

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P. DE OBSTETRICIA



TESIS

**“ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN
DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS.
PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018-HUÁNUCO”**

TESISTAS

CALDERÓN MACHADO, CONSUELO SOLEDAD

LUJAN RAMOS, TERRY JHORDAN

ASESOR

Dr. ROCANO ROJAS, LEÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUÁNUCO – PERÚ

2019

**ACOMPANAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN
DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS.
PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018-HUÁNUCO.**

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual.

A nuestros padres y hermanos por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, por brindarnos su apoyo y palabras de aliento, tanto académica, como de la vida y su incondicional apoyo.

LOS TESISISTAS.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres y hermanos, que gracias a sus consejos y apoyo incondicional, impulsaron nuestro desarrollo como buenos estudiantes y profesionales.

A nuestro asesor del proyecto de tesis, Dr. León Rocano Rojas.

A los docentes de la Facultad de Obstetricia quienes se encargaron de mi formación profesional con mucha dedicación y esmero.

A todas las personas que de una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo de investigación, a todos ellos.

LOS TESISISTAS.

RESUMEN

ACOMPañAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018-HUÁNUCO.

La investigación fue realizada en el Centro de Salud “Las Moras”, con el objetivo de conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018; con un tipo de estudio no experimental, retrospectivo, transversal, bivariado, analítico; que corresponde al diseño analítico correlacional; la muestra estuvo constituida por 70 primigestas, que fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la documentaria y el instrumento fue una ficha de recolección de datos el cual fue validado con la técnica Delphi y el coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,882 que indica fuerte fiabilidad, los principales resultados fueron: el promedio de la edad de las gestantes es de 20 años y teniendo una mayor frecuencia en 17 años, el 64,3% (45) tienen estudios de nivel secundaria, el 75,7% (53) son convivientes, el 74,3% (52) son de zona urbana, el 71,4% (50) son ama de casa, el promedio de la edad gestacional, del inicio de las relaciones sexuales y la menarquía es de 39 semanas, 18 años y 12 años, respectivamente; y el 85,7% (60) son gestantes controladas. Se procesaron los datos encontrando que del 100% (35) de pacientes con acompañante un 97,1% (34) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 2,9% (1) inadecuado; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 54,3% (19) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 45,7% (16) inadecuado; con un valor de $p = 0,000$ concluimos que el acompañamiento familiar influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud “Las Moras”, en el periodo junio a diciembre 2018.

Palabras claves: *influencia, acompañamiento familiar, dilatación, expulsivo, alumbramiento.*

SUMMARY

FAMILY ACCOMPANYING AND ITS INFLUENCE IN THE EVOLUTION OF LABOR WORK. LAS MORAS HEALTH CENTER. PERIOD JUNE TO DECEMBER 2018-HUÁNUCO.

The research was conducted at the Health Center "Las Moras", with the objective of knowing the influence of family support in the evolution of the labor of the primigestas, of the Health Center "Las Moras" from June to December 2018; with a type of non-experimental, retrospective, cross-sectional, bivariate, analytical study; corresponding to the correlational analytical design; the sample consisted of 70 primigestas, who were selected by non-probabilistic sampling for convenience, the technique used was the documentary and the instrument was a data collection sheet which was validated with the Delphi technique and the Cronbach alpha coefficient equal to 0.882 indicating strong reliability, the main results are: the average age of pregnant women is 20 years and having a higher frequency in 17 years, 64.3% (45) have secondary level studies, 75.7% (53) are living together, 74.3% (52) are from urban areas, 71.4% (50) are housewives, the average gestational age, onset of sexual intercourse and menarche is 39 weeks, 18 years and 12 years, respectively; and 85.7% (60) are pregnant women. The data were processed finding that of 100% (35) of patients with companion 97.1% (34) presented an adequate time, while only 2.9% (1) inadequate; of 100% (35) of unaccompanied patients, 54.3% (19) had adequate time, while only 45.7% (16) were inadequate; With a value of $p = 0.000$, we conclude that family support significantly influences the evolution of the labor of the primigestas of the Health Center "Las Moras", in the period June to December 2018.

Keywords: influence, family support, dilation, expulsion, delivery.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
SUMMARY	VI
ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPITULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos	13
1.4 Hipótesis	14
1.5 Variables	14
1.6 Operacionalización de variables	15
1.7 Justificación e importancia	15
1.8 Viabilidad.....	16
1.9 Limitaciones.....	16
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.1.3. Antecedentes Locales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Acompañamiento familiar	22
2.2.2. Evolución del trabajo de parto	28
2.3. Definición de términos básicos.....	33
CAPITULO III	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Diseño y esquema de investigación	35
3.3. Determinación de la población	35
3.4. Selección de la muestra	36
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	38

VIII

CAPÍTULO IV.....	40
RESULTADOS	40
4.1. Presentación de resultados	40
4.2. Discusión de resultados	76
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS.....	85

INTRODUCCIÓN

Desde la creación y a través de las generaciones, el dolor se ha asociado al trabajo de parto desarrollándose sentimientos como el miedo, angustia ya que este se consideraba como un castigo divino, una imposición, una penalidad, el precio que las mujeres deben pagar por concebir a los hijos.

Sin embargo, el dolor en el parto en muchas culturas no se ha considerado un problema insuperable, debido a que históricamente las mujeres siempre eran acompañadas durante su trabajo de parto por otras mujeres o también llamadas doulas (mujeres que brindaban apoyo físico y emocional durante todo el trabajo de parto).⁽¹⁾

El parto se desarrollaba en los hogares y las gestantes en un contexto social podían estar acompañadas por la pareja, familiares, y otras personas. Pero cuando el parto se institucionalizó el acompañamiento familiar se vio coartado y la relación entre matrona y gestante comenzó hacer más estrecha ocupando el lugar del acompañante. Esta relación surgió debido a que la única monitorización y control materno-fetal disponible durante esa época era su presencia. Tiempo después la relación matrona-usuario comenzó a limitarse. Este hecho dio a pie a que las mujeres comenzaran a sentirse solas, aisladas en una sala de hospital sin ningún tipo de apoyo emocional ni ambiente familiar.

El estado emocional de la paciente, interfiere y ejerce una considerable influencia en la duración y las características del parto; y si este sucede en mayor tiempo presentan mayor grado de ansiedad, limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido. Así entonces, existen mayores

posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y por lo tanto, aumenta la morbilidad materna perinatal. ⁽²⁾

El Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima (INMP), es el centro líder a nivel nacional del parto humanizado propuesto por el Ministerio de Salud, pues incluye los programas de parto vertical y parto con acompañante. Pero de acuerdo a las estadísticas de dicho Instituto, sólo el 12% de gestantes optan por el parto con acompañante, es decir se alcanzan sólo cuatro partos por esta modalidad al día; de un total de 11991 partos vaginales al año. ⁽²⁾

En la región de Huánuco según la DIRESA (Dirección regional de salud) existen 4468 el total partos institucionales hospitalarios del periodo enero- agosto del 2017 y 4451 recién nacidos. En los centros de salud y puestos de salud existen 4111 partos institucionales y 4145 recién nacidos. Partos domiciliarios 211 y partos en trayecto 19 partos.

La influencia que aporta el acompañante a la gestante durante el trabajo de parto son numerosas, emocionalmente, físicamente, etc. La presencia de una persona cercana que brinde apoyo emocional incluyendo sentimientos de afecto, estima, tranquilidad, elogio, confianza y seguridad incrementa de forma directa la capacidad, por parte de la mujer, de afrontar situaciones de estrés (tensión, miedo, ansiedad). ⁽³⁾

La selección del tema de investigación es el resultado de una profunda reflexión como estudiante de pregrado de la Facultad de Obstetricia lo que nos ha llevado a elegir un tema de relevancia obstétrica.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas en el Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre del 2018? Se planificó una investigación de nivel relacional; con el objetivo de conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018; se precisaron las siguientes variables de estudio: acompañamiento familiar y la evolución del trabajo de parto en primigestas, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La organización mundial de la salud “OMS” recomienda, para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas.⁽⁴⁾

Esta prerrogativa está asegurada legalmente en diversos países como en EEUU, Italia, Inglaterra, Francia, Chile, Cuba, Brasil, Puerto Rico y Uruguay desde hace mucho tiempo.

El Instituto Nacional Materno Perinatal obtuvo el primer puesto en la categoría institutos especializados del XI Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, organizado por el Ministerio de Salud a fin de reconocer los mejores proyectos innovadores en mejora continua de la calidad que se han realizado en establecimientos del sector Salud del ámbito nacional.

En esta oportunidad, el INMP se presentó con el proyecto “Implementación del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal”; cuyo principal objetivo es mejorar la satisfacción de la gestantes y sus familiares en relación al proceso antes, durante y después del parto en el INMP, para lo cual se consideraron tres componentes de atención: el parto con acompañante, el parto con analgesia y el parto vertical. De

acuerdo a las estadísticas de dicho Instituto, en el año 2018 se tuvo 10,111 partos vaginales de los cuales 5,557 fueron partos con acompañante. ⁽⁵⁾

El entorno vivido en nuestra experiencia clínica, en el centro de salud “Las Moras” observamos que se permite el ingreso de un acompañante en el trabajo de parto sin embargo esta autorización no era dado por todos los profesionales obstetras.

La presencia de un acompañante durante el trabajo de parto puede brindar a la gestante apoyo emocional, medidas de alivio, el aliento que necesita para que se sienta más segura, protegida y feliz. Esta atención puede mejorar el proceso normal de trabajo de parto, así como el sentimiento de control y competencia de las mujeres y, por lo tanto, reducir la necesidad de intervención obstétrica.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas en el Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre del 2018?

Problemas específicos:

✓ ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de dilatación del trabajo de parto de las primigestas en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018?

- ✓ ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en el periodo expulsivo del trabajo de parto de las primigestas en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018?
- ✓ ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto de las primigestas, en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018?
- ✓ ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las primigestas en trabajo de parto en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018?
- ✓ ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las primigestas en trabajo de parto en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018.

Objetivos específicos:

- ✓ Determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de dilatación del trabajo de parto de las primigestas, en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018.
- ✓ Determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo expulsivo del trabajo de parto de las primigestas, en el centro de salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018.

- ✓ Determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto de las primigestas, en el centro de salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018.
- ✓ Identificar los datos sociodemográficos de las primigestas en trabajo de parto, en el centro de salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018.
- ✓ Determinar los antecedentes obstétricos de las primigestas en trabajo de parto, en el Centro de salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018.

1.4 Hipótesis

H_i: El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud “Las Moras” en el periodo junio a diciembre del 2018.

H_o: El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto no influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud de “Las Moras”, en el periodo junio a diciembre del 2018.

1.5 Variables

1.5.1 Variable Independiente

Acompañamiento familiar.

Dimensiones:

- ✓ Con acompañamiento.
- ✓ Sin acompañamiento.

1.5.2 Variable Dependiente

Evolución del trabajo de parto en la gestante primigesta.

Dimensiones:

Duración de los periodos del trabajo de parto en primigestas.

1.5.3 Variable Interviniente

Factores sociodemográficos.

- ✓ Edad.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Grado de educación.
- ✓ Procedencia.
- ✓ Ocupación.

Antecedentes gineco-obstétricos

- ✓ Edad gestacional.
- ✓ Gestante controlada.
- ✓ Inicio de relaciones sexuales.
- ✓ Menarquía.

1.6 Operacionalización de variables

(Ver anexo 02)

1.7 Justificación e importancia

La presente investigación se justificó por las siguientes razones:

Razón Teórica: El valor teórico de este estudio se enfocó en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre influencia del

acompañamiento familiar en el trabajo de parto, el cual servirá de ayuda como antecedente para futuras investigaciones y de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos en la prevención de la morbilidad materno-perinatal.

Razón Práctica: Frente a la problemática que se observó en dicho Centro de salud donde el ingreso de un acompañante aun es limitado por algunos profesionales obstetras, la presente investigación servirá de ayuda para fomentar el parto con acompañante, teniendo en cuenta la interculturalidad y los derechos de la gestante disminuyendo así la presencia de complicaciones obstétricas.

Razón Metodológica: El estudio es importante porque se utilizó instrumentos para la recolección y análisis de datos que podrán ser de gran ayuda para próximas y similares investigaciones.

1.8 Viabilidad

La investigación fue viable porque se contó con el recurso humano necesario, los materiales como las historias clínicas de las gestantes.

1.9 Limitaciones

La principal limitación fue el acceso a las historias clínicas, ya que el servicio de admisión del establecimiento se encontraba en el proceso de organización y ordenamiento, el cual fue solucionado realizando las coordinaciones previas con la directora del establecimiento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Barcelona 2017. Biurrún Garrido Ainoa, en su proyecto de investigación titulada “La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol” tuvo como objetivo conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto; fue un estudio de base cualitativa; en los resultados se observó los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y parto, además se constató que la experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos y que dicha capacidad se desarrolla a lo largo de un proceso que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas

que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial. ⁽⁶⁾

Sevilla 2014. Helena Ramírez, Isabel Rodríguez, en su investigación titulada “**Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial**” tuvo como objetivo analizar los beneficios del acompañamiento y no acompañamiento por parte del esposo en el embarazo parto y puerperio; fue un estudio de base cualitativa, observacional, los resultados de esta investigación se comparó el apoyo recibido de las mujeres por parte de su pareja/amiga/ningún apoyo, y se concluyó que el apoyo recibido por la pareja era más satisfactorio y suponía menores niveles de ansiedad o depresión, así como un mayor grado de apoyo posnatal, El acompañamiento brinda numerosos elementos positivos a la tríada familiar, Respecto al vínculo, podemos decir que el acompañamiento es una excelente estrategia para fomentarlo ya desde el embarazo (visitas de seguimiento de embarazo y educación maternal), para los padres, algunas acciones, como el contacto piel con piel en el posparto inmediato, pueden ayudar mucho a conseguir un vínculo sólido, Respecto a la mujer, mejoran la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto. Se produce una mejora de la satisfacción por parte de la gestante y su pareja; hoy en día, los padres quieren implicarse más en la crianza de los hijos ya desde la gestación, además se considera que el padre es el acompañante ideal para la

mujer a lo largo de todo este proceso, por la relación emocional que establece con su propio hijo, y por otro lado, mejora la adopción del rol de padre. ⁽³⁾

Chile 2013. Nicole Aravena, Sandy Salazar y Mariela Stormesan, en su investigación titulada **“Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de Panguipulli, durante el segundo y tercer trimestre del 2013”** tuvo como objetivo comparar la relación del acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas; fue un estudio de base cualitativa, exploratorio – descriptivo; El diseño muestral es no probabilístico, los resultados de esta investigación fueron: las creencias de los padres influyen en la motivación que estos tuvieron para ingresar y acompañar durante el parto de sus hijos e hijas, los cuales concordaban en que el parto es un momento netamente familiar, el cual debe ser compartido por ambos, madre y padre. De los 9 padres que no estuvieron presentes en el parto, 2 no sentían la necesidad de participar del parto, a la vez de estos solo uno manifestó que sus creencias interferían, ya que él consideraba este momento solo para las mujeres, La participación de los padres durante el proceso gestacional es fundamental para comenzar a crear el vínculo entre los padres y sus hijos/hijas, la mayoría de los padres que participaron en el parto de sus hijos e hijas, también fueron participantes activos durante el proceso gestacional;

asistieron a controles prenatales, talleres prenatales y/o a ecografías. Los padres que no participaron del parto fueron menos participativos durante la etapa gestacional de sus hijos e hijas. Cabe mencionar que los padres que no desearon entrar al parto no participaron en ninguna actividad durante la gestación de sus hijos/hijas. Los padres que participaron durante la etapa gestacional, manifestaron haber recibido orientación por parte de las matronas para ingresar al nacimiento. Señalan a esta profesional como la principal fuente de información durante esta etapa, por lo tanto, estas profesionales son las encargadas de educar a las familias sobre los múltiples beneficios del acompañamiento en el parto, la atención profesional durante la gestación es entonces un factor motivacional relevante a considerar en el estudio, ya que sin la información entregada por los profesionales, muchos padres desconocerían el tema y sus derechos, los resultados fueron estadísticamente significativos. ⁽⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lima 2016. Giancarlo Lagos, en su investigación titulada **“Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva - Villa el Salvador noviembre – diciembre 2016”**, tuvo como objetivo determinar la correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo; fue un estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles, 110 parturientas cuyos partos

fueron atendidos en el Centro Materno Infantil “Cesar López Silva”, 39 parturientas con acompañante durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañante durante el periodo expulsivo; los resultados obtenidos fueron: las parturientas sin acompañamiento indicaron mayor índice en la intensidad de dolor que las parturientas que tuvieron acompañamiento, las cuales indicaron un índice de dolor de leve a moderado, los resultados fueron estadísticamente significativos; las parturientas sin acompañamiento tuvieron mayor nivel de ansiedad en contraste con las parturientas con acompañamiento que gran porcentaje de ellas no registraron ningún nivel de ansiedad, asimismo las parturientas sin acompañamiento indicaron estar más insatisfechas en comparación con las parturientas que tuvieron acompañamiento indicaron estar satisfechas, las parturientas sin acompañamiento registraron una media de tiempo en el periodo expulsivo más prolongado en comparación a las parturientas con acompañamiento que registraron una media de tiempo en el periodo expulsivo más corto, los resultados fueron estadísticamente significativos. ⁽⁸⁾

Lima 2011. Mirella Flores, Melissa Olivares, en su investigación titulada **“Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal”** tuvo como objetivo Comparar el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal; fue un estudio de base

prospectivo, descriptivo comparativo, los resultados de esta investigación se evidenció que el grupo con acompañante capacitado tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del tiempo de trabajo de parto, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación al grupo con acompañantes informados y con el grupo sin acompañantes, Los resultados maternos fueron significativamente favorables para el grupo con acompañantes capacitados. ⁽²⁾

2.1.3. Antecedentes Locales

No existen investigaciones en el ámbito local relacionado con la presente investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Acompañamiento familiar

El interés por el concepto de soporte social se origina en los años 70 como una variable primordial en estudios del área de la salud, especialmente en el afrontamiento al estrés en situaciones de crisis.

De acuerdo con Muñoz se puede decir que el soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona. El apoyo social se expresa como la transacción interpersonal que incluye tres

aspectos: la expresión de afecto de una persona hacia otra (Apoyo Afectivo), la aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona (Apoyo Confidencial) y la prestación de ayuda de tipo material (Apoyo Instrumental).⁽⁹⁾

El embarazo y el parto no son sólo aspectos biológicos que se desarrollan en función de una combinación hormonal, siguiendo una secuencia determinada. En los manuales utilizados en los departamentos de obstetricia de los hospitales actuales, cuando se habla de los elementos del parto no sólo se tienen en cuenta los factores que participan, como el feto, la madre, el canal del parto y las contracciones uterinas, sino también, y con el mismo rango, se considera el estado psicológico de la madre.

El estado psicológico de la madre ante la maternidad estará influenciado por diversas variables. En primer lugar, estará marcado por la relación que haya tenido con su familia a la hora de afrontar sus necesidades emocionales y de comunicación. Otro factor fundamental será su estabilidad psicoafectiva, es decir, el estado de las relaciones con su pareja y su capacidad para afrontar y resolver posibles situaciones adversas. Un tercer aspecto digno de tener en cuenta son los recursos tanto económicos como de apoyo social, de los cuales la mujer pueda disponer en cualquier momento. A partir de diferentes sucesos que se fueron desarrollando a lo largo de la historia, la atención al parto se fue tornando como un proceso atravesado por la medicalización, el cual se encuentra centrado en

el médico perdiendo de vista el rol activo que tiene la mujer en este acontecimiento.

Muñoz et al. (2001), sostienen que actualmente se encuentra en continuo crecimiento a nivel mundial un movimiento por la humanización del parto y del nacimiento, el cual surge como una reacción crítica al modelo tecnocrático que se estaba instaurando en la atención sanitaria.

La atención humanizada del parto (AHP) comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto. Entre dichos atributos se cuentan: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad.⁽¹⁰⁾

Ley de acompañamiento del parto (Ley N° 17.386, aprobada en Uruguay durante el 2001). Se refiere al derecho que tiene la mujer embarazada a estar acompañada por una persona de su confianza durante el tiempo que dura el trabajo de parto y nacimiento.

En la norma técnica de Salud N° 105 para la Atención Integral de Salud Materna aprobada por resolución ministerial N° 827-2013/MINSA, menciona que durante el trabajo de parto normal se debe permitir el acompañamiento de la pareja o familiar.

Durante la dilatación:

Desde el momento en que comienzan los primeros síntomas del inicio del trabajo de parto, se ponen en marcha determinados conflictos emocionales que se manifiestan con excitación, ansiedad, miedo y aprensión. El hecho tan esperado durante los meses de gestación, que se ha vivido como un futuro a medio plazo, por fin se convierte en algo real. Por un lado, la mujer siente miedo a lo desconocido, incertidumbre porque no sabe si el proceso se desarrollará dentro de lo que se considera en el lenguaje científico como «normal»; inseguridad porque desconoce si su comportamiento será como ella había previsto y dudas ante la posibilidad de que sus sugerencias o «planes de parto» no sean contempladas por el equipo obstétrico del centro sanitario donde haya decidido dar a luz. El padre tampoco sabe cómo será su participación, si podrá compartir con su pareja todo el proceso y será valorada su ayuda, o si en algún momento lo invitarán a abandonar la habitación. El hecho de que el sitio del nacimiento se haya trasladado desde el espacio privado en el cual las personas nos sentimos cómodas, tenemos nuestros objetos conocidos y nuestras personas de confianza cerca al hospital, hace que la gestante no pueda contar con el respaldo emocional de su familia ni con la presencia de la matrona de atención primaria, que era su punto de referencia hasta ese momento.

Durante el parto:

Resulta curioso el hecho contrastado de que, durante el parto, la mujer está intermitentemente acompañada, ya que van entrando y saliendo de la dilatación un variado número de profesionales: obstetras, matronas, enfermeras, estudiantes de enfermería o medicina, auxiliares de enfermería, etc., que se interesan por ella. No obstante, la gestante tiene sensación de soledad.

El padre es la persona más adecuada para satisfacer las necesidades de bienestar tanto físico (masajes, ayudar en la postura) como emocional (comentarios de ánimo durante la expulsión, emoción ante el recibimiento del bebé), que presenta la gestante durante el parto.

Después del parto: ⁽¹¹⁾

El nacimiento de un nuevo hijo supone un evento crítico capaz de suscitar estrés psicosocial.

Frente al evento del nacimiento de un nuevo hijo se produce en la pareja ansiedad anticipatoria, no sólo respecto a qué va a suponer el parto para la madre y si el hijo va a estar bien, sino también acerca de si los futuros padres van a saber atender adecuadamente al hijo y adaptarse a los cambios que su presencia va a suponer para la vida familiar. Para afrontar de manera adecuada esta situación es imprescindible el acompañamiento durante todo el proceso, teniendo bien claro que el nacimiento no es un mero hecho anatómico-

fisiológico, sino un acontecimiento biopsicosocial que va a afectar de manera integral a la futura vida de la pareja.

Durante el trabajo de parto la mujer puede experimentar situaciones de temor, miedo, estrés y ansiedad, afectando indirectamente la evolución de éste, pudiéndose presentar riesgos en el bienestar materno - perinatal.

El temor aumentará la tensión produciendo más y más dolor formándose un ciclo vicioso que Dick Read denominó Síndrome de miedo-tensión- dolor.

De esta manera se ha descrito que la ansiedad materna se asocia con altos niveles de epinefrina (adrenalina), la hormona del estrés, que a su vez, puede ocasionar disminución de la contractibilidad uterina, prolongando el trabajo de parto y complicaciones obstétricas, patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal y bajas puntuaciones en el test de Apgar.

Al dar un papel más activo al acompañante durante el trabajo de parto, este puede brindar un apoyo y soporte emocional a la mujer durante el parto; un apoyo físico, ofreciendo todas aquellas medidas que ayuden a mejorar el confort y la comodidad de la mujer y un apoyo representativo; expresando y comunicando las decisiones y deseos de la parturienta.

Aumenta la seguridad, confianza de la gestante, disminuye las alteraciones en el trabajo de parto, disminuye el tiempo de duración

del trabajo de parto, evita la ansiedad materna en todos los periodos del parto, neutraliza la adrenalina y favorece la producción de la oxitocina incrementando las contracciones uterinas. ⁽¹²⁾

A sí las mujeres expresen mayor satisfacción con la experiencia del parto, haciendo que la pareja se integre con el proceso y mejorando el vínculo familiar. De igual modo reduciendo la mortalidad materno-perinatal.

2.2.2. Evolución del trabajo de parto

El parto es el proceso fisiológico por el cual por el que un feto es expulsado del útero al mundo exterior.

El trabajo de parto se define como un aumento en la actividad miometrial o, más concretamente, como el cambio en la contractilidad miometrial desde la “contractura” (actividad esporádica de baja frecuencia y intensidad) a la “contracción” (actividad de alta intensidad y alta frecuencia), que resulta en el borramiento y dilatación del cérvix uterino.

En el trabajo de parto normal, parece que existe una relación entre tiempo – dependiente entre los cambios bioquímicos en el tejido conectivo del cuello, que suelen preceder a las contracciones uterinas y a la dilatación cervical.

El trabajo de parto es un diagnóstico clínico. El diagnóstico clásico incluye la presencia de contracción uterinas regulares y dolorosas.

El borramiento y dilatación progresivos del cuello y la secreción sanguinolenta.

Fases del parto: ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾

El parto a término se puede entender, fisiológicamente, como la liberación de los efectos inhibitorios del embarazo sobre el miometrio, más que como un proceso activo mediado por los estimulantes uterinos.

Es útil considerar la regulación de la actividad uterina durante el embarazo dividiéndola en cuatro fases fisiológicas distintas.

Durante el embarazo, el útero se mantiene en un estado funcional quiescente (fase 0) por medio de la acción de varios inhibidores. Antes del término, el útero entra en activación (fase 1) y estimulación (fase 2). La activación se produce en respuesta a uterotropinas.

Tras la activación el útero “preparado” puede ser estimulado para contraerse por la acción de las uterotropinas, como las prostaglandinas estimuladoras (PGE2 y PGF2a) y la oxitocina. La involución del útero tras el parto se produce en la fase 3 y está mediada principalmente por la oxitocina.

a) Dilatación

Fase latente: El inicio de la fase latente del trabajo de parto, definido por Friedman (1972), corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. La fase de dilatación

culmina al llegar a los 4 cm de dilatación, un umbral que puede ser útil porque define los límites de la dilatación, más allá de los cuales es de esperar un trabajo de parto activo.

Fase latente prolongada: Friedman y Sachtleben 1963 la definieron como una fase de latencia de mayor de 20 horas en la mujer nulípara y de 14 horas en la multípara. Entre los factores que modifican la duración de la fase latente se encuentran la sedación excesiva o la analgesia epidural, la condición desfavorable del cuello uterino, es decir, la existencia de tejido grueso, sin borramiento o dilatación, y el trabajo de parto falso.

Fase activa: Se puede considerar de manera confiable que la dilatación del cuello uterino de 3 a 5 cm o mayor, en presencia de contracciones uterinas, es representativa del umbral del trabajo de parto activo. La fase activa se subdivide en una fase de aceleración, una fase de pendiente máxima, y una fase desaceleración. Friedman describe de manera concomitante las velocidades de descenso fetal y la dilatación del cuello uterino. El descenso comienza en la fase tardía de la dilatación activa, que inicia entre los 7 y 8 cm en las nulíparas y se acelera de los 8cm. Friedman (1972) subdividió los problemas de fase activa en trastornos de retraso y detención. Definió de retraso como una velocidad baja de dilatación o descenso, que para las nulíparas era menor de 1.2cm de dilatación o de 1 cm de descenso, por hora. Para multíparas, se definió al retraso como la presencia de

dilatación menor de 1.5cm o descenso menor de 2cm/h. definió la detención como una cesación completa de la dilatación o el descenso. Se definió la detención de la dilatación como el transcurso de 2h sin observar cambios en el cuello uterino y la detención del descenso como el transcurso de 1h sin registrar descenso fetal.

b) Expulsivo: Esta fase comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto. Su duración promedio se aproxima a 50 min en nulíparas, y alrededor de 20 min en multíparas, pero es muy variable. En una mujer con paridad mayor que cursó antes con la dilatación de la vagina y el perineo es posible que dos o tres esfuerzos para la expulsión una vez alcanzada la dilatación del cuello uterino sean suficientes para completar el nacimiento.

Desde el comienzo del periodo expulsivo hasta el final, las contracciones uterinas son fuertes, duraderas y frecuentes. Semejantes a las de la última fase del periodo de dilatación, lo habitual es que la actividad uterina se mantenga y que contracciones de 60- 70 mmHg, con una duración clínica de 60 segundos, se sucedan cada dos o tres minutos.

Lo importante en ese momento es que, como efecto de la compresión de la presentación sobre el periné, la mujer sienta “pujos” y pone su prensa abdominal en funcionamiento.

Movimientos cardinales en el parto: También conocido como mecanismo de parto, hace referencia a los cambios en la posición de la cabeza fetal durante su paso a través del canal del parto. Debido a la asimetría en la forma tanto de la cabeza como de la pelvis ósea materna, se requieren tales rotaciones para que el feto pueda atravesar con éxito el canal del parto. Se han descritos siete movimientos cardinales del feto: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa o restitución y expulsión.

La segunda fase puede prolongarse de manera anormal en una mujer con estrechez pélvica, un feto grande o esfuerzos para la expulsión inadecuados debido a la analgesia de conducción o sedación.

c) Alumbramiento: El tercer periodo hace referencia al parto de la placenta y las membranas fetales; suele durar menos de 10 minutos, pero se ha de esperar hasta unos 30 minutos antes de considerar una intervención activa, siempre que el sangrado no sea excesivo.

Inmediatamente después de la salida del feto, el útero ha de adaptarse a su nuevo contenido, y lo hace gracias a la capacidad de retracción de la musculatura uterina, que es una de las propiedades. La placenta no puede seguir a la pared uterina en su reducción y, como consecuencia, se comprimen sus tejidos, se

apelotonan las vellosidades y aumenta de espesor. Por fin se despegan de su inserción en la caduca basal.

Tradicionalmente se admiten dos mecanismos en la separación placentaria: mecanismo de Schultze: el desprendimiento se inicia en la parte media de la superficie de implantación. Se produce en un 75 %.

El mecanismo Duncan: se produce en el 25% de los casos. El despegamiento comienza en el borde placentario, preferentemente el borde inferior, despegamiento que poco a poco se va completando totalmente en la placenta, y simultáneamente en las membranas más próximas.

Duración del trabajo de parto en primigestas (MINSA)	
Periodo de dilatación	Fase activa: 6 a 10 horas
Periodo expulsivo	1 hora (60 minutos)
Periodo del alumbramiento activo	15 minutos

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Acompañamiento:** Alude al efecto y también a la acción de acompañar, de brindar compañía.
- ✓ **Gestante:** periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y expulsión de la placenta.
- ✓ **Influencia:** Capacidad para ejercer determinado control sobre el poder por alguien o algo.

- ✓ **Evolución del trabajo de parto:** Es el conjunto de acontecimientos que suceden para permitir el nacimiento del bebé.
- ✓ **Trabajo de parto:** Presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrable del cuello uterino.
- ✓ **Parto con Acompañante:** Es el proceso de atención del parto individualizado y seguro, respetando los derechos, costumbres y decisiones de la parturienta, con la presencia del esposo o pareja, algún familiar cercano o una amistad elegida por la gestante, previamente preparado o informado, con la finalidad de apoyar al fortalecimiento del vínculo familiar.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Tipo de estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo.

El tipo de investigación según el investigador fue: (15)

Según la intervención del investigador: fue no experimental, porque el investigador no manipuló las variables en estudio.

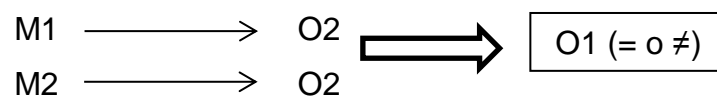
Según la planificación de la toma de datos: fue retrospectivo, porque los datos fueron recogidos de hechos pasados.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio: fue transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en una sola ocasión, en un tiempo determinado.

Según el número de variables fue bivariado y analítico, porque se analizó la causalidad de las variables en estudio.

3.2. Diseño y esquema de investigación

El diseño planteado para el presente estudio fue el analítico comparativo, para ello usamos la siguiente fórmula:



M1 = muestra primer grupo

M2 = muestra segundo grupo

O1 = variable independiente

O2 = variable dependiente

3.3. Determinación de la población

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 83 primigestas que acudieron al Centro de Salud “Las Moras” en trabajo de parto en el periodo junio a diciembre del 2018.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 70 gestantes primigestas, de las cuales 35 gestantes primigestas en trabajo de parto con acompañamiento familiar y 35 gestantes primigestas en trabajo de parto sin acompañamiento familiar atendidas en el Centro de Salud “Las Moras” en el periodo de junio a diciembre del 2018.

3.4. Selección de la muestra

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Edad gestacional a término (37-41 semanas).
- Primigestas que hayan tenido control pre natal en C.S “Las Moras”
- Primigestas sin antecedentes de patología obstétrica.
- Primigestas con feto único.
- Primigestas con feto sin malformaciones congénitas.
- Primigestas con feto en presentación cefálica.

Criterios de Exclusión

- Embarazo pre término.
- Gestantes con antecedentes de patología obstétrica.
- Embarazo múltiple.

- Feto con malformaciones congénitas.
- Feto con distocia presentación.

3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica aplicada fue la documentaria, porque la documentación constituye una de las técnicas de recolección más básica, pero a la vez más inexacta. Sin embargo corresponden a la investigación de tipo retrospectiva porque fue la única forma de obtener información, en donde a través del instrumento de recolección de datos se trasladó la información que en historia clínica fue registrada anteriormente.

Instrumento

El instrumento fue una ficha de recolección de datos de las variables en estudio, la misma que estuvo estructurada en relación a las variables de estudio y dio respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

El instrumento fue validado a partir del método Delphi con el propósito de validar el contenido a partir del juicio de cinco expertos profesionales de carrera, asimismo se validó su fiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach el que determinó fuerte fiabilidad.

Validez del instrumento:

a) **Técnica o método Delphos**

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Obst. Rosmery Mariano Tucto	20	MUY BUENO
Obst. Nina Copello Quintana	20	MUY BUENO
Obst. Lizeth Quiñonez Gayoso	20	MUY BUENO
Obst. Ana Soto Rueda	20	MUY BUENO
Mg. Ruth Cordova Ruíz	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

b) **Confiabilidad del instrumento****ESCALA DE FIABILIDAD**

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,882	14

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
Fuerte fiabilidad	0,80 a 0,89
Alta fiabilidad	0,9 a 1

3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Para obtener la información de la presente investigación se presentó una solicitud de autorización al director del Centro de Salud "Las Moras", para la recolección de datos y el procesamiento de los mismos.

Los datos fueron recolectados a través del instrumento, para lo cual se tuvo acceso a la información de las historias clínicas, luego se llevó a cabo

la tabulación para su presentación en tablas y gráficos estadísticos. Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS V 23, para su análisis y procesamiento, previo control de calidad del registro en la base de datos, considerando la operacionalización de las variables y objetivos del estudio. Se realizó la prueba estadística del Chi cuadrado la cual ayudó a dar respuesta a la hipótesis que se planteó.

Se trabajó con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 01: Edad en años de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>
Edad en años	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
16	8	11,4
17	12	17,1
18	7	10,0
19	8	11,4
20	8	11,4
21	4	5,7
22	4	5,7
23	3	4,3
24	4	5,7
25	1	1,4
26	4	5,7
27	2	2,9
28	3	4,3
30	2	2,9
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad en años de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 17,1% (12) tienen 17 años, el 11,4% (8) tienen 16, 19 y 20 años, el 10,0% (7) tienen 18 años, el 5,7% (4) tienen 21, 22, 24 y 26 años, el 4,3% (3) tienen 23 y 28 años, el 2,9% (2) tienen 27 y 30 años, finalmente el 1,4% (1) tienen 25 años.

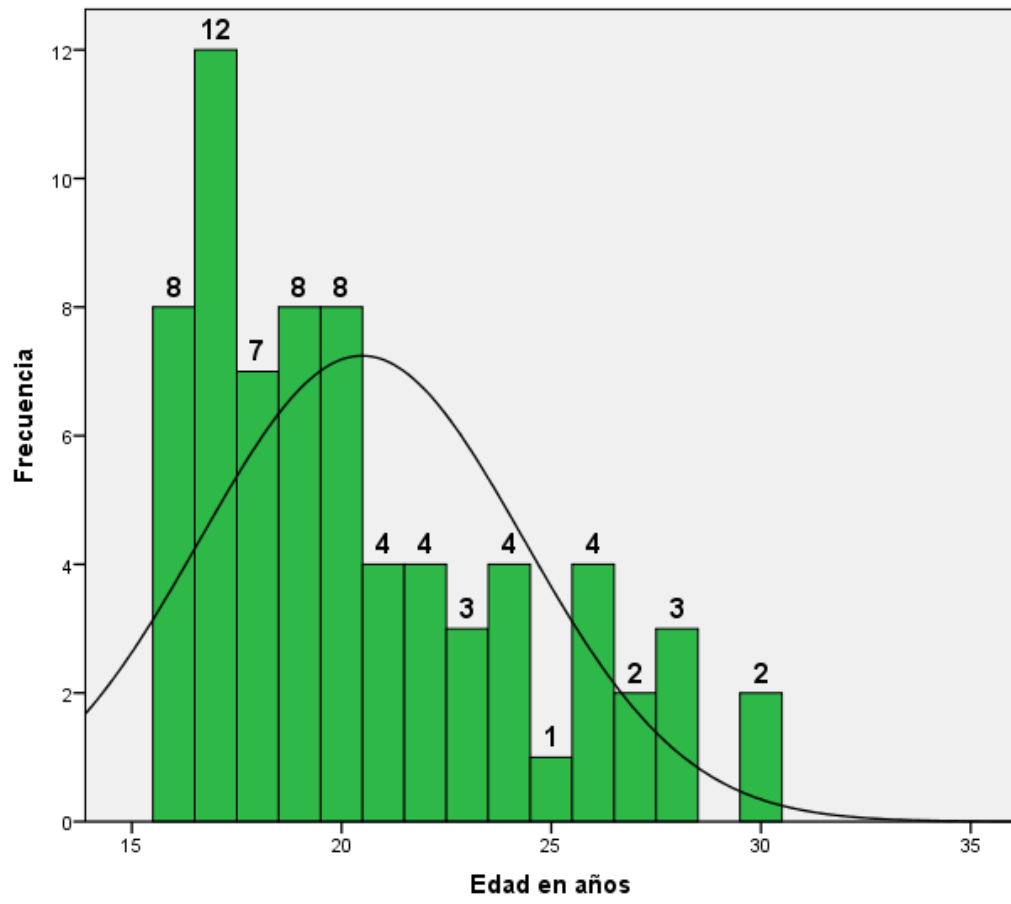
Figura 01. Edad en años.

Tabla 02: Clasificación de la edad de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018	
Clasificación de la edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Adolescente	21	30,0	
Adultas	49	70,0	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la clasificación de la edad de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 70,0% (49) son adultas y el 30,0% (21) adolescentes.

Figura 02. Clasificación de la edad.

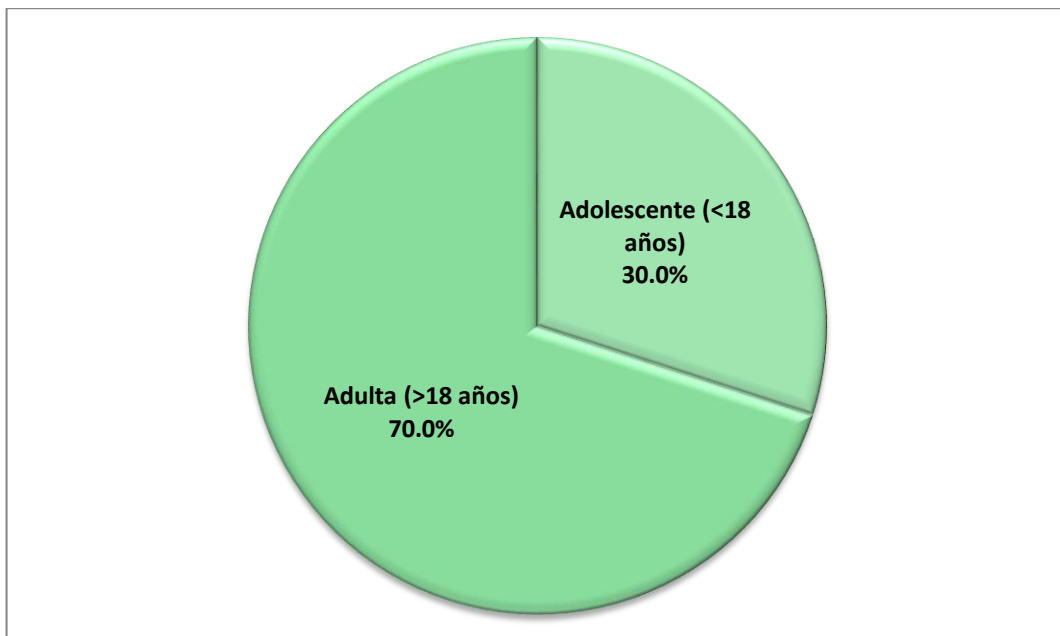


Tabla 03: Grado de instrucción de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Analfabeta	1	1,4
Primaria	4	5,7
Secundaria	45	64,3
Superior	20	28,6
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V23

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 64,3% (45) tienen estudios de nivel secundario, el 28,6% (20) superior, el 5,7% (4) primaria y el 1,4% (1) analfabeta.

Figura 03. Grado de instrucción.

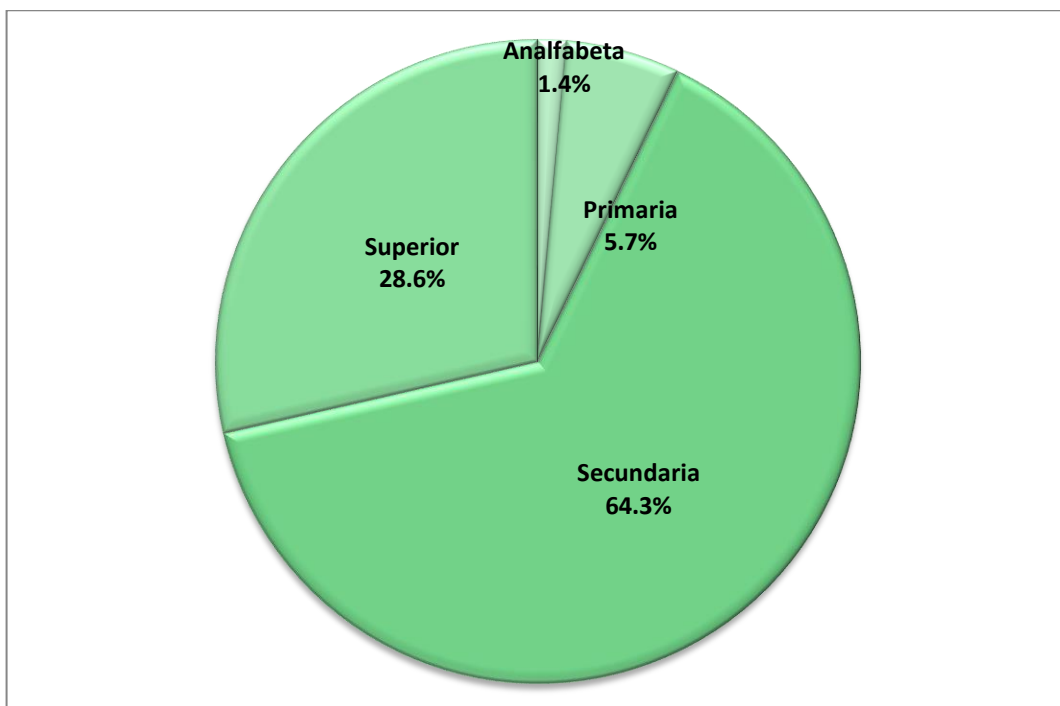


Tabla 04: Estado civil de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018	
Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Soltera	2	2,9	
Casada	15	21,4	
Conviviente	53	75,7	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el estado civil de 70 pacientes primigestas en el referido establecimiento; presentando que el 75,7% (53) son convivientes, el 21,4% (15) casadas y el 2,9% (2) solteras.

Figura 04. Estado civil.

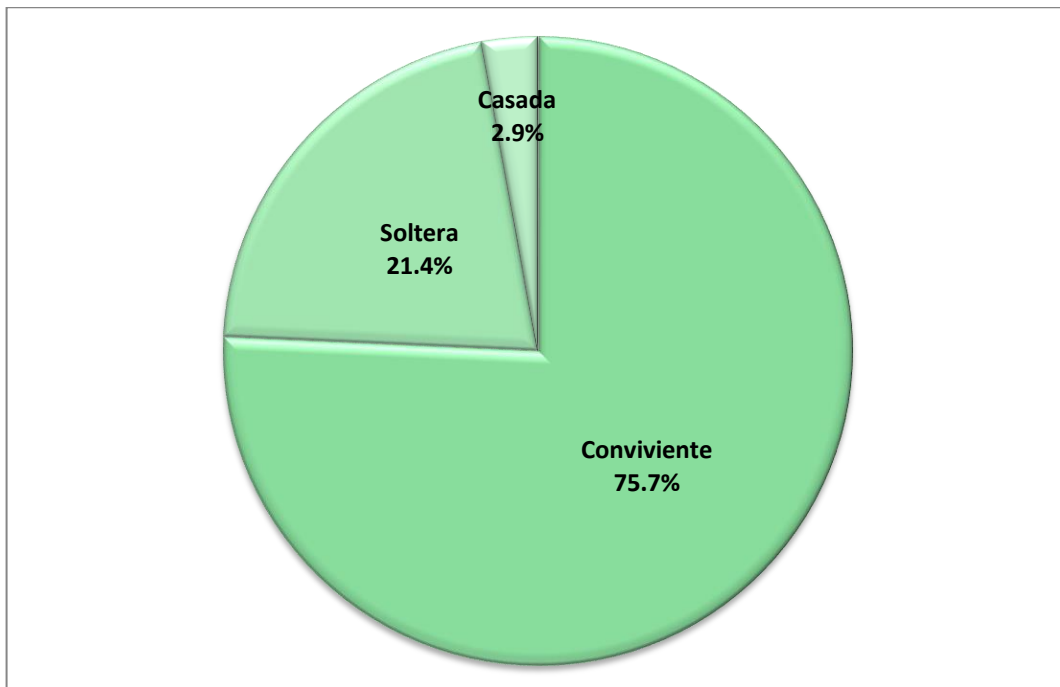


Tabla 05: Procedencia de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbana	52	74,3
Rural	18	25,7
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la procedencia de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 74,3% (52) son de zona urbana y el 25,7% (18) rural.

Figura 05. Procedencia.

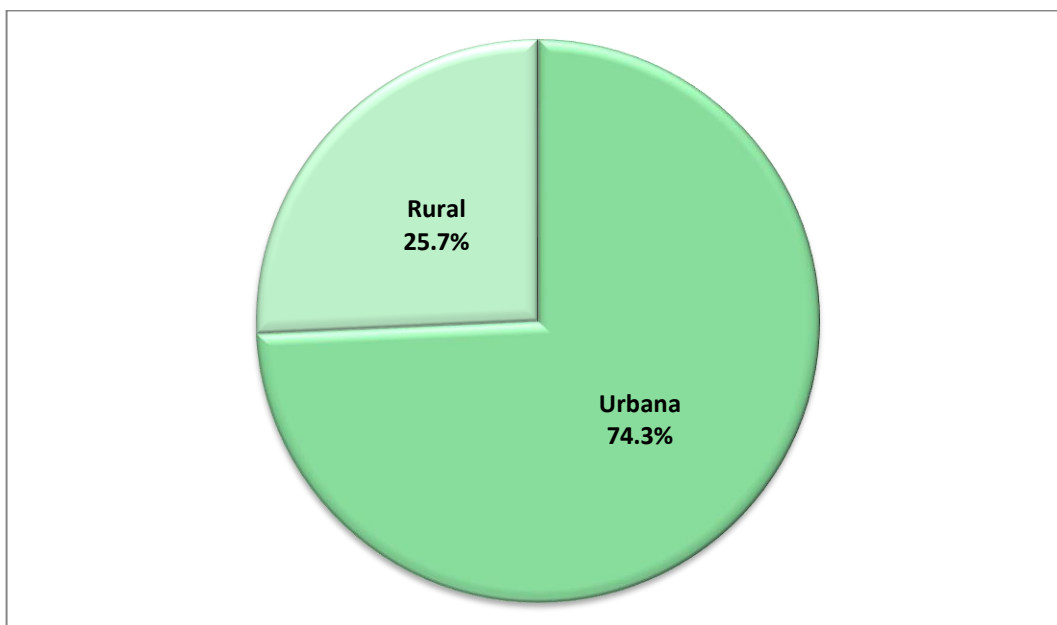


Tabla 06: Ocupación de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	50	71,4
Estudiante	18	25,7
Otros	2	2,9
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 71,4% (50) son ama de casa, el 25,7% (18) son estudiantes y el 2,9% (2) tienen otras ocupaciones.

Figura 06. Ocupación.

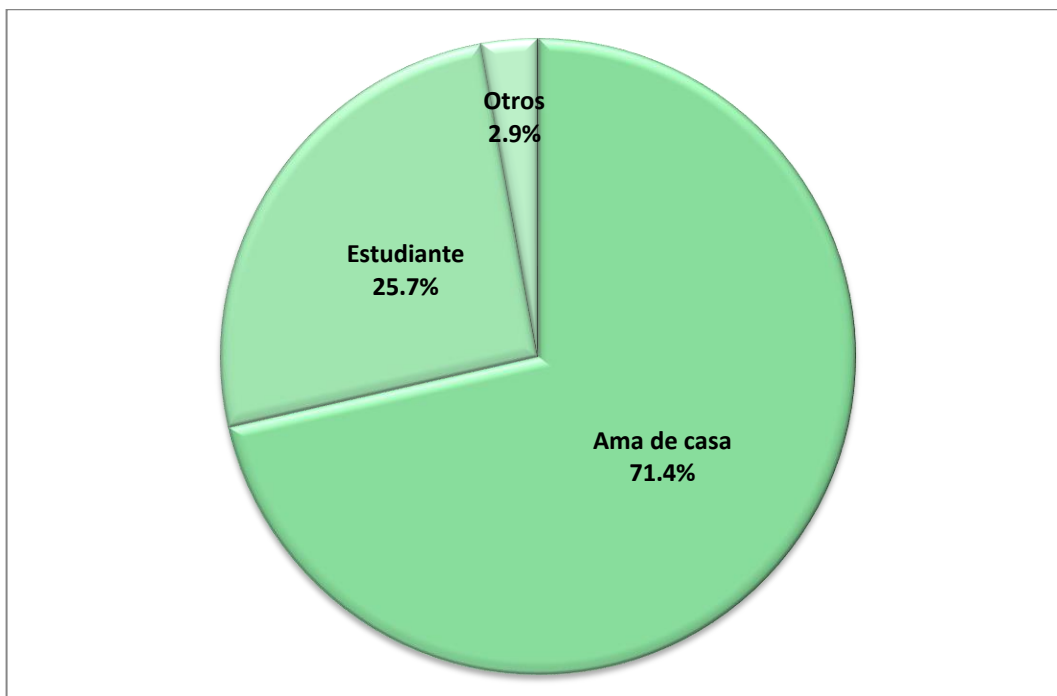


Tabla 07: Edad gestacional en semanas de las primigestas atendidas en el Centro de Salud "Las Moras", durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud "Las Moras"		junio - diciembre 2018	
Edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
37	4	5,7	
38	19	27,1	
39	28	40,0	
40	14	20,0	
41	4	5,7	
42	1	1,4	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad gestacional en semanas de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 40,0% (28) tienen 39 semanas, el 27,1% (19) tienen 38 semanas, el 20,0% (14) tienen 40 semanas, el 5,7% (4) tienen 37 y 41 semanas, finalmente el 1,4% (1) tienen 42 semanas.

Figura 07. Edad gestacional en semanas.

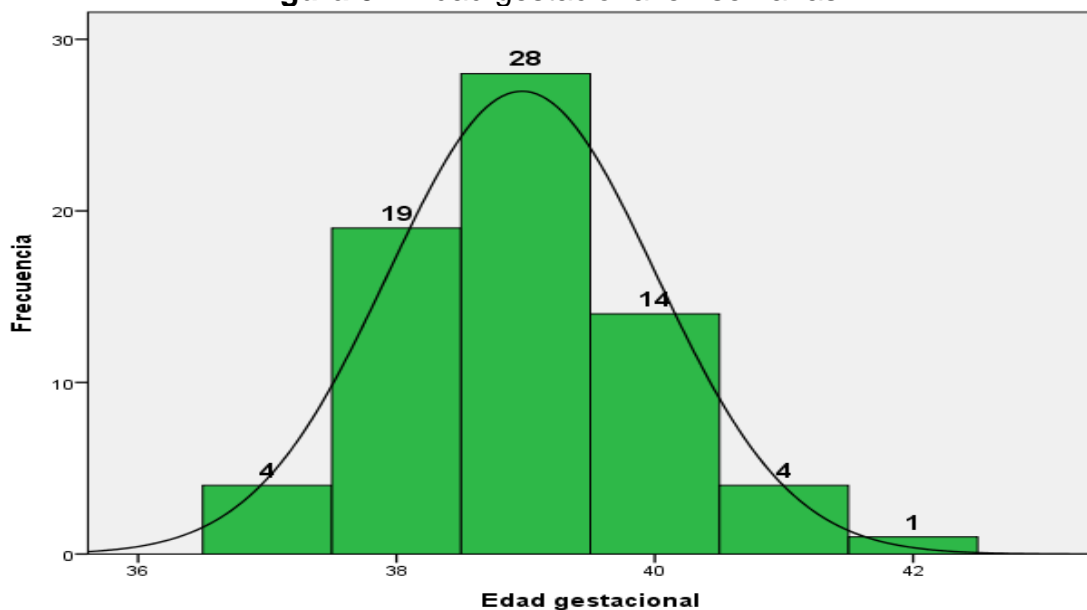


Tabla 08: Edad en años del inicio de relaciones sexuales en semanas de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>
Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
14	6	8,6
15	10	14,3
16	12	17,1
17	7	10,0
18	12	17,1
19	7	10,0
20	8	11,4
21	2	2,9
22	1	1,4
23	5	7,1
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad en años del inicio de las relaciones sexuales de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 17,1% (12) tienen 16 y 18 años, el 14,3% (10) tienen 15 años, el 11,4% (8) tienen 20 años, el 10,0% (7) tienen 17 y 19 años, el 8,6% (6) tienen 14 años, el 7,1% (5) tienen 23 años, el 2,9% (2) tienen 21 años, finalmente el 1,4% (1) tienen 22 años.

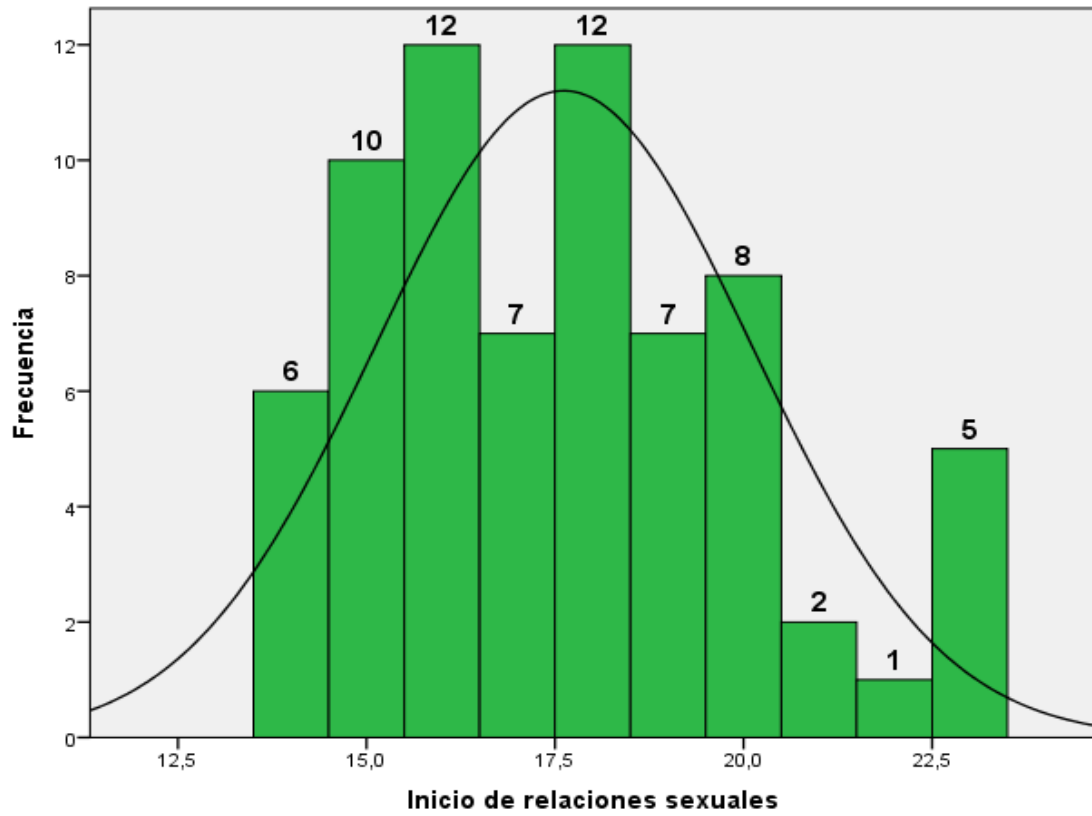
Figura 08. Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 09: Menarquía de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Menarquía	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
11	12	17,1
12	33	47,1
13	19	27,1
14	6	8,6
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad en años de la menarquía de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 47,1% (33) tienen 12 años, el 27,1% (19) tienen 13 años, el 17,1% (12) tienen 11 años, el 8,6% (6) tienen 14 años.

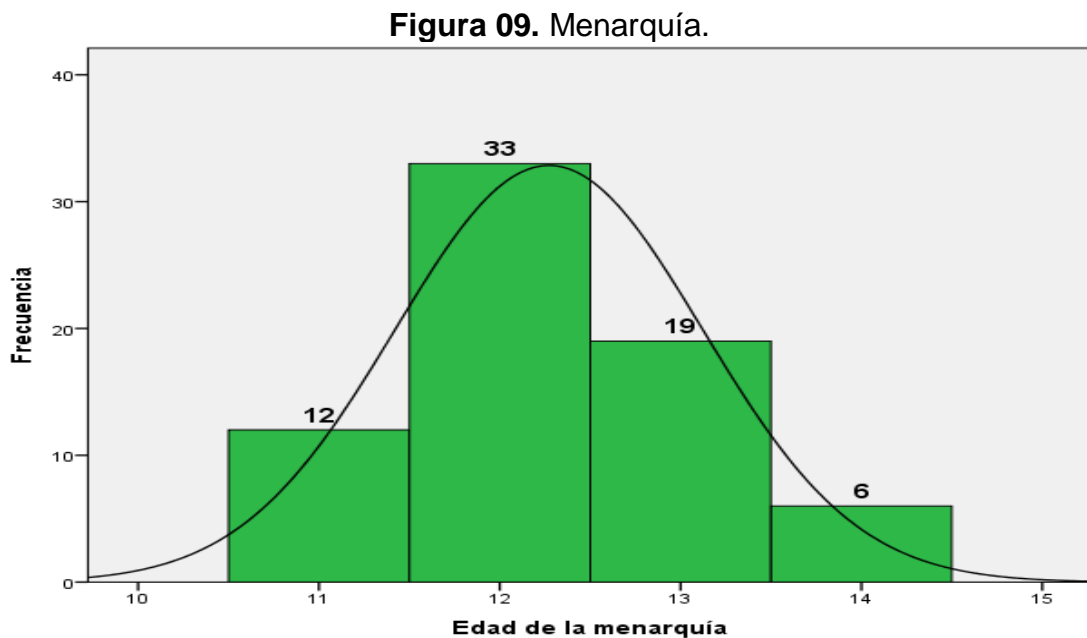


Tabla 10: Control de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>
Gestante controlada	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí (>6 controles)	21	30,0
No (<6 controles)	49	70,0
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el control de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 70,0% (49) son gestantes no controladas y el 30,0% (21) sí.

Figura 10. Gestante controlada.

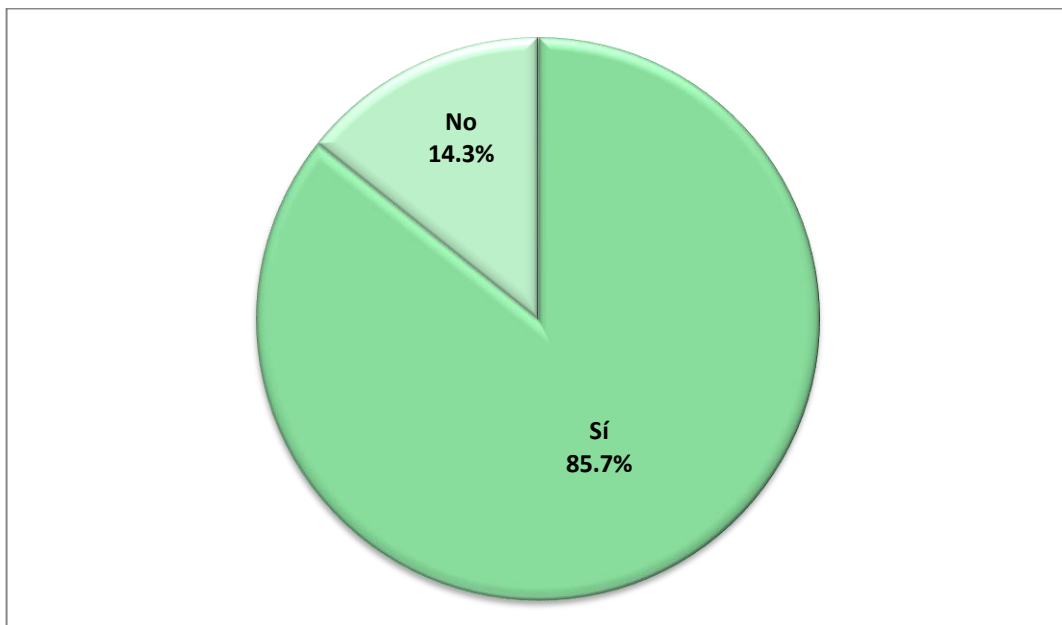


Tabla 11: Acompañante durante el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018	
Acompañante	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Sí	35	50,0	
No	35	50,0	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el acompañante durante el trabajo de parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 50,0% (35) si tuvieron acompañante y el 50,0% (35) no.

Figura 11. Acompañante durante el trabajo de parto.

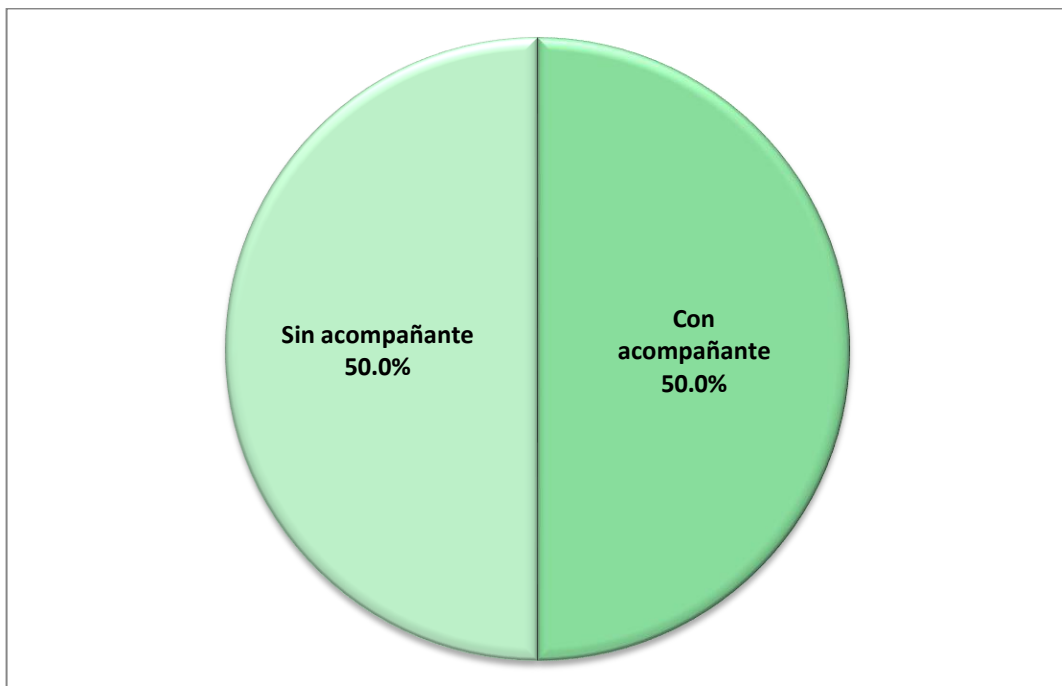


Tabla 12: Tipo de acompañante durante el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Tipo de acompañante	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Madre	19	27,2
Pareja	12	17,1
Otros	4	5,7
Ninguno	35	50,0
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de acompañante durante el trabajo de parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 50,0% (35) no tuvieron acompañante, el 27,2% (19) fue la madre, el 17,1% (12) la pareja y el 5,7% (4) tuvieron otros acompañantes.

Figura 12. Tipo de acompañante durante el trabajo de parto.

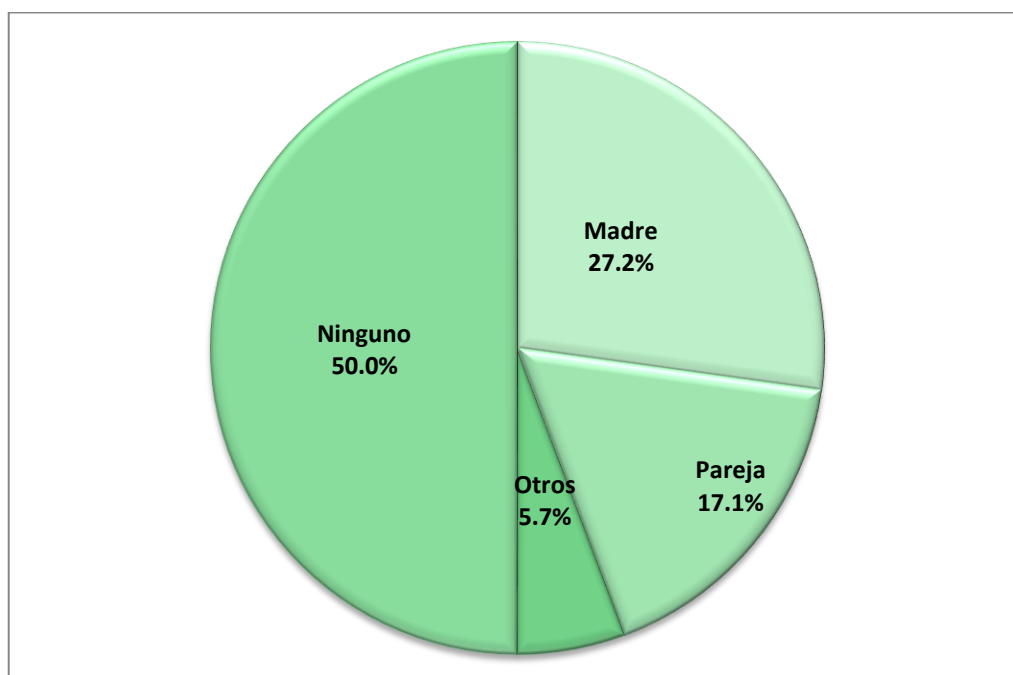


Tabla 13: Duración del periodo de dilatación durante el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>
Duración de la dilatación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adecuado(<10 horas)	52	74,3
Inadecuado(>10horas)	18	25,7
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la duración de la dilatación durante el trabajo de parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 74,3% (52) presentaron un tiempo adecuado, mientras que el 25,7% (18) inadecuado.

Figura 13. Duración de la dilatación.

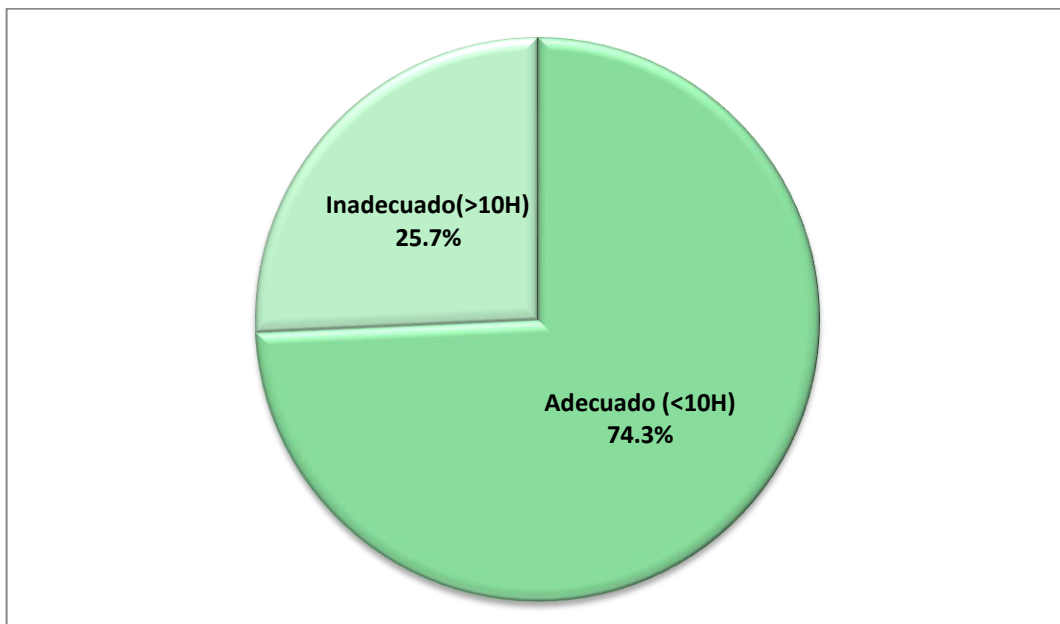


Tabla 14: Tiempo de la duración del periodo de dilatación en las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018	
Tiempo de la dilatación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
<6h	1	1,4	
<7h	10	14,3	
<8h	21	30,0	
<9h	15	21,5	
<10h	5	7,1	
>10h	18	25,7	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el tiempo de la dilatación de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 30,0% (21) tienen una duración menor a 8 horas, el 25,7% (18) un tiempo mayor a 10 horas, el 21,5% (15) menor a 9 horas, el 14,3% (10) menor a 7 horas, el 7,1% (5) menor a 10 horas, finalmente el 1,4% (1) menor a 6 horas.

Figura 14. Tiempo de la dilatación.

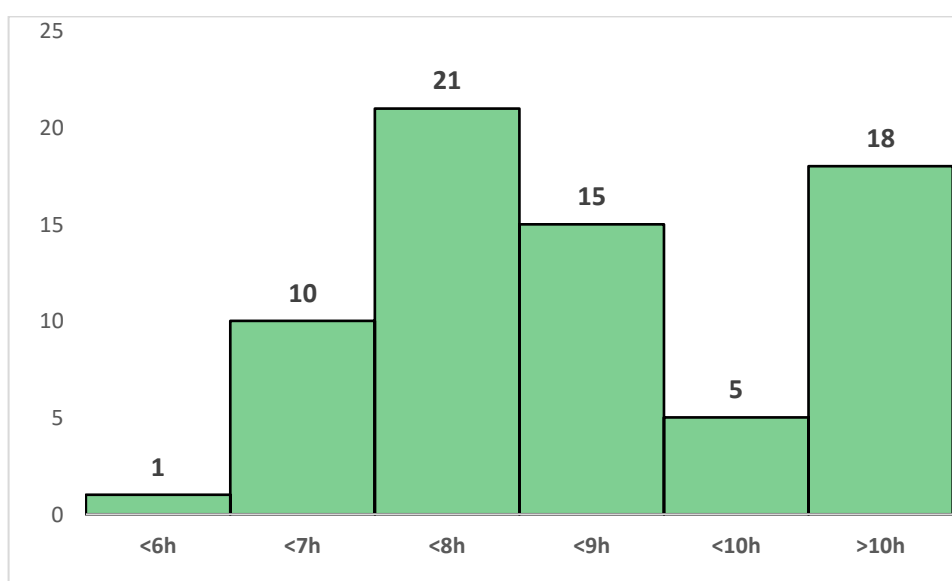


Tabla 15: Duración del periodo expulsivo durante el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>
Duración del expulsivo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adecuado(<1 hora)	51	72,9
Inadecuado(>1 hora)	19	27,1
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la duración del expulsivo durante el trabajo de parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 72,9% (51) presentaron un tiempo adecuado, mientras que el 27,1% (19) inadecuado.

Figura 15. Duración del expulsivo.

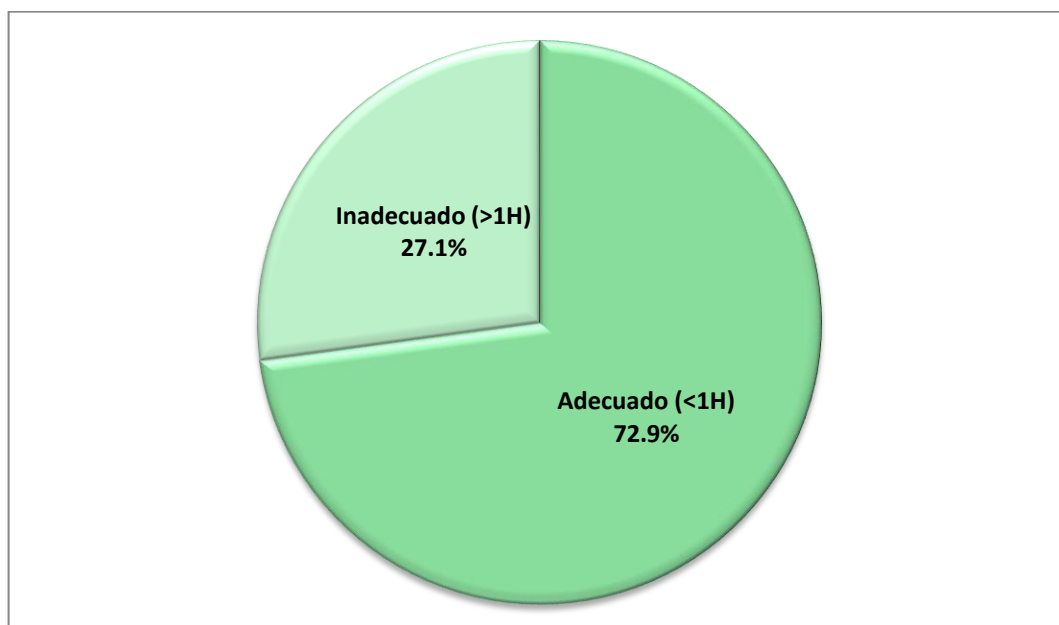


Tabla 16: Tiempo de la duración del periodo expulsivo de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Tiempo del expulsivo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<15m	1	1,4
<30m	22	31,5
<45m	20	28,6
<60m	8	11,4
>60m	19	27,1
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el tiempo del expulsivo de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 31,5% (22) tienen una duración menor a 30 minutos, el 28,6% (20) menor a 45 minutos, el 27,1% (19) mayor a 60 minutos, el 11,4% (8) menor a 60 minutos, finalmente el 1,4% (1) menor a 15 minutos.

Figura 16. Tiempo del expulsivo.

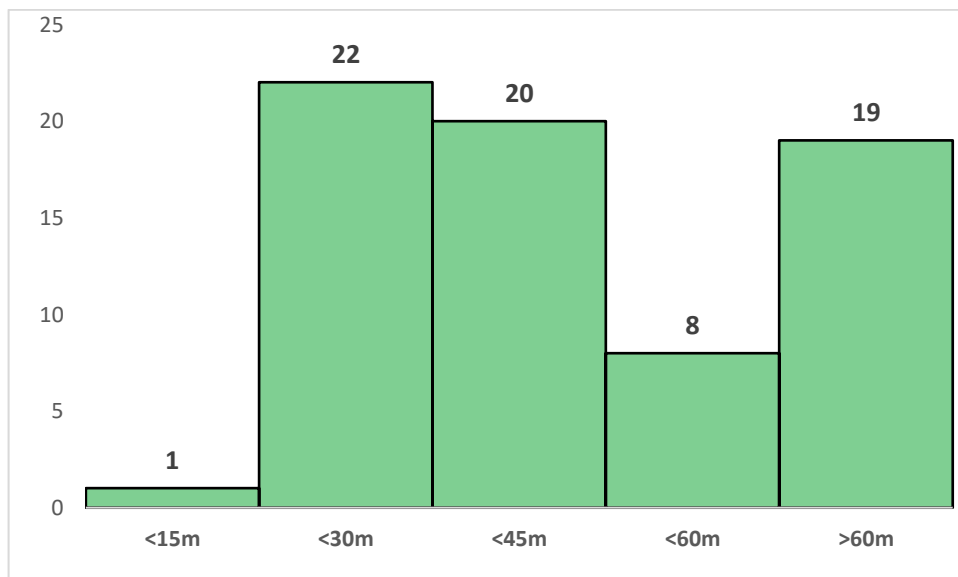


Tabla 17: Duración del periodo de alumbramiento durante el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>
Duración del alumbramiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adecuado(<15 min)	61	87,1
Inadecuado(>15 min)	9	12,9
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la duración del alumbramiento durante el trabajo de parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 87,1% (61) presentaron un tiempo adecuado, mientras que el 12,9% (9) inadecuado.

Figura 17. Duración del alumbramiento.

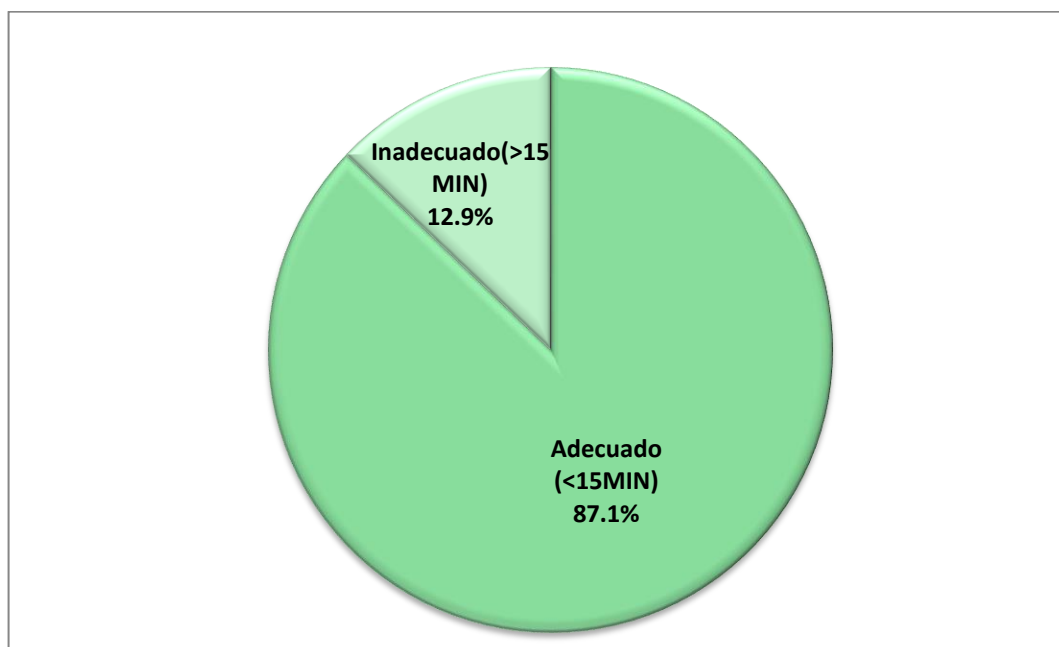


Tabla 18: Tiempo de la duración del periodo alumbramiento de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018	
Tiempo del alumbramiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
<5m	1	1,4	
<10m	37	52,9	
<15m	23	32,9	
>15m	9	12,8	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el tiempo del alumbramiento de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 52,9% (37) tienen una duración menor de 10 minutos, el 32,9% (23) menor a 15 minutos, el 12,8% (9) mayor a 15 minutos, finalmente el 1,4% (1) menor a 5 minutos.

Figura 18. Tiempo del alumbramiento.

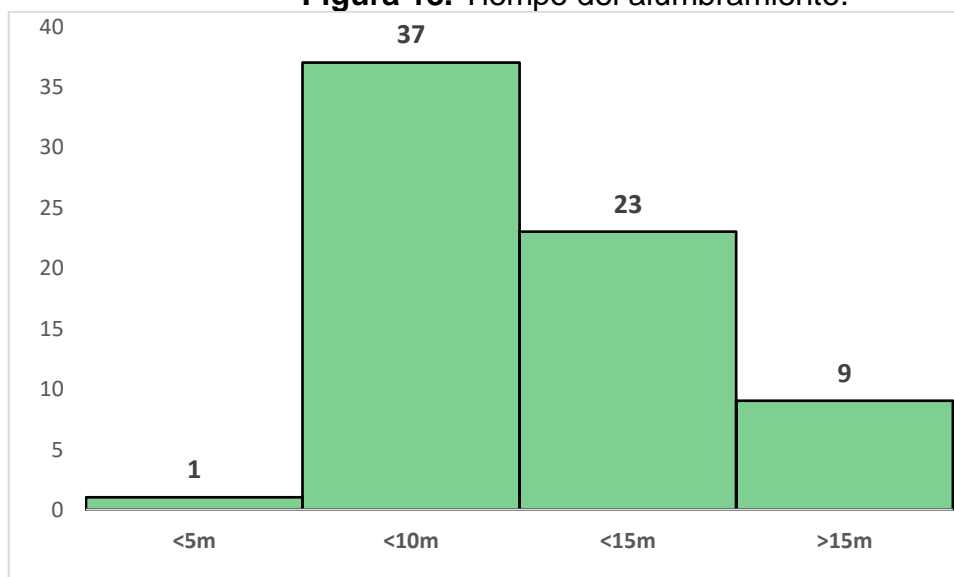


Tabla 19: Duración del parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018
Duración del parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adecuado(<10 horas)	53	75,7
Inadecuado(>10horas)	17	24,3
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la duración del parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 75,7% (53) presentaron un tiempo adecuado, mientras que el 24,3 (17) inadecuado.

Figura 19. Duración del parto.

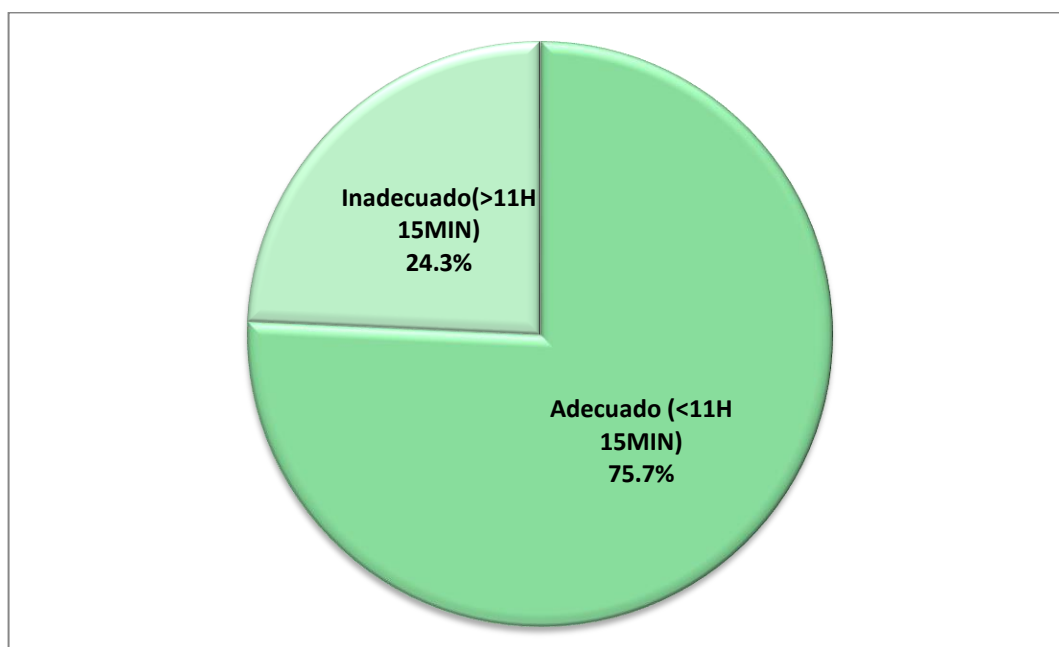


Tabla 20: Tiempo de la duración del parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Centro de Salud “Las Moras”		junio - diciembre 2018	
Tiempo del parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
<6h	1	1,4	
<7h	1	1,4	
<8h	16	22,9	
<9h	17	24,3	
<10h	14	20,0	
<11h15m	4	5,7	
>11h15m	17	24,3	
Total	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el tiempo del parto de 70 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 24,3% (17) tienen una duración menor que 9 horas y mayor a 11 horas 15 minutos, el 22,9% (16) un tiempo menor a 8 horas, el 20,0% (14) menor a 10 horas, el 5,7% (4) menor a 11 horas 15 minutos, finalmente el 1,4% (1) menor 6 y 7 horas.

Figura 20. Tiempo del parto.

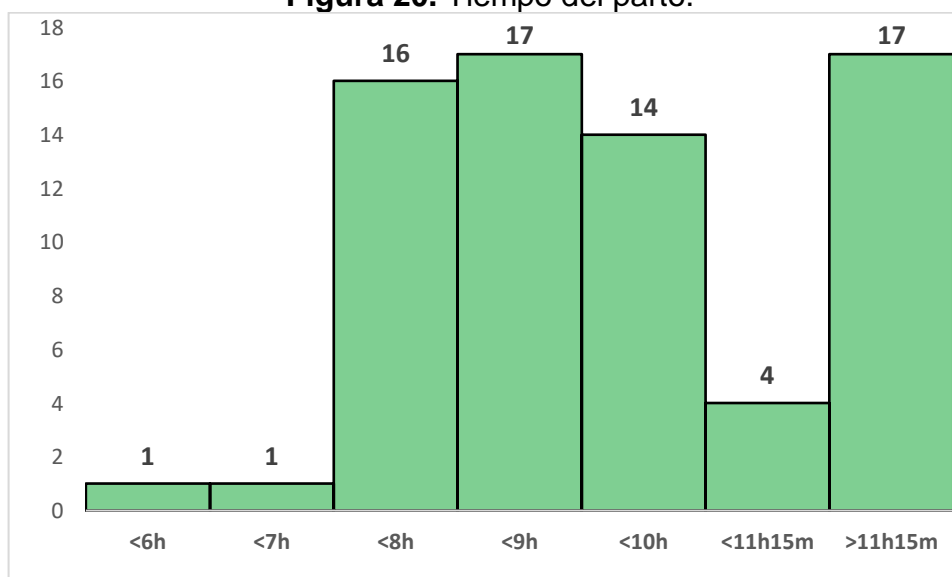


Tabla 21. Influencia del acompañamiento según la clasificación de la edad de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Clasificación de la edad	Acompañante				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adolescente	7	20,0	14	40,0	21	30,0
Adulta	28	80,0	21	60,0	49	70,0
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento según la clasificación de la edad en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 80,0% (28) son adultas, mientras que solo el 20,0% (7) adolescentes; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 60,0% (49) son adultas, mientras que solo el 40,0% (14) son adolescentes.

Tabla 22. Influencia del acompañamiento según el nivel de instrucción de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Nivel de instrucción	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Analfabeta	0	0,0	1	2,9	1	1,4	
Primaria	1	2,9	3	8,6	4	5,7	
Secundaria	21	60,0	24	68,6	45	64,3	
Superior	13	37,1	7	20,0	20	28,5	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento según el nivel de instrucción de las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 60,0% (21) tienen nivel secundaria, el 37,1% (13) superior y el 2,9% (1) primaria; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 68,6% (24) tienen nivel secundaria, el 20,0% (7) superior, el 8,6% (4) primaria y el que solo el 2,9% (1) analfabetas.

Tabla 23. Influencia del acompañamiento según el estado civil de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Estado civil	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltera	10	28,6	5	14,3	15	21,4	
Casada	0	0,0	2	5,7	2	2,9	
Conviviente	25	71,4	28	80,0	53	75,7	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento según el estado civil de las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 71,4% (25) son convivientes y el 28,6% (10) son solteras; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 80,0% (28) son convivientes, el 14,3% (5) son solteras y el 2,9% (2) son casadas.

Tabla 24. Influencia del acompañamiento según la procedencia de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Procedencia	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Urbana	25	71,4	27	77,1	52	74,3	
Rural	10	28,6	8	22,9	18	25,7	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento según la procedencia en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 71,4% (25) son de zona urbana, mientras que solo el 28,6% (10) rural; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 77,1% (27) son de zona urbana, mientras que solo el 22,9% (8) rural.

Tabla 25. Influencia del acompañamiento según la ocupación de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Ocupación	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Ama de casa	26	74,3	24	68,6	50	71,4	
Estudiante	8	22,9	10	28,6	18	25,7	
Otros	1	2,9	1	2,9	2	2,9	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento según la ocupación en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 74,3% (26) son ama de casa, el 22,9% (8) estudiantes y el 2,9% (1) otra ocupación; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 68,6% (24) son ama de casa, el 28,6% (10) estudiantes y el 2,9% (1) otra ocupación.

Tabla 26. Influencia del acompañamiento según el número de controles prenatales en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Gestante controlada	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sí (>6 controles)	7	20,0	14	40,0	21	30,0	
No (<6 controles)	28	80,0	21	60,0	49	70,0	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento según el número de controles prenatales en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 80,0% (28) son controladas, mientras que solo el 20,0% (7) no; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 60,0% (49) no son controladas, mientras que solo el 40,0% (14) sí.

Tabla 27. Influencia del acompañamiento en la duración de la dilatación en el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Duración de la dilatación	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Adecuado	34	97,1	18	51,4	52	74,3	
Inadecuado	1	2,9	17	48,6	18	25,7	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

P=0,000

Fuente: Base de datos SPSS V23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento y la duración del periodo de dilatación en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 97,1% (34) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 2,9% (1) inadecuado; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 51,4% (18) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 48,6% (17) inadecuado.

Toma de decisión

Con un valor de $p=0,000$ decimos que el acompañamiento influye durante la dilatación en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,145 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	16,827	1	,000		
Razón de verosimilitud	22,233	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,872	1	,000		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 28. Influencia del acompañamiento y la duración del expulsivo en el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Duración del expulsivo	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Adecuado	32	91,4	19	54,3	51	72,9	
Inadecuado	3	8,6	16	45,7	19	27,1	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

P=0,001

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento y la duración del periodo expulsivo en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 91,4% (32) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 8,6% (3) inadecuado; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 54,3% (19) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 45,7% (16) inadecuado.

Toma de decisión

Con un valor de $p=0,001$ decimos que el acompañamiento influye durante el expulsivo en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,208 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	10,402	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,116	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	12,034	1	,001		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 29. Influencia del acompañamiento y la duración del alumbramiento en el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Duración del alumbramiento	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Adecuado	34	97,1	27	77,1	61	87,1	
Inadecuado	1	2,9	8	22,9	9	12,9	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

P=0,028

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento y la duración del periodo de alumbramiento en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 97,1% (34) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 2,9% (1) inadecuado; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 77,1% (27) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 22,9% (8) inadecuado.

Toma de decisión

Con un valor de $p=0,028$ decimos que el acompañamiento influye durante el alumbramiento en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,248 ^a	1	,012		
Corrección de continuidad ^b	4,590	1	,032		
Razón de verosimilitud	7,003	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,028	,014
Asociación lineal por lineal	6,158	1	,013		
N de casos válidos	70				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Comprobación de hipótesis

Tabla 30. Influencia del acompañamiento en la duración del parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud “Las Moras”, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

<i>Centro de Salud “Las Moras”</i>		<i>junio - diciembre 2018</i>					
Duración del parto	Acompañante				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Adecuado	34	97,1	19	54,3	53	75,7	
Inadecuado	1	2,9	16	45,7	17	24,3	
Total	35	100,0	35	100,0	70	100,0	

P=0,028

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación

En la presente tabla se observa la influencia del acompañamiento en la duración el parto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (35) de pacientes con acompañante un 97,1% (34) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 2,9% (1) inadecuado; del 100% (35) de pacientes sin acompañante un 54,3% (19) presentaron un tiempo adecuado, mientras que solo el 45,7% (16) inadecuado.

Planteamiento de Hipótesis

- Hi El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud “Las Moras”, en el periodo junio a diciembre 2018.
- Ho El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto no influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud de “Las Moras” en el periodo junio a diciembre 2018.

Toma de decisión

Con un valor de $p=0,000$ decimos que el acompañamiento familiar influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud “Las Moras”, en el periodo junio a diciembre 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,481 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	15,228	1	,000		
Razón de verosimilitud	20,264	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,231	1	,000		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

4.2. Discusión de resultados

Para poder conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018, se ha calculado el valor de $p=0,000$ por lo decimos que el acompañamiento familiar influye significativamente en la evolución del trabajo de parto. Al respecto Mirella Flores encontró en su trabajo de investigación resultados donde que el grupo con acompañante capacitado tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del tiempo de trabajo de parto, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación al grupo con acompañantes informados y con el grupo sin acompañantes. De igual manera Giancarlo Lagos señala que las parturientas sin acompañamiento indicaron mayor índice en la intensidad de dolor que las parturientas que tuvieron acompañamiento, las cuales indicaron un índice de dolor de leve a moderado, los resultados fueron estadísticamente significativos; las parturientas sin acompañamiento tuvieron mayor nivel de ansiedad en contraste con las parturientas con acompañamiento que gran porcentaje de ellas no registraron ningún nivel de ansiedad, asimismo las parturientas sin acompañamiento indicaron estar más insatisfechas en comparación con las parturientas que tuvieron acompañamiento indicaron estar satisfechas.

Con la finalidad de determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento, se ha calculado en los tres periodos el valor de $p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,028$, respectivamente. Al respecto Giancarlo Lagos encontró que las parturientas sin

acompañamiento registraron una media de tiempo en el periodo expulsivo más prolongado en comparación a las parturientas con acompañamiento que registraron una media de tiempo en el periodo expulsivo más corto, los resultados fueron estadísticamente significativos. Asimismo Mirella Flores señala que el grupo con acompañante capacitado tuvo un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del tiempo de trabajo de parto.

Para identificar los datos sociodemográficos de las primigestas en trabajo de parto; se analizaron las medidas de tendencia central de la edad en años (ver tabla 1) encontrando una media y mediana igual a 20 años en ambos casos, con una moda de 17 años; se analizó el grado de instrucción encontrando que el 64,3% (45) tienen estudios de nivel secundario, el 28,6% (20) superior, el 5,7% (4) primaria y el 1,4% (1) analfabeta (ver tabla 3); el estado civil fue el 75,7% (53) son convivientes, el 21,4% (15) casadas y el 2,9% (2) solteras (ver tabla 4); se encontró que el 74,3% (52) son de zona urbana y el 25,7% (18) rural (ver tabla 5); asimismo se encontró que el 71,4% (50) son ama de casa, el 25,7% (18) son estudiantes y el 2,9% (2) tienen otras ocupaciones (ver tabla 6).

Para determinar los antecedentes obstétricos de las primigestas en trabajo de parto, se analizaron las medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas encontrando una media, mediana y una moda igual a 39 semanas (ver tabla 7); de la misma manera se analizaron las medidas de tendencia central de la edad del inicio de relaciones sexuales encontrando una media y una mediana igual a 18 años, y moda igual a 16

y 18 años (ver tabla 8); asimismo las medidas de tendencia central de la edad de la menarquía encontrando una media, mediana y moda igual 12 años (ver tabla 9); también se analizó el control de las gestantes obteniendo que el 85,7% (60) son gestantes controladas y el 14,3% (10) no (ver tabla 10).

CONCLUSIONES

- ✓ El acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018, influye significativamente en comparación con las que no tuvieron acompañamiento
- ✓ El acompañamiento familiar en el periodo de dilatación del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018, influye significativamente en comparación con las que no tuvieron acompañamiento.
- ✓ El acompañamiento familiar en el periodo expulsivo del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018, influye significativamente en comparación con las que no tuvieron acompañamiento.
- ✓ El acompañamiento familiar en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018, influye significativamente en comparación con las que no tuvieron acompañamiento.
- ✓ Los datos sociodemográficos de las primigestas en trabajo de parto que se identificaron son: la edad en años con un promedio de 20 años, con un 64,3% estudiaron el nivel secundario, el 75,7% son convivientes, el 74,3% son de zona urbana, y el 71,4% son ama de casa.
- ✓ Los antecedentes obstétricos de las primigestas en trabajo de parto que se determinaron son: el promedio de la edad gestacional es 39 semanas, el promedio de la edad en años del inicio de relaciones sexuales es de 16 años,

el promedio de la menarquia es de 12 años y el 85,7% son gestantes controladas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere al centro de salud “Las Moras” implementar el programa de Psicoprofilaxis para una preparación integral de la gestante primigesta y educar al acompañante sobre su participación en el parto.
- ✓ Se sugiera al profesional Obstetra orientar al acompañante sobre su rol en el periodo de dilatación, el mismo que debe ser empático, amable, paciente, potenciando la autoconfianza, tranquilizarla si es necesario, ayudar a afrontar el dolor mediante las técnicas de alivio.
- ✓ Se sugiera al profesional Obstetra orientar al acompañante sobre su rol en el periodo expulsivo, el cual debe ser motivador, reforzar y premiar la conducta de la mujer, tener una participación activa y afectiva durante la técnica de pujo.
- ✓ Se sugiera al profesional Obstetra orientar al acompañante sobre su rol en el periodo del alumbramiento, en el cual debe tener una participación activa en el masaje uterino, pendiente de las molestias y necesidades de la mujer, alertar sobre los signos de alarma al Obstetra para su atención respectiva.
- ✓ Se sugiere dar una mayor difusión a la Norma Técnica de Salud N° 105 para la Atención Integral de Salud Materna, donde menciona que durante el trabajo de parto normal se debe permitir el acompañamiento de la pareja o familiar contribuyendo a la reducción de complicaciones maternas y favoreciendo a la gestante para un parto eutócico.
- ✓ En caso de investigaciones futuras se recomienda hacer un seguimiento más profundo en relación al acompañamiento familiar durante el parto, plantear más variables para tener un mayor conocimiento sobre la influencia en la

evolución del trabajo de parto y sobre todo los beneficios que se brindara a la gestante durante el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samar Quintanilla DA. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia; 2010.
2. Olivares Martos DM, Flores Mercado M. Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima - Perú, 2011. Tesis profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia; 2010.
3. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. *Matronas Profesión*. 2014 Mayo; XV(4).
4. Organización mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Organización Mundial de la Salud. 2018 ; .
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Instituto Nacional Materno Perinatal: Sala de prensa. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 15. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/atencion-del-parto-humanizado-en-el-inmp-obtuvo-premio-a-la-calidad>.
6. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis Profesional. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de Salud pública; 2017.
7. Aravena Lagos ND, Salazar Yévenes SV, Stormesan Bidart MM. Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de Panguipulli, durante el segundo y tercer trimestre del 2013. Tesis Profesional. Valdivia: Universidad Austral de Chile , Escuela de Obstetricia y Puericultura ; 2013.
8. Lagos Jimenez G. Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva. Villa el Salvador. Noviembre, diciembre. 2015. Tesis Profesional. Lima:

- Universidad San Martín de Porres, Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2016.
9. Vega Angarita OM, GEDS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*. 2019 Junio;(XVI).
 10. Cáceres-Manrique FdM, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2017 Abril-Junio; LXVIII(2).
 11. Alemany J, Velasco J. Aspectos emocionales que rodean al nacimiento. Estado de la cuestión. *Matronas Profesión*. 2005; VI(4).
 12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la atención del parto vertical en el marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural Lima; 2016.
 13. Gabbe S, Niebyl J, Leigh Simpson J. *Obstetricia*. Primera ed. España: Gabal; 2004.
 14. Usandizaga Beguirstan JA, De La Fuente Pérez P. *Obstetricia*. Segunda ed. Madrid: Marbán; 2011.
 15. Supo J. *Seminarios de Investigación científica en salud*. Primera ed. Supo J, editor. Arequipa: Bioestadístico.com; 2016.

ANEXOS

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: “ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA INLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018-HUÁNUCO”

PROBLEMA (General y específicos)	OBJETIVOS (General y específicos)	HIPOTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de dilatación del trabajo de parto de las primigestas, en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018? ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en el periodo expulsivo del trabajo de parto de las primigestas, en el Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018? ¿Cuál es la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto de las primigestas,</p>	<p>Objetivo General Conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las primigestas, del Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018.</p> <p>Objetivos Especificos 1. Determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de dilatación del trabajo de parto de las primigestas, en el centro de salud “Las Moras”, de junio a diciembre 2018. 2. Determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo expulsivo del trabajo de parto de las primigestas, en el centro de salud “Las Moras” de junio a diciembre 2018. 3. Determinar la influencia del acompañamiento familiar en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto de las primigestas, en el centro de</p>	<p>H1 El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud “Las Moras”, en el periodo junio a diciembre 2018.</p> <p>Ho El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto no influye significativamente en la evolución del trabajo de parto de las primigestas del Centro de Salud de “Las Moras” en el periodo junio a diciembre 2018.</p>	<p>1.-Variable Independiente Acompañamiento familiar</p> <p>2.-Variable Dependiente Evolución del trabajo de parto en la gestante</p>	<p>Gestante con acompañamiento de un familiar</p> <p>Gestante sin acompañamiento de un familiar.</p> <p>Periodo de dilatación</p> <p>Periodo expulsivo</p> <p>Periodo del alumbramiento</p>	<p>Tipo de investigación Fue no experimental, de enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal, bivariado y analítico.</p> <p>Diseño de la investigación Analítico Comparativo.</p> <p>Población La población estuvo constituida por 83 primigestas que acudieron al Centro de Salud “Las Moras” en trabajo de parto en el periodo junio a diciembre del 2018.</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por 70 gestantes primigestas, de las cuales 35 gestantes primigestas en trabajo de parto con acompañamiento familiar y 35 gestantes primigestas en</p>

<p>en el centro de salud "Las Moras", de junio a diciembre 2018? ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de las primigestas en trabajo de parto en el Centro de salud "Las Moras", de junio a diciembre 2018? ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las primigestas en trabajo de parto, en el centro de salud "Las Moras", de junio a diciembre del 2018?</p>	<p>salud "Las Moras", de junio a diciembre 2018. 4. Identificar los datos sociodemográficos de las primigestas en trabajo de parto, en el centro de salud "Las Moras", de junio a diciembre 2018. 5. Determinar los antecedentes obstétricos de las primigestas en trabajo de parto, en el centro de salud "Las Moras", de junio a diciembre 2018.</p>		<p>2. Variable de intervinientes</p>	<p>Factores sociodemográficos Antecedentes gineco-obstétricos</p>		<p>trabajo de parto sin acompañamiento familiar atendidas en el Centro de Salud "Las Moras" en el periodo de junio a diciembre del 2018. Muestreo. El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión para ambos grupos (grupo de estudio y grupo control). Técnicas e instrumentos Técnica Documentaria. Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>
--	--	--	---	---	--	--

ANEXO N° 02
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN (Variables contenidas en la definición conceptual)	INDICADORES DEFINICION OPERACIONAL	CRITERIOS DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE Acompañamiento familiar.	Proceso por el cual una persona que escoja libremente la parturienta, la acompañe o asista durante las diversas etapas del parto.	Con acompañante	Persona presente en todo el proceso del trabajo de parto.	Tipo de acompañante: Madre Pareja Otros	Cualitativa Nominal	Técnica de Observación documental. Ficha de recolección de datos.
		Sin acompañante	Ausencia	Sin acompañante	Cualitativa Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE Evolución del trabajo de parto en la gestante	Conjunto de procesos que suceden para permitir el nacimiento del bebé.	Periodo de dilatación	Tiempo de duración Presencia de complicaciones	Inadecuado: Mayor de 10 horas Adecuado: Menor de 10 horas	Cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos
		Periodo expulsivo	Tiempo de duración Presencia de complicaciones	Inadecuado: Mayor de 60 min Adecuado: Menor de 60 min	Cuantitativa nominal	
		Periodo del alumbramiento	Tiempo de duración Presencia de complicaciones	Inadecuado: Mayor de 15 min Adecuado: Menor de 15 min	Cuantitativa nominal	
VARIABLES INTERVINIENTES Factores sociodemográficos	Son características sociales y demográficas que presentan los sujetos de estudio en la sociedad.	Sociales	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa nominal.	Ficha de recolección de datos
			Procedencia	Zona urbana Zona rural	Cualitativa nominal.	

		Demográficas	Ocupación	Estudiante Ama de casa Otros Ninguno	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
			Edad	Años cumplidos de las gestantes.	Cuantitativa nominal	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa nominal	
Antecedentes gineco- obstétricos	Se refiere a los antecedentes propios de la mujer.	Ginecológicos	IRS	Edad de inicio de las relaciones sexuales.	Cuantitativa nominal	Ficha de recolección de datos.
			Menarquía	Edad de inicio de la menstruación	Cuantitativa nominal	
		Obstétricos	Edad gestacional	En semanas	Cuantitativa nominal	
			Gestación controlada	Si No	Cualitativa nominal	

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



TITULO:

“ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018-HUÁNUCO.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo conocer la influencia del acompañamiento familiar en la evolución del trabajo de parto de las gestantes, del Centro de Salud “Las Moras”, de junio a diciembre del 2018 y la ficha de recolección de datos servirá para la constatación de la hipótesis de la investigación planteada, por lo tanto deberá ser tomada de forma responsable por los bachilleres investigadores.

I. DATOS SOCIOECONOMICOS

1. **Edad:**

2. **Grado instrucción:**

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. **Estado civil:**

- Soltera
- Casada
- Conviviente

4. **Procedencia:**

- Rural
- Urbana

5. **Ocupación:**

- Estudiante
- Ama de casa
- Otros

II. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

1. Edad gestacional:ss

2. Edad de inicio de relaciones sexuales:años

3. Menarquía: años

4. Gestación controlada

- Si (>6 controles)
- No (<6 controles)

III. VARIABLE INDEPENDIENTE: Acompañamiento familiar**1. Apoyo del acompañante:**

- Si
- No

2. Tipo de acompañante:

- Madre
- Pareja
- Otros
- Ninguno

IV. VARIABLE DEPENDIENTE: Trabajo de parto**1. Periodo de dilatación**

Tiempo de duración: minutos.

Adecuado (<10 horas) ()

Inadecuado (>10 horas) ()

2. Periodo expulsivo

Tiempo de duración: minutos.

Adecuado (<1 hora) ()

Inadecuado (>1 hora) ()

3. Periodo de alumbramiento

Tiempo de duración: minutos.

Adecuado (<15 minutos) ()

Inadecuado (>15 minutos) ()

ANEXO N° 04

ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad en años	84,57	64,335	,985	,906
Edad gestacional	66,09	117,935	,940	,860
Inicio de relaciones sexuales	87,44	88,192	,977	,848
Edad de la menarquía	92,79	122,055	,925	,865
Gestante controlada	103,91	133,993	,738	,879
Estado civil	102,51	128,572	,579	,875
Procedencia	103,80	131,351	,852	,876
Ocupación	103,74	129,498	,866	,873
Nivel de instrucción	101,86	128,356	,834	,872
Duración del parto	103,81	131,603	,843	,876
Duración de la dilatación	103,80	131,351	,852	,876
Duración del expulsivo	103,93	134,415	,718	,880
Duración del alumbramiento	103,93	134,415	,718	,880
Acompañamiento durante el trabajo de parto	103,56	131,004	,771	,876

ANEXO N° 05

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: MG. ROSMERY MARIANO TUOTO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica		()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


 Rosmery Mariano Tuoto
 OBSTETRA
 C.O.P. 12862
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 40479338
 TELEF. 942 66 9190

ANEXO N° 06

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: OBST. NINA J. COPELLO QUINTANA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	2	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....

.....


 Nina J. Copello Quintana

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 2248650
 TELEF: 962943659

ANEXO N° 07

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: OBST. LIZET QUINONEZ GAYOSO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	2	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


Lizet Quinonez Gayoso
OBSTETRA
COP. 11604

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22509228
TELEF: 972984983

ANEXO N° 08

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: OBST. ANA MARIA SOTO RUEDA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	2	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	() ₁
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 16964363
TELEF: 95 00 9396

ANEXO N° 09

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Hg. Ruth L. Córdova Ruiz.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	2	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Ruth Cordova
.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22.520276
TELEF. 962074722

ANEXO N° 10**AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**CARTA DE ACEPTACIÓN DE C.S "LAS MORAS"

Huánuco, 10 de julio del 2019

Dra. Patricia Rojas Berrospi
Directora del C.S "Las Moras"
Obs. Maritza Arteaga Carmelo
Jefe de Recursos Humanos

Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que los bachilleres en obstetricia LUJAN RAMOS, TERRY JHORDAN y CALDERON MACHADO, CONSUELO SOLEDAD, ex internos de la dicha institución, ha sido admitido para realizar la ejecución de su proyecto de tesis titulado **"ACOMPañAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018- HUÁNUCO"**.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,



Patricia Rojas Berrospi
C.M.P. 60975

ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 19 días del mes de agosto de 2019, siendo las 10:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**ACOMPañAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018- HUÁNUCO**", presentado por el bachiller **Terry Jhordan LUJAN RAMOS**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
VOCAL	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS
1 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
PRESIDENTA


Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
SECRETARIO


Mg. Ana María SOTO RUEDA
VOCAL

Asesora: Dr. León ROCANO ROJAS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 19 días del mes de agosto de 2019, siendo las 10:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. PERIODO JUNIO A DICIEMBRE 2018- HUÁNUCO"**, presentado por la bachiller **Consuelo Soledad CALDERON MACHADO**, para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
VOCAL	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS
- Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
PRESIDENTA


Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
SECRETARIO


Mg. Ana María SOTO RUEDA
VOCAL

Asesora: Dr. León ROCANO ROJAS