



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Bienestar y Salud
Carrera de Obstetricia

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE OBSTETRA**

TEMA

“Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024”

AUTORAS

-Allyson Nayely Merchan Monserrate

-Michelle Valeria Miño Vélez

TUTOR

Obst. Vanessa Paola Albuja Mora

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El desarrollo de este trabajo de investigación, está dedicado a Dios, mi madre, a mi comprometido y sobre todo a mi persona. A Dios porque siempre ha estado conmigo, sabe todo lo que he tenido que sufrir para llegar hasta aquí, nunca dejándome vencer en los momentos más difíciles, a mi madre porque es parte de mí, es mi apoyo incondicional, es mi amiga, mi confidente, la persona con la que he compartido toda mi vida y a quien le he dedicado todos mis logros. A mi comprometido porque es mi nueva fortaleza, le dedico este trabajo por siempre motivarme a ser mejor cada día, a querer que me supere mucho más, por darme consejos para sobrellevar esta carrera, por ser mi cómplice en todo y por nunca dejarme sola en situaciones complicadas. Dedico este trabajo a mi persona porque ahora sé que nada en esta vida es fácil o color de rosas, porque sé lo que es levantarse de madrugada o no dormir para cuidar de tus pacientes, porque se el duro esfuerzo que he hecho para superar cada desafío que la vida me ha puesto, me dedico este trabajo porque soy mi propia fortaleza, porque sin mi voluntad no hubiera llegado tan lejos.

Con Amor y admiración

AGRADECIMIENTO

Los resultados de esta investigación, expresan un profundo agradecimiento a aquellas personas que de alguna manera fueron parte de su finalización, los cuales, con ayuda, apoyo y sobre todo su comprensión me dieron fuerzas para terminar este trabajo. Este agradecimiento va para mi familia por ser quienes son, por ser mi mayor inspiración y ganas de salir adelante, a mis profesores de toda la vida que sin sus conocimientos y enseñanzas no hubiera sido posible esto. Agradezco al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por permitirme ser parte de ellos, por abrirnos las puertas y enseñarnos a ser buenos profesionales de salud, agradezco a: (Dra. Ximena Galarza; Dr. Juan Granda; Dra. Jessenia Toalombo, Dr. Santiago Chata) que siempre tuvieron paciencia para enseñarnos todos los procedimientos aprendidos, sin recibir un no de respuesta. Agradezco a mis pacientes que con su presencia supieron ser un libro abierto para nuestro aprendizaje y superación.

Con respeto, amor y agradecimiento.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUDESCUELA DE
SALUD Y BIENESTAR**
**CARRERA DE
OBSTETRICIA**



**Autorización de la autoría
intelectual**

Nosotras Allyson Nayely Merchan Monserrate y Michelle Valeria Miño Vélez, autoras del presente trabajo de investigación que lleva por tema **EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO HUMANIZADO DE GESTANTES QUE ACUDE AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2024**, somos responsables de los resultados obtenidos en el presente proyecto de investigación así como también ideas y conceptos expresados en el mismo.

Atentamente

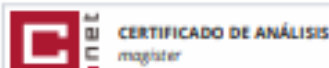
Allyson Merchan Monserrate

C.I 125090650-8

Michelle Miño Vélez

C.I 125045535-7

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CAPÍTULO II marco teorico referencias

9%
Textos sospechosos

5% Similitudes
2% similitudes entre comillas
3% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos (ignorado)
2% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: CAPÍTULO II marco teorico referencias.docx
ID del documento: 2951b92896f6433f2c41e2d137e77ba1886862d0
Tamaño del documento original: 32,55 kB
Autores: []

Depositante: ALBUJA MORA VANESSA PAOLA
Fecha de depósito: 25/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 25/8/2024

Número de palabras: 4419
Número de caracteres: 30.676

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	docs.bvsalud.org https://docs.bvsalud.org/biblioteca/2022/03/1413706/Violencia-obstetrica.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (94 palabras)
2	repositorio.uandina.edu.pe http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/20.500.125576056/1/Wiviana_Mayerlyn_Tesis_bachiller... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (56 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/32175217/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-227.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
4	TRABAJO FINAL CALDERON.docx TRABAJO FINAL CALDERON #enxub El documento proviene de mi grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
5	repositorio.utn.edu.ec http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11466/2/06%20ENF%201201%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	medicosfamiliares.com Clasificación o Tipología de la Familia - Medicos Familiares http://medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html#:~:text=Según la c...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/123456789/12345/CD-744-GUAMAN LIMA, KARLA GABRIELA; L...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	accessmedicina.mhmedical.com http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?uactionid=100458658#:~:text=Las últimas hor...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	accessmedicina.mhmedical.com fisiología del trabajo de parto Williams Obste... http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?uactionid=264041081	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	repositorio.uap.edu.pe http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1289/Tesis_Beneficio_Acompañamie...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- https://www.researchgate.net/publication/358153187_influencia_del_apoyo_del_acompanante_durante_el_trabajo_de_parto_en_un_hospital_de_huancayo/fulltext/6380...
- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
- <https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-nacional-salud-acuerdo-ministerial-5216>
- https://www.researchgate.net/publication/307731066_The_experience_and_role_of_the_companion_during_normal_labor_and_childbirth_a_systematic_review_of_qualit...
- <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>

ÍNDICE GENERAL

TEMA.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I.....	5
1. PROBLEMA.....	5
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
1.1.1 <i>Delimitación del problema</i>	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1 <i>Problema General</i>	7
1.2.2 <i>Problemas Específicos</i>	7
1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.5.1 <i>Objetivo General</i>	10
1.5.2 <i>Objetivo Específicos</i>	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	11
2.1.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13
2.2.1 <i>Embarazo</i>	13
2.2.2. <i>Parto</i>	14
2.2.2.1. <i>Fisiología del Parto</i>	14
2.2.2.2. <i>Etapas del Parto</i>	15
2.2.2.3. <i>Dolor en el Parto</i>	16
2.2.3. <i>Matronas</i>	17
2.2.4. <i>Parto Humanizado</i>	18
2.2.4.1. <i>Violencia obstétrica</i>	19

2.2.5. <i>Tipología Familiar</i>	21
2.2.6 <i>Acompañamiento Familiar en el Parto</i>	23
2.2.7 <i>Beneficios del Acompañamiento Familiar</i>	24
2.2.8 <i>Rol del Familiar</i>	24
2.2.9 <i>Apego Precoz</i>	25
2.2.9.1 <i>Norma ESAMYN</i>	26
2.2 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
2.2.1 <i>Hipótesis General</i>	28
2.2.2 <i>Hipótesis Específicas</i>	28
2.3 VARIABLES.....	29
2.3.1 <i>Variables Independientes</i>	29
2.3.2 <i>Variables Dependientes</i>	29
2.3.3. <i>Operacionalización de las Variables</i>	30
CAPÍTULO III	31
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
Según su Propósito.....	31
Según el Lugar.....	31
Según el Nivel de Estudio:	31
Según la Dimensión Temporal:	32
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.4.1 <i>Técnicas</i>	32
3.4.2 <i>Instrumentos</i>	32
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.5.1 <i>Población</i>	32
3.5.2 <i>Muestra</i>	33
3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS	34
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	34
3.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
3.9. PRESUPUESTO	36
3.9.1 <i>Recursos Humanos</i>	36
3.9.2 <i>Recursos económicos</i>	36

CAPITULO IV.....	37
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.1.RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.2.DISCUSIÓN.....	49
4.3.CONCLUSIONES.....	52
4.4.RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	58

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. MATRIZ SOBRE LA DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	8
TABLA 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
TABLA 3. MATRIZ DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	35
TABLA 4. MATRIZ DE RECURSOS HUMANOS.....	36
TABLA 5. MATRIZ DE RECURSOS ECONÓMICOS.....	36
TABLA 6. GRUPO ETARIO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA, PERIODOS ENERO- ABRIL 2024.....	37
TABLA 7. PARIDAD DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA, PERIODOS ENERO- ABRIL 2024.....	38
TABLA 8. TIPO DE PARTO.....	39
TABLA 9. PARENTESCO CON LA GESTANTE.....	40
TABLA 10. EDAD DEL ACOMPAÑANTE.....	41
TABLA 11. NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL ACOMPAÑANTE.....	42
TABLA 12. INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL ACOMPAÑANTE.....	43
TABLA 13. INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL ACOMPAÑANTE.....	44
TABLA 14. NIVEL DE DOLOR EXPRESADO.....	45
TABLA 15. CAMBIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LAS GESTANTES.....	46
TABLA 16. FRECUENCIA DE CONTACTO FÍSICO.....	47
TABLA 17. REACCIONES DE LAS GESTANTES FRENTE AL APOYO DEL ACOMPAÑANTE.....	48
TABLA 18.....	58

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1. GRUPO ETARIO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA, PERIODOS ENERO- ABRIL 2024	37
GRAFICO 2. PARIDAD DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA, PERIODOS ENERO- ABRIL 2024	38
GRAFICO 3. TIPO DE PARTO	39
GRAFICO 4. PARENTESCO CON LA GESTANTE	40
GRAFICO 5. EDAD DEL ACOMPAÑANTE	41
GRAFICO 6. NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL ACOMPAÑANTE.....	42
GRAFICO 7. INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL ACOMPAÑANTE	43
GRAFICO 8. INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL ACOMPAÑANTE	44
GRAFICO 9. NIVEL DE DOLOR EXPRESADO.....	45
GRAFICO 10. CAMBIOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LAS GESTANTES	46
GRAFICO 11. FRECUENCIA DE CONTACTO FÍSICO	47
GRAFICO 12. REACCIONES DE LAS GESTANTES FRENTE AL APOYO DEL ACOMPAÑANTE	48

TEMA

“Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar
Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital
Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024”

Resumen

En Ecuador desde hace pocos años atrás se implementó las normas ESAMYN las cuales buscan reducir la muerte materna y neonatal, dentro de uno de sus componentes está el acompañamiento familiar, el cual durante el proceso del parto va a ayudar a reducir el estrés y ansiedad, ayudando a la mujer gestante a canalizar mejor el dolor dándole facilidad del parto. El objetivo de este estudio es evaluar los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado en la calidad de la atención obstétrica brindada a las gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, ya que los datos obtenidos fueron a través de la revisión estadística de historias clínicas de las gestantes que se hicieron atender en esos meses de limitados de enero - abril 2024, la muestra tomada fue de 138 embarazadas que dieron su parto en los meses establecidos, correspondientes al 100% de la población. Una vez aplicado el instrumento de investigación se obtuvo que el acompañamiento familiar tiene una efectividad de manera positiva en el proceso tanto de trabajo de parto, como el parto en las pacientes, brindándoles seguridad y soporte y permitiendo que este procedimiento sea más satisfactorio,

Palabras claves: Parto humanizado, acompañamiento familiar, soporte físico y emocional.

ABSTRACT

In Ecuador, a few years ago the ESAMYN standards were implemented, which seek to reduce maternal and neonatal death. One of its components is family support, which during the birth process will help reduce stress and anxiety. helping the pregnant woman to better channel the pain, making childbirth easier. The objective of this study is to evaluate the effects of family support during humanized childbirth on the quality of obstetric care provided to pregnant women who attend the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. A quantitative methodological approach was used, since the data obtained was through the statistical review of medical records of the pregnant women who were seen in those limited months of January - April 2024, the sample taken was 138 pregnant women who gave birth. delivery in the established months, corresponding to 100% of the population. Once the research instrument was applied, it was found that family support is positively effective in the process of both labor and delivery in patients, providing them with security and support and allowing this procedure to be more satisfactory.

Keywords: Humanized birth, family support, physical and emotional support.

Introducción

En las últimas décadas, el parto humanizado ha cobrado importancia como una forma de renovar la atención obstétrica, enfocándose en el respeto a la dignidad, la autonomía y las preferencias de la mujer durante el proceso de nacimiento. Este enfoque no solo pretende minimizar la medicalización innecesaria, sino también fomentar un entorno de apoyo emocional y físico que beneficie tanto a la madre como al recién nacido.

Se considera que el acompañamiento familiar es fundamental para las gestantes, desde épocas muy antiguas se acompañaban los partos, garantizando la supervivencia de la madre y el hijo, en varias culturas actualmente el parto se sigue dando en domicilios, subiendo las cifras de sepsis, es por eso que el MSP implementó que en todos los establecimientos de salud se implementarán las normativas que hagan respetar estas tradiciones, disminuyendo la tasa de morbilidad materna y neonatal.

El trabajo curricular “Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024” tiene como finalidad determinar la importancia que tiene el acompañamiento familiar antes, durante y después del parto y cómo interviene en la disminución del estrés y ansiedad.

Este estudio se desarrolla en un contexto de creciente interés por mejorar la experiencia de las mujeres durante el parto y fomentar prácticas que, además de garantizar resultados clínicos favorables, también respeten y empoderen a las mujeres en un momento tan crucial. Evaluar los efectos del acompañamiento familiar puede aportar información valiosa para optimizar la atención obstétrica desde una perspectiva integral y centrada en la mujer.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1 Contextualización de la situación problemática

1.1.1 Delimitación del problema

El embarazo, parto y puerperio son procesos por los que una mujer atraviesa, además de que experimenta un conjunto de cambios tanto emocionales, psicológicos y físicos, por ello, una oportuna atención recibida en este momento ayudará a crear recuerdos para siempre, es por esa razón, la importancia que brinda el acompañamiento de la pareja o familiar la hará sentir más en confianza y sentirse segura consigo misma, sabiendo que alguien está a su lado. “La OMS resalta el concepto “experiencia de la atención” como un aspecto crítico para garantizar la calidad en la atención del trabajo de parto y el parto y así obtener mejores resultados centrados en la mujer” (ANDROMACO, 2019), La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019), publicó varias recomendaciones, entre ellas, el cómo llevar a cabo un buen parto humanizado, ya que durante los últimos años a nivel mundial se han dado varias prácticas médicas que desfavorecen el parto, lo que indica la OMS es, proteger la calidad del parto y obtener mejores resultados que beneficien a la mujer, y que se sienta en un ambiente sano para el esperado alumbramiento. “La Certificación del ESAMYN, 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.” (MSP, 2020), En la mayoría de Hospitales de Ecuador, se implementó desde el año 2016, la normativa de establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y

del niño, el cual además de promover la disminución de morbilidad materna-neonatal, también fomenta el parto humanizado, sin embargo, en algunas instituciones de salud aún, se observa que tanto en la sala de labor de parto y quirófano se dejan solas y sin apoyo a las gestantes. En Guaranda el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, la normativa implementada sobre el acompañamiento familiar antes, durante y después del parto ha venido mejorando durante los últimos meses, no obstante, aún existen gestantes que por desconocimiento o por vergüenza se limitan a estar solas en este proceso.

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente en Ecuador la norma ESAMYN se rige tanto a instituciones de salud públicas como privadas, sin embargo, en algunos hospitales aún no se respetan estas normas. El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una unidad del MSP, ubicado en el segundo nivel de atención de salud, teniendo cuatro especialidades básicas como lo son: Cirugía, Pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, el cual presta sus servicios a la población de la provincia de Bolívar en general.

Con relación a la investigación se puede decir que en el servicio de Gineco-obstetricia se atienden partos incluyendo las normas ESAMYN, respetando el acompañamiento familiar, la vestimenta, apego precoz, lactancia materna exclusiva. Sin embargo, se determina que algunas madres no son informadas oportunamente acerca de los beneficios y la importancia del acompañamiento familiar, haciendo que las gestantes muchas de las cuales son adolescentes, decidan estar solas en este proceso, por vergüenza o desconocimiento del tema.

Siendo importante que el Hospital motive las charlas sobre acompañamiento familiar y sus beneficios, especialmente a madres muy jóvenes.

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los efectos del acompañamiento familiar antes, durante y después del parto en gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo Enero - abril 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo se relaciona el acompañamiento familiar con la ansiedad y estrés en las gestantes?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en el parto por el acompañamiento familiar?
- ¿Cuáles son los factores que limitan el acompañamiento familiar durante el trabajo de parto?

1.3 Delimitación de la investigación

La delimitación d este proyecto de investigación se realizó de acuerdo a lo siguiente:

Delimitación temporal: Periodo de tiempo establecido desde enero hasta abril 2024.

Delimitación espacial:

Tabla 1. Matriz sobre la Delimitación Espacial

Institución	Hospital General Alfredo Noboa Montenegro
Nivel de atención	Segundo nivel
Dirección	Av. Guayaquil y Pasaje Ab.
Parroquia	Guaranda
Cantón / Provincia	Guaranda / Bolívar
Ciudad	Guaranda
Zona Distrital	Zona 5 (02D01)
País	Ecuador

Fuente: Elaboración Propia del Autor

1.4 Justificación

El parto humanizado es un enfoque que busca respetar y garantizar los derechos de las mujeres y sus familias durante el proceso de nacimiento, promoviendo prácticas que aseguren una experiencia más positiva y segura. La inclusión del acompañamiento familiar en este contexto es un aspecto clave, ya que se ha demostrado que la presencia de un familiar durante el parto puede tener múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. El hospital Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en Guaranda, se ha comprometido a implementar políticas de parto humanizado. Sin embargo, la efectividad de estas prácticas y el impacto del acompañamiento familiar en este contexto específico aún no han sido evaluados de manera exhaustiva. Este estudio tiene como objetivo llenar este vacío y proporcionar datos relevantes que puedan guiar futuras mejoras en la atención obstétrica. Entre los beneficios destacados que

se identificarán con esta investigación son: si el acompañamiento familiar ayuda a la reducción del estrés y la ansiedad en la madre, el fortalecimiento del vínculo afectivo entre los miembros de la familia y el aumento de la satisfacción con la experiencia del parto, contribuyendo a una mejor comunicación entre el personal de salud y la paciente, facilitando el manejo de las necesidades y expectativas durante ese proceso. Realizar esta evaluación permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención brindada, así como desarrollar estrategias que promuevan un parto más humanizado y centrado en las necesidades de la mujer y su familia. Además, los resultados obtenidos podrían servir de base para la formulación de políticas públicas que favorezcan la implementación de prácticas de acompañamiento familiar en otros centros de salud del país. En resumen, la justificación de esta tesis radica en la necesidad de generar evidencia local sobre los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado, con el fin de mejorar la experiencia de las gestantes, promover prácticas basadas en la evidencia y contribuir al bienestar integral de las madres y los recién nacidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

- Evaluar los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado en la calidad de la atención obstétrica brindada a las gestantes que acuden al Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, en el periodo enero - abril 2024

1.5.2 Objetivo Específicos

- Identificar la relación entre el acompañamiento familiar, la reducción de la ansiedad y el estrés en las gestantes
- Analizar como el acompañamiento familiar influye sobre el proceso y duración del parto
- Determinar los efectos del acompañamiento familiar en la recuperación post parto inmediata de las gestantes

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

El parto humanizado es una práctica promovida globalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de, mejorar la experiencia del parto, respetando los derechos de las mujeres y brindando un entorno de apoyo durante este proceso. Diversos estudios han mostrado que el acompañamiento familiar, particularmente de la pareja o de un ser querido, puede tener un impacto positivo tanto en la experiencia de la madre como en los resultados del parto.

Por ejemplo, un estudio realizado en el Reino Unido demostró que la presencia de un acompañante durante el parto disminuye la percepción del dolor, reduce la necesidad de intervenciones médicas y mejora la satisfacción general de la madre con la experiencia del parto (Hodnett, 2023). Del mismo modo, en un estudio realizado en Brasil, se observó que el acompañamiento familiar durante el parto está asociado con una disminución en las tasas de cesárea y un aumento en las prácticas de parto natural (Diniz, 2019).

En un contexto similar, un estudio en los Estados Unidos evidenció que el apoyo continuo durante el parto, proporcionado por un familiar o pareja, no solo mejora la experiencia emocional de la madre, sino que también contribuye a reducir la duración del trabajo de parto y las complicaciones obstétricas (mujer, 2021). Estas investigaciones destacan la importancia del acompañamiento

familiar como una intervención simple pero efectiva para mejorar los resultados en la salud materna y neonatal.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Ecuador, el parto humanizado ha ganado relevancia en los últimos años, impulsado por políticas de salud pública que buscan garantizar el respeto a los derechos de las mujeres durante el proceso de parto. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha promovido la implementación de prácticas de parto humanizado en los hospitales públicos, enfatizando la importancia del acompañamiento familiar durante el parto.

Un estudio realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito evaluó la percepción de las mujeres sobre el acompañamiento familiar durante el parto y encontró que el 85% de las mujeres que contaron con un acompañante reportaron sentirse más seguras y satisfechas con la atención recibida (Andrade, 2019). Además, este estudio subrayó la necesidad de capacitar al personal de salud para facilitar un ambiente que permita la presencia del acompañante de manera efectiva y respetuosa.

Asimismo, una investigación en el Hospital General de Latacunga indicó que las mujeres que estuvieron acompañadas durante el parto presentaron menores niveles de ansiedad y dolor, lo que se tradujo en una experiencia más positiva tanto para la madre como para el recién nacido (Narváez Chávez, 2019). Estos hallazgos reflejan una tendencia creciente en Ecuador hacia la adopción de prácticas de parto humanizado con la participación activa de la familia.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Embarazo

El embarazo normal conlleva numerosos cambios físicos y psicológicos para la mujer. Estos cambios están destinados a ajustarse y adaptarse a las demandas que implica el desarrollo de un nuevo ser humano dentro del cuerpo de la madre. Dichos cambios se producen de manera gradual pero continua a lo largo de todo el embarazo y están influenciados por diversos factores, como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico y nutricional, entre otros (Carrillo, P., 2021).

Según menciona Kaneshiro (2023), la gestación es el intervalo de tiempo que transcurre entre la concepción y el nacimiento. Durante este período, el bebé se desarrolla y crece en el útero de la madre. El término edad gestacional se utiliza comúnmente durante el embarazo para indicar el progreso del mismo. Se calcula en semanas, contando desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo típico dura entre 38 y 42 semanas.

Entre los cambios que experimenta la mujer durante el embarazo, se destacan por ser:

- Cambios que la madre puede notar o que causan síntomas específicos durante el embarazo, como el aumento de peso, el crecimiento del abdomen, el agrandamiento de los senos, la necesidad frecuente de orinar, el estreñimiento, la acidez estomacal y la hiperpigmentación en algunas áreas de la piel.
- Cambios que solo son evidentes durante un examen físico, como la disminución de la presión arterial, el aumento de la frecuencia cardíaca y la presencia del tercer ruido cardíaco.

- Cambios detectables únicamente mediante estudios paraclínicos, como variaciones en la biometría hemática y el examen general de orina (García, 2021).

En relación a lo anterior, se debe tener presente que el monitoreo del embarazo se lleva a cabo de manera frecuente y regular conforme avanzan las semanas, con el objetivo de detectar posibles alteraciones o trastornos antes de que provoquen problemas o complicaciones en la madre.

2.2.2. Parto

2.2.2.1. Fisiología del Parto.

El parto es el proceso fisiológico que marca el final del embarazo, mediante la expulsión del feto ya desarrollado a través de las vías naturales, seguido casi de inmediato por la placenta y las membranas. Durante este proceso, ocurren fenómenos clave como la contracción progresiva del útero en frecuencia e intensidad, la dilatación del cuello uterino, y finalmente, la expulsión del feto, seguida poco después por la placenta y las membranas (Lucas, 2020).

Como ya se mencionó, las últimas horas del embarazo humano se distinguen por contracciones uterinas intensas y dolorosas que provocan la dilatación del cuello uterino y permiten que el feto descienda por el canal de parto. Tanto el útero como el cuello uterino pasan por una preparación significativa mucho antes de este momento.

De acuerdo a Cunningham (2020) durante las primeras 36 a 38 semanas de un embarazo normal, el miometrio se encuentra en un estado preparatorio, pero aún no responde activamente. Al mismo tiempo, el cuello uterino inicia una primera fase de remodelación conocida como ablandamiento, aunque sigue manteniendo su estructura. Tras este periodo de calma uterina prolongada, se

produce una fase de transición en la que cesa la inactividad del miometrio y el cuello uterino experimenta maduración, borramiento y pérdida de su integridad estructural.

2.2.2.2. Etapas del Parto.

Según destaca The University of Washington Medical Center (2019) La gestación, el parto y el puerperio son etapas cruciales del ciclo reproductivo. La transición entre la gestación y el parto no es abrupta y, en los momentos iniciales, es difícil determinar con precisión cuándo comienza el parto. Todo el ciclo reproductivo que caracteriza a una gestación se divide en cuatro fases principales:

Fase 0: Comienza con el inicio de la gestación y se caracteriza por una baja actividad contráctil del útero, aunque esta actividad aumenta ligeramente a medida que avanza el embarazo. Durante esta fase, el útero tiene una baja sensibilidad a la oxitocina, debido al reducido número de receptores en el miometrio, y el cuello uterino mantiene una gran consistencia.

Fase I: Se desarrolla durante las últimas 3 o 4 semanas de gestación, y se caracteriza por un aumento progresivo de la actividad contráctil del útero con un ritmo circadiano, así como una mayor respuesta a la oxitocina y cambios en el cuello uterino.

Fase II: Corresponde al parto propiamente dicho, caracterizado por una actividad uterina coordinada y progresiva, la dilatación del cuello uterino y la expulsión del feto y sus anexos.

Fase III: Es la fase de la lactancia y la recuperación completa del aparato genital. Ocurre entre las 4 y 8 semanas posteriores al parto, aunque puede

extenderse si se realiza lactancia natural. Esta fase también se conoce como "puerperio".

Considerando estas fases del trabajo de parto, en lo que corresponde a las divisiones cronológicas, también existen elementos que permiten la ejecución de este proceso y se caracterizan por tres:

- La contracción uterina es el "motor" del parto.
- La pelvis ósea y las estructuras que la recubren forman el "canal" del parto.
- El feto es el "objeto" del parto

2.2.2.3. Dolor en el Parto.

Recover (2021), menciona que el dolor de parto es un complejo síndrome somático-emotivo que influye en la estabilidad emocional, y cuya intensidad varía según las características socioculturales de la paciente. Este dolor es tanto somático como visceral, con un inicio repentino (dolor agudo) y de corta duración. Además, suele estar acompañado de náuseas, vómitos y sudoración, y tiene un componente referido, manifestándose en áreas distantes del órgano que lo origina.

El dolor de parto se origina principalmente por la dilatación y contracción de las estructuras anatómicas involucradas, y su intensidad y características varían según la fase del parto:

- Durante el período de dilatación, el dolor se debe a la dilatación del cuello uterino, la distensión del segmento uterino inferior y la contracción del cuerpo uterino. La sensibilidad generada se transmite a través de los nervios raquídeos torácicos.

- En el periodo de expulsión, los estímulos dolorosos se producen por la distensión de las porciones bajas del canal del parto: vagina, vulva y periné (zonas contiguas al dorso). La sensibilidad generada se transmite a través de los nervios sacros.
- En el periodo de alumbramiento, los estímulos dolorosos se producen por la dilatación del cuello uterino y la contracción del cuerpo uterino. La sensibilidad generada se transmite a través de los nervios raquídeos torácicos (Recover, 2021, p. 3-4).

2.2.3. Matronas

La matrona es el profesional de la salud especializado en la atención de la mujer durante el proceso de parto normal. Además de su rol tradicional en el parto, la matrona también posee diversas competencias en el ámbito gineco-obstétrico, reconocidas tanto a nivel nacional como internacional (Fernández, 2019).

Por su parte, las matronas son profesionales especialmente capacitadas para cuidar de tu salud a lo largo de toda tu vida, desde la adolescencia hasta la menopausia (Rodríguez, A., 2021).

Entre los servicios que le han designado ofrecer a las matronas, destacan los siguientes:

- Educar a los jóvenes para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- Asesorar en métodos anticonceptivos.
- Controlar el embarazo.
- Preparar a los futuros padres para la maternidad y paternidad.

- Atender el parto de manera integral según las necesidades de la paciente.
- Cuidar el puerperio.
- Detectar signos de complicación durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Asesorar sobre el cuidado de un recién nacido sano hasta los 28 días de vida

2.2.4. Parto Humanizado

El parto humanizado es una forma de atención al parto que se basa en el respeto a los derechos de los padres y los niños durante el nacimiento. Se denomina humanizado a la atención que se le ofrece a la mujer y a su familia, ya sea de manera explícita o implícita, durante el embarazo, el parto y el puerperio, con el objetivo de hacer del nacimiento un momento especial y lleno de dignidad. En este enfoque, la mujer es vista como la protagonista de su parto, tomando decisiones sobre las condiciones en las que desea dar a luz (Borges, 2022).

El concepto de "nacimiento humanizado" abarca todo el proceso, desde el embarazo hasta el postparto, incluyendo la atención al recién nacido y su desarrollo futuro, con énfasis en la necesidad de ofrecer alimento y afecto, respetando los derechos humanos.

De acuerdo con la Ley Orgánica del Ecuador, se ha creado un proyecto para institucionalizar la atención humanizada del parto. Este proyecto fomenta la participación activa de la mujer, destacando su protagonismo, así como el de su pareja y su familia durante el parto. Además, respeta las decisiones que la madre tome sobre su cuerpo y su hijo (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Según menciona Mendoza (2021) entre las características que destacan un parto humanizado se encuentra:

- La madre, el padre y el hijo son los verdaderos protagonistas del proceso.
- Se respeta la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.
- Se fomenta una relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo médico.
- Se permite que las mujeres elijan los métodos para aliviar el dolor, incluyendo la decisión de aceptar o rechazar la analgesia epidural.
- La mujer puede elegir las posiciones para dar a luz y cuándo pujar durante el parto.
- Se le da la opción de elegir a un acompañante durante el alumbramiento.
- Se realiza el pinzamiento tardío del cordón umbilical para reducir el riesgo de anemia neonatal.
- El bebé se coloca inmediatamente en contacto piel con piel con la madre, iniciando así el vínculo madre e hijo.
- En caso de que la madre no desee analgesia epidural, existen métodos alternativos para aliviar el dolor, como el masaje en la zona baja de la espalda, sumergirse en agua tibia, aromaterapia y música relajante.

2.2.4.1. Violencia obstétrica

La violencia obstétrica (VO) es una forma de violencia de género y violencia institucional dirigida contra la mujer, que se manifiesta a través de la deshumanización del trato, la medicalización y patologización durante el

embarazo, el parto y el puerperio, perpetrada por el personal de salud (Rodríguez, J., 2021).

Este tipo de violencia está basado en prácticas, conductas y abusos, ya sean violentos o percibidos como tales, realizados por acción u omisión por parte de médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales y otros profesionales del sistema de salud hacia las mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio. Esta violencia puede ocurrir en diversas áreas de atención, tanto en el sector público como en el privado, y puede tener consecuencias significativas, incluyendo afectaciones físicas, psicológicas, patrimoniales, económicas, sexuales e incluso la muerte (Laínez, 2023).

Este tipo de violencia pueden clasificarse en dos, violencia obstétrica física y violencia obstétrica psicológica:

Violencia obstétrica física: incluye cualquier acción o procedimiento no esencial en la atención, que no está clínicamente justificado o que se realiza sin el consentimiento de la mujer gestante. Además, abarca la negligencia hacia las necesidades y el dolor de las embarazadas, la negación de tratamiento, los tactos vaginales repetidos o realizados por varias personas, y la ejecución de maniobras bruscas. Esto también puede incluir la restricción de movimientos y la obligación de permanecer en la cama durante el parto (Laínez, 2023, p. 71).

Violencia obstétrica psicológica: Es un tipo de agravio hacia la mujer, compuesto por diversos comportamientos o actitudes sutiles de agresión, lo que la hace difícil de identificar y demostrar. Esta forma de violencia puede estar relacionada con la violencia física, servir como una señal de la misma o manifestarse de manera independiente.

Este tipo de violencia maneja subcategorías, que son la violencia verbal y el impedimento de las gestantes para expresarse libremente; la omisión del derecho a la información y la autonomía en la toma de decisiones tanto de la gestante como de su familia en el proceso del parto (Lainez, 2023, p. 72).

2.2.5. Tipología Familiar

Uno de los problemas de salud más significativos a nivel mundial, con importantes repercusiones a nivel individual, familiar y comunitario, es el abuso y la dependencia de sustancias, tanto legales como ilegales. En las familias con adicciones, se han identificado factores de riesgo relacionados con su composición (tipología), organización, valores y comportamientos característicos, los cuales forman parte integral de la estructura familiar (Vargas, 2021).

En ese sentido, la tipología familiar se refiere a la estructura externa de una familia, determinada por los individuos que la componen en función de sus lazos de filiación, parentesco, afinidad o afecto. En contraste, el funcionamiento familiar se refiere a la estructura interna de la familia, que abarca las relaciones entre sus miembros, así como la gestión del poder, las reglas y roles, las jerarquías y los límites dentro del sistema familiar (Perez, 2020).

Existen diversas clasificaciones de la familia, que se basan principalmente en factores como el tipo de cultura, el número de miembros, la dinámica familiar y otros elementos relevantes que pueden influir en su clasificación.

Según el desarrollo de la familia

- Familia Moderna: Esta familia refleja un esquema social común en niveles socioeconómicos altos. Se caracteriza por su adaptación a roles y funciones contemporáneas.

- Familia Tradicional: Predomina en clases medias y es la más común. Se distingue por la transmisión de modelos socioculturales, como tradiciones familiares y valores sociales.
- Familia Arcaica o Primitiva: Determinada por factores socioculturales y demográficos, y con menor acceso a recursos individuales.

Según la demografía de la familia

- Familia Rural: Vive en el campo y carece de servicios intradomiciliarios como agua potable, electricidad y drenaje.
- Familia Suburbana: Tiene características similares a la familia rural, pero está ubicada en un área suburbana dentro de un entorno urbano.
- Familia Urbana: Reside en una población grande y dispone de todos los servicios básicos.

Según la integración de la familia

- Familia Integrada: Ambos cónyuges viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.
- Familia Semi Integrada: Los cónyuges viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente con sus funciones.
- Familia Desintegrada: Los cónyuges están separados.

Según la composición de la familia

- Familia Nuclear: Compuesta por el esposo, la esposa y, opcionalmente, sus hijos.
- Familia Extensa: Incluye a los cónyuges e hijos que viven con otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.

- Familia Extensa Compuesta: Además de los miembros de la familia extensa, convive con personas sin vínculo legal, como amigos o compadres.

Según sus complicaciones

- Familia por Ocupación: Definida por la ocupación del padre o del jefe de familia, como campesina, obrera, comerciante, empleada, etc.

Según su funcionalidad

- Familias Funcionales: Cumplen con todas sus funciones y permiten un desarrollo adecuado de sus integrantes.
- Familias Disfuncionales: No cumplen adecuadamente con las funciones esperadas, lo que afecta en mayor o menor grado a sus miembros (Perez, 2020).

2.2.6 Acompañamiento Familiar en el Parto

“El acompañamiento familiar durante el trabajo de parto favorece a los beneficios maternos en todas sus dimensiones” (Carrillo, M., 2021).

Según Carrillo en su artículo acerca del acompañamiento de los familiares durante el parto genera beneficios maternos, ya que la gestante a su vez tiene el respaldo de alguien que conoce sintiéndose segura y acompañada durante ese momento. Es importante saber que hace años en algunas instituciones de salud del Ecuador no se permitía que un familiar ingrese a las salas de labor de parto, sin embargo, con la llegada del ESAMYN eso cambió significativamente ya que se vio los beneficios que causaba el acompañamiento familiar en la gestante.

El acompañamiento del familiar brinda un apoyo tanto físico como emocional, ya que la paciente al sentirse en un lugar íntimo con la persona que ella desee va a tener una disminución de la percepción del dolor que implica el parto, a su vez va a sentir alegría y ansias de conocer al nuevo integrante de la familia.

2.2.7 Beneficios del Acompañamiento Familiar

“Existen beneficios del acompañamiento durante el proceso de parto, ya que reduce la inquietud, proporciona apoyo emocional y físico, fomenta el inicio temprano de la lactancia” (Lopez y Zeron, 2023).

López y Zeron en su investigación sobre los beneficios del acompañamiento familiar indican que el acompañamiento de un familiar va a reducir en una gran cantidad el estrés y la ansiedad que pueden dar como resultado de los dolores del trabajo de parto. La presencia del acompañante que la mujer elija, ya sea el papá del bebé, abuela, tía, etc. Contribuirá a que el respaldo que ellos le otorguen proporcionará un ambiente de confianza, seguridad y tranquilidad hasta terminar ese proceso y a su vez también se sentirá apoyada durante el puerperio y lactancia, facilitando y promoviendo un estado de salud tanto para el bebé como para la madre.

2.2.8 Rol del Familiar

El acompañante que la mujer decida para que esté presente en el parto, debe ser una persona la cual le de paz, confianza y sobre todo seguridad, ya que esa persona será quien le deberá dar un soporte físico y emocional a la paciente.

“El papel del acompañante durante el parto es sumamente relevante y puede desempeñar un papel crucial en el bienestar de la mujer gestante” (Lopez y Zeron, 2023).

Dependiendo del acompañante su figura se va a convertir en una base esencial, ya que disminuirá la tasa de estrés y ansiedad del parto, contribuyendo a un ambiente más pacífico y calmado. Uno de los roles del acompañante será brindar consuelo, apoyo emocional y psicológico, estar al tanto de cada procedimiento que se le vaya a realizar a la gestante, tener una comunicación efectiva con el personal de salud y ser un defensor de las decisiones que se vayan a tomar, asegurando que los deseos de la mujer sean respetados, ya sea en su vestimenta o de qué forma desea dar su parto.

“El padre no tiene por qué esperar al nacimiento; también puede comenzar este proceso desde el embarazo, acompañando y apoyando a la madre desde el inicio de la gestación” (Flores, 2020).

Flores menciona que el acompañante el cual elija la paciente, que por lo general son los esposos no necesariamente debe ser partícipe de la maternidad en ese momento, si no que desde que comienza con la gestación debe ser un apoyo incondicional para su pareja, creando de esta manera un vínculo entre mamá, papá e hijo, siendo el trabajo de parto una etapa en donde ambos disfruten y esperen con gran sentimiento la llegada del recién nacido.

2.2.9 Apego Precoz

El apego precoz es definido como aquel primer acercamiento que se produce entre la madre y el recién nacido, el cual se va a realizar piel con piel, que servirá para comenzar el proceso de adaptación del recién nacido después del parto.

“El apego se relaciona directamente con la afectividad, con el sentimiento de pertenencia, de sentirse aceptada, es la estrategia médica propicia para promover la relación directa del recién nacido con su madre” (Gaibor & Robayo, 2019)

Está claro que el apego precoz es la mejor manera de demostrar el primer sentimiento de amor al neonato de parte de su madre, sin embargo Gaibor y Robayo en su trabajo investigativo resaltan que no en todos los casos se hace este apego, ya que durante la fase de dilatación hasta el nacimiento el embarazo en algunas ocasiones se puede complicar, dando como resultado una distocia o que el feto se haga meconio dentro del vientre materno, en esos casos es importante que el personal de salud trabaje de una manera muy rápida para asegurar el bienestar del recién nacido.

Entrando nuevamente en contexto, el apego precoz no solo se ve en seres humanos, también se encuentran en algunas especies de animales, ya que en situaciones normales garantizará un sentimiento de protección y seguridad a la especie, fortaleciendo los vínculos entre los padres y el hijo, aumentando un afecto más potenciado que el que se tenía durante toda la gestación.

2.2.9.1 Norma 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” (MSP, 2019).

El MSP, en su programa para disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, insiste en una adecuada atención que se dé de parte del personal de salud a la gestante, proporcionando varios componentes, los cuales dan el

derecho a la embarazada de saber cómo, cuándo y dónde dar el parto. Fomenta la lactancia materna; el apego precoz; el acompañamiento familiar. Siendo una de las Normas en donde tantas instituciones públicas y privadas participan, garantizando un ambiente adecuado para la madre, cumpliendo los artículos que se relacionan con el parto, puerperio y lactancia materna exclusiva.

La normativa del ESAMYN establece que se cumpla con todo lo planteado para asegurar un buen inicio de vida en el recién nacido y su vez protegiendo la integridad de la madre, el componente C de las normas ESAMYN habla sobre el acompañamiento familiar y su importancia, teniendo así que la mujer embarazada puede elegir a una persona que la acompañe antes, durante y después del parto, protegiendo la integridad de sus prácticas interculturales. Asistiendo a la madre para que esta pueda elegir la posición de su elección para el alumbramiento.

Este componente también proporciona que no se suministre fármacos para acelerar el trabajo de parto, se respeta las horas establecidas por la madre, e implementando métodos naturales para el alivio del dolor. Evitando que se realicen procedimientos invasivos y quirúrgicos como la cesárea.

2.2 Hipótesis de la Investigación

2.2.1 Hipótesis General

El acompañamiento familiar en el trabajo de parto puede limitar la libertad de las gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo Enero- abril 2024 para decidir sobre su propio cuidado

2.2.2 Hipótesis Específicas

-La presencia del acompañante durante el trabajo de parto reduce los niveles de ansiedad y estrés en las gestantes en comparación con aquellas que no lo tienen.

-El acompañamiento familiar reduce el riesgo de padecer depresión después del parto en las mujeres gestantes

-La presencia del acompañante familiar durante el parto se asocia a una mayor tasa de partos cefalo-vaginales bajando las cifras de cesáreas innecesarias

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

-Acompañamiento familiar durante el parto-

“El acompañamiento durante el trabajo de parto se refiere al apoyo prestado a una mujer durante el trabajo de parto y puede ser proporcionado por una pareja, un miembro de la familia, un amigo, o un profesional sanitario” (Bohren, 2019).

2.3.2 Variables Dependientes

-Efecto en las gestantes. -

“El apoyo a las pacientes durante el parto tiene efectos positivos sobre las experiencias de las pacientes y sobre su salud” (Bohren, 2019).

2.3.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
<p><u>Variable independiente:</u></p> <p>Acompañamiento familiar durante el parto</p>	<p>Se define como acompañamiento familiar al derecho de la mujer embarazada de estar acompañada con alguien de confianza durante el proceso del parto</p>	<p>Práctica culturales y tradicionales</p>	<p>-Apoyo -Beneficios -Confianza -Reducción del dolor</p>	<p>100 % de pacientes que recibieron apoyo de sus familiares durante el parto</p>
<p><u>Variable dependiente:</u></p> <p>Efecto en las gestantes</p>	<p>Se refiere a los resultados o a aquellas consecuencias que tiene la presencia de una persona (como pareja, madre, etc.) durante el parto.</p>	<p>Reducción del estrés y ansiedad</p>	<p>-Físicos -Emocionales -Psicológicos -Sociales</p>	<p>100 % de pacientes que presentaron cambios emocionales, en comparación con su estado cuando se encontraban solas, en contraste, con su comportamiento al estar acompañadas</p>

Fuente: Elaboración propia del autor

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

En este trabajo se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, ya que se realizó la revisión estadística de historias clínicas de las gestantes que se hicieron atender en esos meses limitados de enero - abril 2024, lo que permitió obtener datos para su respectivo estudio y análisis cuantitativo.

3.1 Método de Investigación

El método usado en este trabajo fue de tipo observacional y deductivo, ya que se usó toda la información que se pudo obtener de las historias clínicas proporcionadas por el Hospital sobre aquellas pacientes que tuvieron su parto en los meses indicados y que estuvieron acompañadas por un familiar de su elección.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de carácter básica no experimental, descriptiva, documental y transversal.

Según su Propósito. Se realizó una investigación básica de origen no experimental, dado que se usaron información ya existente en la base de datos del Hospital.

Según el Lugar. Es una investigación documental ya que la información solicitada se logró obtener de fuentes de origen bibliográfico ya publicadas en años anteriores.

Según el Nivel de Estudio: Se utilizó un método descriptivo ya que se describió la información obtenida de las pacientes.

Según la Dimensión Temporal: Es transversal porque la información recolectada se dio en el periodo establecido en este trabajo, o sea en el periodo Enero-abril del 2024.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica empleada en este trabajo de investigación fue de origen observacional y de extracción de la información necesitada sobre el acompañamiento familiar, la cual fue recolectada de la base de datos de aquellas pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

3.4.2 Instrumentos

Se utilizó la base estadística por medio de las historias clínicas de aquellas pacientes las cuales fueron atendidas en sus partos con un familiar a su lado, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda en el periodo Enero-abril 2024.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población de este trabajo de investigación está conformada por 215 mujeres en estado de gestación que acudieron al área de Hospitalización de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el periodo enero-abril 2024, acompañadas de un familiar y estuvieron durante todo el trabajo de parto y post parto.

3.5.2 Muestra

La muestra está conformada por un grupo de 43 mujeres en estado de gestación que fueron atendidas en el área de Ginecología en los meses de enero a abril, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Teniendo en cuenta el número de pacientes se aplicará la revisión estadística retrospectiva, no experimental de las historias clínicas de dichas puérperas.

$$n = \frac{p * q * N * z^2}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Datos.

N= 138

E= 5%= 0,05

Z= 95%= 1,96

P= 50% = 0,5

Q= 50% = 0,5

$$n = \frac{0,5 * 0,5 * 215 * 3,8416}{0,0025(214) + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 138$$

La muestra escogida está dada por 138 puérperas tanto fisiológicas como quirúrgicas, que hayan presentado hemorragias previo al puerperio inmediato.

Criterios de inclusión

- Gestantes que hayan recibido acompañamiento familiar durante el trabajo de parto.

- Gestantes que hayan sido atendidas bajo el protocolo de parto humanizado dado en el hospital.

Criterios de exclusión

- Gestantes que presentaron complicaciones medicas severa y que pudiere inferir en los resultados del trabajo de parto y parto.
- Gestantes que no recibieron acompañamiento familiar durante el parto.

3.6 Procesamiento de Datos

Se utilizó un proceso de tabulación representadas a través de una descripción gráfica mediante el uso de cuadros y gráficos estadísticos, con la finalidad de realizar una correcta interpretación de los datos obtenidos acerca de las pacientes gestantes que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el mismo que se realizó usando los gráficos de Excel.

3.7 Aspectos Éticos

La información recopilada de las historias clínicas de las pacientes gestantes que tuvieron su parto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro fue una investigación Observacional y deductiva, por ende, se ignoró toda información irrelevante que no aportase al tema. Protegiendo la confidencialidad de las pacientes. De acuerdo con el art. 5 de la Ley de derechos y amparo del paciente donde se resalta lo siguiente:

Es el conjunto sistematizado de medidas preventivas y reactivas que buscan resguardar y proteger la información para mantener su condición de confidencial, así como su integridad y disponibilidad. Inicia desde el momento mismo de la generación de la información y trasciende hasta el evento de la muerte de la persona. (Constitución, 2014)

3.8. Cronograma de Actividades

Tabla 3. Matriz del Cronograma de Actividades

°	Meses	Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre		
	SEM																		
	Actividades																		
1	Selección de Tema																		
2	Aprobación del tema																		
3	Recopilación de la Información																		
4	Desarrollo del capítulo I																		
5	Desarrollo del capítulo II																		
6	Desarrollo del capítulo III																		
7	Elaboración de las encuestas																		
8	Aplicación de las encuestas																		
9	Tamización de la información																		
10	Desarrollo del capítulo IV																		
11	Elaboración de las conclusiones																		
12	Presentación de la Tesis																		
13	Sustentación de la previa																		
14	Sustentación																		

Fuente. Tomado de la guía metodológica para el proyecto de investigación de la UTB

3.9. Presupuesto

3.9.1 Recursos Humanos

Tabla 4. Matriz de Recursos Humanos

Recursos humanos	Nombres		
Investigadores	Allyson	Nayely	Merchan
	Monserate		
	Michelle	Valeria	Miño Vélez
Docente tutor	Obst. Vanessa	Albuja	

Fuente: Elaboración propia del Autor

3.9.2 Recursos económicos

Tabla 5. Matriz de Recursos Económicos

Recursos económicos	Inversión
Internet	25.00
Movilización y transporte	30.00
Alimentación	25.00
Memoria USB	10.00
Impresiones	15.00
Anillado	8.00
Total	113\$

Fuente: Elaboración propia del Autor

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

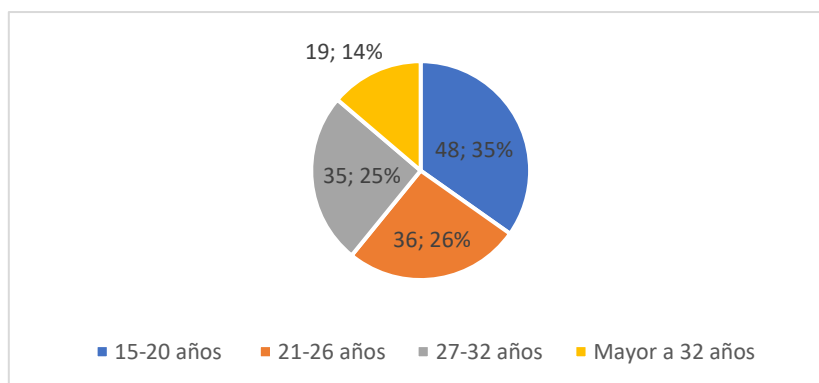
Datos generales de las gestantes

Tabla 6. Grupo etario de pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, periodos enero- abril 2024

Grupo etario	N	%
15-20 años	48	35
21-26 años	36	26
27-32 años	35	25
Mayor a 32 años	19	14
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Gráfico 1. Grupo etario de pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, periodos enero- abril 2024



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

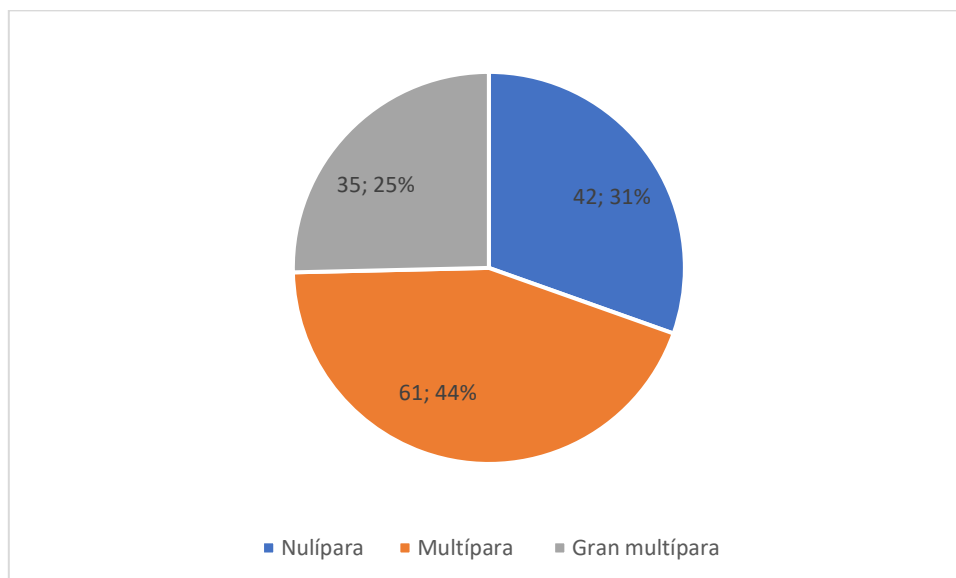
Interpretación: según los datos de la tabla 2, el grupo etario que mayor número de pacientes obtuvo en la atención de gineco obstetricia del Hospital Alfredo Noboa, periodo enero – abril del 2024, corresponde al rango de edad de 15 a 20 años con un 35%.

Tabla 7. Paridad de pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, periodos enero- abril 2024

Paridad	N	%
Nulípara	42	30
Múltipara	61	44
Gran múltipara	35	25
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 2. Paridad de pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, periodos enero- abril 2024



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Liborio Panchana Sotomayor

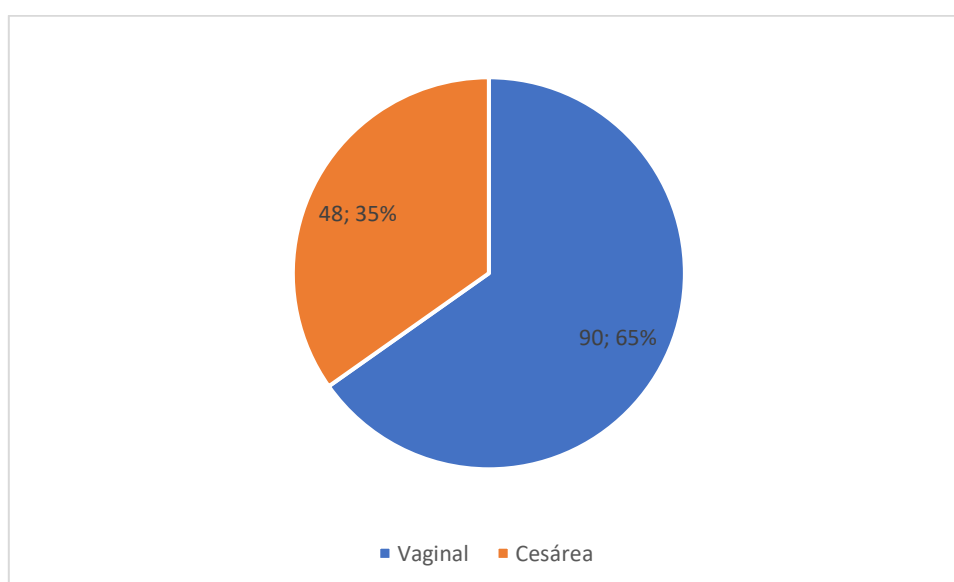
Interpretación. – según la tabla 7, las pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa presentaron como número de paridad, en un 44% ser múltiparas, es decir, que 61 mujeres tenían de 2 a 3 embarazos previos.

Tabla 8. Tipo de parto

Parto	N	%
Vaginal	90	67
Cesárea	48	33
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 3. Tipo de parto



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Interpretación. - según la tabla 5, el tipo de parto que se presentó en mayor medida en la atención a las pacientes del Hospital Alfredo Noboa, durante el periodo enero-abril, fue el vaginal con un 65%.

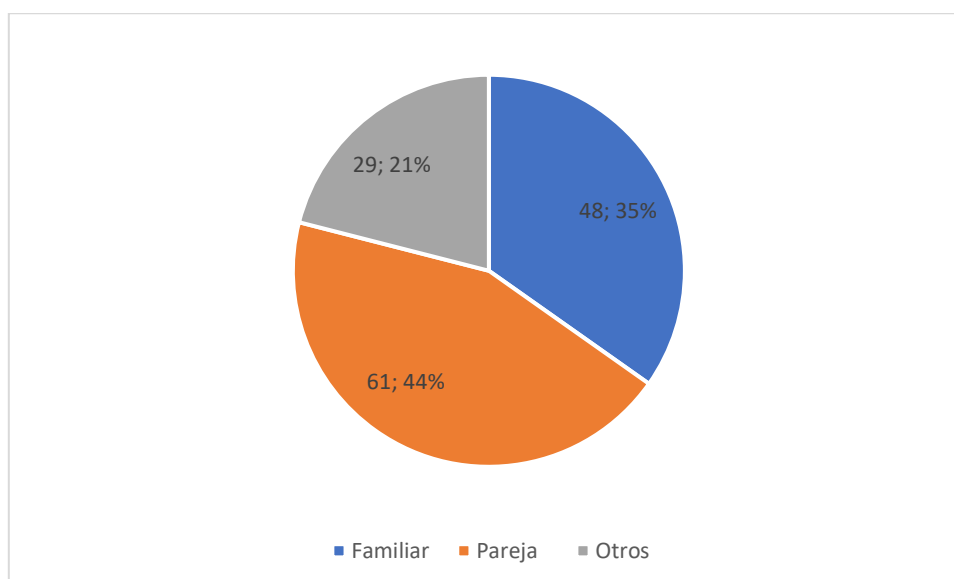
Datos del acompañante

Tabla 9. Parentesco con la gestante

Parentesco	N	%
Familiar	48	35
Pareja	61	44
Otros	29	21
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 4. Parentesco con la gestante



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

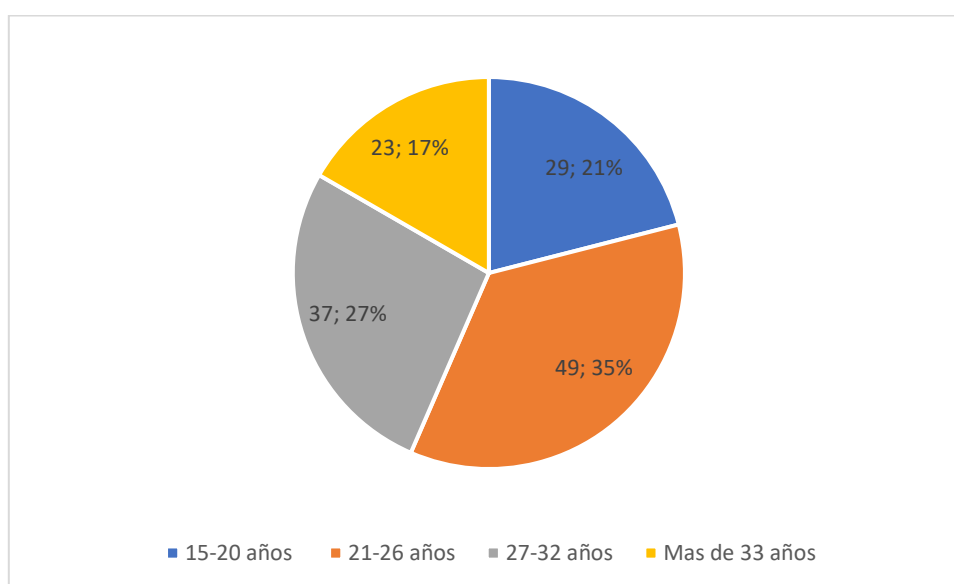
Interpretación. – según la tabla 6, las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa durante el periodo enero – abril, recibieron acompañamiento de sus parejas en un 44%, durante el proceso de parto.

Tabla 10. Edad del acompañante

Edad del acompañante	N	%
15-20 años	29	21
21-26 años	49	36
27-32 años	37	27
Mas de 33 años	23	17
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 5. Edad del acompañante



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

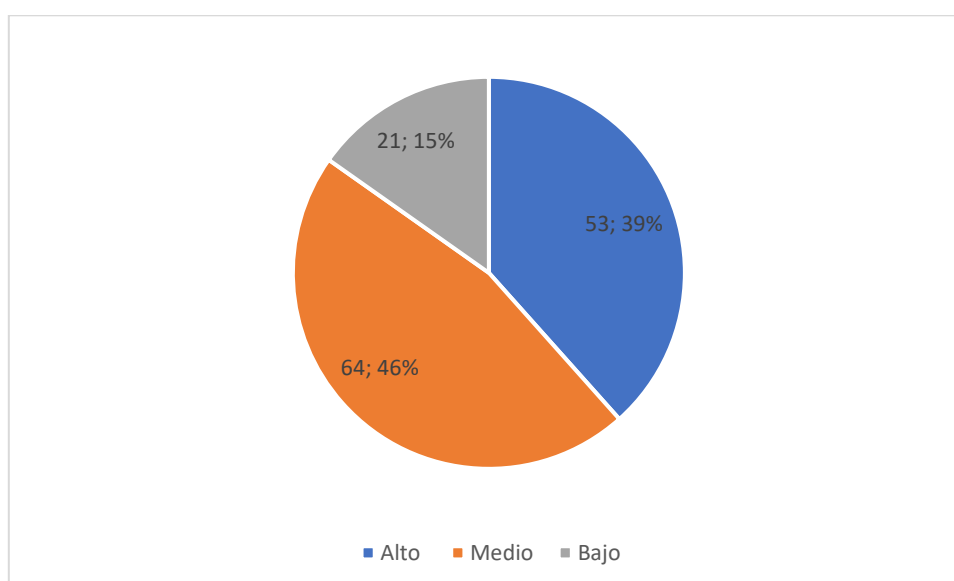
Interpretación. – según la tabla 6, la edad de los acompañantes de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, durante el periodo enero – abril oscilaban el 35% entre el rango de 21 a 26 años.

Tabla 11. Nivel de participación del acompañante

Participación del acompañante	N	%
Alto	53	38
Medio	64	46
Bajo	21	15
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 6. Nivel de participación del acompañante



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

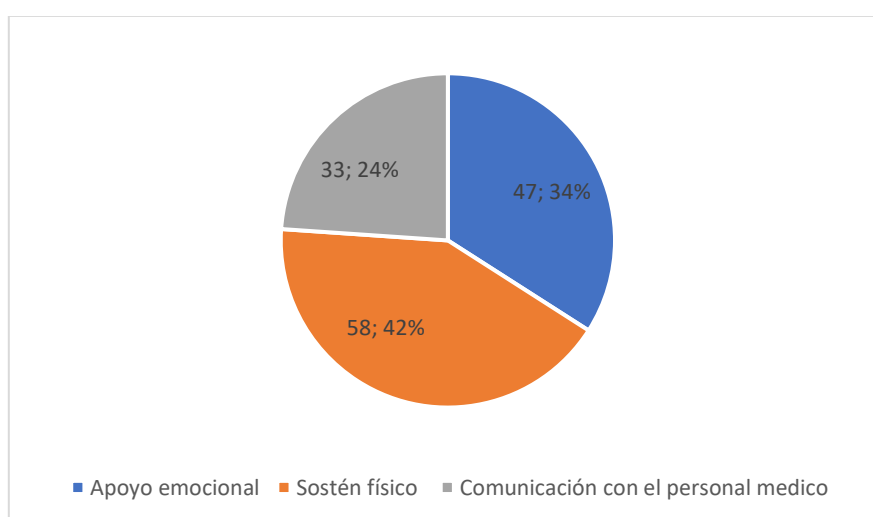
Interpretación. – según la tabla 6, el nivel de participación que mostraron los acompañantes de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa durante el periodo enero – abril, ocupa un grado medio con un 46%.

Tabla 12. Intervenciones realizadas por el acompañante

Intervenciones	N	%
Apoyo emocional	47	34
Sostén físico	58	42
Comunicación con el personal medico	33	24
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 7. Intervenciones realizadas por el acompañante



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

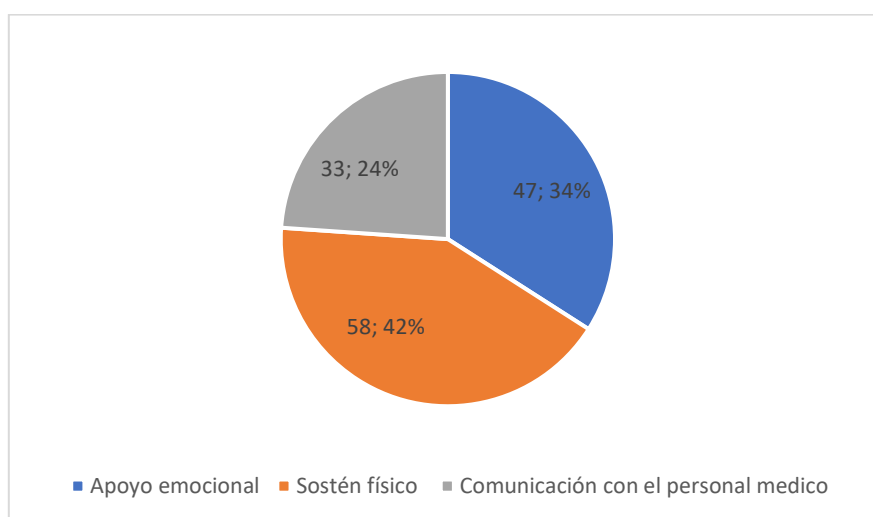
Interpretación. – según la tabla 6, de acuerdo a las intervenciones que fueron realizadas por los acompañantes hacia las gestantes, se destaca en un 48% que sirvieron como sostén físico, es decir, fueron un soporte para las mujeres cuando presentaban dolores o molestias recurrentes, producto mismo del trabajo de parto.

Tabla 13. Intervenciones realizadas por el acompañante

Intervenciones	N	%
Apoyo emocional	47	34
Sostén físico	58	42
Comunicación con el personal medico	33	24
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 8. Intervenciones realizadas por el acompañante



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Interpretación. – según la tabla 6, de acuerdo a las intervenciones que fueron realizadas por los acompañantes hacia las gestantes, se destaca en un 48% que sirvieron como sostén físico, es decir, fueron un soporte para las mujeres cuando presentaban dolores o molestias recurrentes, producto mismo del trabajo de parto.

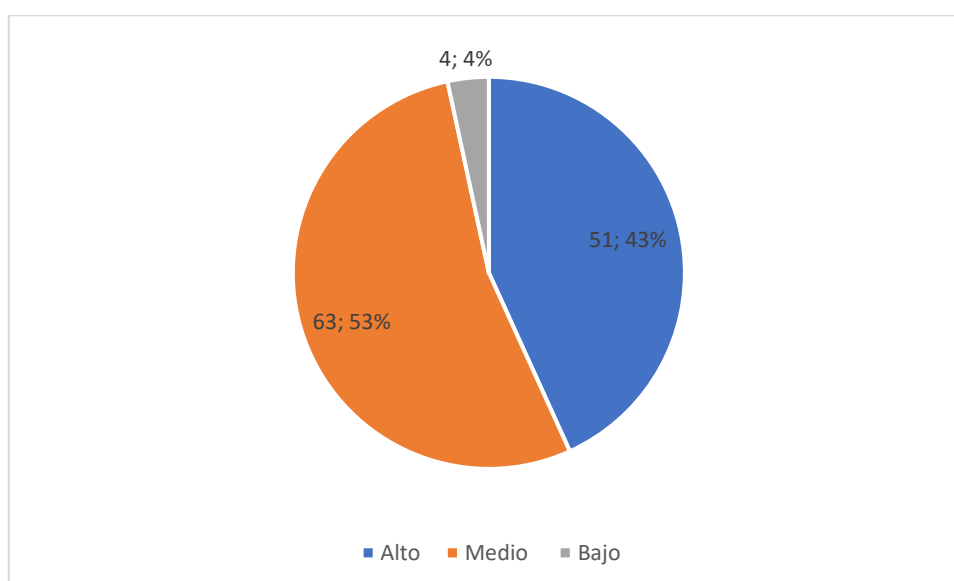
Comportamiento de la gestante durante el parto

Tabla 14. Nivel de dolor expresado

Intervenciones	N	%
Alto	51	37
Medio	63	46
Bajo	4	3
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 9. Nivel de dolor expresado



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

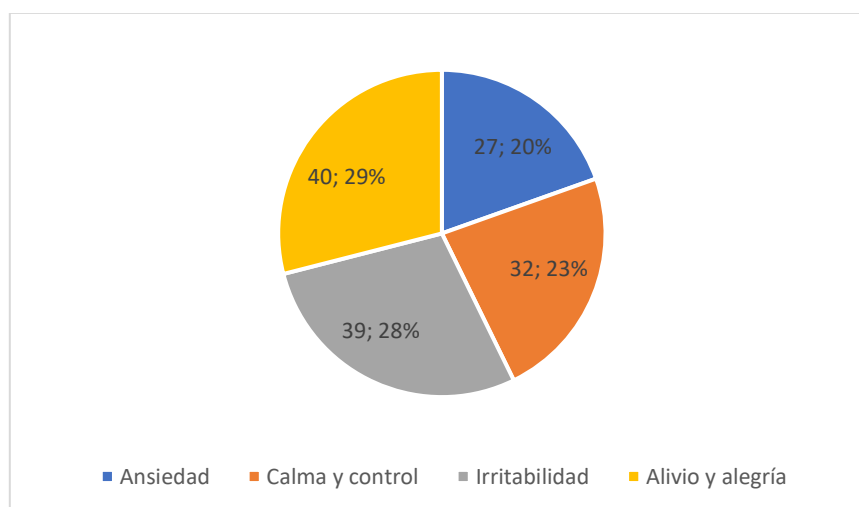
Interpretación. – según la tabla 6, las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, durante el trabajo de parto mostraron un nivel medio de dolor expresado ocupando el 53%.

Tabla 15. Cambios del estado de ánimo de las gestantes

Intervenciones	N	%
Ansiedad	27	20
Calma y control	32	23
Irritabilidad	39	28
Alivio y alegría	40	29
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 10. Cambios del estado de ánimo de las gestantes



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Interpretación. – según la tabla 6, las pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa reflejaron que el estado de ánimo que mayormente mostraban durante su trabajo de parto y parto era de alivio y alegría en un 29%.

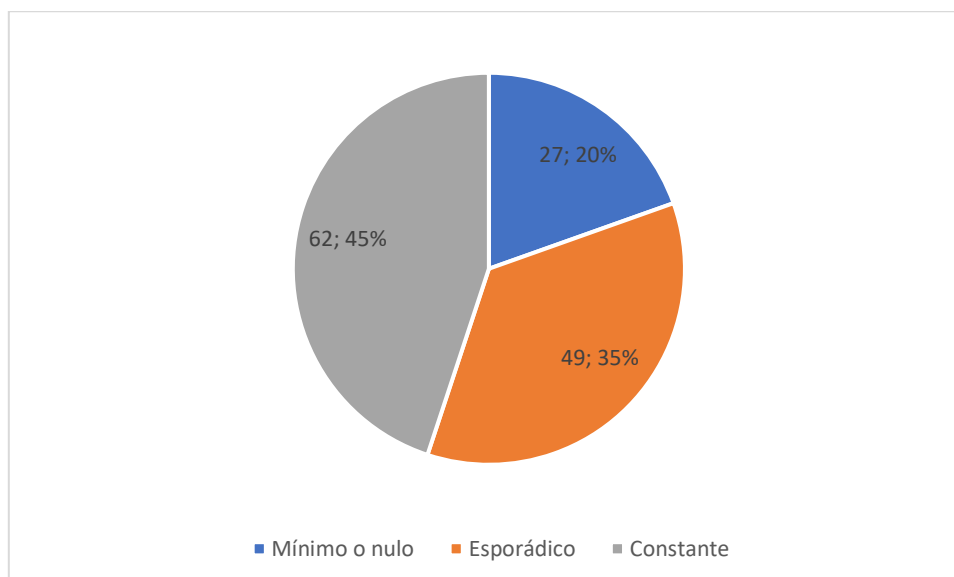
Interacción entre la gestante y el acompañante

Tabla 16. Frecuencia de contacto físico

Contacto físico	N	%
Mínimo o nulo	27	20
Esporádico	49	36
Constante	62	45
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 11. Frecuencia de contacto físico



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

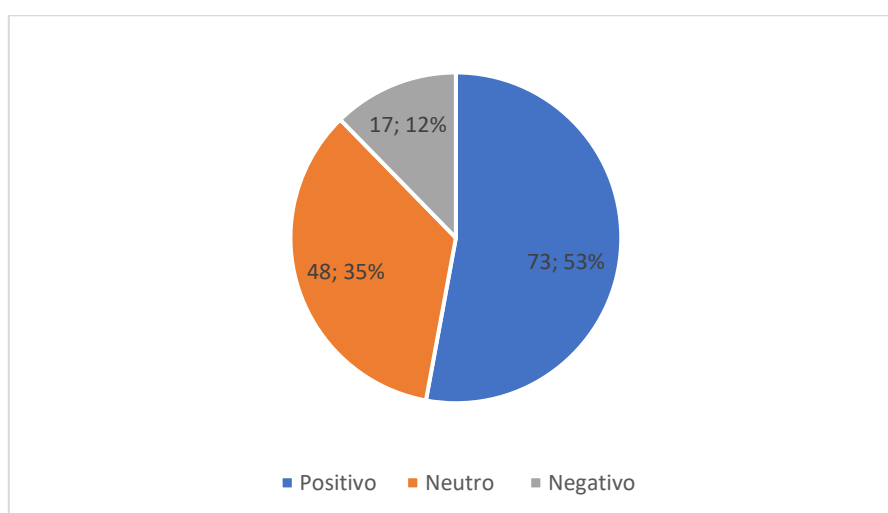
Interpretación. – según la tabla 6, las pacientes en relación a la interacción con su acompañante, respecto al contacto físico, ambos mostraron tener esta cercanía de manera constante ocupando un 45%.

Tabla 17. Reacciones de las gestantes frente al apoyo del acompañante

Intervenciones	N	%
Positivo	73	20
Neutro	48	23
Negativo	17	28
Total	138	100

Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Grafico 12. Reacciones de las gestantes frente al apoyo del acompañante



Fuente: base de datos de las pacientes proporcionado por el Hospital Alfredo Noboa

Interpretación. – según la tabla 6, las gestantes mostraban reacciones positivas en un 53% frente al apoyo del acompañante, sintiéndose seguras y tranquilas frente al proceso por el que estaban pasando.

4.2. Discusión

De acuerdo al estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en relación a los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado muestra una visión más allá de lo general de como este método les permite tener una perspectiva diferente en la experiencia de las gestantes desde un contexto hospitalario. Por ello los resultados obtenidos brindan información valiosa sobre las distintas dinámicas de parto, y como incide la presencia del acompañante, los estados emocionales y actitudes de la paciente.

En ese sentido, es necesario mencionar que el acompañamiento para la gestante durante el trabajo de parto es un componente relevante en lo que abarca el parto humanizado, brindarle un entorno de apoyo tanto emocional y físico. Acorde a esto y según los resultados del estudio, las pacientes del Hospital Alfredo Noboa en un 44% reciben mayormente acompañamiento por parte de sus parejas durante este proceso. Este porcentaje permite evidenciar que aunque se muestre un número significativo de una apreciable participación, todavía una cantidad considerable de gestantes que cuentan con este apoyo, haciendo indicio de barreras culturales o de conocimiento que le ponen limitaciones a estos acompañamientos.

Hay que tomar en cuenta que el acompañante desempeña un rol activo en el trabajo de parto, considerándose como un sostén físico en u 48% de los casos, esto resalta de manera positiva la efectividad del acompañamiento siendo indicador de la ayuda para aliviar el dolor brindar confort en el parto, esta información obtenida se relaciona con lo que Carrillo (2021) menciona en su artículo, donde resalta la importancia de que la mujer en el proceso de parto

cuenta con un familiar para que todo el trabajo que este proceso conlleva sean menos complejo y quede reacciones satisfactorias.

En la misma línea, el estudio reveló que existe un impacto significativo también en el estado emocional de las gestantes, donde el estado predominante durante el trabajo de parto fue el alivio y la alegría en un 29% de los casos. A ello se le suma, que en un 53% de las gestantes reflejaron reacciones positivas con respecto al apoyo que recibían por parte de sus acompañantes, considerando con esto que la presencia de un ser querido en este proceso contribuye a reducir la ansiedad y aumenta la seguridad.

De acuerdo al MSP (2019) se creó la normativa ESAMYN con la finalidad de que exista una atención óptima hacia la madre, donde se proteja su integridad y por supuesto que se asegure un apropiado inicio de vida en el recién nacido, esto puede corroborarse en la experiencia de dolor que muestra la gestante cuando tiene acompañamiento familiar. En este caso, el 53% de las usuarias reflejaron un nivel medio de dolor durante el parto, considerado significativo puesto que ha sabido ser manejado por parte de la paciente de manera correcta. A ello se le suma que la cercanía física constante (45% de los casos) entre gestantes y acompañantes pudo haber contribuido de manera relevante a un mejor control del dolor, dando un recurso no farmacológico de alivio.

Se debe añadir el perfil demográfico de las gestantes, lo que corresponde al rango de edad oscila entre los 15 a 20 años en un 35%, lo que hace comprender que se refleja una alta incidencia de embarazadas adolescentes y jóvenes. Este grupo etario se ha visto beneficiado por el acompañamiento familiar durante el parto, esto puede estar dado por la poca experiencia previa con el parto, volviéndose mayormente vulnerables en las emociones. Por otro

lado, estos acompañantes también se mostraron jóvenes, con edades entre 21 y 26 años (35%), esto relaciona la edad tanto de la gestante como del acompañante, lo que puede ser una influencia en la naturaleza del apoyo brindado.

En base a los anteriores apartados, los resultados del estudio subrayan la necesidad de promover aún más el acompañamiento familiar, colocando esto como una práctica estándar en el parto humanizado. En tal sentido, las instituciones de salud deben garantizar que las mujeres embarazadas tengan la posibilidad y apoyo para la presencia de un acompañante durante el parto, proporcionando orientación tanto para la gestante como para sus compañeros en la manera que debe desempeñar su rol de forma efectiva.

La variabilidad en el nivel de participación de estos acompañantes ocupando un grado medio con un 46% da espacio a una mejora en términos educativos de preparación para los acompañantes, permitiéndoles que estos se involucren de modo efectivo; contar con asesoría por parte del personal de salud puede ser un signo de mejora para la calidad del acompañamiento.

Para finalizar, el acompañamiento familiar para el parto humanizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro maneja un impacto positivo en lo que respecta a la experiencia de las gestantes, tanto a nivel físico como emocional, no obstante, se deben brindar oportunidades para el aumento de la participación efectividad de los acompañantes, así como para el beneficio de la gestante. Se recalca que este estudio refuerzo lo imparte que se considera mantener un entorno de parto que no solo muestre seguridad de parte médica, sino que también enriquezca el aspecto emocional, brindando experiencias positivas y satisfactorias en las mujeres y sus familias.

4.3. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se identificó que el acompañamiento familiar durante el parto humanizado refleja un impacto positivo significativo en lo que respecta la reducción de la ansiedad y el estrés de las gestantes. Según los datos recopilados las mujeres mostraron mayor seguridad cuando contaban con el acompañamiento de alguien de confianza, haciendo el proceso de parto más llevadero.

Según el análisis a la incidencia del acompañamiento familiar en el proceso y duración de parto, se demostró que contar con un compañero tuvo una influencia favorable. Aquellas mujeres que tuvieron compañía en el parto, hicieron que este procedimiento sea más corto y fluido, y esto pudo darse a la relajación y seguridad que ellas sentía por estar con alguien de total confianza.

La evaluación de los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado se asoció de manera significativa una recuperación inmediata postparto. Las mujeres que contaron con la presencia de un familiar en el parto reflejaron una reducción de complicaciones postparto y una recuperación tanto física como emocional más rápida.

4.4. Recomendaciones

Es recomendable asegurarse de que el personal médico este capacitado adecuadamente sobre la promoción y el apoyo del acompañamiento familiar para las gestantes, de tal manera que sean una guía para ellos y ayuden al manejo durante el parto.

Es necesario que se garantice que todas las gestantes reciban información adecuada y completa sobre los beneficios o posibles riesgos que puede conllevar el acompañamiento familiar, considerando se respeten las preferencias de la paciente.

Se recomienda instruir al familiar sobre el manejo y la práctica del parto humanizado, para que ellos al formar parte de este proceso tenga la capacidad resolutive para desenvolverse, siendo estos un factor positivo para el desenlace del trabajo de parto.

Referencias

- Andrade, C. (03 de 01 de 2019). *Percepción de las gestantes sobre el acompañamiento familiar durante el parto*. Obtenido de Parto humanizado:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/571b54ad-21ae-4379-ab78-a01bf785495e>
- Borges, L. (2018). *El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
- Carrillo, M. (18 de Octubre de 2021). *Visionarios en ciencia y tecnología*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/358153187_Influencia_del_apoyo_del_acompanante_durante_el_trabajo_de_parto_en_un_Hospital_de_Huancayo/fulltext/6380ee717b0e356feb82302d/Influencia-del-apoyo-del-acompanante-durante-el-trabajo-de-parto-en-un-Hospita
- Carrillo, P. (2021). *Cambios fisiologicos durante el embarazo normal* . Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
- Constitucion. (2019). *Constitucion de la republica del Ecuador* . Obtenido de <https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-informacion-confidencial-sistema-nacional-salud-acuerdo-ministerial-5216>
- Cunningham, G. (2021). *Obstetricia* . En Williams, *Williams Obstetricia* . Mcgraw Hill Castellano . Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458658>
- Diniz. (02 de 01 de 2019). *La experiencia y el rol del acompañante durante el parto y nacimiento normal*. Obtenido de Parto humanizado:
https://www.researchgate.net/publication/307731066_The_experience_and_role_of_the_companion_during_normal_labor_and_childbirth_a_systematic_review_of_qualitative_evidence

- Fernandez, E. (2019). *Analisis de la definicion de la matrona* . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-analisis-definicion-matrona-acceso-formacion-S1575181318300147>
- Flores, K. C. (Diciembre de 2020). *Repositorio.uap.edu.pe*. Obtenido de BENEFICIOS CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA EN EL: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1289/Tesis_Beneficio_Acompa%
c3%b1amiento_Part.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1289/Tesis_Beneficio_Acompa%c3%b1amiento_Part.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gaibor Verdezoto, C., & Robayo Vega, M. (2019). *Repositorio.ucsg.edu.ec*. Obtenido de "Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad": <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5217/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-227.pdf>
- García, A. (2021). *Cambios fisiologicos durante el embarazo normal* . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Hodnett. (15 de 07 de 2023). *Disminución de la duración de la labor de parto en pacientes embarazadas con acompañamiento familiar*. Obtenido de Parto humanizado: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>
- Kaneshiro, N. (2023). *Embarazo normal* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=Un%20embarazo%20normal%20puede%20ir,semana%2042%20se%20consideran%20posmaduros>.
- Lainez, N. (2023). *Consecuencias fisicas y psicologicas de la violencia obstetrica* . Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>
- Lopez , A. V., & Zeron , M. E. (Agosto de 2023). *Repositorio.Uandina*. Obtenido de BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6056#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Existen%20beneficios%20del%20acompa%C3%B1amiento,de%20confianza%20en%20el%20acompa%C3%B1ante>.

- Lucas, S. (2020). *Fisiología del parto* . Obtenido de <https://www.uv.es/jose.j.santonja/Parto/Causas%20y%20Elementos%20del%20parto%2098.pdf>
- Mendoza, E. (2021). *Parto Humanizado* . Obtenido de <https://www.draelbamendoza.com/post/c%C3%B3mo-tener-el-parto-de-tus-sue%C3%B1os-parto-humanizado>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Parto humanizado, Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- MSP. (2019). *salud.gob.ec*. Obtenido de Establecimientos de salud amigos de la madre y el niño: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- mujer, A. d. (07 de 01 de 2021). *Los beneficios del acompañamiento durante el parto*. Obtenido de Parto humanizado: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/embarazo/beneficios-acompanamiento-durante-parto#:~:text=El%20papel%20del%20acomp%C3%B1ante%20es,y%20asesora%20espec%C3%ADficamente%20al%20acomp%C3%B1ante.>
- Narváez Chávez, A. K. (12 de 03 de 2019). *Beneficios del acompañamiento familiar durante el parto* . Obtenido de Parto Humanizado: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9485>
- Perez, L. (2020). *Tipología de la familia* . Obtenido de <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>
- Recover, A. (2017). *Valoración y manejo del dolor en el parto y puerperio* . Obtenido de <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>
- Rodriguez, A. (2021). *Consejos de la matrona* . Obtenido de https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2021/04/GuiaMatronas_21_150RGB-DEFINITIVO-PUBLI1.pdf

- Rodriguez, J. (2021). *Violencia Obstetrica* . Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001
- University of Washington Medical Center . (2019). Etapas del trabajo de parto y el nacimiento . *UW Medicine* , 53. Obtenido de <https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-11/Stages-Labor-Birth-Spanish.pdf>
- Vargas, P. (2019). *Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas* . Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000300007#:~:text=Se%20denomina%20tipolog%C3%ADa%20familiar%20a,parentesco%2C%20afinidad%20o%20afecto%C2%BB.
- ANDROMACO. (12 de FEBRERO de 2019). *Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado*. Obtenido de recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado: <https://www.andromaco.com/publicaciones/revista-conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado#:~:text=ENTRE%20LAS%20RECOMENDACIONES%20M%C3%81S%20IMPORTANTES%20SE%20ENCUENTRAN%3A&text=Atender%20respetuosamente%20a%20la%20madre,su%>
- MSP. (23 de September de 2020). *propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud; yV*. Recuperado el 22 de June de 2024, de [UNICEF: https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf.pdf)

Anexos

Tabla 18

Matriz de Contingencia

Problema	Objetivo	Hipótesis
General	General	General
¿Cuáles son los efectos del acompañamiento familiar antes, durante y después del parto en gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo Enero - abril 2024?	Evaluar los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado en la calidad de la atención obstétrica brindada a las gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el periodo Enero - abril 2024	El acompañamiento familiar en el trabajo de parto puede limitar la libertad de las gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo Enero- abril 2024 para decidir sobre su propio cuidado
Problemas derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cómo se relaciona el acompañamiento familiar con la ansiedad y estrés en las gestantes? ¿Cuáles son los factores que influyen en el parto por el	-Identificar la relación entre el acompañamiento familiar, la reducción de la ansiedad y el estrés en las gestantes -Analizar como el acompañamiento familiar influye sobre el	-La presencia del acompañante durante el trabajo de parto reduce los niveles de ansiedad y estrés en las gestantes en comparación con aquellas que no lo tienen.

<p>acompañamiento familiar?</p> <p>¿Cuáles son los factores que limitan el acompañamiento familiar durante el trabajo de parto?</p>	<p>proceso y duración del parto</p> <p>-Determinar los efectos del acompañamiento familiar en la recuperación post parto inmediata de las gestantes</p>	<p>-El acompañamiento familiar reduce el riesgo de padecer depresión después del parto en las mujeres gestantes</p> <p>-La presencia del acompañante familiar durante el parto se asocia a una mayor tasa de partos cefalovaginales bajando las cifras de cesáreas innecesarias</p>
---	---	---

Fuente: Elaboración Propia del Autor

Encuesta

Ilustración 1

DATOS GENERALES DE LA PACIENTE:

Edad: _____

Estado civil: _____

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE ESPECIFIQUE: _____

N°	ITEMS	NUNCA	POCA VECES	ALGUNA S VECES	MUCHAS VECES
DIMENSIONES: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR					
1	Usted como acompañante tiene comunicación con la gestante				
2	Usted como acompañante brinda apoyo emocional generando paz a la gestante				
3	Usted como acompañante genera un espacio de paz a la gestante				
4	Usted como acompañante se mantiene tranquilo dentro de momentos muy dolorosos de la gestante				
5	Usted como acompañante gratifica el avance positivo de la gestante				
DIMENSIÓN: EFECTO EN LAS GESTANTES					
1	Usted como acompañante ayuda en las técnicas de respiración de la gestante				
2	Usted como acompañante ejerce los masajes para aliviar el dolor a la gestante				
3	Usted como acompañante ayuda a mantener la calma a la gestante				
4	Usted como acompañante ayuda a realizar los ejercicios de diltacion a la gestante				
5	Usted como acompañante comunica los deseos de la gestante con el personal del salud				

Fuente: Elaboración Propia del Autor

Ilustración 2 Acompañamiento Familiar Durante el Trabajo de Parto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

