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

 www.uladech.edu.pe/

email: escuela_obstetricia@uladech.edu.pe
Tel. 051 981 233 233

Anexo 05. Evidencias

Declaración Jurada de Compromiso Ético No Plagio

Mediante el presente documento denominado **DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO** la autora del presente trabajo de investigación titulado: **“BENEFICIOS MATERNOS - NEONATALES ASOCIADOS AL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN MATERNIDAD DE MARÍA -CHIMBOTE 2022”**: declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación dentro del cual se tiene como objeto de estudio la Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. También declaro que al recopilar la información se hará firmar el consentimiento, donde los datos se protegen, garantizando el anonimato y confidencialidad. Finalmente, declaro que la presente investigación es auténtica, y es el resultado de un trabajo personal, elaborado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual. Las fuentes usadas están en las citas y demás datos en las referencias bibliográficas conforme orienta la Norma Vancouver. Para los fines que corresponda se suscribe y se estampa la huella digital la misma que se encuentra registrada en el DNI.

Chimbote, 10 de noviembre del 2023.



CAMPOS ELIAS
JESSICA KARIN.DNI :
0102130033



ORCID : 0000-0002-3301-3460 CODIGO :010213003

Anexo 09.

FOTOS

