

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON
ACOMPañAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL - LA MAR
FEBRERO - JULIO 2020**

Tesis para optar el título profesional de OBSTETRA

PRESENTADO POR:

QUISPE RONDINEL, Jaquelin Andrea

TACAS RAMOS, Jackeline Lorena

Asesor:

PINO ANAYA, Roaldo

Ayacucho - Perú

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios por su presencia en mi vida, por darme salud y nunca dejarme caer en las adversidades que tuve a lo largo de estos años.

A mi papá Adan Quispe Martínez por guiarme por el camino correcto con humildad, disciplina y su constante apoyo incondicional que me brindó en estos años de estudio.

A mi querida madre Marleni Rondinel Ruiz quien nunca me dejo sola, a pesar de las circunstancias siempre estuvo a mi lado dándome fuerzas, cariño y comprensión, muchas gracias mamá por haber formado de mí una persona de bien con valores y principios.

A mi hermano Jhulian Quispe Rondinel quien me acompaño en esta etapa, brindándome apoyo emocional, moral; quien es mi motor y motivo para seguir adelante día a día.

Jaquelin Andrea

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud y fuerzas para seguir adelante, y así lograr concluir con mi carrera profesional.

A mis padres Federico Tacas y Dionisia Ramos, por sus sabios consejos, apoyo moral y económico; que sin ellos no hubiera sido posible llegar a mi meta, quienes me acompañan con su constante persistencia y ejemplo en cada paso de mi vida.

A mis hermanos; Edgar, quien fue la base de inspiración para continuar con una carrera universitaria, sentó en mí los valores de responsabilidad y deseo de superación; Franklin, Jhon, Yesmi y mi prima Kattia por sus apoyos en los buenos y malos momentos a lo largo de mis estudios.

A mi pareja Yuri por su amor, confianza y apoyo en los momentos de flaqueza y debilidad ya que con sus consejos y tolerancia me ha brindado ese respaldo incondicional para culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mi amada hija Astrid quien es mi mayor motivación para superarme día a día y seguir cumpliendo nuevos retos.

Jackeline Lorena

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis en primer lugar agradecemos a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, escuela profesional de Obstetricia por darnos la oportunidad de adquirir conocimientos a lo largo de estos años académicos.

A nuestro asesor Mg. Obsta. Roaldo Pino Anaya quien nos apoyó desde que se inició el proyecto. Por el esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, su motivación, que ha logrado en nosotras que se pueda concluir con esta tesis.

A los obstetras Denis Tenorio y Reyna Salvatierra quienes nos compartieron sus conocimientos y supieron orientarnos e indicarnos en el desarrollo de nuestro trabajo.

A nuestros compañeros Betzabé Sánchez, Yenifer Vilcatoma y Edison Redolfo, quienes nos apoyaron constantemente en este proyecto.

“BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL – LA MAR FEBRERO – JULIO 2020”

RESUMEN

Objetivo: Conocer cuáles son los beneficios materno-perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – julio 2020. **Metodología:** observacional, comparativo, transversal, descriptivo, prospectiva; de tipo aplicativo; método cuantitativo; cuya población corresponde a todas las parturientas con y sin acompañamiento en trabajo de parto; tipo de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia; teniendo como tamaño de muestra 86 parturientas. **Resultados:** La frecuencia de parturientas con acompañamiento en el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo de San Miguel fue de 36%. Los beneficios maternos de las parturientas con acompañamiento son; disminución de la fase activa menor de 8 horas (87,1%), asimismo en el 100% se dio la disminución del periodo expulsivo menor de 30 minutos, disminución de la ansiedad y depresión en el 83,9% y 77,4% respectivamente; los beneficios perinatales de las parturientas con acompañamiento son; Apgar mayor o igual a 7 (93,5%), liquido amniótico claro y ausencia de sufrimiento fetal agudo (96,8%) en ambos casos; contrastados con significancia estadística ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El permitir un acompañante durante el trabajo de parto genera beneficios maternos y perinatales.

"MATERNAL-PERINATAL BENEFITS IN PARTURING PARENTS WITH ACCOMPANIMENT DURING LABOR ATTENDED TO THE SAN MIGUEL APOYO HOSPITAL - LA MAR FEBRUARY - JULY 2020"

ABSTRACT

Objective: To know what are the maternal-perinatal benefits in parturient women with accompaniment during labor attended at the Hospital de Apoyo San Miguel - La Mar February - July 2020. **Methodology:** observational, comparative, cross-sectional, descriptive, prospective; application type; quantitative method; whose population corresponds to all women in labor with and without accompaniment in labor; type of intentional non-probability sampling for convenience; with a sample size of 86 women in labor. **Results:** The frequency of parturients accompanied in labor at the Hospital de Apoyo de San Miguel was 36%. The maternal benefits of accompanied women in labor are; decrease in the active phase less than 8 hours (87.1%), likewise in 100% there was a decrease in the expulsive period less than 30 minutes, decrease in anxiety and depression in 83.9% and 77.4% respectively; The perinatal benefits of accompanied women in labor are; Apgar greater than or equal to 7 (93.5%), clear amniotic fluid and absence of acute fetal distress (96.8%) in both cases; contrasted with statistical significance ($p < 0.05$). **Conclusions:** Allowing a companion during labor generates maternal and perinatal benefits.

INDICE

INDICE.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO I

PROBLEMÁ DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
1.4. OBJETIVOS	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.2 BASE TEORICA CIENTÍFICA.....	27
2.3 HIPOTESIS.....	35
2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	36
2.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	38

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. TIPOS DE INVESTIGACIONES	43
3.3. MÉTODO	43
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS	45
3.6. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS E INFORMACIÓN ..	45
3.7. PROCESAMIENTO	45

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que el sentir dolor durante el trabajo del parto es universal. Al ser una experiencia tan frecuente, podríamos determinarla como algo positivo, como un vínculo de solidaridad entre las mujeres, un principio elemental que corrobora la singularidad del papel femenino y consolida la importancia de un gran aporte a la sociedad en el proceso de la reproducción humana. Sin embargo, lo frecuente es que se considere como una penalidad, un castigo, una imposición, el precio que las gestantes deben pagar por traer los hijos al mundo.¹

La persona que acompaña la parturienta durante el trabajo de parto implica un soporte emocional importante para la mujer, es decir, es una fortaleza que debe adoptar una actitud empática, amable y paciente, tiene en cuenta su lenguaje verbal y no verbal, refuerza la autoconfianza, potenciando y dando ánimos verbalmente la conducta de la mujer y además le da mensajes positivos y tranquiliza si fuera necesario.²

Por otro lado se observa también algunos daños si la gestante no es acompañada por la persona correcta; esto se produce generalmente si no es la persona elegida por la misma parturienta, con lo cual se genera efectos negativos como incremento del nerviosismo; además le impiden concentrarse en su trabajo de parto, le generan miedos, confusión, la aturden pensamientos con la presencia de otros familiares; por lo tanto si el acompañante le pone nerviosa y no colabora con el personal sanitario a veces es mejor retirarle de la sala de partos para desterrar el factor negativo que influye en el aspecto psicológico de la parturienta quien puede querer

intimidad absoluta; se ha visto que el exceso de acompañamiento a veces pone más nerviosa a la parturienta que muchas veces por vergüenza no es capaz de pedir que no entre tanta gente.²

Esta investigación tiene el propósito de conocer los beneficios materno-perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – julio 2020.

El nivel de investigación de este proyecto es observacional, comparativo, transversal, descriptivo, prospectiva; de tipo aplicativo; método cuantitativo; cuya población corresponde a todas las parturientas en trabajo de parto atendidas en el servicio de centro obstétrico durante el periodo febrero – julio, 2020; compuesta por parturientas en trabajo de parto con y sin acompañamiento; teniendo como tamaño de muestra 86 parturientas, seleccionadas en base a un tipo de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, encontrándose los siguientes resultados: La frecuencia de parturientas con acompañamiento en el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo de San Miguel fue de 36%. Los beneficios maternos de las parturientas con acompañamiento son; disminución de la fase activa menor de 8 horas (87,1%), asimismo en el 100% se dio la disminución del periodo expulsivo menor de 30 minutos, disminución de la ansiedad y depresión en el 83,9% y 77,4% respectivamente; los beneficios perinatales de las parturientas con acompañamiento son; apgar mayor o igual a 7 (93,5%), liquido amniótico claro y ausencia de sufrimiento fetal agudo (96,8%) en ambos casos; contrastados con significancia estadística ($p < 0,05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El parto es uno de los temas clave en la vida psicosexual de una mujer. Es un proceso fisiológico universal influido por factores psicológicos (alegría, satisfacción, orgullo, miedo, ansiedad, distanciamiento), emocionales (memorias traumáticas) y sociales. La experiencia de parto es única, compleja y multidimensional, estrechamente relacionada con el nacimiento de un bebé sano y es un proceso físico y mental que culmina con la adopción del rol de madre. La mezcla específica de experiencias individuales varía, afectadas por factores y contextos tales como la dinámica de la relación con el cuidador, la cantidad de dolor percibido, la naturaleza del apoyo recibido, experiencia previa, el proceso de trabajo y el resultado.³

El contar con la presencia de un acompañante en el trabajo parto es una práctica ancestral, que aún practican en muchas culturas.¹

Desde tiempos remotos y hasta finalizar el siglo XIX, las mujeres adquirían conocimientos sobre el trabajo de parto de generación en generación, a través de sus madres y hermanas. Todo el trabajo de parto se realizaba de manera individual en la comodidad del hogar de la madre. Las tradiciones familiares y todo el ritual que se realiza al interior de la familia, generaban que la mujer obtuviera confianza en su habilidad para el trabajo de parto, acompañada por los miembros de la familia y por las Doulas, quienes eran mujeres curiosas que daban un apoyo constante y fortaleza durante el trabajo de parto y nacimiento,

siendo además las que acompañaban la mayoría de los partos en las comunidades; esta labor es compleja y sacrificada porque un parto inicia a cualquier hora y puede durar muchas horas. Una persona que se compromete en acompañar a una mujer en parto debe estar dispuesta a dejar todos sus compromisos durante este tiempo⁴.

Para aumentar la posibilidad de que el parto tenga un desenlace saludable para ellas y sus recién nacidos, las parturientas tienen una fuerte necesidad de sentirse mimadas y protegidas: acompañadas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) como el Insalud en España, recomiendan lo siguiente; “que los hospitales permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto. En España, este derecho es utilizado en la actualidad por cerca del 90% de los padres o familiares de las parturientas y es asegurada legalmente en países como Inglaterra, EEUU, Italia, Francia, Cuba, Chile, Puerto Rico, Brasil y Uruguay desde hace mucho tiempo. En estas prerrogativas se determina además el respeto al derecho que tienen todas las parturientas de poder elegir un acompañante para el momento del parto quien les brindará un apoyo social. Los profesionales deberán respetar los deseos de las mujeres y proporcionarles también apoyo físico y emocional. Según la encuesta Listening to Mothers (Escuchando a las Madres), en la cual se recopilaban las experiencias femeninas a la hora de dar a luz, se hallaron entre los resultados que el 71% de aquellas mujeres que utilizaron el servicio de una doula calificaron a este tipo de acompañamiento como **excelente** mientras que un 60% de las mujeres que recibieron apoyo de un miembro de la familia o una amistad tuvieron también la misma calificación. En ese país el servicio de doulas capacitadas es común de encontrar en muchas comunidades y cada vez más hospitales ofrecen este servicio permitiendo que las mujeres sean acompañadas por uno o más acompañantes de su elección”.⁴

Se resalta que las gestantes acompañadas durante el trabajo parto, por familiares o personas de confianza, generan mínimo temor durante el parto.⁵

El proceso de acompañamiento en el trabajo de parto en estos recientes años, propuesto en los establecimientos de salud de todo el mundo se ha transformado en algo excepcional o particular en vez de ser protocolizado o una disposición obligatoria; esto se debe principalmente a la organización de la atención obstétrica en los centros obstétricos modernos, incluyendo los cambios de guardia, las diversas responsabilidades del personal y los recortes de empleados. Todo esto aparentemente, obstaculiza que el personal hospitalario brinde el apoyo del parto, por lo cual debe ya ser proporcionado por algún familiar. Asimismo, así sea que el profesional de salud en Obstetricia se dedique exclusivamente a la atención de una sola mujer, es mejor y favorable que la madre tenga otro acompañante de su entorno familiar ya sea su esposo o madre, durante su trabajo de parto, quienes logran dar a la parturienta un apoyo emocional y físico permanente.⁴

En estos últimos tiempos en los países del viejo continente, tienen como norma el derecho de la parturienta de elegir un acompañante, por las corrientes del parto humanizado, el cual es exigido que se cumpla esta norma por parte de los familiares o acompañantes de las parturientas. En este privilegio se fundamenta el respeto al derecho que tiene la parturienta de elegir al acompañante que ella desea, que puede ser su pareja, familiares o personas de su entorno íntimo para el momento del parto, quien les brindará un apoyo emocional muy importante.⁵

Se realizaron diversas investigaciones hechas mayormente en los países de alto riesgo (Bélgica, Canadá, Francia, Grecia, Reino Unido, EEUU.) aunque también en los bajos y medianos ingresos (Botswana, España, Finlandia, Guatemala, México, Chile y Sudáfrica), estas constataron que el acompañamiento continuo durante el parto por una

persona de su elección aumenta el bienestar de la madre, mejora los resultados de salud y disminuye considerablemente la tasa de todas las intervenciones como un menor uso de medicamentos para acelerar el trabajo de parto e inclusive, cesareadas. Además de tener un parto vaginal más corto, periodo expulsivo más exitoso, tener sentimientos más positivos con respecto a su bebe, tener recuerdos más positivos de su parto y tener menos depresión post natal.¹

Sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto la OMS nos menciona los siguientes beneficios; “tranquilidad con la persona adecuada; colaboración mayor en algunos casos; mayor tolerancia al medio hospitalario e implicación de la pareja, sentimientos de compartir; no estar sola, hace a su pareja partícipe del nacimiento; mayor confianza y aumenta los lazos de la pareja; es necesario; poder apoyarse psicológicamente; favorece la relajación y no se encuentra en un medio tan hostil; dialogar con el acompañante; favorece la actitud ante el parto y es más humano”. Así mismo le permite a la madre escoger el tipo de parto, ayuda en la disminución de la fase activa, periodo expulsivo, sin ampliación del canal del parto (episiotomía) disminución de la ansiedad, depresión y en el recién nacido permitirá el contacto precoz (adquiere seguridad en el futuro, mayor lazo afectivo entre madre e hijo), APGAR mas de 7 al minuto (RN vigoroso), líquido amniótico claro, ausencia de sufrimiento fetal agudo.²

El proceso del acompañamiento durante el parto tiene muchas ventajas para la madre, el niño y el personal de salud; el cual influye positivamente en el proceso de trabajo de parto, con lo cual se relaciona principalmente a un mayor porcentaje de trabajo de partos espontáneos, menor duración del trabajo de parto, partos vaginales, mínima proporción de cesáreas, escaso número de complicaciones luego del parto, óptima valoración del índice de Apgar en el recién nacido al minuto y a los cinco minutos y casi en todos los casos se presenta líquido amniótico color claro transparente que es lo fisiológico, en

comparación con aquellas parturientas que transitan este proceso del trabajo de parto sin acompañante.⁵

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se toma más énfasis al acompañamiento en el trabajo de parto ya sea por la pareja u otra persona de confianza; la gestante es sensibilizada tanto en la atención prenatal y programas de psicoprofilaxis por parte de las obstetras encargadas, donde ellas educan sobre la importancia y los beneficios que trae el acompañamiento, sin embargo a pesar de brindar esta información alguna de ellas no toman importancia e ingresan a sala de parto sin ningún acompañante, lo cual no es beneficioso para toda gestante.

En el Perú, una investigación realizada en la Maternidad de Lima durante el año 2010, logró conocer la influencia del acompañamiento en el proceso del trabajo de parto, donde se estudió a 120 gestantes, 30 (grupo casos) tuvieron acompañante y 90 (grupo control) no tuvieron acompañante, llegando a las siguientes conclusiones “la investigación demostró media del trabajo de parto en acompañadas de 462.4 +- 170.5 minutos en comparación a 608.9 +- 197.2 minutos de grupo control; el 70% no sufrieron complicación alguna inmediatamente después del parto. El color del líquido amniótico fue claro en el 76.7% del grupo casos, los cuales superaron con sus respectivos valores a los del grupo control”.⁵

Por otro lado se observa también algunos daños si la gestante no es acompañada por la persona correcta: si la elección no es del agrado de la parturienta puede generar un efecto contrario como, más nerviosismo; no le permiten concentrarse en su labor, le generan miedos, pensamientos abstractos, la confunden con la visita de familiares; si esto sucede y el acompañante no genera confianza, más por el contrario, le pone nerviosa, puede ser que la gestante no colabore con el personal de salud, ya que ella puede querer privacidad absoluta; se ha reportado que el exceso de acompañamiento a veces ponga más

nerviosa a la parturienta que muchas veces por vergüenza y temor o falta de confianza con el personal asistencial, no es capaz de pedir que no entre tanta gente.²

El dolor, ansiedad e insatisfacción que refiere la gestante como consecuencia de estar en un ambiente hospitalario inapropiado, además del tener el impedimento de contar con sus familiares cercanos en el acompañamiento, pueden generar efectos negativos sobre el progreso del trabajo de parto. Es así que se ha reportado, que la ansiedad materna se relaciona con la producción de niveles altos de epinefrina (adrenalina), la hormona del estrés que, a su vez, puede generar un bloqueo o disminución de la dinámica uterina, por lo cual estaríamos frente a un trabajo de parto prolongando y complicaciones obstétricas, alteración de la frecuencia cardíaca fetal normal y puntuaciones bajas en el test de Apgar. Las catecolaminas producidas en respuesta al estrés, estimulan la vasoconstricción, reduciendo la perfusión útero placentaria del espacio intervilloso y como consecuencia generar bradicardia e hipotensión fetal. Para contrarrestar esta situación, se han realizado en los últimos años diferentes experiencias muy interesantes en muchos países del mundo y Latinoamérica, donde han promocionado y permitido el acompañamiento de una persona durante el parto. Dicho apoyo se traduce en la presencia de un acompañante elegido por la parturienta durante todo el proceso del trabajo de parto, quien brinda apoyo físico como los masajes, emocional e información continua a la madre, antes, durante e inmediatamente después del parto.⁵

Sin embargo, a nivel de nuestra región de Ayacucho no se encontraron investigaciones sobre las ventajas de tener un acompañamiento durante el trabajo de parto, y con lo no se conocen los beneficios maternos perinatales.

Situación que nos permite plantearnos el siguiente problema de investigación.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios materno-perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – julio 2020?

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuáles son los beneficios materno-perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – julio 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio demográficas de las parturientas con acompañamiento.
- Identificar la frecuencia de parturientas con acompañamiento en el trabajo de parto.
- Determinar si los beneficios maternos como: Fase activa menor a 8h, tiempo del periodo expulsivo menor a 30 minutos, sin ampliación del canal del parto (episiotomía), disminución de la ansiedad y depresión se relacionan al acompañamiento de la parturienta.
- Precisar los beneficios perinatales como: Apgar mayor de 7 al minuto, líquido amniótico claro, ausencia del sufrimiento fetal agudo se relacionan al acompañamiento de la parturienta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

González Cadagan, P. (Chile, 2013).⁶ “Acompañamiento en el parto y su relación en el nivel de bienestar de las parturientas asistidas en la maternidad del hospital, Base Castro entre octubre y noviembre del 2013. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como finalidad conocer la influencia que tiene el acompañamiento de una persona significativa en el Nivel de Bienestar en las mujeres en trabajo de parto y parto hospitalizadas en la maternidad del Hospital de Castro, durante el periodo de octubre y noviembre de 2013. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo de carácter censal. El total de la población fue de 56 mujeres. La recolección de información se realizó mediante la aplicación de la Escala de Bienestar Materno en Situación de Parto (BMSP) y ficha de datos de la mujer y su acompañante. Población en estudio: La población del estudio, estuvo constituida por un total de 56 mujeres embarazadas sin patologías asociadas, que recibieron acompañamiento durante su trabajo de parto y parto, hospitalizadas en la Maternidad del Hospital de Castro, en el periodo de octubre y noviembre 2013. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa Epilnfo. **Resultados:** Del total de 56 gestantes que participaron del estudio, 40 obtuvieron puntaje óptimo en la escala de BMSP, adecuado un total de 12 y solo 4 puntaje mínimo. **Conclusión:** En el presente estudio se evidenció, que un gran

número de las mujeres encuestadas obtuvieron una calificación adecuada u óptima en la escala BMSP, esto podría sugerir que el acompañamiento realizado a las mujeres durante el preparto y parto se relaciona con un mayor nivel de bienestar materno, el que está influenciado a su vez por el acompañamiento efectivo realizado por las personas significativas para las mujeres”.⁶

Huacón Loor, V.⁷ (Ecuador, 2018) “Beneficios materno perinatales de acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús. **El objetivo** principal de esta investigación es determinar los beneficios maternos perinatales asociados al acompañamiento de las pacientes por parte de los familiares o pareja, durante el trabajo de parto atendido en la Maternidad Mariana de Jesús durante el período del 1 de Setiembre del 2017 al 1 de marzo del 2018. **La metodología** fue de tipo cuantitativa con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, el universo fue de 358 pacientes del cual se tomó una muestra de 164 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de registro de pacientes. Entre los **resultados** el 63% del total de la muestra recibió acompañamiento durante el parto, las pacientes primigestas fue el grupo que más acompañamiento tuvo e u 51% y las pacientes eligieron a su pareja como acompañante en un 81%. **Conclusión:** Los beneficios maternos y perinatales del parto con acompañamiento de la presente investigación fueron: trabajo de parto menor de 6 horas en un 80%, periodo expulsivo menor de 10 minutos el 56%, no hubo necesidad de realizar episiotomía en un 54 %, en el 100% de los casos el parto fue eutócico, el apgar del recién nacido en la mayoría de los casos fue de 9 al minuto en un porcentaje de 51%”.⁷

Samar Quintanilla, D.¹ (Peru, 2010) “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en

primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal 2010.

Objetivo: Identificar la asociación entre el Apoyo del Acompañante en el Trabajo de Parto y los Beneficios Maternos-Perinatales de las Primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010.

Metodología: Estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles, compuesta por 120 primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre enero y agosto del 2010, de las cuales 60 fueron acompañadas durante su trabajo de parto (grupo casos) y 60 primigestas sin acompañante (grupo control). Revisamos las hojas de seguimiento del servicio de Psicoprofilaxis e historias clínicas para obtener los datos de las pacientes en estudio según los criterios de selección, los cuales fueron registrados en las fichas de recolección. Se determinaron los beneficios maternos-perinatales en ambos grupos de estudio. Estos datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficas del programa SPSS10. Se utilizó el Chi cuadrado para medir asociación a un nivel de significancia estadístico menor a 0.05 y se calcularon los OR para medir la relación entre las variables de estudio a un intervalo de confianza del 95%, mediante el programa Epi-info 2000.

Resultados: Entre los beneficios maternos asociados significativamente al Apoyo del Acompañante durante el Trabajo de Parto encontramos una mayor tendencia de presentar: 8 a más controles prenatales (OR=2.48), ingresos a emergencia de una manera contributaria (OR=8.83), inicio del trabajo de parto de una forma espontánea (OR=3.51), parto por vía vaginal (OR=5.12) y una estadía máxima de dos días en el hospital (OR=6.01), comparadas con el grupo control; a su vez obtuvieron OR significativos demostrándose su relación con el acompañamiento durante el parto. Con respecto a los beneficios perinatales asociados significativamente con el Apoyo del Acompañante encontramos una mayor tendencia de presentar: una frecuencia cardíaca normal (OR=6.51), líquido amniótico claro (OR=3.05) y contacto precoz piel a piel (OR=4.67), estas cifras superaron significativamente a los valores del grupo control,

obteniéndose además OR significativos, por ende se demostró una asociación significativa y de relación entre estos beneficios perinatales y el apoyo del acompañante. Asimismo cabe resaltar que los acompañantes brindaron a las primigestas del grupo casos un apoyo informativo, físico, emocional y representativo durante el trabajo de parto; mientras que a los recién nacidos del grupo casos le brindaron un apoyo netamente físico y emocional; comparadas con las primigestas del grupo control quienes recibieron apoyo informativo y representativo por parte de los profesionales de salud que las atendieron y sus recién nacidos recibieron un apoyo emocional y físico de parte de la madre.

Conclusiones: Existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales”.¹

Lagos Jiménez, G.³ (Lima, 2016) “Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el centro materno infantil César López Silva - villa el salvador noviembre – diciembre 2015. **Objetivo:** Determinar la correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el hospital Centro Materno Infantil Cesar López Silva-Villa El Salvador, Noviembre–Diciembre 2015. **Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles. Población: 78 parturientas. Muestra: 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañamiento durante el periodo expulsivo. **Resultados:** 100% (39) parturientas con y sin acompañamiento, 9 (11,5%) menores de 20 años, 62 (79,5%) 21 a 34 años y 7 (9,0%) más de 34 años. En el periodo expulsivo, de las parturientas con acompañamiento 39 registraron una media de tiempo de 8,59 min y 39 parturientas sin acompañamiento una media de tiempo de 18,92 min. En el periodo expulsivo, 74,4% (29) parturientas indicaron estar muy satisfechas y el 69,2% (27) de las parturientas indicaron estar indiferentes. En el periodo expulsivo, 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento indicaron que el

dolor fue de leve a moderado y de las parturientas sin acompañamiento el 97,4% (38) indicaron que el dolor fue intenso. En el periodo expulsivo, 69,2% (27) de las parturientas con acompañamiento no registraron ningún nivel de ansiedad, por el contrario, 66,7% (26) de las parturientas sin acompañamiento registraron un nivel de ansiedad moderado. **Conclusión:** En el periodo expulsivo respecto el tiempo, satisfacción, dolor y ansiedad se encontró una correlación significativamente favorable en el acompañamiento durante el periodo expulsivo en comparación a las que no fueron acompañadas”.³

Saravia Alvino, K.⁸ (Huancayo, 2017). “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del centro de salud la libertad en el periodo enero-mayo 2017. **Objetivo:** identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el trabajo de parto en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo enero – mayo 2017. **Metodología:** investigación descriptiva, correlacional retrospectivo de corte transversal. Muestra: 187 puérperas. **Resultados:** 158(84,5%) >18-35 años; 73.3% convivientes; 69.0% educación secundaria; 56.2% zona rural; 67.9% amas de casa; 50.3% le acompañó la pareja, la duración del primer periodo del trabajo de parto, 44.9% fue beneficioso; 72.2% sin complicaciones; 72,2% sin episiotomía; la duración del segundo periodo del trabajo de parto, 62.6% la duración fue normal, 85.0% sin complicaciones 81.8% FCF normal, 87.2% liquido amniotico claro; 96.3% con APGAR normal 51.9% si hubo contacto precoz; **Conclusión:** existe asociación significativa con los beneficios maternos - neonatales y el apoyo del acompañante en el trabajo de parto, la duración del primer y segundo periodo y el contacto precoz con un $p < 0.05$ ”.⁸

Gómez Pomalaya, k. Huamani Yaranga, R.¹³(2018) “Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen febrero – abril 2018. **Objetivo:** identificar si el acompañamiento durante el parto se asocia con los beneficios maternos perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, febrero – abril 2018. **Metodología:** El estudio fue descriptivo correlacional de grupo casos y controles, con una muestra conformada por 258 gestantes, (129 con acompañante y 129 sin acompañante) seleccionadas a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se identificó los beneficios maternos perinatales de ambos grupos de estudio, los cuales fueron analizados y presentados en tablas y gráficos. **Resultados:** En cuanto a los Beneficios Maternos de: parto sin episiotomía (p-valor=0,0460), duración del periodo expulsivo menor de 15 minutos (p-valor=0,0390), ausencia de desgarro perineal (p-valor=0,0495) y hospitalización menor o igual 2 días (p-valor=0,0170) y los Beneficios Perinatales de: líquido amniótico claro (p-valor=0,0059), Apgar al minuto de 8 a 9 (p-valor=0,0360), realización del contacto precoz piel a piel (p-valor=0,0052) y la ausencia de reanimación neonatal (p-valor=0,0145) se asociaron significativamente con el acompañamiento durante el parto. **Conclusión:** El acompañamiento durante el parto se asocia significativamente con los beneficios tanto maternos como perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, febrero – abril 2018”.¹³

Chávez Barrientos, M. Huarcaya Hinostroza, E⁹ (Ayacucho, 2014) “El parto en posición vertical y horizontal, sus beneficios en la madre y el recién nacido, Centro de Salud Vinchos - Ayacucho, setiembre-noviembre, 2013. Teniendo como **objetivo** establecer los beneficios del parto en posición vertical y horizontal en las madres y recién nacidos. La **metodología** fue aplicada a través del diseño de investigación transversal, comparativo y prospectivo, mediante la

técnica de la entrevista directa aplicada a las mujeres que dieron parto en posición horizontal y vertical y revisión de las historias clínicas de las madres y recién nacidos. La muestra estuvo constituida por 30 parturientas (15 en posición vertical y 15 en posición horizontal) que acudieron para la atención del parto al Centro de Salud Vincos entre los periodos de Setiembre a noviembre del 2013. Los **resultados** hallados muestran que en el 80.0% (12) de mujeres que optaron la posición vertical para el trabajo de parto tuvieron una duración del periodo expulsivo normal y fueron multíparas, en comparación del 60.0% (9) de mujeres que optaron la posición horizontal para el trabajo de parto quienes tuvieron una duración del periodo expulsivo normal y fueron primíparas, el 80.0% (12) de mujeres que optaron la posición vertical para el trabajo de parto no se le practicó la episiotomía y fueron multíparas, en comparación del 40.0% (6) de mujeres que optaron la posición horizontal a quienes se les practicó la episiotomía y fueron primíparas, el 67.0% (10) mujeres que optaron la posición vertical para el trabajo de parto no presentaron desgarro perineal y fueron multíparas, en comparación del 47.0% (7) de mujeres quienes optaron la posición horizontal no presentaron desgarro perineal y fueron primíparas, el 53.0% (8) mujeres que optaron la posición vertical para el trabajo de parto experimentaron grado de sensación de dolor leve, en comparación 60.0% (9) de mujeres que optaron la posición horizontal experimentaron grado de sensación de dolor moderado durante el trabajo de parto, el 73.0% (11) de mujeres que optaron la posición vertical para el trabajo de parto experimentaron comodidad durante el trabajo de parto, en comparación con el 67.0% (10) de las mujeres que optaron la posición horizontal experimentaron regular comodidad durante el trabajo de parto. **Conclusión:** En el 80.0% (12) de mujeres que optaron la posición vertical para el trabajo de parto tuvieron una duración del periodo expulsivo normal y fueron multíparas, en comparación del 60.0% (9) de mujeres que optaron la posición horizontal para el trabajo de parto

quienes tuvieron una duración del periodo expulsivo normal y fueron primíparas".⁹

2.2 BASE TEORICA CIENTÍFICA

Acompañamiento en el trabajo de parto

En el devenir histórico, las prácticas asistenciales desarrolladas referente al parto, en primera instancia era totalmente humanizado, con respeto a la parturienta, donde las madres daban a luz a sus hijos en el seno de su hogar y se encontraban acompañadas por otras mujeres de su absoluta confianza, que oficiaban como sostén y apoyo emocional para ellas; estas prácticas beneficiosas para la madre se fueron abandonando paulatinamente, dando lugar a indicaciones que someten a la mujer a prácticas institucionales rutinarias, generando una atención obstétrica desde una perspectiva medicalizada impositiva que va deshumanizando esta experiencia y que no le permite poner en práctica el saber de las mujeres.¹⁰

Cuando nos referimos de apoyo, lo realizamos en el sentido de sostén hacia la otra persona, de poder entenderlo como un ser bio-psico-social que tiene sus propias necesidades particulares y a partir de ello ofrecer un respaldo basado principalmente en el respeto, la confianza y la empatía. El proceso del parto, particularmente, es un acontecimiento muy significativo en la vida de una mujer, en el cual se generan diversas modificaciones a nivel físico y psicológico, y por lo tanto, la manera como se le atiende en el parto, van a ejercer una influencia positiva o negativa en su vida y en la del recién nacido. Actualmente se va haciendo cada vez más necesario la implementación de un nuevo modelo de atención en los establecimientos de salud, donde el control del proceso del parto lo tenga principalmente la mujer gestante, debiendo ella ser el centro, sobre la cual esté dirigida la atención y donde se tenga en cuenta sus necesidades y expectativas. En la actualidad existe en todos los países del mundo un movimiento por la humanización del parto y del nacimiento, el que surge como una reacción crítica al modelo tecnocrático que se estaba instaurando en la atención sanitaria, el cual cada vez tiene mayor aceptación en los profesionales de salud. En el año 1985, la OMS en Fortaleza (Brasil),

realizó un “llamado de alerta en relación a la medicalización de la atención en el parto, donde fue propuesto un cambio en el modelo de atención que se estaba dando con el fin de que el nacimiento no fuera tratado como una enfermedad; pero es a partir de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, celebrada en el año 2000 en Brasil, la cual fue llevada adelante por integrantes del Movimiento Brasileño para la Humanización, donde comienza a delinearse el concepto que da nombre a este Movimiento”. Al tocar el tema de humanización, se está considerando la responsabilidad que tienen tanto los profesionales de salud como la comunidad, frente al nacimiento, por lo cual se debe promover una asistencia que escucha, recibe y genera respuesta positiva. “El parto humanizado no puede definirse como algo específico o en base a un criterio concreto, ya que lo que se promueve es que, a partir del empoderamiento de la mujer de sus derechos como usuaria mediante el respeto de sus decisiones y sentimientos, pueda vivir la experiencia de una forma positiva. Este nuevo modelo implica entender a que las maternidades se encuentren dirigidas a una atención primaria cuya base es la comunidad y no los hospitales que se basan en cuidados terciarios a través de sus profesionales. Por otra parte, las personas que realizan asistencia en los partos (médicos, enfermeras y parteras) y que solamente tienen experiencia en partos llevados a cabo en los hospitales, no son capaces de ver el efecto que desencadenan cuando se encuentran desarrollando su labor, debido a la medicalización y el elevado intervencionismo por las cuales estas instituciones se encuentran atravesadas. Se desconoce la fisiología del parto y esto les impide acercarse al conocimiento de lo que conlleva un parto basado en la humanización, este carácter deshumanizador que se le atribuye al parto medicalizado, está dado porque el control está puesto en el médico y no en la mujer controlando este acontecimiento, ya que si bien se le puede llegar a brindar la posibilidad de elección frente a determinados procedimientos para llevarlo adelante, son los mismos médicos quienes determinan las

opciones que les van a ofrecer y van a ser los que decidan en última instancia si toman en cuenta la elección de la mujer o no”.¹⁰

Se debe tener en cuenta que no siempre es el esposo de la parturienta o el progenitor de su hijo, es a quién ésta escoge para que le acompañe durante la atención de todo el trabajo de parto; por lo cual es importante que el profesional de la salud a cargo, pregunte y garantice que este acompañamiento sea realizado por la persona que la mujer elija, independientemente del grado de parentesco o del tipo de relación que les una. El no promover u obstaculizar el acompañamiento, podría asociarse con la falta o escasa información por parte de los usuarios y/o voluntad de los profesionales de salud e infraestructura de los hospitales. Los investigadores recomiendan que siempre que sea posible es positivo que la parturienta esté acompañada por una persona elegida por ella, ya que se espera que este acompañamiento, se realice para proporcionarle a la madre contención, apoyo emocional continuo y cuidados básicos, con el objetivo que todas las mujeres tengan la posibilidad de tener una experiencia grata y feliz.⁵

Queda definido entonces que toda mujer durante el tiempo que dura el proceso del trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del expulsivo, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su entera confianza o en todo caso a su libre elección, quien debería estar capacitada para brindar apoyo emocional a la gestante durante la atención del parto. Según el manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, “el trabajo de parto es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres; el apoyo y la presencia en esos momentos de su pareja, familiar o de otra persona cercana afectivamente contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad”.⁵

De igual manera, la compañía de una persona que la apoye psicológicamente y facilite su comunicación con el equipo de salud que la atiende, también puede favorecer el adecuado progreso del trabajo de parto reduciendo la ansiedad y la producción de catecolamina circulante. Es habitual que en la familia se generen dudas e incógnitas

respecto al tan ansiado momento del nacimiento, por lo cual es recomendable disipar estas dudas, tanto con la propia familia como con el equipo de salud. El temor que existe frente al parto es habitual, porque es una situación desconocida y siempre hay temor a lo desconocido; ya que puede existir miedo al dolor por muchas interrogantes de cómo es el proceso del periodo expulsivo. Es muy tranquilizante conversar acerca de las interrogantes con personas de confianza y discutirlo también con el Obstetra. También se pueden aprovechar estos momentos de conversación para identificar quién acompañará a la mujer durante el parto, puesto que es de suma importancia que la madre no se sienta sola.⁵

Beneficios materno – perinatales

Beneficios maternos

El Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, ex maternidad de Lima en el año 2007, comprobó que el tener acompañamiento durante todo el proceso del trabajo de parto acarrea muchos beneficios positivos para las parturientas, por lo tanto, influye de manera positiva en la fisiología del trabajo de parto, relacionándose con una mayor proporción de partos espontáneos, casi todos los partos culminan en vaginales, una menor duración del trabajo de parto y se minimiza el índice de cesáreas.¹⁷

Cuando una persona se estresa llega a producir altos niveles de catecolaminas, los cuales a su vez producen la vasoconstricción, disminuyendo la perfusión útero placentaria del espacio intervelloso y como consecuencia generar una bradicardia e hipotensión en el feto. Para evitar todo esto, en la actualidad múltiples investigaciones en todo el mundo recomiendan y sugieren la presencia del acompañamiento durante el parto.²³

El trabajo de parto con acompañamiento mejora significativamente la fisiología del parto y la generación de confianza materna, con lo cual se logra disminuir de esta manera las consecuencias negativas del dolor, ansiedad, nivel de satisfacción y el tiempo de duración del periodo

expulsivo asociado al trabajo de parto, los cuales se consideran como las dimensiones de la variable acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo o de nacimiento.¹⁷

Beneficios perinatales

Son aspectos positivos obtenidos de los recién nacidos de madres con acompañamiento.

- “Presencia de líquido amniótico claro: El líquido amniótico cumple un papel fundamental en el desarrollo normal del feto. Este líquido transparente resguarda y protege al bebé. La presencia de líquido amniótico claro nos indica un recién nacido oxigenado; sin embargo, el líquido meconial fluido y con mayor gravedad el líquido verde espeso nos indica un gran compromiso fetal como hipoxia, acidosis y síndrome de aspiración. Por ende, en el estudio se ha considerado como beneficio perinatal el líquido amniótico claro”.²
- “Índice de Apgar mayor de 7 al minuto: Se considera al examen físico rápido al minuto, que permite una rápida valoración del estado cardio-respiratorio y neurológico al nacer, evaluando el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso de nacimiento. Se evalúan cinco signos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color; a cada uno se le califica con puntajes de 0 a 2”.

Puntaje de 7 a 10: normal.

Puntaje de 4 a 6: asfixia moderada.

Puntaje de 0 a 3: asfixia severa

El Apgar al minuto se utiliza como índice de asfixia neonatal, por lo que se ha considerado como aspecto beneficioso el Apgar con puntaje mayor de 7 al minuto.²

- “Sufrimiento fetal agudo: síndrome de instalación rápida, que generalmente se presenta durante el trabajo de parto. Puede ser ocasionado por cualquier factor que determine una marcada disminución en los intercambios gaseosos materno placentario – fetales, conllevando a que el aporte de oxígeno al feto sea insuficiente y, a la vez, a que este retenga anhídrido carbónico. Esto origina diversas alteraciones en el medio interno fetal (hipoxemia, hipercapnia, acidosis), lo cual puede provocar alteraciones tisulares irreparables o la muerte del feto”.¹¹

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

(Versión adaptada al castellano por A. Lobo y cols)

Es una escala muy fácil de usar y de mucha eficacia en el diagnóstico de trastornos de ansiedad y/o depresión. Además, es un instrumento de evaluación que permite determinar la severidad y evolución de estos trastornos. También puede usarse como una guía para la entrevista.¹¹

Instrucciones para su administración: Dirigida a la población general.

Se trata de un cuestionario hetero administrado con dos subescalas:

Una para detección de la ansiedad, y la otra para la detección de la depresión.

Ambas escalas tienen 9 preguntas.

Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias.

La probabilidad de padecer un trastorno es tanto mayor cuanto mayor es el número de respuestas positivas.

Los síntomas contenidos en las escalas están referidos a los 15 días previos a la consulta.

Todos los ítems tienen la misma puntuación. Siguen un orden de gravedad creciente.

Los últimos ítems de cada escala aparecen en los pacientes con trastornos más severos.¹²

Subescala de ansiedad:

- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- ¿Se ha sentido muy irritable?
- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
- (Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?
- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).
- ¿Ha estado preocupado por su salud?
- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Total ansiedad:¹²

Subescala de depresión:

- ¿Se ha sentido con poca energía?
- ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?
- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?
- (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)
- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).
- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
- ¿Se ha sentido usted enlentecido?

- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Total depresión: ¹²

Criterios de valoración:

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas.

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas.¹¹

2.3 HIPOTESIS

Los beneficios materno perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto son: fase activa menor a 8h, tiempo del periodo expulsivo menor a 30 minutos, sin ampliación del canal del parto (episiotomía), disminución de la ansiedad, depresión, apgar mayor de 7 al minuto, líquido amniótico claro, ausencia de sufrimiento fetal agudo en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

Acompañamiento en el trabajo de parto:

Persona elegida libremente por la gestante, quien posee habilidades para brindar apoyo, físico, emocional y representativo de una manera efectiva a la parturienta.

Parto vaginal

Es la forma tradicional de parto en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina. Es el método más frecuente por el que una mujer pare, ya que es la forma más recomendable de que un niño nacera cuando no existen complicaciones.

Duración de la fase activa

Periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 hasta 10 cm y se acompaña de dinámica regular, la duración promedio de la fase activa en nulíparas es de 12 horas.

Periodo expulsivo

Es la salida del feto a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, esto se da por las contracciones involuntarias uterinas y los pujos maternos.

Episiotomía (perineotomía)

Es una técnica quirúrgica simple de relajación, que consiste en seccionar el anillo vulvoperineal, con la finalidad de ampliar el canal blando del parto, facilitando así la expulsión del feto.

Ansiedad

Anticipación de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Se trata de

una señal de alerta que advierte sobre peligro inminente y permite a la persona que adopte medidas necesarias para enfrentar la amenaza.

Depresión

Son síntomas melancólicos o tristes que por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una gestante tiene un trastorno depresivo, este interfiere en el trabajo de parto y el desempeño anormal causando dolor tanto para ella como para el acompañante.

Recién Nacido

Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Apgar más de 7 al minuto

Es el puntaje que alcanza el recién nacido al minuto de vida, el cual nos indica un RN vigoroso, en buenas condiciones y adaptabilidad al medio ambiente.

Líquido amniótico claro

Es un fluido líquido acuoso, claro y ligeramente amarillento que permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de éste se ajusten demasiado a su cuerpo. También le proporciona sustentación hidráulica.

Sufrimiento fetal agudo

es un estado en que la fisiología fetal se halla tan alterada que es probable su muerte o la aparición de lesiones permanentes en un periodo de tiempo relativamente breve.

2.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable Independiente

Acompañamiento en parturientas.

Variables Dependientes

Beneficios materno – perinatales.

- Disminución de la fase activa.
- Disminución del periodo expulsivo.
- Sin la ampliación del canal vaginal.
- Evita la ansiedad.
- Evita la depresión.
- Apgar más de 7 al minuto.
- Líquido amniótico claro.
- Sin sufrimiento fetal agudo.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
<u>V. Independiente</u> Acompañamiento en el trabajo de parto.	Persona elegida libremente por la gestante, quien posee habilidades para brindar apoyo, físico, emocional y representativo de una manera efectiva a la parturienta.	Dicotómico	Si está presente durante el trabajo de parto	La gestante cuenta con acompañamiento	Nominal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			No está presente durante el trabajo de parto	La gestante no cuenta con acompañamiento	Nominal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
<u>V. Dependiente</u> Beneficios maternos perinatales						
Parto vaginal	Es la forma tradicional de parto en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina	Dicotómico	Si	Gestante cuyo parto es por vía vaginal	Nominal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			No	Gestante cuyo parto no es por vía vaginal	Nominal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa

Disminución de la fase activa.	Periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 hasta 10 cm y se acompaña de dinámica regular, la duración promedio de la fase activa en nulíparas es de 12 horas.	Dicotómico	Si	Menor a 8 horas	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			no	Mayor a 8 horas	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
Disminución del periodo expulsivo	Duración de la segunda etapa del trabajo de parto, que comprende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto.	Dicotómico	si	Menor de 30 minutos	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			no	Mayor de 30 minutos	ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
Ampliación del canal del parto (episiotomía)	Es la incisión que se realiza en el periné, ampliando el canal vaginal para la salida del bebe.	Dicotómico	si	Parturienta sin acompañamiento.	ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			no	Parturienta con acompañamiento.	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
Ansiedad.	Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.	Dicotómico	si	4 a más respuestas afirmativas en la sub escala de ansiedad	Nominal	Ficha de ansiedad y depresión.
			No	Menos de 4 respuestas afirmativas en la	Nominal	Ficha de ansiedad y depresión.

				sub escala de ansiedad		
Depresión.	Son síntomas melancólicos o tristes que por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días.	Dicotómico	Si	4 a más respuestas afirmativas en la sub escala de depresión	Nominal	Ficha de ansiedad y depresión
			No	Menos de 4 respuestas afirmativas en la sub escala de depresión	Nominal	Ficha de ansiedad y depresión
Apgar más de 7 al minuto.	Es el puntaje que alcanza el recién nacido al minuto de vida, el cual nos indica un RN vigoroso, en buenas condiciones y adaptabilidad al medio ambiente.	Dicotómico	si	Puntaje de apgar mayor de 7.	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			no	Puntaje de apgar menor o igual a 7.	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa

Líquido amniótico	Es un fluido líquido acuoso, claro y ligeramente amarillento que permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de éste se ajusten demasiado a su cuerpo.	Dicotómico	Claro	Transparente	Nominal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			Meconial	Verdoso	Nominal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
Sufrimiento fetal agudo	Es un síndrome de instalación rápida que generalmente se presenta en el trabajo de parto.	Dicotómico	no	De 120 a 160 latidos por minuto	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa
			si	Mayor de 160 o menor de 120 latidos por minuto	Ordinal	Ficha de revisión de historia clínica y de observación directa

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Observacional, comparativo, transversal, descriptivo, prospectivo.

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIONES

Aplicado

3.3. MÉTODO

Cuantitativa.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Todas las parturientas con y sin acompañamiento, en trabajo de parto atendidas en el servicio de Centro Obstétrico durante el periodo febrero – julio, 2020.

Unidad muestral:

Una parturienta.

Tipo de muestreo: no probabilístico intencional por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Parturientas en trabajo de parto fase activa y periodo expulsivo atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar.

Parturientas sin complicaciones médicas.

Parturientas que desean participar de la investigación.

Parturientas con historia clínica completa.

Criterios de exclusión:

Parturientas en trabajo de parto fase latente y cesareadas atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar.

Parturientas con complicaciones médicas.

Parturientas que no desean participar de la investigación.

Parturientas con historia clínica incompleta.

Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{4xNpxq}{E^2(N - 1) + 4pxq}$$

$$n = \frac{4x109x50x50}{5^2(109 - 1) + 4x50x50}$$

$$n = \frac{1090000}{12700}$$

$$n = 85.8$$

$$n \geq 85.8$$

$$n = 86$$

n: tamaño de muestra.

N: población total de parturientas.

p: 50.0% de parturientas con acompañamiento.

q: 50.0% de parturientas sin acompañamiento.

E: 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

4: constante

3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS

TECNICA	INSTRUMENTOS
Revisión de historia clínica y observación. Aplicación de test de ansiedad y depresión.	Ficha de revisión de historia clínica y de la observación directa. Ficha de ansiedad y depresión.

3.6. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

Para poder hallar los datos y ejecutarlos se realizará los siguientes pasos:

- Se solicitó permiso al departamento de docencia e investigación del Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar para la ejecución de la investigación, previa documentación y autorización de la Escuela Profesional de Obstetricia.
- Para la recolección de datos se procedió a la identificación de las parturientas con y sin acompañamiento que fueron atendidas durante el periodo enero – junio, 2020.
- Previo consentimiento informado y sensibilización a la parturienta, se aplicaron las encuestas estructuradas diseñadas, luego se revisó la historia clínica de las parturientas; de acuerdo a las variables de estudio. Concluido con el recojo de la información cada instrumento fue codificado.
- Seguidamente se creó una base de datos en el programa Excel para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO

Las bases de datos fueron procesadas en el paquete estadístico SPSS versión 24.00, con los cuales se estructuraron las tablas estadísticas e contingencia a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01: Características sociodemográficas de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Características Sociodemográficas		Acompañamiento materno			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Edad materna (años)					
Adolescentes 11-19 años		06	19,4	14	25,5
Adultas	20-30 años	20	64,5	34	61,8
Añosas	31-49 años	05	16,1	07	12,7
Grado de Instrucción					
Sin Instrucción		02	6,5	02	3,6
Primaria		09	29,0	12	21,8
Secundaria		15	48,4	36	65,5
Superior		05	16,1	05	9,1
Ocupación Materna					
Estudiante		07	22,6	08	14,5
Ama de Casa		15	48,4	39	70,9
Comerciante		05	16,1	05	9,1
Otro		04	12,9	03	5,5
Estado civil					
Viuda		02	6,5	02	3,6
Casada		09	29,0	10	18,2
Soltera		08	25,8	08	14,5
Conviviente		12	38,7	35	63,6
Total		31	100,0	55	100,0

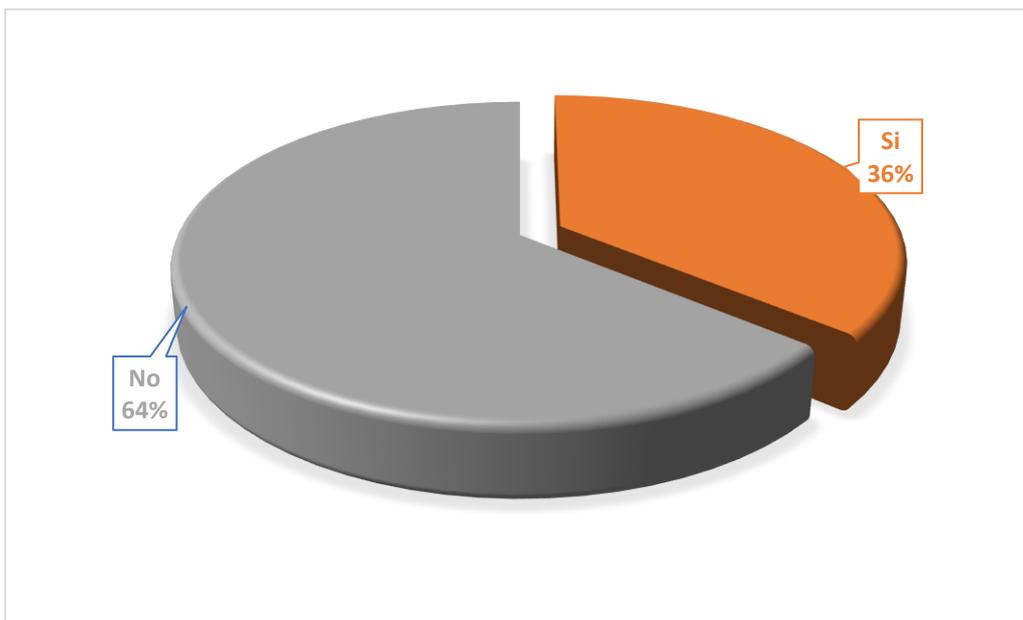
Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 muestra las características sociodemográficas de las parturientas, donde se observa que del 100% de parturientas con acompañamiento destaca que el 64,5%(20) fueron adultas, 48,4%(15) tienen grado de instrucción secundaria, 48,4%(15) son amas de casa, 38,7%(12) fueron convivientes en su mayoría. Por otro lado, en el grupo de parturientas sin acompañamiento, del 100% destaca el 61,8%(34) las adultas, el 65,5%(36) con grado de instrucción secundaria, el 70,9%(39) son amas de casa, y el 63,6%(35) son convivientes.

Estos resultados nos indican que en cuanto a la edad materna no existe diferencia significativa en ambos grupos ya que confluyen entre las edades de 20 a 30 años; de igual manera en el grado de instrucción se concentra en el nivel secundario, asimismo son las amas de casa las representan en su mayoría en ambos grupos; solo en cuanto se refiere al estado civil se observa que en el grupo de madres con acompañamiento la mayoría fueron convivientes y casadas, lo cual refleja que estas gestantes tiene una pareja estable con quien forman un hogar sólido, y que sus parejas participan activamente en el proceso del parto para beneficio de las gestantes y sus recién nacidos.

Al respecto **Saravia Alvino, K.⁸ (Huancayo, 2017)**. En su tesis “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del centro de salud la libertad en el periodo enero-mayo 2017”. con el objetivo de identificar los beneficios maternos y neonatales asociados al apoyo del acompañante en el trabajo de parto en parturientas del C.S. La Libertad en el periodo Enero – Mayo 2017.

Encontró los siguientes resultados; 158(84,5%) fueron >18-35 años; 73.3% convivientes; 69.0% con educación secundaria; 56.2% provienen de la zona rural; 67.9% fueron amas de casa; al 50.3% le acompañó la pareja.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico 01: Frecuencia de parturientas con acompañamiento en el trabajo de parto. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

El gráfico 01 nos muestra que del 100%(86) mujeres en trabajo de parto, el 64%(55) fueron parturientas sin acompañamiento y 36%(31) si tuvieron su acompañante al momento del desarrollo del trabajo de parto.

Por lo tanto, se concluye que la frecuencia de parturientas con acompañamiento en el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo de San Miguel fue de 36% durante los meses de febrero a julio del 2020.

Según la norma técnica de salud: Atención integral de salud materna del MINSA refiere textualmente “facilitar la presencia de un acompañamiento que elija la gestante, de preferencia el esposo”; por lo cual deberíamos tener una frecuencia de parturientas con acompañamiento de mas del 90%, sin embargo podemos observar solo 36% de acompañantes de todas las parturientas estudiadas en esta investigación; estos resultados se deben a que durante el proceso de recolección de datos se inició con la emergencia sanitaria dictaminado por el gobierno central y el MINSA por la pandemia del coronavirus, en la cual se adoptaron medidas estrictas de bioseguridad

para las pacientes y el personal asistencial, restringiendo al mínimo el acompañamiento de sus parejas en el momento de la atención del parto.

Contrario a nuestros resultados **Huacón Loo, V.⁷ (Ecuador, 2018)** en su investigación “Beneficios materno perinatales de acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús. Con el objetivo principal de esta investigación fue determinar los beneficios maternos perinatales asociados al acompañamiento de las pacientes por parte de los familiares o pareja, durante el trabajo de parto atendido en la Maternidad Mariana de Jesús durante el período del 1 de Setiembre del 2017 al 1 de marzo del 2018. Entre los resultados principales refiere que el 63% del total de la muestra recibió acompañamiento durante el parto, las pacientes primigestas fue el grupo que más acompañamiento tuvo en un 51% y las pacientes eligieron a su pareja como acompañante en un 81%”.

Tabla 02: Disminución de la fase activa como beneficio materno de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Duración de la fase activa	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Mayor o igual de 8 horas	04	12,9	18	32,7	22	25,6
Menor de 8 horas	27	87,1	37	67,3	64	74,4
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 4,093$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 02 representa la duración de la fase activa del periodo de dilatación, donde se aprecia que del 100% (31) parturientas con acompañamiento, el 87,1% (27) tuvieron una duración de la fase activa menor a 8 horas y el 12,9% (04) reportaron mayor o igual a 8 horas. Por otro lado, del 100% (55) parturientas sin acompañamiento, el 67,3% (37) tuvieron una duración de la fase activa menor a 8 horas y el 32,7% (18) presentaron mayor o igual a 8 horas.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 87,1% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, reportaron una duración de la fase activa del parto menos de 8 horas.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que la disminución menor a 8 horas de la duración de la fase activa del trabajo de parto está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

La disminución en la duración de la fase activa del trabajo de parto en aquellas gestantes por tener un acompañamiento durante el trabajo de

parto, es porque genera disminución del estrés y ansiedad propio de las parturientas en este periodo, asimismo confianza en el profesional de salud que atiende el parto, el cual produce relajación del cuello uterino favoreciendo la acción de la oxitocina sobre la misma, produciendo una dilatación cervical más rápido en la fase activa.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por **Huacon Loor, V.** en la investigación “Beneficios materno perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús” quien reporta que el (80%) de las pacientes con acompañamiento tuvieron menos de 6 horas en su trabajo de parto y el (20%) mayor de 6 horas.

Tabla 03: Disminución del periodo expulsivo como beneficio materno de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Duración del periodo expulsivo (en minutos)	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Mayor o igual a 30 m	00	00	19	34,5	19	22,1
Menor de 30 m	31	100,0	36	65,5	67	77,9
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 13,746$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 03 representa la duración del periodo expulsivo del trabajo de parto, donde se aprecia que el 100%(31) parturientas con acompañamiento, tuvieron una duración menor a 30 minutos del periodo expulsivo. Por otro lado, del 100%(55) parturientas sin acompañamiento, el 65,5%(36) tuvieron una duración del periodo expulsivo menor de 30 minutos y el 34,5%(19) presentaron mayor o igual a 30 minutos.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 100,0% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, reportaron una duración del periodo expulsivo del parto menor de 30 minutos.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que la disminución menor a 30 minutos de la duración del periodo expulsivo del trabajo de parto está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

Se puede apreciar en nuestra casuística que todas las parturientas con acompañamiento tuvieron un periodo expulsivo menor a 30 minutos por que

el acompañamiento mejora la fisiología del parto y la sensación de confianza materna, reduciendo así las consecuencias adversas del dolor, ansiedad, nivel de satisfacción y el tener un acompañante en este momento cumbre del parto genera mayor fuerza y vitalidad para culminar lo antes posible el periodo expulsivo y evitar de esta manera la presencia de expulsivos prolongados.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Gómez Pomalaya K, Huamani Yaranga R. en la investigación “Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestante atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen febrero - abril 2018, quien reporta que del grupo de las gestantes con acompañamiento el 89.1% tuvo un periodo expulsivo menor a los 15min y el 10.9% duró más del 15min, en comparación del grupo de gestantes sin acompañamiento que el 79.8% tuvo una duración menor de 15min y el 20.2% tuvo una duración mayor de 15min”.

Tabla 04: Restricción de la episiotomía como beneficio materno de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Ampliación del canal del parto (Episiotomía)	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	11	35,5	12	21,8	23	26,7
No	20	64,5	43	78,2	63	73,3
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,890$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

La tabla 04 nos muestra la ampliación del canal del parto, donde se aprecia que del 100%(31) parturientas con acompañamiento, el 64,5%(20) no tuvieron episiotomía y al 35,5%(11) si les hicieron la episiotomía. Por otro lado, del 100%(55) parturientas sin acompañamiento, el 78,2%(43) no tuvieron episiotomía y al 21,8%(12) si les hicieron la episiotomía.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 64,5% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, presentaron una restricción de la episiotomía.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual nos indica que la restricción de la episiotomía en la atención del parto no está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, no es considerado como un beneficio materno esta variable.

La ampliación del canal del parto en la actualidad está restringido a evaluación realizada por el profesional que atiende el parto y a ciertas indicaciones como periné resistente, rígido, alto, prematuridad, macrosomía, instrumentación en el expulsivo, entre otras indicaciones; sin embargo en

nuestros resultados observamos que en la mayoría no se les realizó este procedimiento de cirugía menor como es la episiotomía en ambos grupos estudiados por lo que se puede inferir que la episiotomía se realiza a parturientas con o sin acompañamiento y que otras son las indicaciones para proceder con la episiotomía; es decir independientemente de si tiene o no acompañamiento la parturienta se puede realizar la episiotomía.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Huacon Loor, V. en la investigación “Beneficios materno perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesus” quien reporta que, del (100%) de las pacientes con acompañamiento más de la mitad, es decir el (54%) no se realizó episiotomía.

Asimismo en la investigación realizada por Gómez Pomalaya K, Huamani Yaranga R. sobre el “Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestante atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen febrero - abril 2018, quien reporta que del grupo de gestantes con acompañamiento el 58.9% no se realizó la episiotomía y el 41.1% si se realizaron, en comparación al grupo de gestantes sin acompañamiento el 46.5% no se realizó la episiotomía y el 53.5% si se realizó la episiotomía, lo cual se asemejan a nuestros resultados”.

Tabla 05: Disminución de la ansiedad como beneficio materno de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Ansiedad	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	05	16,1	37	67,3	42	48,8
No	26	83,9	18	32,7	44	51,2
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 20,754$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 05 muestra la presencia de la ansiedad durante el trabajo de parto, donde se observa que del 100%(31) parturientas con acompañamiento, el 83,9%(26) no presentaron ansiedad y el 16,1%(05) si desarrollaron la ansiedad. Por otro lado, del 100%(55) parturientas sin acompañamiento, el 67,3%(37) presentaron ansiedad y el 32,7%(18) no reportaron el desarrollo de la ansiedad.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 83,9% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, no reportaron el desarrollo de la ansiedad.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que la disminución de la ansiedad durante el trabajo de parto está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

La ausencia de la ansiedad en la mayoría de las parturientas con acompañamiento es inversamente proporcional al otro grupo sin acompañamiento, esto se debe principalmente a la reducción de

catecolaminas en la circulación materna y a la disminución del estrés, ya que según la percepción de ellas, se sienten protegidas y seguras al ver a su lado a un familiar elegido por ellas mismas quienes le brindan un apoyo principalmente psicológico.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Lagos Jimenez, G. en la investigación “Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva – Villa el Salvador 2015, quien reporta que de 39 parturientas con acompañamiento que representan 50%, 27 (69,2%) parturientas no tuvieron ningún nivel de ansiedad y 12 (30,8%) parturientas tuvieron un nivel de ansiedad leve”.

Tabla 06: Disminución de la depresión como beneficio materno de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Depresión	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	07	22,6	39	70,9	46	53,5
No	24	77,4	16	29,1	40	46,5
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 18,613$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 06 muestra la presencia de la depresión durante el trabajo de parto, donde se observa que del 100%(31) parturientas con acompañamiento, el 77,4%(24) no presentaron depresión y el 22,6%(07) si desarrollaron la depresión. Por otro lado, del 100%(55) parturientas sin acompañamiento, el 70,9%(39) presentaron depresión y el 29,1%(16) no reportaron el desarrollo de la depresión.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 77,4% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, no reportaron el desarrollo de la depresión.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que la disminución de la depresión durante el trabajo de parto está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

Se puede apreciar una diferencia notable en la ausencia de la depresión en la mayoría de las parturientas con acompañamiento, el cual es inversamente proporcional al otro grupo sin acompañamiento; esto

principalmente por el apoyo y el acompañamiento en esos momentos de su pareja, familiar o de otra persona cercana a su entorno afectivamente facilita a eliminar el estrés y la depresión. De la misma manera, la compañía de un familiar que la apoye emocionalmente y canalice su relación con el equipo de salud que la asiste, también logra mejorar el progreso del trabajo de parto contribuyendo a lo mínimo la depresión y los niveles de catecolamina circulante.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Ramos Cárdenas, M. en la investigación “Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020, quien reporta que del total de 122 mujeres que estaban dentro del primer año postparto y además cuya atención de parto fue en el “Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo”, el 20.5% (n=25) presentó depresión postparto (EPDS \geq 13) y el 79.5% (n=97) no presentó depresión postparto”.

Tabla 07: Apgar del recién nacido como beneficio perinatal de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Apgar al minuto	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menor a 7	02	6,5	31	56,4	33	38,4
Mayor o igual a 7	29	93,5	24	43,6	53	61,6
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 20,885$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 07 representa el Apgar del recién nacido, donde se observa que del 100%(31) parturientas con acompañamiento, el 93,5%(29) de sus recién nacidos tuvieron un Apgar mayor o igual a 7 y el 6,5%(02) neonatos presentaron Apgar menor a 7. Por otro lado, del 100%(55) parturientas sin acompañamiento, el 56,4%(31) de los recién nacidos presentaron Apgar menor a 7 y el 43,6%(24) neonatos tuvieron Apgar mayor o igual a 7.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 93,5% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, sus neonatos tuvieron un Apgar al minuto mayor o igual a 7.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que el Apgar al minuto mayor o igual a 7 de los recién nacidos, está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

La puntuación de Apgar describe la situación del neonato inmediatamente después del parto y, cuando se utiliza adecuadamente, es una herramienta para la evaluación normalizada. También ofrece un mecanismo para

registrar la transición feto-neonatal; constituye la expresión de la situación fisiológica del recién nacido, tiene un esquema temporal limitado e incluye componentes subjetivos. En nuestra casuística se puede apreciar una relación inversamente proporcional entre los grupos estudiados en la cual las parturientas con acompañamiento tienen la mayoría un Apgar mayor o igual a 7 lo que no ocurre en el otro grupo sin acompañamiento; esto se relaciona con las variables antes estudiadas como la disminución de la fase activa, el tiempo del periodo expulsivo, la disminución de la ansiedad y depresión los cuales repercuten en la vitalidad del recién nacido expresado con un Apgar mayor o igual a 7 en la mayoría de sus neonatos.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Armijo Baño, C. en la investigación "Acompañamiento durante la labor de parto en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil Francisco Jacome, quien reporta que en pacientes que si recibieron acompañamiento, los recién nacidos tuvieron el 70.4% puntaje de APGAR de 8 puntos al primer minuto, el 18.7% puntaje de APGAR de 9 puntos al primer minuto, el 5.9% puntaje de APGAR de 7 puntos al primer minuto, el 3.9% puntaje de APGAR de 7 puntos al primer minuto. Pacientes que no recibieron acompañamiento, los recién nacidos tuvieron el 0.5% un puntaje de APGAR de 8 puntos al primer minuto y el otro 0.5% puntaje de APGAR de 9 puntos al primer minuto".

Tabla 08: Líquido amniótico claro como beneficio perinatal de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Líquido amniótico	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Meconial	01	3,2	20	36,4	21	24,4
Claro	30	96,8	35	63,6	65	75,6
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 11,796$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 08 muestra el líquido amniótico de las parturientas, donde se observa que del 100% (31) parturientas con acompañamiento, el 96,8% (30) gestantes tuvieron líquido amniótico claro y sólo 01 caso (3,2%) tuvo líquido amniótico meconial. Por otro lado, del 100% (55) parturientas sin acompañamiento, el 63,6% (35) gestantes tuvieron líquido amniótico claro y 36,4% (20) tuvo líquido amniótico meconial.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 96,8% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, tuvieron líquido amniótico claro.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que la presencia del líquido amniótico de color claro transparente, está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

La presencia del líquido amniótico claro en la mayoría de las parturientas nos indica una ausencia de sufrimiento fetal y un bienestar fetal adecuado producto de un buen estado emocional durante el trabajo de parto, libre de

tensión, ansiedad y estrés, ya que el trabajo de parto es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres. “El líquido amniótico cumple un papel fundamental en el desarrollo normal del feto. Este líquido transparente resguarda y protege al bebé. La presencia de líquido amniótico claro nos indica un recién nacido oxigenado; sin embargo, el líquido meconial fluido y con mayor gravedad el líquido verde espeso nos indica un gran compromiso fetal como hipoxia, acidosis y síndrome de aspiración. Por lo cual, en el presente estudio es considerado como beneficio perinatal el líquido amniótico claro”.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por León Untiveros G, Muñoz Martínez, k. en la investigación “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el centro de salud Chilca Huancayo, quien reporta que la gran mayoría presento liquido claro 89.9 % (89) de las parturientas con acompañante y las que no 63.6% (17) con liquido meconial”.

Tabla 09: Ausencia de sufrimiento fetal como beneficio perinatal de las parturientas con y sin acompañamiento. Hospital de Apoyo San Miguel – La Mar febrero – Julio 2020.

Sufrimiento fetal agudo	Acompañamiento				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	01	3,2	22	40,0	23	26,7
No	30	96,8	33	60,0	63	73,3
Total	31	100,0	55	100,0	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 13,685$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 09 representa el sufrimiento fetal agudo, donde se observa que del 100%(31) parturientas con acompañamiento, el 96,8%(30) gestantes no tuvieron sufrimiento fetal y sólo 01 caso (3,2%) presentó sufrimiento fetal. Por otro lado, del 100%(55) parturientas sin acompañamiento, el 60,0%(33) gestantes no tuvieron sufrimiento fetal y 40,0% (22) si desarrollaron sufrimiento fetal agudo.

Del análisis de la presente tabla se concluye que el 96,8% de parturientas que tuvieron su acompañante en el proceso del parto, tuvieron ausencia de sufrimiento fetal agudo.

Al contrastar estos resultados con la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa ($p<0.05$) lo cual nos indica que la ausencia del sufrimiento fetal agudo, está asociado al acompañamiento de la parturienta; por lo tanto, se considera como un beneficio materno esta variable.

Se puede apreciar en nuestra casuística que la mayoría de los fetos de las parturientas con y sin acompañamiento no presentaron sufrimiento fetal; sin embargo al analizar de manera independientes se observa que la gran

mayoría es el grupo de parturientas con acompañante, esto es debido a que el estrés y la liberación de las catecolaminas, estimulan la vasoconstricción, reduciendo la perfusión del espacio intervelloso y causar una bradicardia y sufrimiento fetal. Para que esto no se desencadene en la actualidad diversas investigaciones en diferentes países ponen en manifiesto la presencia del acompañamiento durante el parto, tal como se evidencia en la presente investigación.

Nuestros resultados de asemejan a los encontrados por Gómez Pomalaya K, Huamani Yaranga R. en la investigación "Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios maternos perinatales en gestante atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen febrero - abril 2018, quien reporta que en ambos casos se obtuvo el mismo valor el 97.7% tuvo una frecuencia cardiaca fetal normal y el 2.3% sufrió alguna alteración ya sea una bradicardia o una taquicardia".

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas más resaltantes de las parturientas con acompañamiento son el 64,5% (20) fueron adultas, 48,4% (15) con grado de instrucción secundaria y son amas de casa en ambos casos y 38,7% (12) fueron convivientes.
2. La frecuencia de parturientas con acompañamiento en el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo de San Miguel fue de 36% durante los meses de febrero a julio del 2020.
3. Los beneficios maternos de las parturientas con acompañamiento son; disminución de la fase activa menor de 8 horas (87,1%), asimismo en el 100% se dio la disminución del periodo expulsivo menor de 30 minutos, disminución de la ansiedad y depresión en el 83,9% y 77,4% respectivamente; contrastados con significancia estadística ($p < 0,05$).
4. Los beneficios perinatales de las parturientas con acompañamiento son; apgar mayor o igual a 7 (93,5%), liquido amniótico claro y ausencia de sufrimiento fetal agudo (96,8%) en ambos casos; contrastados con significancia estadística ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Promover y brindar las facilidades del caso para el acompañamiento de la parturienta durante la labor del trabajo de parto con la persona que sea elegida por la paciente de manera libre y voluntaria, por los beneficios demostrados en el presente trabajo de investigación.
2. Estimular el acompañamiento en los familiares y entorno mas cercano de la parturienta con la finalidad de incrementar la frecuencia de acompañamiento que todavía es baja en el Hospital de Apoyo de San Miguel.
3. Dar a conocer estos resultados de la presente investigación a todo el personal profesional, tanto Médico como Obstetras, que labora en Centro Obstétrico del Hospital de Apoyo de San Miguel, para que puedan permitir el acompañamiento por un familiar, a las parturientas en el momento de la atención del parto.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Samar Quintanilla, D. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. [tesis pregrado]. Lima: disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2956/Samar_qd.pdf?sequence=1, UNMSM, 2011.
2. Rámila Gómez M, Gil Vázquez L, Rodríguez Santana M. Importancia del Acompañamiento Continuo en Cesáreas Programadas: Ansiedad materna [protocolo de investigación]. España: Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0919.php>, Unidad Docente del Hospital de Valme, 2016.
3. Lagos Jimenz, G. Correlacion del acompañamiento en las parturientas durante el periodo expulsivo en el Centro Materno Infantil Cesar Lopez Silva – Villa el Salvador 2015. [tesis pregrado]. Lima: disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1566/3/lagos_jg.pdf
4. Rengel C. Artículo Original - Recomendaciones al parto normal de la OMS. ¿Qué opinan las matronas de un servicio?. 2008 junio 88: 3 – 11. (informe tecnico)
5. Oria Vicharra, C. influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis pregrado]. Lima: disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1149/Oria_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y, UNMSM, 2007.
6. Gonzalez Cadagan, P. Acompañamiento en el parto y su relación en el nivel de bienestar de las parturientas asistidas en la maternidad del Hospital Base Castro entre octubre y noviembre de 2013. [tesis

- pregrado]. Valdivia – Chile: disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmg643a/doc/fmg643a.pdf>
7. Huacon Loor, V. Beneficios materno perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesus. [tesis pregrado]. Ecuador: disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/31649/1/CD-463-HUACON%20LOOR.pdf>
 8. Saravia Alvino, K. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-neonatales en parturientas del Centro de Salud La Libertad en el Periodo Enero – Mayo 2017. [tesis pregrado]. Huancayo: disponible en:
<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/151/1/APOYO%20DEL%20ACOMPA%20C3%91ANTE%20EN%20EL%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20ASOCIADO%20A%20LOS%20BENEFICIOS%20MATERNOS%20-%20NEONATALES%20EN%20PARTURIENTAS%20DEL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20LA%20LIBERTAD%20EN%20EL%20PERIODO%20ENERO-MAYO%202017.pdf>,
 9. **Chávez Barrientos, M. Huarcaya Hinostroza, E.** El parto en posición vertical y horizontal, sus beneficios en la madre y el recién nacido, centro de salud vinchos - ayacucho, setiembre-noviembre, 2013 [tesis pregrado]. Ayacucho: disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2904/TESIS%200708_Cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Garcia Haidu, AJ. acompañamiento en el parto [monografía en internet]*. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay; 2015 [acceso 18 de julio de 2018]. Disponible en:
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_alvaro_garcia_trabajo_final.pdf.
 11. Alvarado Alva J. Apuntes de Obstetricia. 3^{ra} ed. Lima 2014.
 12. Carbonel Martin; Pérez Díaz Martha, Riquelme Marín, Raquel. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

(EAD-G) en adultos cubanos. Universitas Psychologica [revista en Internet] 2016 julio [acceso 20 de setiembre de 2018] vol. 15, Nº 1. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/5319>.

13. Gomez pomalaya, k. Huamani Yaranga, R. Acompañamiento durante el parto asociado a beneficios materno perinatales en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen febrero – abril 2018 [informe final del proyecto de investigación]. Huanayo: disponible en: <file:///D:/yaki/proyecto/bibliografia/descarga%201.pdf>
14. Armijo Baño, C. Acompañamiento durante la labor de parto en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil Francisco Jacome [TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN] GUAYAQUIL – ECUADOR disponible en: https://minio2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/pdf/2020/06_06/7tqpr21591419448.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20210603%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20210603T211610Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=26b6a8d0aedbf620fcd0e29f0d528566796f8e13c9cb3223f8f0e9cdd56a9a37
15. León Untiveros, G, Muños Martinez, k. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de parto en el centro de salud Chilca Huancayo [Informe final de investigación] Huancayo disponible en: <https://www.upecen.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2019/09/2016112-INFLUENCIA-DEL-APOYO-DEL-ACOMPA%3%91ANTE-EN-EL-PROCESO-DE-PARTO-EN-EL-CENTRO-DE-SALUD.pdf>
16. Ramos Cárdenas, M. Relación entre el apoyo de la pareja y la depresión postparto en mujeres del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2020 [tesis] Lima disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16091/Ramos_cm.pdf?sequence=1

17. Robles Crisolo, J. Beneficios del acompañamiento a las parturientas durante en periodo expulsivo en el Hospital Victor Ramos Guardia – Huaras, 2019 [tesis] Huaraz disponible en: <file:///D:/yaki/proyecto/bibliografia/descarga%202.pdf>

ANEXOS

Anexo 01

FICHA DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA

DATOS GENERALES	
Código:	Fecha:
Tiempo utilizado:	

REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	
DATOS GENERALES	
Edad:	
1. Adolescentes <20	()
2. Adulta 20 – 35 años	()
3. Añosa >35 años	()
Estado civil:	
1. Casada	()
2. Conviviente	()
3. Soltera	()
4. Viuda y otros	()
Ocupación:	
1. Ama de casa	()
2. Estudiantes	()
3. Comerciante	()
4. Otros	()
Grado de instrucción:	
1. Analfabeta	()
2. Primaria	()
3. Secundaria	()
4. Superior	()
OBSERVACION	
I. ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRABAJO DE PARTO	
Si () 1. Esposo () 2. Mamá () 3. Hermana () 4. Otros ()	No ()
II. BENEFICIOS MATERNO	
Parto vaginal Si () No ()	Disminución de la fase activa Menos de 8 horas () Mas de 8 horas ()

Ampliación del canal del parto Si () No ()	Disminución del periodo expulsivo Menor de 50 minutos () Mayor de 50 minutos ()
III. BENEFICIOS PERINATAL	
Apgar mas de 7 al minuto Si () No ()	Líquido amniótico Claro () Meconial ()
Sufrimiento fetal agudo De 120 a 160 () Menos de 120 o mas de 160 ()	
OBSERVACION	

Anexo 02

FICHA DE OBSERVACIÓN - ACOMPAÑAMIENTO

DATOS GENERALES	
Código:	Fecha:
Tiempo utilizado:	

ACOMPAÑANTE	SI (2pts.)	NO (1pto.)
Hace masajes.		
conoce técnicas de respiración.		
Apoya con caricias, palabras a la gestante.		
Brinda mates azucarados.		
TOTAL		

Sin acompañamiento: 0 – 4 pts.

Con Acompañamiento: 5 – 8 pts.

Anexo 03

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

DATOS GENERALES	
Código:	Fecha:
Tiempo utilizado:	

Subescala de ansiedad:

¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? Si () No ()

¿Ha estado muy preocupado por algo? Si () No ()

¿Se ha sentido muy irritable? Si () No ()

¿Ha tenido dificultad para relajarse? Si () No ()

¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? Si () No ()

¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca? Si () No ()

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos). Si () No ()

¿Ha estado preocupado por su salud? Si () No ()

¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? Si () No ()

Total ansiedad:

Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas.

Subescala de depresión:

¿Se ha sentido con poca energía? Si () No ()

¿Ha perdido usted el interés por las cosas? Si () No ()

¿Ha perdido la confianza en sí mismo? Si () No ()

¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? Si () No ()

¿Ha tenido dificultades para concentrarse? Si () No ()

¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito). Si () No ()

¿Se ha estado despertando demasiado temprano? Si () No ()

¿Se ha sentido usted enlentecido? Si () No ()

¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? Si () No ()

Total depresión:

Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas.

Anexo 04

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

“Beneficios materno-perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el hospital de apoyo san miguel – la mar febrero – julio 2020”

Yo,.....

He hablado con:.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Autorizo que mis datos del estudio, así como los datos necesarios recogidos de mi historia clínica y en la historia clínica de mi recién nacido sean procesados y revisados como se describe en el consentimiento.

Firma del participante:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado.

Firma del investigador:

Fecha