



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO  
EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
En Enfermería

**AUTORA:** Alejandra Karina Narvárez Chávez

**DIRECTORA:** MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

IBARRA – ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**”, de autoría de **ALEJANDRA KARINA NARVÁEZ CHÁVEZ**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de Julio del 2019

**Lo certifico**

(Firma).....

MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

C.C.:1001500535

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	040163696-4		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Narváez Chávez Alejandra Karina		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Elías Almeida 8-158, y Gabriela Mistral		
<b>EMAIL:</b>	karol.alkanach@hotmail.es		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06) 2609194	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0939948199
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Narváez Chávez Alejandra Karina		
<b>FECHA:</b>	2019-07-20		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de Julio del 2019

### LA AUTORA

(Firma).....

Alejandra Karina Narváez Chávez

C.I.: 040163696-4

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 20 julio del 2019

**Alejandra Karina Narváez Chávez** “BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paul. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas del grupo de estudio; Identificar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl; Establecer la frecuencia del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl; Elaborar un poster científico sobre los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

**Fecha:** Ibarra, 20 julio del 2019



MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

**Directora**



Alejandra Karina Narváez Chávez

**Autora**

## DEDICATORIA

A mis padres Gerardo y Mariana, que me concedieron el don de la vida, que me han sabido guiar por el camino del bien con sus consejos, enseñanzas y han sabido brindarme su apoyo a pesar de las adversidades e inconvenientes que se presentan a lo largo de la vida.

A mis hermanos, Geovanny y Cristhian, quienes estuvieron conmigo en los momentos más difíciles que se presentaron a lo largo de mi carrera.

A mi compañero de vida Armando por ser apoyo incondicional en mi vida, ya que con su amor, paciencia y respaldo me ayudo a alcanzar este sueño que ahora es una realidad.

A mis hijos Jairo y Julián, ya que han sido el pilar fundamental de mi día a día y fuente de inspiración, la razón de levantarme todos los días con fuerza y empeño para conseguir mis metas.

A mis compañeros que a lo largo de la carrera se convirtieron en amigos con los que compartimos muchos momentos buenos y malos y me acompañaron en esta etapa.

A la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas para ir en busca de esta meta que ahora culmina, a mis maestros por haber aportado a mi formación tanto profesional, como humana.

*Karina Narváez*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida, ser amparo en momentos difíciles y no permitirme desfallecer, por estar junto a mí fortaleciendo mi corazón.

A mis hijos Jairo y Julián por su comprensión y apoyo incondicional cada día, por brindarme su ayuda al hacerse cargo de su autocuidado, para así yo poder alcanzar esta meta que me propuse junto a ellos.

A mis padres y mis hermanos por su amor absoluto, por haberme guiado a lo largo de mi vida y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A la Universidad Técnica del Norte, y mis maestros por abrirme sus puertas y enriquecerme en conocimiento para lograr la titulación universitaria.

A mí querida licen Mechita, mil gracias sin su ayuda y sus conocimientos, culminar este trabajo no habría sido posible la llevo en mi corazón.

Y de manera muy especial agradezco aquella persona que me acompañó desde los inicios de mi carrera y ha sido apoyo y aporte fundamental, brindándome su amor incondicional y ayudándome en todas las etapas de este sueño que hoy alcanzamos juntos a pesar de los buenos y malos momentos.

*Karina Narváez*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema .....	1
1.1. Delimitación del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico .....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual.....	12
2.2.1. Reseña del Hospital San Vicente De Paúl .....	12
2.2.2. Ubicación .....	13
2.2.3. Servicios que presta el Hospital san Vicente de Paúl .....	14
2.3. Marco Conceptual .....	14
2.3.1. Modelos y Teorías de enfermería .....	14



2.3.2. Embarazo.....	15
2.3.3. Parto.....	16
2.3.4. Cuidados de enfermería.....	20
2.3.5. La Doula.....	24
2.3.6. Parto humanizado.....	25
2.3.7. Acompañamiento en el parto.....	26
2.3.8. ESAMYN.....	28
2.4. Marco Legal.....	31
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.....	31
2.4.2. Plan toda una vida.....	31
2.4.3. Ley Orgánica de la Salud.....	32
2.4.4. Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional.....	33
2.4.5. Normativa ESAMyN (Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño).....	33
2.5. Marco Ético.....	35
2.5.1. Principios éticos generales.....	35
2.5.2. Código de Helsinki.....	36
2.5.3. Código enfermero.....	37
2.5.4. Modelos de enfermería.....	37
Glosario.....	38
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
3. Metodología de la investigación.....	41
3.1. Diseño de la Investigación.....	41
3.2. Tipo de Estudio.....	41
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	42
3.4. Población y muestra.....	42
3.4.1. Población.....	42
3.4.2. Muestra.....	42
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	42
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	42
3.5. Operacionalización de Variables.....	43

3.6. Métodos de recolección de información .....	45
3.6.1. Encuestas a madres que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico.....	45
3.7. Análisis de Datos .....	45
CAPÍTULO IV .....	47
4. Resultados de la investigación .....	47
4.1. Beneficios del acompañamiento familiar durante el parto.....	49
4.2. Frecuencia del acompañamiento familiar .....	52
CAPÍTULO V .....	55
5. Conclusiones y recomendaciones.....	55
5.1. Conclusiones .....	55
5.2. Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA .....	58
ANEXOS .....	64
Anexo 1. Oficio para aplicar las encuestas.....	64
Anexo 2. Validación de la encuesta por expertos .....	65
Anexo 3. Autorización para ingresar al servicio de Centro Obstétrico.....	67
Anexo 4. Autorización para ingresar al servicio de Ginecología.....	68
Anexo 5. Aplicación de encuestas Servicio Centro Obstétrico.....	73
Anexo 6. Aplicación de encuestas Servicio Ginecología.....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas del grupo de estudio .....	47
Tabla 2. Satisfacción en su experiencia de parto .....	49
Tabla 3. Sentimiento de ansiedad, temor y dolor .....	50
Tabla 4. Nivel de satisfacción con el personal de salud.....	51
Tabla 5. Conocimiento acerca del acompañamiento durante el parto y acompañamiento familiar .....	52
Tabla 6. Tipo de compañía durante el parto.....	53

## RESUMEN

BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DE SAN VICENTE DE PAÚL.

**Autora:** Alejandra Karina Narvárez Chávez

**Correo:** karol.alkanach@hotmail.es

El acompañamiento familiar durante el parto reduce los niveles de estrés, esto ayuda a controlar mejor el dolor, facilitando el trabajo de parto. El objetivo de este estudio fue determinar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. Metodología: Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 95 madres que tuvieron acompañamiento. Para la recolección de información se aplicó una encuesta en base a las variables. Resultados: El 53,68% tienen entre 18 y 30 años. La mayor parte 67,34% tiene una relación de pareja estable. El 83,16% de las madres se autodefinen como mestizas. La mayor parte 85,26% de la población expresa sentirse muy satisfecha en su experiencia de parto. El 100% del grupo de estudio recibió acompañamiento durante el parto, de éste el 58,95% conocía su derecho a un acompañante durante el proceso. A la hora de decidir el acompañante, las parturientas mayoritariamente 58,95% eligen a su pareja.

**Palabras clave:** parto, acompañamiento, parturienta, beneficios, apoyo.

## ABSTRACT

BENEFITS OF FAMILY ACCOMPANIMENT DURING CHILDBIRTH IN MOTHERS AT THE SERVICE OF THE OBSTETRIC CENTER OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL.

**Author:** Alejandra Karina Narváez Chávez

**Email:** karol.alkanach@hotmail.es

Family support during labor reduces stress levels, this helps to better control pain, facilitating labor. The objective of this study was to determine the benefits of family support during childbirth in mothers who come to the Obstetric Center service of the Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. Methodology: It is a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The population consisted of 95 mothers who were accompanied. For the collection of information, a survey was applied based on the variables. Results: 53.68% are between 18 and 30 years old. The majority of 67.34% have a stable relationship. 83.16% of mothers define themselves as mestizas. Most 85.26% of the population expresses feeling very satisfied in their birth experience. 100% of the study group received support during the birth, of which 58.95% knew their right to a companion during the process. When deciding the companion, parturients, 58.95% choose their partner.

**Key words:** childbirth, accompaniment, parturient, benefits, support.

**TEMA:**

“BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL”

# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema

### 1.1. Delimitación del problema

El parto está conformado por un conjunto de procesos físicos y emocionales, por ello es que la atención que reciba en ese momento ayudará al proceso y quedará marcado para siempre, es por esta razón que se debe dar importancia a los beneficios que brinda el acompañamiento de un familiar en el proceso de parto. Según la OMS, toda mujer tiene derecho a un parto natural, a estar acompañada por la persona que ella desee, a elegir la posición en la que quiere parir, a transitar su embarazo, parto y posparto respetados en todos los sentidos y a ser protagonista activa y recibir información necesaria para decidir (1).

En España alrededor de los años 50, los partos se realizaban en las viviendas de las parturientas rodeadas del amor y el apoyo de sus familias y el apoyo de una doula o matrona. Más adelante en los años setenta la asistencia del parto se institucionalizó, lo que dio lugar a que la mujer deje de estar acompañada durante todo el proceso. Como consecuencia de esto, en los años 90 se empezaron a publicar trabajos de parto deshumanizados y la influencia negativa que tiene la falta de acompañamiento continuo durante el transcurso del trabajo de parto (2).

En América Latina, es común observar en hospitales de medianos recursos a mujeres en labor de parto solas y sin apoyo, bajo el modelo de atención adoptado en los últimos años, un modelo de tipo medicalizado y poco humanista. Este modelo prevalece en las zonas urbanas donde más del 90% de las parturientas tienen su parto en hospitales, esto ha elevado los índices de episiotomías, cesáreas, mayor uso de medicación durante los procesos de parto, descuida las necesidades emocionales e incrementa los gastos de los servicios médicos (3).

Aunque Argentina es un país pionero en términos legales, los índices de violencia obstétrica alarman, señalan algunos resultados del estudio que se realizó desde el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO), sobre una base de 4939 nacimientos: en un 90% de casos se practicó episiotomías a madres primerizas, considerada como una mutilación cuando se realiza de manera innecesaria. A un 6.4 de cada 10 mujeres les fue suministrada oxitocina para acelerar el trabajo de parto cuando la OMS marca como un estándar justificable entre 0.5 y 1 de cada 10 nacimientos. 7 de cada 10 tuvieron rotura artificial de bolsas sin consentimiento, tratándose de una maniobra rutinaria y riesgosa, entre otras intervenciones innecesarias (4).

En Perú, a principios del siglo XX, la atención del parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Según ese contexto, se tuvo la idea, en un principio, de manejar la atención del parto como si se tratase de una enfermedad, y no como un proceso fisiológico y natural. Las mujeres perdieron protagonismo y humanidad en el hecho más importante de sus vidas, transformándose éste en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de las pacientes y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, entre otros, basándose simplemente en un hecho mecanizado (5).

En Ecuador, desde el Ministerio de Salud Pública, el acompañamiento en esta etapa de la vida reproductiva de la mujer, se constituye como una política pública, que en los últimos años se viene desarrollando como parte de la estrategia Establecimiento de salud amigos de la madre y el niño “esamyn”, en donde se está promoviendo el derecho al acompañamiento familiar antes, durante y después del parto. Sin embargo, se continúa violentando el derecho de la mujer en esta decisión (6).

En Imbabura, el Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de Centro Obstétrico donde ingresan día a día las madres gestantes en trabajo de parto, no se logra dar cumplimiento totalmente a la nueva normativa implementada que se refiere a permitir el acompañamiento familiar antes, durante y después del parto, pues señala que la infraestructura, la falta de recursos materiales y el desconocimiento de las pacientes y familiares no se presta para dar cumplimiento al cien por ciento con este requerimiento.



## **1.2. Formulación del Problema**

¿Qué beneficios brinda el acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl?

### **1.3. Justificación**

La forma de dar a luz es distinta en cada país y en cada cultura, pero todas coinciden en que el apoyo emocional que recibe la madre es fundamental para el desarrollo del parto. La importancia de este estudio radica en resaltar los beneficios del acompañamiento familiar en la madre y su bebé al momento del parto. Proporcionarle la oportunidad de estar acompañada disminuye el estrés en este proceso, reduce el nivel de ansiedad, temor y dolor, establece políticas preventivas para llevar un parto seguro, respetando el derecho a su intimidad y logrando con todo ello, que viva la experiencia de un parto humanizado.

Este trabajo puede servir como aporte científico, relacionado a los procesos psicológicos y emocionales que se ponen en juego en la mujer durante el trabajo de parto. Entendemos que dichos procesos generan diversos cambios en ella, por lo cual el apoyo emocional que pueda recibir durante ese momento se convierte en un elemento de suma importancia. Esto permitirá que la mujer se sienta acompañada afectivamente y logre dar respuesta a sus necesidades mediante el respeto de sus decisiones y derechos.

Los beneficiarios directos son las mujeres gestantes, la familia, el servicio de Centro Obstétrico y el Hospital San Vicente de Paúl, ya que este estudio pretende demostrar que el acompañamiento juega un papel muy importante en el binomio madre e hijo, marcando diferencias como: reducción de cesáreas, partos más cortos, menos uso de analgésicos, mejorando el vínculo madre-bebé, reducir los problemas con la lactancia y bajar la incidencia de depresión posparto. El parto con acompañamiento familiar fortalece, entre otras cosas, las relaciones individuales entre la familia, paciente y el personal de salud.

Este trabajo es viable ya que se cuenta con los conocimientos brindados por la Universidad Técnica del Norte en la carrera de Enfermería, a la vez que se tiene el apoyo del personal del Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, y la colaboración de las mujeres gestantes.

Es factible realizar esta investigación en el establecimiento de salud objeto de estudio, pues se está dando cumplimiento a la atención del parto humanizado con acompañamiento familiar.

Asimismo esta investigación está encaminada a cumplir con la misión de la Carrera de Enfermería, que se basa en la vinculación con la comunidad fomentando el desarrollo social integral, a través de la evidencia científica; al igual que será un instrumento para la obtención de título de tercer nivel de Licenciatura en Enfermería.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas del grupo de estudio.
- Identificar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto a las madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.
- Establecer la frecuencia del acompañamiento familiar a las madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.
- Elaborar un afiche de los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en las madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es la frecuencia del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cómo aporta el material educativo elaborado, en las madres gestantes y sus familiares sobre los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

En relación a la temática, una de las investigaciones que sirvió de referencia lo constituye el trabajo realizado por Aravena Lagos y colaboradores de la Universidad Austral de Chile en el año 2013. Este estudio tuvo como objetivo comparar la relación de acompañamiento y no acompañamiento de los padres durante el parto, en la relación de apego con su hijo/hija. Fue un estudio de tipo cualitativo, exploratorio-descriptivo y multicéntrico pues se realizó de forma simultánea en dos hospitales. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de 18 entrevistas a 9 padres que acompañaron el parto de su hijo/hija. Los resultados más relevantes evidenciaron que la principal motivación de los padres del estudio para acompañar el parto fue la relación afectiva con sus parejas. Y tanto los padres que participaron como los que no lo hicieron, demostraron un vínculo muy fuerte con su hijo/hija evidenciado en las actividades de cuidado de los mismos (7).

Otro estudio que apporto información importante es el trabajo realizado por Jiménez Lagos, de la Universidad San Martín de Porres en Perú, en el año 2015. El objetivo de esta investigación fue 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. La metodología empleada se basó en un estudio prospectivo, descriptivo de casos y controles, con una población de 78 parturientas y con una muestra de 39 parturientas con acompañamiento durante el periodo expulsivo y 39 parturientas sin acompañamiento durante el periodo expulsivo. Alguno de los resultados más significativos fueron que en el periodo expulsivo, 69,2% de las parturientas con acompañamiento indicaron que el dolor fue de leve a moderado y de las parturientas sin acompañamiento el 97,4% indicaron que el dolor fue intenso. En el periodo expulsivo, 69,2% de las parturientas con

acompañamiento no registraron ningún nivel de ansiedad, por el contrario, 66,7% de las parturientas sin acompañamiento registraron un nivel de ansiedad moderado, finalmente se encontró una correlación significativa entre el periodo expulsivo respecto el tiempo, satisfacción, dolor y ansiedad y el acompañamiento durante el periodo expulsivo en comparación a las que no fueron acompañadas. (8)

Por otra parte, el estudio realizado por la Universidad de Barcelona en el año 2017, por la investigadora Biurrun Garrido, fundamentado en una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico interpretativo según la perspectiva de Gadamer, con el objetivo de conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto a través de una revisión de la bibliografía publicada con la que se elaboró una aproximación histórica obstétrica contextualizada, y se conocieron los factores que determinan según la bibliografía una atención humanizada al nacimiento. En el estudio se realizaron 21 entrevistas a mujeres con una gestación de bajo y medio riesgo obstétrico. Los resultados muestran que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional, gracias al acompañamiento familiar, recibido durante el trabajo de parto y parto (9).

Otra investigación que se acerca al objeto de estudio de este trabajo lo es Rodríguez y Ramírez del año 2014. El objetivo fue conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo paterno/filial, mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus, CINHALL, PubMed, IME y Cochrane. Los resultados indican que el acompañamiento de la mujer y la mejora de la crisis de desarrollo familiar que comporta el embarazo y el parto se relacionan con la mejora del vínculo paternofilial, contribuyendo a que la nueva



dinámica familiar se adopte con menos dificultades. Los futuros padres se incorporan cada vez más a este proceso de manera conjunta desde el embarazo (10).

También se hace referencia a la investigación realizada por Calderón N y Ruiz de Cárdenas en el año 2010, en la Universidad Nacional de Colombia. El objetivo de esta investigación fue describir el significado que el padre asigna al proceso de gestación de su hijo por nacer. Se utilizó una metodología cualitativa con un diseño de carácter descriptivo-analítico, basado en la teoría fundamentada. Participaron ocho padres primigestantes residentes de la ciudad de Bogotá, por medio de la entrevista a profundidad; se establecieron cinco categorías de análisis: la pertenencia, los cambios, la anticipación, las necesidades y los referentes paternos; las cuales se relacionaron entre sí por medio de la comparación constante y permitieron identificar que “la gestación es el periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno” (11).

Oria Vicharra en 2007 realizó una investigación en la ciudad de Montevideo a púérperas alojadas en la sala 4 del Hospital de la Mujer Paulina Luisi. Los datos fueron recogidos entre el 26 de octubre y el 27 de noviembre del 2009. El objetivo de este trabajo fue: identificar la información y el uso que hacen las madres de su derecho a estar acompañada durante el parto y nacimiento, en relación a la obligatoriedad de la ley N° 17.386 vigente desde el año 2001. Los resultados logrados fueron un “81% de las entrevistadas si hizo uso de su derecho a estar acompañadas, pero no así en cuanto al conocimiento de su reglamentación, ya que tan solo un 55% sabia de la existencia de una ley al respecto” (12).

Por otra parte, en Puerto Rico, La Ley Núm. 156 del 2006 se creó para establecer los derechos que existen durante los procesos de post parto, parto y nacimiento, y plantea que, la madre tiene derecho a estar acompañada por personas de confianza que ella elija durante los procesos de trabajo de parto, parto y post-parto. Esto incluye estar acompañada durante los procesos de cesáreas, sin que este acompañamiento impida u obstaculice los procesos médicos. Son los médicos quienes determinarán si la

presencia se permitirá o no en estos casos. Los acompañantes siempre están obligados a seguir las indicaciones y reglas de la institución médica. (13).

Los estudios anteriormente mencionados están relacionados con la investigación realizada ya que guardan una amplia similitud con referencia a la importancia del acompañamiento familiar en el momento del parto. En todas de una manera u otra se evidencia como la atención de parto con acompañamiento familiar fortalece el vínculo de amor e unión familiar con la participación de quien escoja la parturienta para que la acompañe y que mejoran la fisiología del parto y ayuda a la reducción de las consecuencias adversas del dolor.

Como se ha podido constatar, la promulgación estas leyes responden al llamado “parto humanizado” o respetado, independientemente de si es vía vaginal o cesárea, en el cual la mujer es protagonista activa, es tratada con respeto y puede estar acompañada por quien elija. Asimismo, recibe información adecuada para la toma de decisiones y es considerada una persona sana.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña del Hospital San Vicente De Paúl**

En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terremoto, por la actitud y fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno es reconstruida la ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza el 28 de Abril de 1872, el Hospital de Ibarra es reconstruido con los planos del hermano Benito Aulin de las escuelas cristianas con el nombre de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL edificio que se encuentra hasta la actualidad, fue considerada hasta la época como uno de los mejores de América.

En el año 1979 se empieza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministro de Salud y el presidente de la república, se le entrega la

construcción y equipamiento a una firma Italiana, los terrenos son expropiados a la señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja , larga es la vida del Hospital que sería reflejada en una obra literaria.

### **2.2.2. Ubicación**

El Hospital “San Vicente de Paúl” es una unidad del Sistema Nacional de Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, se ubica en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, entre las Calle Luís Vargas Torres 1-25 y la Calle Dr. Alfredo Gómez Jurado.



### ***Misión***

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.*

### ***Visión***

*Ser reconocida por la ciudadanía como los hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población en los principios públicos de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.*

### **2.2.3. Servicios que presta el Hospital san Vicente de Paúl**

Unidades de especialidades clínicas: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Ginecología y obstetricia, Neonatología, Emergencia, Consulta externa, Unidad de diálisis.

Unidades de apoyo, diagnóstico y terapéutico: Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Imagenología, Laboratorio, Rehabilitación y terapia física, Medicamentos e insumos médicos, Banco de sangre.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Modelos y Teorías de enfermería**

Los modelos y teorías de enfermería han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.

### **KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”.**

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la

enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

### **2.3.2. Embarazo.**

“El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto” (14). Es decir, el embarazo se produce cuando ha ocurrido la concepción que es el momento en que el espermatozoide ingresa y fertiliza el óvulo para formar un cigoto viable.

Embarazo, gravidez o gestación son los términos con los que se designa el período comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto. Dura aproximadamente 280 días o 40 semanas que corresponden a 9 meses calendario (de 30 días) o 10 meses lunares (de 28 días) (15)

Actualmente las mujeres acuden a los Hospitales y Centros de Salud para recibir ayuda profesional, sobre cómo llevar su embarazo de la mejor manera. Los profesionales les indican los suplementos que deben tomar, los signos y síntomas que deben estar alertas.

Para confirmar un embarazo y efectuar el primer control prenatal, la mujer debe visitar un médico o comadrona, durante los primeros tres meses y continuar en control prenatal, como se lo indiquen. El control periódico es muy importante para que la embarazada y su niño permanezcan sanos.

El embarazo es un estado normal. Algunas mujeres se sienten mejor que antes, mientras que otras en este período responden a situaciones de diferente manera.

Como una forma de prevención de efectos colaterales en el parto, las profesionales mediante charlas informativas, indican a las madres los ejercicios que deben realizar durante el embarazo, los masajes que deben efectuarse y las formas de respiración.

### **2.3.3. Parto**

El parto conocido también como nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del bebé del útero materno. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino (16).

#### ***2.3.3.1. Fisiología del parto***

Al finalizar el embarazo, en las últimas horas se producen las contracciones uterinas; es decir tanto el útero como el cérvix tienen una preparación muy intensa, que producen dilatación del cuello uterino y que hace que el feto descienda por el conducto del parto.

Dentro de la 36ava hasta la 38ava semana de embarazo el miometrio se prepara, el cuello uterino inicia una etapa de ablandamiento, manteniendo su estructura.

El comienzo del trabajo de parto representa la culminación de cambios bioquímicos en el útero y cuello uterino, debido a impulsos endocrinos y paracrinos que envía la madre y el feto. La hipófisis posterior secreta una hormona denominada oxitocina (hormona del amor), la misma que estimula la contracción de los músculos uterinos durante el parto, la secreción de leche y conductas maternas.

El proceso fisiológico del parto es complejo. Intervienen en él tres actores en constante interacción: la madre, el niño y la placenta. Actualmente, su comprensión está limitada en el plano metodológico tanto por los límites justificados de la investigación en la mujer embarazada como por la inadecuación de los estudios realizados en los modelos animales. Parece estar basado en mecanismos endocrinológicos, como el balance progesterona/estrógenos, la hormona liberadora de corticotropina, e inmunológicos, como el NF- $\kappa$ B y la familia de los receptores tipo Toll.

Existen numerosas moléculas efectoras, desde las prostaglandinas hasta las proteínas de membrana acopladas a proteínas G con el fin de conectar la señal en las células. El

conjunto de estas acciones actúa, entre otras formas, por contigüidad entre los diferentes microentornos que son el miometrio, el cuello uterino, las membranas fetales y la placenta. Parece ser que diferentes elementos exógenos, infecciosos, pero también ambientales, pueden interferir con estos mecanismos y provocar el inicio del trabajo del parto. Es indispensable conocer mejor estos mecanismos para prevenir partos prematuros o para manejar mejor el parto. (17)

Como se ha visto, el comienzo del trabajo de parto representa la culminación de una serie de cambios bioquímicos en el útero y el cuello uterino. Éstos se deben a señales fisiológicas que proceden de la madre y el feto. Sus aportaciones relativas varían entre distintas especies y son estas diferencias las que complican la dilucidación de los factores exactos que regulan el parto humano.

#### ***2.3.3.2. Etapas del parto.***

El parto tiene múltiples transformaciones en las funciones uterinas y cervicouterina. “El parto se divide en cuatro fases superpuestas que corresponden a las transiciones fisiológicas del miometrio y el cuello uterino durante el embarazo” (18).

Proceso del trabajo de parto, comprende tres etapas:

**Etapa de dilatación.** - Es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa del cuello. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa (19).

**Fase latente:** va desde una dilatación menor a 3 cm en primigestas y de 4 cm en multigestas, sin una dinámica uterina regular. Se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm. La duración en primigestas es de 6 a 8 horas y en multigestas, de 4 a 5 horas.

**Fase activa:** en esta etapa se presentan dilataciones mayores a las de la fase latente. Se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación, comienza con una dilatación mayor de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa 10 cm.

**Expulsión.** – Comprende desde la dilatación completa, hasta el nacimiento del bebe.

**Alumbramiento.** – Comprende desde el nacimiento del bebe hasta la expulsión de la placenta.

Como se ha citado, un parto tiene tres etapas: la dilatación, la expulsión y el alumbramiento. La dilatación se corresponde a lo que comúnmente se llama también trabajo de parto, todo el proceso de las contracciones, dilatación del cuello del útero y el descenso del feto por el canal del parto. El expulsivo es la parte final del parto, y el alumbramiento corresponde a la salida de la placenta. A pesar de que el parto es todo el proceso desde su inicio hasta la expulsión de la placenta, en ocasiones se habla de “trabajo de parto” para definir lo que técnicamente se conoce como dilatación, y de “parto” para la salida del feto propiamente dicha.

#### ***2.3.3.3. Dolor en el parto.***

El temor que tienen las embarazadas al momento del parto debe ser manejado mediante charlas informativas para que puedan manejar el dolor. La mayoría de las mujeres tiene el criterio del parto como algo negativo, doloroso, e incluso horroroso. Incluso sufren alteraciones nerviosas como ansiedad, pánico, proyectando a su pareja y demás familiares.

La educación que se debe realizar durante el embarazo debe ser enfocado a que el parto se lo debe enfrentar con amor, como algo fisiológico y normal, erradicando el miedo y fortaleciendo el vínculo de madre - bebé.



El ensayista francés del siglo XVI, Michel de Montaigne, afirmaba que había pueblos enteros en donde se desconocía el dolor en el parto. Así mismo, en el “siglo XV el filósofo español Bartolomé de las Casas, refería que el parto de las indígenas del Caribe que había conocido se producía sin dolor” (20)

Para la mayoría de las mujeres el dolor de parto es tenido como la peor experiencia de sus vidas. El dolor de las contracciones uterinas es un proceso complejo que envuelve interacciones de mecanismos centrales, periféricos e intercambio continuo de informaciones por vías ascendentes y descendientes de nociceptores. En estos términos, entendemos que el dolor de parto envuelve factores emocionales, sensoriales, ambientales y existenciales (21)

Por todo esto, la actitud profesional es de relevante importancia en la asistencia a la parturienta, considerando que todo eso podrá ser realizado, además del abordaje de empatía, asociándose la utilización de Estrategias No Farmacológicas (ENF) adecuadas objetivando aliviar el dolor, tan presente en las parturientas, teniendo en vista las relaciones interpersonales en la interacción entre el profesional, la parturienta y la familia de esta. Con la aplicación de esas estrategias, el proceso de parto podrá ser menos doloroso, menos tenso, considerando que las mismas necesitan de atención, de consejos y de habilidades de comunicación, con la finalidad de conducir mejor el trabajo de parto. (22)

#### ***2.3.3.4. La oxitocina, la hormona del amor.***

“La oxitocina es una hormona que genera de forma natural el hipotálamo y es segregada por la glándula pituitaria, que está situada en la base del cerebro” (19)

Esta hormona es liberada bajo ciertos parámetros como la tranquilidad, la calma y oscuridad. Es la hormona de la excitación sexual, gestora de los orgasmos en hombre y mujeres. Por otro lado, es inhibida por la adrenalina, liberada en situaciones de estrés.

Esta hormona tiene un papel importante en el parto, disminuye la actividad del sistema nervioso simpático y aumenta los niveles endógenos de opiáceos. Esto tiene un efecto relajante y de bienestar.

Durante el parto, es la hormona responsable de estimular y mantener las contracciones, regula el ritmo del parto y del nacimiento. Después, es la encargada de favorecer la lactancia mediante su acción en el reflejo de eyección de la leche.

Si las contracciones naturales no son suficientes para provocar la dilatación del cuello del útero. Se puede recurrir a la oxitocina sintética, que se administra muy cautelosamente por la vía intravenosa, para acelerar o inducir el parto.

La oxitocina es fundamental también en el trabajo de parto, pues no solo favorece las contracciones, sino que, además, posibilita que se establezca un símbolo afectivo entre la madre y el hijo. Cuando el parto se desencadena de forma natural, la oxitocina es liberada en forma de pulsos, provocando las contracciones, y por tanto hace que el cuello el útero se dilate y favorezca el nacimiento del bebé.

#### **2.3.4. Cuidados de enfermería.**

##### ***2.3.4.1. Antes del parto***

Se brinda asistencia al momento de la admisión, para lo cual se debe contar con un lugar adecuado y un profesional capacitado para realizar la entrevista, resolver inquietudes y disminuir los temores.

Se procede a evaluar los signos vitales, examen físico, medición antropométrica, exploración cefalocaudal órganos y sistemas, examen físico focalizado gineco obstétrico, medición de altura uterina, efectuar maniobras de Leopold, valorar la FCF (Control de la frecuencia cardiaca fetal). Corroborar con la madre la presencia de movimientos fetales, valorar la dinámica uterina, identificar períodos clínicos del trabajo de parto, identificación de factores de riesgo; valorar las condiciones de

membranas ovulares, identificar oportunamente signos y síntomas que indiquen el inicio del trabajo de parto; realizar diligenciamiento de la Historia Clínica.

Es importante que el profesional esté con la paciente todo el tiempo para brindar beneficios emocionales, así como para registrar y valorar los signos vitales cada 4 horas, monitorizando y auscultando la FCF, identificando presencia de movimientos fetales, realizar las maniobras de Leopold, revalorar los períodos clínicos del trabajo de parto. Reevaluar la condición física y psicológica de gestante, referir oportunamente, proporcionando actividades de estabilización y procurar un estado de bienestar físico, emocional, mental y espiritual tanto de la madre como del niño.

Los criterios de admisión de la embarazada en trabajo de parto en los centros obstétricos son los siguientes (19):

- Dinámica uterina regular
- Borramiento cervical > 50%
- Dilatación de 3-4 cm
- Varios partos (multiparidad) y/o partos rápidos.
- Patología de base materna que debe ser controlada.
- Cuando acuda desde el área rural, con difícil acceso al servicio de atención (comunidad distante a más de una hora del centro de atención).

#### ***2.3.4.2. Durante el parto***

“Parto normal: es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o la niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas” (23)

La duración de la fase activa del parto puede ser: En las primíparas el promedio de duración es de 8 horas y poco probable que dure más de 18 horas. En las múltiparas, el promedio de duración es de 5 horas y poco probable que dure más de 12 horas hasta

22 horas. Para mejor control se debe recordar que está determinado que en la fase activa el progreso es de 1,1 cm/hora en las mujeres nulíparas y de 1,3 cm/hora en las multíparas.

El profesional de enfermería debe informar, orientar y acompañar a la gestante en el reconocimiento de signos que indican ya el inicio de parto como son: Expulsión de tapón mucoso, es decir la salida de una pequeña cantidad de sangre con mucosidad. Inicio de contracciones a intervalos de 3 a 10 minutos que cada vez son más intensos y más frecuentes. Ruptura de membranas, dando origen a un flujo abundante o goteo de líquido amniótico.

La enfermera debe preparar a la madre para el parto, el área, los materiales y equipos como la fuente de luz, cuna de calor radiante, equipo de parto, mesa de mayo, ropa quirúrgica, pesa, tallímetro, succionador, carro de paro, cinta métrica, filtro TSH, reloj, huellero, y tubo de hemoclasificación.

La higiene de las manos y la asepsia en general debe ser muy estricta para evitar cualquier infección, pudiendo ser con agua y jabón líquido o con gel alcoholico. Se recomienda: antes de tocar a la paciente, antes de realizar una tarea de limpieza aséptica; después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar a la paciente, después de contacto con el entorno de la paciente.

La enfermera debe trasladar a la paciente a la sala de partos y ubicarla en posición ginecológica y preparar el área perineal que se halle aséptico. Enseñar a la madre a respirar y a pujar de la mejor manera. Controlar el trabajo de parto y la FCF. Cuando salga la cabeza en el canal del parto debe asistir aspirando secreciones con la perilla de succión.

Administrar oxitocina, controlar líquidos y medicamentos que se necesiten, y evaluar el APGAR al minuto.

Mediante una manta precalentada la enfermera debe recibir al bebé y ponerle en el pecho de la madre, piel con piel. Estimular al bebé secándole desde la cabeza hasta los

pies, llevarlo a la cuna de calor radiante para terminar el secado, evaluar el APGAR a los 5 minutos.

La enfermera debe pinzar, ligar y cortar el cordón umbilical, tomar muestras para TSH (hormona estimulante del tiroides) y hemoclasificación de cordón. Realizar examen físico del recién nacido, tomando medidas antropométricas de peso, talla, PC, PT y PA, tomar las huellas de pie derecho y al vestir debe colocar la manilla de identificación para llevarlo hacia la madre para que inicie a lactar.

#### ***2.3.4.3. Después del parto***

La enfermera debe apoyar a la madre para que realice un pequeño pujo para la salida de la placenta, ejerciendo una presión suave en el fondo uterino, luego revisar la placenta: cara materna y fetal, cotiledones completos, membranas y cordón. Realizar masajes a la madre en forma circular para extraer coágulos y favorecer la involución uterina.

Debe observar a la paciente: el color de su piel, controlar los signos vitales cada 15 minutos. Evaluar globo de seguridad de pinard, útero de consistencia dura y firme. Revisar los genitales externos en busca de lesiones que ocasionen hemorragias y las suturas vulvares donde fue realizado episiotomía. Valorar miembros inferiores.

Es necesario realizar un baño genital externo, evaluando características de loquios: color, olor, cantidad y evolución. El acompañamiento contribuye a bajar el estrés y la ansiedad de la madre y de la familia, por lo que no debe abandonarse a la madre.

Se recomienda el baño con esponja del recién nacido a las dos horas, una vez que la temperatura se haya estabilizado, puede realizarse lavado de cabeza si lo amerita. Realizar higiene cuidadosa de oídos, nariz y lugares de acumulación de sangre. Hay que considerar que el vérnix de la piel protege al recién nacido contra invasión bacteriana.

Propiciar una lactancia materna para ayudar con involución uterina y educar sobre la adecuada alimentación en la madre, así como iniciar una planificación familiar, una higiene personal y genital, informar que debe acudir al médico en caso de sentir síntomas de alarma que pueden presentarse una vez dada el alta y seguir con las consultas de control de puerperio y recién nacido.

En las actividades del cuidado de enfermería deben tenerse en cuenta la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional y la mujer embarazada, su pareja, su familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, su situación de salud y del entorno, lo que implica un juicio de valor y un proceso participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería.

### **2.3.5. La Doula.**

Para la Asociación Nacional de Instructoras en Psicoprofilaxis perinatal, la Doula, se ha caracterizado por ser una mujer que, con experiencia en el proceso de nacimiento, tiene como trabajo esencial el brindar apoyo físico y emocional continuo e ininterrumpido a la mujer por todo el tiempo que dure el trabajo de parto y el nacimiento mediante:

- Atención dedicada a las necesidades de la mujer, no a las situaciones médicas.
- Apoyo exclusivo a una sola paciente durante todo su trabajo de parto y nacimiento.
- Aplicación de medidas de confort y aliento para la mujer durante su parto respetando sus deseos y ayudándola a parir con confianza y alegría. (24)

La oportuna intervención de la Doula permite apoyar a la mujer embarazada con ejercicios y medidas de confort para fortalecer la confianza en sí misma durante todo el proceso de parto. Al ejecutar los ejercicios y estiramientos favorecen la fisiología

del parto, brindando sensación de seguridad y bienestar, ya que muchas embarazadas tienen miedo a la sala del hospital o a los doctores.

La Doula beneficia al binomio mamá-bebé durante el parto, la Doula facilita la comunicación en sala del Hospital con el personal médico y la parturienta. Los médicos debido a su arduo trabajo y con el fin de optimizar tiempo y mejorar rendimientos, sólo chequean a sus pacientes cada hora, no las pueden acompañar continuamente. Es ahí donde la Doula sirve de puente comunicacional entre paciente y médico ya que ella estará todo el tiempo con la paciente.

Debido a la experiencia de la Doula y su empatía materna, ella acompaña, carga, masajea, abraza a la madre. La Doula escucha las quejas, los miedos, el llanto de la madre para comunicarle oportunamente al médico, a fin de crear una atmósfera más cálida, mejorando así la experiencia vivida.

El parto es un momento donde la mujer es muy vulnerable tanto biológica como emocionalmente, por lo que debe sentirse más protegida. La Doula protege a la madre para que su instinto fluya a pesar de las intervenciones médicas, a fin de no alterar la fisiología y evitar estimular la corteza y con ella la producción de adrenalina y otras hormonas que inhibirán este delicado proceso.

### **2.3.6. Parto humanizado**

El parto humanizado comprende el cuidado de la madre embarazada con el fin de permitirle la experiencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto. Los aspectos a tomar en cuenta son: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad. Con el avance del conocimiento y la tecnología se han establecido guías y protocolos, además de las condiciones necesarias para atender a la gestante durante el trabajo de parto y el parto (25).

### **2.3.7. Acompañamiento en el parto.**

“Presencia de la persona elegida por la mujer durante todo el proceso de parto y nacimiento desde el ingreso en servicio de atención (familiar, cónyuge, persona de confianza)” (26)

Desde los años de 1960 Lamaze International y otras organizaciones para el nacimiento ejercieron presión exitosamente, para permitir que las parejas entraran a la sala de parto, ya que proveían un apoyo emocional muy especial a la mujer en trabajo de parto. “Ahora en el siglo XXI, las mujeres están volviendo a descubrir el valor del apoyo” (26)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda que los hospitales permitan al padre o a un acompañante estar presentes durante el parto. En varios países, este derecho es utilizado en la actualidad por cerca del 90% de los padres o familiares de las parturientas y es legalmente reconocido por varios países desde hace mucho tiempo.

El acompañamiento físico y emocional brinda un efecto analgésico, disminuye la percepción de dolor e incrementa el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas. De esta forma la alegría de la llegada del nuevo ser, se la espera con plenitud, acompañando a la madre durante el proceso de parto y haciéndola sentir lo mejor posible, brindando una armonía mamá – hijo.

#### ***2.3.7.1. Beneficios en el acompañamiento***

Cuantiosos estudios justifican los benéficos conseguidos del acompañamiento durante el parto, de forma general coinciden en que aporta: (27)

- Menor número de horas de trabajo de parto.
- Mejora la vivencia del parto.



- Fortalece el vínculo afectivo de la pareja y ésta se incluye como partícipe activo del parto.
- Disminuye la probabilidad de tener un parto instrumental.
- Disminuye la probabilidad de hacer uso de anestesia epidural o retrasa su uso.
- Mejora los sentimientos de seguridad y control de la mujer.

A pesar de que se ha comprobado que la presencia de la pareja como acompañante es fundamental, se plantea que el mejor acompañante para la mujer de parto no es más que el que ella haya elegido y consensuado. Debe de ser una persona que le reporte seguridad, confianza, le de soporte emocional y físico para afrontar el proceso, sepa cómo ayudarla a sobrellevarlo. Las figuras que acompañan actualmente a la mujer a parir son diversas, la pareja, la madre, una amiga, una doula y no debemos olvidarnos del acompañamiento que el personal sanitario realiza de forma intrínseca en su asistencia, en especial de las matronas. (28)

### ***2.3.7.2. Rol del acompañante***

El mejor acompañante para la mujer de parto no es más que el que ella haya elegido. Debe de ser una persona que le reporte seguridad, confianza, le de soporte físico y emocional para afrontar el proceso: pareja, madre, hermana, amiga, doula o partera. El acompañante debe formar parte activa tanto en el embarazo como del trabajo de parto:

- Lo ideal sería empezar acompañando a la mujer embarazada a las visitas y sesiones de preparación al parto para saber cómo es el parto.
- Preparar juntos la bolsa con la ropa del bebé.

El día del parto:

- Ten mucha paciencia y ayúdala en lo que te pida. Quizás haya momentos en los que prefiera que nadie la toque o le hable, es completamente normal.
- Permanecer tranquilo, brindarle confianza y tranquilidad a la futura mamá.

- Hablarle con cariño y darle fuerza con palabras y gestos que la hagan sentir bien.
- Recordarle los ejercicios de respiración Si quiere caminar, sé su soporte.
- Darle masajes (frótale la barriga, la espalda, etc.)
- Sujetar su mano
- Limpiarle el sudor, dale bebidas si le apetece.

### **2.3.8. ESAMYN**

*Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna. (29)*

La norma ESAMYN contribuye a prevenir la muerte materna e infantil, de la malnutrición y del aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes; por medio de una atención adecuada a la gestante desde el período prenatal y el parto humanizado (30)

Esta estrategia extiende la cobertura a todo el Sistema Nacional de Salud aplicándose en hospitales y en centros de salud de la Red Pública y Complementaria como las instituciones privadas: IESS, Fuerzas Armadas y Policía.

Los componentes son (4) y (24) pasos:

GENERAL	1. Capacitar y dar a conocer el contenido de esta normativa en el establecimiento de salud.
PRENATAL	<p>2. Cumplir con las sesiones de Educación prenatal a las embarazadas.</p> <p>3. Captar y controlar a las madres embarazadas y asegurar el tratamiento a mujeres en riesgo.</p> <p>4. Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento.</p> <p>5. Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto</p>
PARTO Y POSPARTO:	<p>6. Permitir el acompañamiento por una persona de elección de la madre.</p> <p>7. Garantizar un ambiente acogedor y el respeto por prácticas ancestrales.</p> <p>8. Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.</p> <p>9. Proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.</p> <p>10. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.</p> <p>11. Garantizar la aplicación de prácticas integrales a la atención del parto: pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora.</p> <p>12. Realizar los procedimientos médicos al RN frente a la madre.</p> <p>13. Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de madre y bebé.</p> <p>14. Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.</p>

	<p>15. Al alta: asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para madre y bebé</p>
LACTANCIA MATERNA	<p>16. Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.</p> <p>17. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.</p> <p>18. Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.</p> <p>19. No dar al RN alimento o líquido que no sea leche materna.</p> <p>20. Practicar alojamiento conjunto de madres y RN durante las 24 horas del día.</p> <p>21. Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.</p> <p>22. No dar biberones ni chupones a los RN.</p> <p>23. Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.</p> <p>24. No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones.</p>

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

*La Constitución del Ecuador es la carta magna vigente en la República. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (31).*

***Sobre la mujer embarazada la constitución señala que:***

*El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (31)*

### **2.4.2. Plan toda una vida**

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento por medio del que se concreta la garantía de derechos en un marco de política pública; por tanto, su vinculación y la ejecución de su cumplimiento son importantes frente a los diferentes niveles de gobierno; es así que dentro de los derechos para todos durante toda la vida, se mencionan los siguientes:

***Eje 1; Derechos para todos durante toda una vida: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.***

*El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación. Aquí se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, libres de violencia o discriminación, y el respeto al cuerpo, a la salud sexual y reproductiva individual (Consejo Económico Social de Naciones Unidas, 2016). Cabe resaltar que una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, permitiría la consecución del derecho a la libertad individual y garantizará la salud sexual y reproductiva” (32).*

**2.4.3. Ley Orgánica de la Salud**

Del derecho a la salud y su protección: Art. 1. Señala que:

*La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (31)*

***De la salud sexual y salud reproductiva: Art. 21.***

*El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y,*

*garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (31)*

#### **2.4.4. Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional.**

El parto humanizado se define de acuerdo a la ley de Práctica Intercultural como: (16):

- *Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas del parto.*
- *No intervenir o interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.*
- *Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en su domicilio).*
- *Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.*
- *Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semisentada).*
- *Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que **la acompañarán en el parto.***
- *Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.*

#### **2.4.5. Normativa ESAMyN (Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño)**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el afán de procurar la protección apoyo y fomento de la lactancia materna y mejorarla calidad de la atención, amigable y humanizada, a la madre y el niño durante la gestación, el trabajo de parto y puerperio fomenta una nueva normativa como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF.

Se trata de la Normativa Sanitaria para la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño a los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos y se extiende la cobertura de esta estrategia al Sistema Nacional de Salud aplicándose a hospitales y centros de salud de la Red Pública y Complementaria. (Privada, IESS, Fuerzas Armadas y Policía).

Para lograr este objetivo se requiere implementar y preparar a los establecimientos de salud, para lo cual se ha conformado un Comité Nacional, Nueve Comités Zonales y Comisiones Técnicas, los mismos que asesorarán y apoyarán técnicamente en el proceso previo a la certificación ESAMYN

Las funciones generales del Comité Nacional son las de garantizar la implementación de la normativa, apoyar el proceso, articular las acciones, analizar los resultados, apoyar técnicamente a los Comités Zonales, promover la veeduría relacionada con la aplicación de la normativa, asesorar al ACESS, liderar la interrelación con el ACESS y solucionar controversias.

El Ministerio de Salud Pública se ha puesto la meta de certificar a todos sus establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel. (33)

Los objetivos específicos de la normativa son:

- 1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal,*
- 2. promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido,*
- 3. mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.*
- 4. prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis,*
- 5. fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna. (33)*



La normativa ESAMyN comprende cuatro componentes y 24 pasos:

Componente 1:	General (1 paso)
Componente 2:	Prenatal (6 pasos)
Componente 3:	Parto y post parto (11 pasos)
Componente 4:	Lactancia materna (9 pasos)

Es bueno destacar que en el componente C que es Parto y Postparto, numeral 6 señala que a fin de mejorar la labor de parto se incluye la permisibilidad de un acompañamiento a elección de la madre, antes, durante y después del parto.

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Principios éticos generales**

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos (33).*

***El respeto por las personas** incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*

- *Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y*

- *Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

*La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no mal eficiencia** (no causar daño) (33)*

*La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dará cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. (33)*

### **2.5.2. Código de Helsinki**

*La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (34)*

*El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención*

*a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información*

### **2.5.3. Código enfermero**

*Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación (35)*

### **2.5.4. Modelos de enfermería**

*Los modelos conceptuales de enfermería representan matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería (36)*

## **Glosario**

**Acompañamiento familiar en el parto:** Derecho de la mujer gestante a estar acompañada por personas de confianza que ella elija durante los procesos de trabajo de parto, parto y post-parto.

**Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (20).

**Maternidad:** Conjunto de acciones realizadas a favor de la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores y atención y ayuda la recién nacido. Es decir: concepción, embarazo, parto, crianza y desarrollo. (37)

**Parto:** Aquel proceso que en los mamíferos conseguirá el tránsito del feto, desde el interior de la cavidad uterina, hasta el exterior del organismo. Caracterizan el parto la aparición de contracciones uterinas rítmicas y progresivas, intensas y dolorosas, que implican dilatación del cuello uterino y consiguen la expulsión del feto a través de la vagina y la vulva. (37)

**Parto con Acompañante:** Es el proceso de atención del parto individualizado y seguro, respetando los derechos, costumbres y decisiones de la parturienta, con la presencia del esposo o pareja, algún familiar cercano o una amistad elegida por la gestante, previamente preparado o informado, con la finalidad de apoyar al fortalecimiento del vínculo familiar. (37)

**Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado (20).

**Salud:** La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos (20).



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

El presente estudio se plantea con la intención de investigar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

#### 3.1. Diseño de la Investigación

- **Cuantitativo:** Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, para el análisis e interpretación de los datos se hizo uso de la formula estadística que permitió recolectar los datos de las encuestas realizadas con el fin de facilitar los resultados.
- **No experimental:** Es un estudio en el cual no se manipulo las variables, es decir que se observó los fenómenos y acontecimientos tal como se dieron en su contexto natural.

#### 3.2. Tipo de Estudio

- **Descriptivo:** Se describirá las principales características del objeto de estudio, en este caso las madres que dieron a luz en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y fueron acompañadas por un familiar.
- **Corte transversal:** La información se desarrollará en un tiempo determinado mediante aplicación de los instrumentos y valoración de las encuestas realizadas a las madres que dieron a luz en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl y fueron acompañadas por un familiar.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

La presente investigación se realizará en madres post parto del Servicio de Centro Obstétrico del hospital San Vicente de Paúl ubicado de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población del presente estudio está conformada por 182 madres que dieron a luz en el mes de mayo del 2019 en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, de ellas 95 mujeres recibieron acompañamiento.

#### **3.4.2. Muestra**

No se establece una muestra y se trabajó con el 100% de las mujeres que recibieron acompañamiento es decir con las 95 madres.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

Madres que dan a luz por parto vaginal y reciben acompañamiento durante el parto en el servicio de Centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

Madres que dan a luz por parto vaginal y no reciben acompañamiento durante el parto en el servicio de Centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl



### 3.5. Operacionalización de Variables

**Objetivo 1.** Describir las características sociodemográficas del grupo de estudio.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Características demográficas de una población	Sociales	Edad	< 20 años años > 30 años
			Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada
			Nivel de instrucción	Ninguna Básica Bachillerato Superior
		Demográficas	Residencia	Urbana Rural
			Etnia	Mestizo Indígena Negro Blanco Afroecuatoriano

**Objetivo 2.** Identificar los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Beneficios del acompañamiento Familiar durante el parto.	Brindar apoyo a la parturienta y verificar su influencia en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto vaginal (27).	Derecho a acompañamiento	Nominal	Si No
		Deseo de tener acompañamiento en el parto	Nominal	Si No

**Objetivo 3.** Establecer la frecuencia del acompañamiento familiar durante el parto.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Acompañamiento	Es un apoyo en el parto, logra múltiples beneficios para la gestante durante el proceso del nacimiento de su futuro hijo (24)	Familiar Pareja Doula	Compañía	Si No
Control embarazo	Conjunto de actividades de, prevención, diagnóstico y tratamiento a fin de lograr una adecuada gestación (23).	Semanas de gestación	Semana	40 39 38
		Controles realizados	Número de controles	Ninguno 1- 3 4-5 6-8

### **3.6. Métodos de recolección de información**

#### **3.6.1. Encuestas a madres que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico**

Se procederá a la aplicación de la encuesta a las madres que ingresan al servicio de Centro obstétrico. La encuesta está conformada por 13 preguntas referentes a las variables de la investigación.

### **3.7. Análisis de Datos**

El análisis de datos se realizará con el soporte del Excel o el paquete estadístico EPI INFO en el cual se utilizarán como principales estadígrafos la media, el porcentaje y la desviación de estado.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

A continuación, se describen los resultados de la presente investigación en la cual se analiza una muestra de 95 madres que acudieron al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

**Tabla 1.**

*Características Sociodemográficas del grupo de estudio*

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>	Menor de 18 años	16	16,84
	De 18 a 30 años	51	53,68
	Mayor de 30 años	28	29,47
<b>Estado Civil</b>	Soltera	27	28,42
	Casada	31	32,63
	Viuda	1	1,05
	Divorciada	3	3,16
	Unión libre	33	34,74
<b>Nivel de Instrucción</b>	Ninguno	2	2,11
	Primaria	18	18,95
	Secundaria	60	63,16
	Tercer nivel	15	15,79
<b>Lugar de residencia</b>	Urbano	70	73,68
	Rural	25	26,32
<b>Auto identificación étnica</b>	Mestizo	79	83,16
	Indígena	9	9,47
	Afro ecuatoriano	7	7,37

**Fuente:** Archivo servicio de centro obstétrico Hospital San Vicente de Paúl

**Elaborado por:** Alejandra Narváez

El (53,68%) de la población se encuentra entre los 18 y 30 años; la mayor parte (67,34%) tiene una relación de pareja estable, son casadas o se encuentran en unión libre; el nivel de estudios es el bachillerato en el 63,16% de acuerdo al lugar de residencia el 73,68% indican que viven el área urbana, mientras que el 26,32% provienen del área rural; mayoritariamente (83,16%) de las madres se autodefinen como mestizas. En Ecuador, se realizó un estudio denominado “Ecuador familia en cifras” que tuvo como objetivo la actualización de la información demográfica presentada en Marzo del 2016, donde se destaca la maternidad joven, predominando el rango de madres entre 20 y 29 años; la mayor parte de nacimientos proviene de madres con nivel de instrucción primaria y secundaria y aproximadamente el (65%) de nacimientos resultan de madres de estado civil unidas y solteras (38).

#### 4.1. Beneficios del acompañamiento familiar durante el parto

**Tabla 2.**

*Satisfacción en su experiencia de parto*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Muy satisfactoria	81	85,26
Satisfactoria	13	13,68
Insatisfactoria	1	1,05

**Fuente:** Archivo servicio de centro obstétrico Hospital San Vicente de Paúl

**Elaborado por:** Alejandra Narváez

La mayor parte (85,26%) de la población expresa sentirse muy satisfecha en su experiencia de parto como menciona Cuicas, Z. en su artículo “Beneficios de estar acompañada durante el parto”. En el cual, las madres que tuvieron acompañamiento manifestaron mayor satisfacción durante el nacimiento de sus bebés; sobre todo, quienes contaron con la presencia de su pareja desde el inicio del proceso de alumbramiento (39).

**Tabla 3.***Sentimiento de ansiedad, temor y dolor*

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Ansiedad y temor</b>	Severo	14	14,74
	Moderado	63	66,32
	Leve	18	18,95
<b>Dolor</b>	Severo	67	70,53
	Moderado	28	29,47

**Fuente:** Archivo servicio de centro obstétrico Hospital San Vicente de Paúl**Elaborado por:** Alejandra Narváez

Con relación a los sentimientos de ansiedad, temor y dolor, las parturientas mayoritariamente expresaron sentir ansiedad y temor con una intensidad de moderado y leve; sin embargo, el nivel de dolor se mantuvo de severo a moderado; el estudio realizado por Jiménez, L. indica que las parturientas con acompañamiento manifestaron que el dolor fue moderado y no manifestaron un nivel de ansiedad intenso (8), resultados similares al presente estudio, lo que permite afirmar que las madres se sienten menos temor y su dolor es menor, cuando están acompañadas.



**Tabla 4.**

*Nivel de satisfacción con el personal de salud*

---

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Muy satisfecho	87	91,58
Satisfecho	8	8,42

---

**Fuente:** Archivo servicio de centro obstétrico Hospital San Vicente de Paúl

**Elaborado por:** Alejandra Narváz

La mayor población se sintió muy satisfecha y satisfecha con la atención brindada por el personal de la institución de salud. Como lo afirma un artículo de Sánchez, sobre la satisfacción de las mujeres con la atención al parto, las mujeres consideraron que, los factores más influyentes en la satisfacción es el acompañamiento de una persona de su elección, el apoyo y trato del personal de salud y recibir información oportuna y detallada durante el proceso (40).

## 4.2. Frecuencia del acompañamiento familiar

**Tabla 5.**

*Conocimiento acerca del acompañamiento durante el parto y acompañamiento familiar*

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Conocimiento</b>	Si	56	58,95
	No	39	41,05
<b>Recibió compañía</b>	Si	95	100,0
	No	0	0,0

**Fuente:** Archivo servicio de centro obstétrico Hospital San Vicente de Paúl

**Elaborado por:** Alejandra Narváez

El 100% del grupo de estudio recibió acompañamiento durante el parto, de éste la mayor parte el 58,95% conoce del derecho a un acompañante de su elección durante el parto. Esto va acorde con el estudio que realizó Oria Vicharra en 2007 con el objetivo de identificar la información y el uso que hacen las madres de su derecho a estar acompañada durante el parto, lo que arrojó como resultado que el 81% de las entrevistadas si hizo uso de su derecho a estar acompañada, pero no así en cuanto al conocimiento de su reglamentación, ya que tan solo un 55% sabía de la existencia de una ley al respecto (12).

**Tabla 6.***Tipo de compañía durante el parto*

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Tipo de compañía</b>	Madre	18	18,95
	Suegra	2	2,11
	Pareja	56	58,95
	Familiar	14	14,74
	Amiga(o)	4	4,21
<b>Sintió más confianza</b>	Si	95	100,0

**Fuente:** Archivo servicio de centro obstétrico Hospital San Vicente de Paúl**Elaborado por:** Alejandra Narváez (2019)

A la hora de seleccionar el acompañante, las madres mayoritariamente (58,95%) eligen a su pareja, una mínima población (2.11%) eligen a las suegras y o a una amiga; datos que son similares al resultado del estudio de Alcántara sobre "El acompañante en el parto", realizado en Montevideo; en el que indica que la presencia de la pareja como acompañante durante el parto en un 65%, aunque esto no cumplió con las expectativas de las embarazadas, ya que en cuanto a preferencias, ellas hubieran deseado ser acompañadas por sus parejas en un 77,4% de los casos (41). Además, se evidencia que, todas las madres que tuvieron acompañamiento durante el parto se sintieron más seguras al estar acompañadas.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La mayor parte de las parturientas, oscilan entre los 18 y 30 años; es decir son adultas jóvenes, están en una relación de pareja estable, su nivel de estudios es el bachillerato; estas mujeres, mayormente se autodefinen como mestizas y viven en la zona urbana de la provincia de Imbabura.
- Como resultados de los beneficios del acompañamiento durante el parto se obtuvo una mayor satisfacción durante la experiencia, reduce el nivel de ansiedad, temor y dolor, establece políticas preventivas para llevar un parto seguro, respetando el derecho a su intimidad y a elegir una persona de su confianza logrando con todo ello, que viva la experiencia de un parto humanizado.
- El Ministerio de Salud Pública establece en la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de salud Amigos de la Madre y del Niño “ESAMyN” implementada en el Sistema Nacional de Salud, que tiene por objetivo disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de una atención adecuada a la embarazada, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, se pudo observar que la mayoría de las mujeres conocen y han hecho uso de su derecho al acompañamiento familiar durante el parto de acuerdo a la normativa establecida, aunque, se debería cumplir en el total de la población.
- La elaboración de un afiche se utilizó como una estrategia para dar a conocer tanto a las mujeres gestantes como a sus familiares la importancia y beneficios

del acompañamiento familiar durante el parto; así como también el rol que debe cumplir el acompañante y como debe prepararse para brindar un apoyo eficiente y oportuno en el nacimiento del nuevo ser con el fin de que esta experiencia sea de mayor agrado para el binomio madre e hijo y de esta manera poder cumplir a cabalidad la normativa establecida.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública tener en cuenta las necesidades de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel; principalmente contar con una infraestructura adecuada, dotar de insumos necesarios y capacitar al personal de salud acerca del cumplimiento de la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de salud Amigos de la Madre y del Niño.
- Se recomienda al personal de enfermería que trabaja en el servicio de Centro Obstétrico como al personal encargado del club de profilaxis del parto difundir los beneficios del acompañamiento durante el parto mediante el afiche entregado como aporte de la investigación.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte, a la carrera de enfermería dar continuidad a estos estudios proponiendo a sus estudiantes realizar estudios comparativos entre las mujeres que dan a luz con acompañamiento y las que dan a luz sin acompañamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. [Online]; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>.
2. Helena Ramirez IR. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. [Online].; 2014.. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>.
3. R M. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto. [Online].; 2008. Acceso 08 de septiembre de. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-3rd-stage-29>.
4. Gambale L. Parto respetado: cuáles son los derechos de la madre y del bebé. 2018.
5. Parrales A. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
6. MSP. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). [Online]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
7. Aravena Lagos ND, Salazar Yévenes SV, Stormesan Bidart MM. Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija en niños/niñas nacidos/nacidas en el Hospital de Panguipulli, durante el segundo y tercer trimestre del 2013. Tesis de grado. Valdivia-Chile.
8. Jiménez Lagos G. Correlación del acompañamiento en las parturientas durante el período expulsivo en el Centro Materno Infantil César López Silva I. Tesis de Grado. Lima-Perú.
9. Garrido Biurrun A. La humanización de la asistencia al parto: valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Tesis Doctoral. Barcelona- Madrid.
10. Ramírez Pélaez H, Gallego Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con



- el vínculo paternofilial. Revisión bibliográfica. *Matronas profesion.* 2014;(4): p. 1-6.
11. Calderón Benítez NM, Ruiz de Cárdenas CH. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *Avances en Enfermería.* 2010; 28(2): p. 14.
  12. Oria Vicharra C. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima- Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos.
  13. Lex Juris. Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto. Ley. Puerto Rico.
  14. Kitzinger S. El nuevo gran libro del embarazo y del parto México DF: Médici; 2013.
  15. Galán Castellanos F. Fecundación y Embarazo. *SENA.* 2016; 2(12): p. 17.
  16. Martínez J. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVOLUCIÓN DE LA EDAD MATERNA EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS. [Online].; 2011.. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/export/sites/default/galerias/aportesDocumentos/articulo/TIPOS\\_DE\\_PARTOS.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/export/sites/default/galerias/aportesDocumentos/articulo/TIPOS_DE_PARTOS.pdf).
  17. Ceccaldi P, Lamau M, Ducarme G. Fisiología del inicio espontáneo del trabajo de parto. *Elsevier.* 2016; 49(2): p. 1-13.
  18. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, SpongC , Dashe J. Fisiología del trabajo de parto. [Online]; 2017. Acceso 14 de marzo de 2019. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100458658>.
  19. MSP. Guía de práctica clínica Atención del trabajo de parto, parto y postparto. Ecuador.
  20. Rodrigañez C. *Pariremos con placer* San Idelfonso-Granada: Crimentales; 2009.
  21. Castro J, MJ C. Parto humanizado en la percepción de las enfermeras obstétricas implicadas en la atención al parto. *Revista Latino-am Enfermagem.* 2015; 6(13): p. 7-28.

22. Almeida NSJ. uso de técnicas de respiración y relajación para alivio de dolor y ansiedad en el proceso de parturición. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2015; 1(13): p. 8-52.
23. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Médico. madrid-España.
24. Alva Colunga IE. El significado psicológico de la experiencia del parto con el apoyo continuo de Doula. Tesis. Colima: Universidad de Colima.
25. Cáceres FdM. ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2017.
26. Verdecia Rosés E, Diaz García I. Repercusión perinatólogica del trabajo de parto con apoyo familiar Madrid-España: Planeta; 2005.
27. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo de parto, y posparto. *El Telégrafo*. : p. 3.
28. OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Institucional. Ginebra.
29. Ministerio Salud Pública. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyM). Institucional. Quito-Ecuador.
30. OPS. La norma ESAMyM se incorpora al Proyecto Binacional Ecuador-Perú. Institucional. Quito-Ecuador.
31. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Leyes. Quito-Ecuador.
32. CNP CNDP. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 - 2021. [Online]; 2017. Acceso 11 de Noviembre de 2017. Disponible en: <http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
33. El parto es nuestro. El parto es nuestro. [Online]; 2017. Acceso 15 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2017/09/13/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-ecuador>.

34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Institucional. Fortaleza-Brasil.
35. Rocha Teles L, Américo C. Eficacia del manual educativo para acompañantes de parto. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2017;; p. 2-14.
36. Orem D. Transcripción de Dorothea orem concibe al ser humano como un organismo biológico; 2015.
37. Martínez Gavilán DM, Vélez González ML. Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin compañía de un familiar y bajo cuidado de enfermería. Tesis. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.
38. Matute Piedra M JPG. Familia en cifras - Ecuador 2016. Actualización - 2da. edición. Loja: Instituto Latinoamericano de la familia - ILFAM.
39. A CZ. Beneficios de estar acompañada durante el parto. Eres mama. 2017;(https://eresmama.com/beneficios-estar-acompanada-parto/).
40. Sanchez Fortis A SFCPCM. Satisfacción de las mujeres con atención al parto. *Matronas*. 2018; 6(1).
41. Alcántara M. Estudio del acompañante durante el parto. [Online].; 2007.. Disponible en: [www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2007/FE-0247TG.pdf](http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2007/FE-0247TG.pdf).
42. Díaz García I, Verdecia Rosés ER. Repercusión perinatólogica del trabajo de parto con apoyo familiar. *MEDISAN*. 2005; 2(9): p. 1-5.
43. Behruz iR, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan Estados Unidos: *BMC Pregnancy*; 2010.
44. Ibañez M. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de la salud que le atienden durante el acompañamiento en el parto. *Matronas Profesionales*. 2014; 5(16): p. 25-31.
45. Calderón N, Ruiz de Cárdenas C. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. *AV. Enfermería*. 2017; 2(28): p. 88-97.

46. Samar Quintanilla DA. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios materno- perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Tesis. Lima-Perú: Universidad Internacional de San Marcos.
47. Cabezas P. La conducción de grupos en educación para la salud. *Matronas profesionales*. 2005; 1(6): p. 9-39.
48. Rendón Páez R. Beneficios y riesgos del parto vesical semisentado en mujeres gran multíparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Morán del cantón Daule, Guayaquil. Tesis. Universidad de Guayaquil.
49. Ayala Cárdenas R. CC. [Online]; 2018. Acceso 14 de marzo de 2019. Disponible en: <https://culturacolectiva.com/historia/como-eran-los-partos-en-la-antiguedad>.
50. Sorribas R. Crianza Natural. [Online]; 2015. Acceso 14 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.crianzanatural.com/art/art62.html>.
51. Molina R. Sexualidad y Fecundidad Adolescente. Un problema no resuelto en Chile Santiago de Chile: Patricio Gana; 2005.
52. D C, K S, M K, M F. Females relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum: *Birth*; 2007.
53. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento de la mujer: Mayo S.A; 2014.
54. Donatis Arias P, Fernández Fernández S, Herrera Prestes L, A RC, Venoso Churuchi A. Derecho de la madre adolescente a estar acompañada durante el parto y nacimiento de su hijo. Tesis. Montevideo-Uruguay: Universidad de la República.
55. Hernández Franco A. Efectos del manejo fisioterapéutico y acompañamiento emocional en la labor de parto en mujeres del Área general de Tocoquirúrgico del Hospital Ginecobstétrico Enrique C. Sotomayor, Guayaquil. Tesis. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
56. García Haidú ÁJ. Acompañamiento en el parto. Tesis de Grado. Montevideo.
57. Cuenya L, Ruetti E. Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología". *Revista Colombiana de Psicología*. 2010; 19(2): p. 271-277.

58. MSP. Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Guía práctica clínica. Minsiterio de Salud Pública del Ecuador. [Online]; 2015. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Atencion\\_del\\_trabajo\\_parto\\_posparto\\_y\\_parto\\_inmediato.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf).
59. Planetaa mamá. Ley de Parto Humanizado: derechos para embarazadas y madres. [Online].; 2017. Acceso 06 de febrero de. Disponible en: <https://www.planetamama.com.ar/nota/ley-de-parto-humanizado-derechos-para-embarazadas-y-madres>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio para aplicar las encuestas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 24 de Abril de 2019

**Doctor**  
**Carlos Villalba**  
**DIRECTOR ENCARGADO DEL HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAUL"**

Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al área del servicio de Centro Obstétrico del HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL, al estudiante: ALEJANDRA KARINA NARVÁEZ CHAVÉZ con número de cédula 040163696-4, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar la encuesta), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: "EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL, 2019" como requisito previo a la obtención del título de Lcda. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

  
Msc. Rocio Castillo


DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y SALUD

Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Iba  
Teléfono (06) 2 953-481 C  
(06) 2 659-420 2 640-811 F  
E-mail: utn@un.edu.ec  
www.utn.edu.ec

## Anexo 2. Validación de la encuesta por expertos

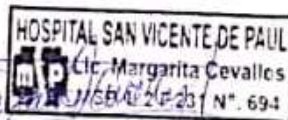
 <b>Item</b>	Aspectos a Evaluar														
	Relaciono con el objetivo		Relevante		Mide lo que pretende		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
EDAD	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
ESTADO CIVIL	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
LUGAR DE RESIDENCIA	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
ETNIA	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
¿CUÁL FUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN EN SU EXPERIENCIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
¿CUÁL FUE SU NIVEL DE ANSIEDAD O TEMOR DURANTE EL PARTO?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
¿CUÁL FUE EL NIVEL DE INTENSIDAD DE DOLOR DURANTE EL PARTO?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
¿CUÁL FUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN EN CUANTO AL APOYO DEL PERSONAL DE SALUD?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
10.- ¿CONOCIA UD. ACERCA EL DERECHO DE ESTAR ACOMPAÑADA DURANTE EL PARTO?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
¿TUVO COMPAÑÍA DURANTE EL PARTO?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	
¿QUIÉN LE ACOMPAÑO DURANTE EL PARTO?	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓	

¿CUÁNTOS CONTROLES PERINATALES REALIZÓ EN EMBARAZO?	SE SU		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Inrelevantes
<b>Aspectos Generales</b>																	
																SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas																✓	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio																✓	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada																✓	

Lic: Margarita Cevalles  
Nombre

10015379P-2  
Número de cédula

  
Firma





### Anexo 3. Autorización para ingresar al servicio de Centro Obstétrico

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2019-0444-M

Ibarra, 30 de abril de 2019

**PARA:** Sr. Dr. Galo Fernando Enriquez Vargas  
**Supervisor Ejecutor de Procesos de Centro Obstétrico HSVP**

Sra. Lcda. Gladys Margarita Cevallos Alomia  
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Centro Obstétrico HSVP**

**ASUNTO:** SE AUTORIZA A LA SRTA. ALEJANDRA KARINA NARVÁEZ CHÁVEZ

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la Msc. Rocío Castillo Decana de la Facultad de Ciencias y Salud, en la que solicita se autorice a la Srta. ALEJANDRA KARINA NARVÁEZ CHÁVEZ, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicitan se le autorice realizar encuestas, sobre "EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019 ", tengo a bien informar que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Eriberto Ramirez Paredes  
**DIRECTOR ASISTENCIAL HGSVP ENCARGADO**

Copia:  
Sra. Mgs. Miriam Yolanda Quilumbángo Maya  
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP



## Anexo 4. Autorización para ingresar al servicio de Ginecología

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0446-M

Ibarra, 30 de abril de 2019

**PARA:** Srta. Mgs. Martha Angelita Chauca Taramuel  
Ejecutora Supervisora del Proceso de Enfermería de Ginecología,  
HSVP

Sr. Dr. Patricio Martin Reyes Jativa  
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Ginecología, HSVP

**ASUNTO:** SE AUTORIZA A LA SRTA. ALEJANDRA KARINA NARVÁEZ  
CHÁVEZ

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la Msc. Rocío Castillo Decana de la Facultad de Ciencias y Salud, en la que solicita se autorice a la Srta. ALEJANDRA KARINA NARVÁEZ CHÁVEZ, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicitan se le autorice realizar encuestas, sobre "EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019 ", tengo a bien informar que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Eriberto Ramirez Paredes  
DIRECTOR ASISTENCIAL HGSVP ENCARGADO

Copia:

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Parinango  
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya  
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP

#### Anexo 4. Encuesta aplicada



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA

Estimada usuaria:

Soy estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte estoy llevando a cabo una investigación titulada **“Los beneficios del acompañamiento familiar durante el parto en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico, Hospital San Vicente de Paúl”**.

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre diferentes aspectos relacionados con el acompañamiento familiar durante el parto. Por ello, le solicito que responda con la mayor honestidad posible esta encuesta, que es de carácter anónima, garantizándole que la utilización de la información obtenida, solo será con fines investigativos.

### I.- CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS

#### 1.- Edad

Menor de 18 años

De 18 a 30 años

Mayor de 30 años

#### 2.-Estado Civil

Soltera

Casada

Viuda

Divorciada

Unión libre

**3.- Nivel de instrucción**

- Ninguno
- Básico
- Bachillerato
- Superior

**4.- Lugar de residencia**

- Urbano
- Rural

**5.- Etnia:**

- Mestizo
- Indígena
- Negro
- Blanco
- Afro ecuatoriano
- Otra

**II.- BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO**

**6.- ¿Cuál fue su nivel de satisfacción en su experiencia durante el trabajo de parto?**

- Muy satisfecha
- Satisfecha
- Insatisfecha

**7.- ¿Cuál fue su nivel de ansiedad o temor durante el parto?**

Severo

Moderado

Leve

Ninguno

**8.- ¿Cuál fue el nivel de Intensidad de dolor durante el parto?**

Severo

Moderado

Leve

**9.- ¿Cuál fue su nivel de satisfacción en cuanto al apoyo del personal de salud?**

Muy satisfecha

Satisfecha

Insatisfecha

### **III.- FRECUENCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN EL MOMENTO DE PARTO**

**10.- ¿Conocía Ud. acerca el derecho de estar acompañada durante el parto?**

Si

No

**11.- ¿Tuvo compañía durante el parto?**

Si

No

En caso de que su pregunta sea positiva responda las siguientes preguntas

**12.- ¿Quién le acompañó durante el parto?**

Madre

Suegra

Pareja

Familiar

Amiga(o)

Partera

**13.- ¿Se sintió más confiada y segura al estar acompañada en el momento de su parto?**

Sí

No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## Anexo 5. Aplicación de encuestas Servicio Centro Obstétrico



## Anexo 6. Aplicación de encuestas Servicio Ginecología





## ABSTRACT

BENEFITS OF FAMILY ACCOMPANIMENT DURING CHILDBIRTH AT THE OBSTETRIC CENTER OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL.

**Author:** Alejandra Karina Narváez Chávez

**Email:** karol.alkanach@hotmail.es

Family support during childbirth reduces stress levels, this helps to better control pain, easing this process. The objective of this study was to determine the benefits of family support during childbirth in mothers at to the Obstetric Center service of the Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. Methodology: It is a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The population consisted of 95 mothers who were accompanied. For the collection of data, a survey was applied based on the variables. Results: 53.68% are between 18 and 30 years old. The majority of 67.34% have a stable relationship. 83.16% of mothers define themselves as mestizas. Most 85.26% of the population expresses positive feeling in their birth experience. 100% of the study group received support during the birth, of which 58.95% knew their right to a companion during the process. When deciding the companion, a 58.95% of mothers chose their partner.

**Key words:** childbirth, accompaniment, mothers, benefits, support.

Victor Rodriguez  
ms



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS KARINA NARVAEZ.docx (D54455723)  
**Submitted:** 7/16/2019 10:27:00 PM  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

URKUND T.T. VALERIA GOMEZ LOPEZ.docx (D48642523)  
urkund titulacion cynthi carolina armijo baño.docx (D48407832)  
tesis nayra corregida.pdf (D17333909)  
LOJANO MENDIA MARIA AZUCENA\_238983\_assignsubmission\_file\_proyecto final .docx (D47073766)  
Tesis Isabel Yamberla.docx (D25837279)  
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%207.%20%20MANEJO%20DEL%20TRABAJO%20DE%20PARTO,%20PARTO%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES.pdf>  
[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc\\_parto\\_final.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/gpc_parto_final.pdf)  
<http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2006/lex12006156.htm>  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>  
<https://twitter.com/i/moments/1103722761686601728>  
<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>  
<https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>  
<https://eresmama.com/beneficios-estar-acompanada-parto/>.  
5b0ee209-34dc-4ecd-b7cb-2f42840cce5b  
55d11509-6e99-49df-a7e8-d745d04b5d42

### Instances where selected sources appear:

27

### Lo certifico



MSc. Mercedes Del Rosario Cruz Arroyo

C.C.:1001500535

**DIRECTORA DE TESIS**