

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores que influyen en el comportamiento de las
gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de
Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión de abril a mayo del 2015**

TESIS

Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

AUTORA

Zavala Calderón Yazmín Lizzet

ASESORA

Dora Rodríguez Michuy

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre y Madre del Cielo, que me permiten la oportunidad de estar en este mundo.

A mi querida Universidad San Marcos, por albergarme cinco años preciosos.

A todos mis excelentes profesores.

A mis amigas Elizabeth, Evelyn, Milagros, Azucena y Mily por su amistad y apoyo.

A las obstetras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, por la contribución a esta tesis, en especial a mi asesora Lic. Dora Rodríguez y la Magister Flor Alvarado.

A las gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que participaron en esta tesis.

DEDICATORIA

A mi mamá María por ser mi amiga, mi guía, mi apoyo incondicional, por alentarme a siempre conseguir mis objetivos.

A mi papá Carlos por apoyarme y aconsejarme para no desviarme del camino.

A mis hermanitos Juancarlos y Bettysabel por siempre apoyarme y quererme incondicionalmente.

A Gatina, que es más que una mascota es mi hermana menor.

A toda mi familia que siempre me anima a perseguir mis sueños.

A John por apoyarme todos estos años.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	19
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	19
2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	19
2.4. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	19
2.5. DESCRIPCION DE VARIABLES.....	20
2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	21
2.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
3. RESULTADOS	24
4. DISCUSIONES	30
5. CONCLUSIONES	32
6. RECOMENDACIONES	33
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
8. ANEXOS	38

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015.

Metodología: Es de tipo observacional, de diseño transversal, descriptivo correlacional, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron al Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el período de abril a mayo del 2015. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (medias y promedios) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$).

Resultados: Del total de gestantes el 88% tiene comportamiento inadecuado y el 12% tiene comportamiento adecuado. Dentro de los factores sociales la edad de la madre tiene influencia significativa con el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto ($p=0.001$). El 33.3% de gestantes que tienen un comportamiento adecuado y el 8% de gestantes que tienen un comportamiento inadecuado tienen la edad menor de 20 años, de manera que existe una influencia entre la edad menor de 20 años de la gestante y el comportamiento adecuado. Por otro lado, el 50% de gestantes que tiene un comportamiento adecuado y el 76,1% de gestantes que tiene un comportamiento inadecuado tienen una edad comprendida entre 20 a 35 años, evidenciándose una influencia entre la edad de 20 a 35 años y el comportamiento inadecuado. Dentro de los factores obstétricos el factor que influyó en el comportamiento de las gestantes fue la gestación planificada ($p=0.035$) ya que el 29.17% de las gestantes que planificaron su gestación tuvieron un comportamiento adecuado comparado con solo el 8.52% de las gestantes que presentaron un comportamiento inadecuado. Dentro del factor psicológico el factor el miedo al parto ($p=0.035$) se relacionó de manera significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto; es decir, que solo un 50% de las gestantes .que manifestaron miedo al parto tuvieron un comportamiento adecuado mientras que el 78.4% tuvo un comportamiento inadecuado. Dentro del factor clínico el 16.7% de las gestantes con comportamiento adecuado, y el 42% de las gestantes con un que comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto tuvieron ruptura espontánea de membranas, evidenciándose que existe una influencia entre la ruptura espontanea de membranas y el comportamiento inadecuado. Dentro del factor humano, el 66.7% de las gestantes que tuvieron un comportamiento adecuado y el 43.2% que tuvieron un comportamiento inadecuado fueron atendidas por un profesional obstetra que evidenciándose una influencia significativa entre el comportamiento adecuado y la atención recibida por el obstetra ($p=0.016$). Asimismo a las gestantes que se les dejó sola “mínimamente” tuvieron un adecuado comportamiento en el trabajo de parto en un 66.7%, mientras que a las gestantes que le dejaron sola “casi siempre”, tuvieron un inadecuado comportamiento en el 47.7%. ($p<0.001$).

CONCLUSIÓN: Dentro del factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto es la edad, la gestación planificada, la ruptura espontánea de membranas, la atención recibida por el profesional obstetra y la compañía a la paciente en trabajo de parto.

PALABRAS CLAVE: Comportamiento materno, factor, gestante, trabajo de parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors influencing the behavior of pregnant women during labor in the Obstetric Service Center at the National Hospital Daniel Alcides Carrión from April to May 2015.

METHODOLOGY: An observational, descriptive correlational, cross-prospective. The sample was composed of 200 pregnant women who attended the Service Obstetric Center of National Hospital Daniel Alcides Carrión in the period from April to May 2015. For data analysis of quantitative variables measures of central tendency (means and averages) and measures of dispersion (standard deviation), for analysis of qualitative variables (nominal) and percentages (relative frequencies) estimated frequencies. Inferential analysis for calculating Chi square test with a confidence interval (CI) 95% ($p \leq 0.05$).

RESULTS: Of the total 88% of pregnant women have inappropriate behavior and 12% is appropriate behavior. Among the social factors the age of the mother has significant influence behavior of pregnant women in labor ($p = 0.001$). 33.3% of pregnant women have appropriate behavior and 8% of pregnant women who misbehave are younger than 20 years, so that there is an influence between age younger than 20 years of gestating and appropriate behavior. On the other hand, 50% of pregnant women have appropriate behavior and 76.1% of pregnant women have inappropriate behavior are aged between 20 to 35 years, showing an influence between the age of 20-35 years and the inappropriate behavior. Within the obstetrical factors factor influencing the behavior of pregnant women was planned gestation ($p = 0.035$) as the 29.17% of pregnant women who planned their pregnancy had adequate behavior compared to only 8.52% of pregnant women they presented inappropriate behavior. Within the psychological factor factor fear of childbirth ($p = 0.035$) were significantly associated with the behavior of pregnant women during labor; ie only 50% of pregnant .that had expressed fear of childbirth proper behavior while 78.4% had inappropriate behavior. Within the clinical factor 16.7% of pregnant women with proper behavior, and 42% of pregnant women with that inappropriate behavior during labor had spontaneous rupture of membranes, showing that there is an influence between the spontaneous rupture of membranes and inappropriate behavior. Within the human factor, 66.7% of pregnant women who had adequate behavior and 43.2% who had an inappropriate behavior were treated by a professional obstetrician who evidenced significant influence between appropriate behavior and care by the obstetrician ($p = 0.016$). In addition to pregnant women who were left alone "minimally" behavior they had adequate labor at 66.7%, while pregnant that left him alone, "almost always" had inappropriate behavior in 47.7%. ($P < 0.001$).

CONCLUSIONS: Within the social, obstetrical, psychological, clinical and human factor. The factors influencing the behavior of pregnant women during labor is age, planned pregnancy, spontaneous rupture of membranes, the care provided by the obstetrician professional and the company to the patient in labor.

KEY WORDS: maternal behavior, factor, pregnant, labor.

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico por el cual atraviesa la mujer; albergando por nueve meses en el vientre a su futuro hijo, culminado su estadío, al momento del parto. Muchas veces se considera al parto como un proceso mecánico comprendido tan sólo por mecanismos y períodos por el cual tiene que atravesar el niño considerándose, solo el aspecto orgánico y físico, olvidándose del aspecto humano y naturaleza personal e intrínseca de la madre y su relación con el nuevo ser.¹ La gestante durante el trabajo de parto se comporta de acuerdo a su experiencia, cultura e idiosincrasia, entre todos los factores quizá el factor psicológico como el dolor durante el trabajo de parto, sea el más importante. Algunas mujeres aceptan el dolor como algo natural, no es más que otro componente del proceso del parto²; pero para aquellas que no lo aceptan así parece que la forma de actuar del profesional de la salud, tiene una relevancia clara a la hora de hacer más llevadero el dolor del parto³, incluso en partos complicados mediante el diálogo con la gestante, la explicación de la situación y haciéndola partícipe del proceso de parto, se puede conseguir que las gestantes aumenten su autocontrol⁴.

Diversos autores han puesto de manifiesto que el dolor podría tener efectos adversos en la madre y el recién nacido y que no se debería dejar pasar por alto los efectos psicológicos que puede generar el dolor severo, particularmente si se asocia a un mal resultado perinatal o materno⁵.

El inadecuado comportamiento de la gestante durante el trabajo de parto le afecta directamente a ella, y al niño por nacer. El aumento en el tiempo de trabajo de parto y la intensidad de dolor va a limitar la colaboración activa de la gestante, y de esta manera aumentan los riesgos para el recién nacido; aumentando la morbilidad neonatal y materna, ya que existe la posibilidad de presentar complicaciones obstétricas.

En el año 2014 en el Hospital Daniel Alcides Carrión, de un total de 817 recién nacidos, 69 de ellos han tenido complicaciones relacionadas al parto, lo cual representa un 8% del total, entre estas complicaciones tenemos: asfixia al nacer ya sea leve, moderada, severa, cefalohematoma, hemorragia intracraneal, lesión

especificada en el encéfalo y otros casos no registrados, que pueden ser evitados, con un adecuado comportamiento de la gestante durante el parto.

La falta de colaboración de la gestante durante el trabajo de parto puede ser reflejado en un comportamiento inadecuado, y estar influida por diversos factores entre estos tenemos a los factores sociales, obstétricos, psicológico, clínico y el factor humano.

Todos los factores anteriormente mencionados pueden entorpecer el comportamiento de la gestante durante su trabajo de parto, realizar maniobras innecesarias y generar complicaciones obstétricas y neonatales.

Encontrándose como antecedentes del tema los siguientes estudios Torres Martí y cols. en el año 2002 en Cuenca (España) publicaron una investigación en la Revista *Progresos de Obstetricia y Ginecología* titulada “Comportamiento materno según parámetros clínicos y sociológicos de la gestación” con el objetivo de analizar diversos factores que pueden influir en el comportamiento materno. El estudio fue observacional de seguimiento de un año de duración, que incluyó a 100 gestantes elegidas al azar que acuden al Hospital Virgen de la Luz. Los resultados mostraron que tan sólo la variable miedo previo al parto presentó una asociación estadísticamente significativa con el comportamiento de la mujer, tanto en el período de dilatación como en el período expulsivo.⁵

Carvajal y cols. en Santo Domingo (República Dominicana) publicaron un artículo en *Acta Médica Dominicana* titulado: “Comportamiento de las pacientes durante el trabajo de parto: estudio comparativo en dos poblaciones con diferentes niveles socioeconómico y cultural”, cuyo objetivo fue determinar si los factores socioeconómicos y culturales tienen influencia en el comportamiento de las pacientes. El estudio fue descriptivo, comparativo, con una muestra de 400 gestantes en trabajo de parto con edades comprendidas entre 15 y 40 años. De ellas 200 asistían a un establecimiento privado y 200 a un establecimiento público. Los resultados mostraron que las diferencias económicas, sociales y culturales tienen repercusión en las formas de comportarse de dichas pacientes durante el embarazo y momento del parto. Las pacientes estudiadas en el hospital público tenían un nivel académico y cultural muy inferior con respecto a las del establecimiento privado.⁶

Chable y García en el año 2013 en México publicaron un artículo en *Revista Sanidad Militar* titulado: “Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal” cuyo objetivo fue identificar las ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el

programa de Psicoprofilaxis en comparación a las que no participaron. El estudio fue descriptivo, comparativo, representativo en una muestra por conveniencia de 294 gestantes en trabajo de parto, formando 2 grupos las que participaron en el curso y las que no participaron. Aplicándoles una guía de observación y una encuesta. Los resultados fueron de 254 gestantes que se estudiaron 56 (22%) participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y 198 (78%) no participaron. El motivo principal por el que no asistieron al curso es porque no se enteraron. El total de pacientes con curso aplicaron técnicas no farmacológicas. Las variables control del dolor, temor y grado de conocimientos resultaron con diferencia significativa con ventaja hacia las mujeres con curso y en cuanto a las variables de analgesia obstétrica, cesáreas y tiempo de trabajo de parto no resultaron con diferencia significativa.⁷

Santiago y Vidal en el 2004 en Lima (Perú) publicaron la tesis en la UNMSM: "Factores asociados a la participación activa en sala de partos" cuyo objetivo Conocer los factores asociados a la participación activa de la parturienta con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal. Se realizó un estudio Comparativo, Observacional, Prospectivo, en parturientas atendidas en Sala de Partos. Dentro de los resultados se observó que el 90% de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica participaron activamente; a comparación de las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica donde el 73.3% participó activamente. El grado de Instrucción, el factor ocupación, la planificación del embarazo, la paridad tiene asociación con la participación activa de las gestantes.⁸

En el año 2007 Hodnett y cols. Publicaron una revisión sistemática en la Revista Cochrane Library titulada: "Apoyo continuo para las mujeres durante el parto" cuyo objetivo era evaluar los efectos del apoyo intraparto continuo y personalizado en las madres y sus recién nacidos comparándolo con la atención habitual. La búsqueda fue en el Registro de Estudios Clínicos del Grupo de Embarazo y Parto (Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register). Los Criterios de selección son todos los estudios clínicos controlados aleatorizados, publicados y no publicados, que comparan el apoyo continuo durante el trabajo de parto con la atención habitual. Los Resultados Principales fueron Dieciséis estudios clínicos que incluyeron 13,391 mujeres cumplieron con los criterios de inclusión y aportaron datos utilizables de los resultados. Comparación primaria: las mujeres que recibieron apoyo intraparto continuo tenían probabilidades de que el parto fuera un poco más breve, más probabilidades de que el parto fuera espontáneo, por vía vaginal y menos probabilidades de recibir analgesia intraparto, o a mostrarse insatisfechas con su experiencia de parto. Análisis de

subgrupos: En general, el apoyo intraparto continuo se asoció beneficioso si se acompañaba a la gestante desde el inicio del trabajo de parto y en lugares donde no se usaba analgesia peridural de rutina. Llegaron a la conclusión que todas las mujeres deberían contar con apoyo durante el trabajo de parto y el parto⁹.

Rocha y cols. en el año 2011 en Brasil publicaron un estudio en la Revista de Anestesiología titulado: “El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto” cuyo objetivo era comprender, por medio de la teoría de las representaciones sociales, las dimensiones socioculturales del dolor y su impacto en el protagonismo de la mujer en el parto. La metodología que utilizó fue la metodología cualitativa, con el referente teórico de la fenomenología y de la teoría de la representación social. Se hicieron 45 entrevistas semiestructuradas con embarazadas de los servicios público y privado de salud de Joinville, SC, con el mínimo de cuatro consultas de prenatal y que estaban en el tercer trimestre de gestación. Entre los resultados tenemos que del análisis de contenido de los testimonios, surgieron tres categorías empíricas: miedos y preocupaciones, y vivencias e influencia sociocultural, que posibilitaron construir tres categorías interpretativas: modelo biomédico, falta de información y el rol de la mujer en la toma de decisión por el parto. Los hallazgos relatados en este artículo, indican el dolor como siendo uno de los elementos constitutivos de las representaciones sociales femeninas sobre el parto. Se vio también que el dolor influye en el comportamiento de la embarazada a partir del miedo y se convierte en la génesis de otros sentimientos de aversión y en preocupaciones que involucran el evento del parto. Dentro de las conclusiones el dolor se revela como siendo uno de los principales constructores de las actuales representaciones sociales femeninas sobre el parto y contribuye para la curva ascendente en los indicadores de cesárea en Brasil.¹⁰

En base a los estudios mencionados con anterioridad es necesario conocer las bases teóricas respecto a este tema lo cuales presentaremos a continuación:

El comportamiento es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste, precisamente, en ser la actividad por la que un ser vivo mantiene y desarrolla su vida en relación con su ambiente, respondiendo a él y modificándolo.¹¹

El comportamiento materno durante el trabajo de parto de la gestante en Centro obstétrico es la intervención, en forma consciente e informada de la parturienta durante su trabajo de parto. En este estudio se observó el comportamiento de la gestante durante el parto calificándolo finalmente como adecuado e inadecuado.

El trabajo de parto es un conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos. Se divide en cuatro períodos, pero en este estudio incluiremos los tres primeros períodos: Dilatación o primer período, expulsión o segundo período, alumbramiento o tercer período.

El primer período del Trabajo de Parto comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales, se divide en fase latente y fase activa. En el presente estudio se evaluó el comportamiento de la gestante sólo durante la fase activa, ya que el ingreso a Centro Obstétrico se realiza con dilatación cervical igual o superior a 4 cm.

La Fase activa es el período de tiempo comprendido entre las contracciones regulares y dilatación progresiva a partir de 4 cm. En pacientes nulíparas se observa un promedio de duración de 8 a 18 horas y en multíparas de 5 a 12 horas.¹²

Con respecto al comportamiento de la gestante durante la fase activa se tendrá en consideración tres aspectos: el autocontrol, la respiración y la relajación de la gestante durante el trabajo de parto.

La respiración es un acto físico, mecánico; que permite durante la inspiración, la entrada de aire al organismo con el oxígeno que el cuerpo demanda para realizar las funciones biológicas. Al espirar, se expulsa el aire, y con él se eliminan del organismo las sustancias tóxicas como el dióxido de carbono. Al inspirar, los músculos intercostales elevan las costillas y el diafragma se aplana, se expanden los pulmones con el aire y se amplía la caja torácica, retorna a la normalidad. Conforme avanza la gestación la respiración cambia de abdominal a diafragmática debido a la presión ejercida por el útero. Una correcta respiración mejora el estado general durante el embarazo, así como los requerimientos maternos y fetales. Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación durante las contracciones uterinas.

La respiración superficial, se realiza sin mover prácticamente el pecho, ni el vientre; consiste en tomar y expulsar el aire suave y rítmicamente, manteniéndolo en la parte superior del tórax. Este tipo de respiración se utiliza en el período de dilatación del parto, durante las contracciones. Al ser respiraciones cortas, mantiene el diafragma elevado, evitando presionar el fondo del útero y es importante indicarle a la gestante que debe tratar de relajarse lo más posible. El jadeo, también descrita como respiración soplante, se realiza en caso que la parturienta sienta imperiosos deseos de pujar sin haber logrado la dilatación completa.

La relajación es muy importante en esta etapa, ya que la tensión nerviosa le otorga al organismo un estado de alarma, que se traduce en contracción involuntaria de los músculos, trayendo consigo un mayor gasto de energía, lo que significa que el agotamiento aparezca más rápido. Todo aquello que despierte inseguridad, preocupación, miedo; mantiene en estado de alerta, y no permite un adecuado comportamiento en la gestante.

El autocontrol durante el trabajo de parto es la capacidad de control o dominio que tiene la gestante sobre ella misma en sala de parto.

El segundo período del trabajo de parto comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto, tiene una duración promedio de 60 minutos, con un máximo de 120 minutos con analgesia epidural y de 60 minutos en multíparas sin analgesia.

En este período se consideran los aspectos posición y técnica del pujo.

Con respecto a la posición en el segundo período del parto, las gestantes adquieren la posición de litotomía o también llamada ginecológica. La gestante se coloca en una camilla, en decúbito supino, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan en flexión y abiertas en abducción, apoyadas sobre las perneras de la camilla. No fue una de las más utilizadas en la antigüedad, sin embargo, se ha introducido a nuestros días.¹³ la posición preferida por el profesional de salud, a pesar que no tiene evidencia científica.^{14, 15,16}

Al igual que la posición, la técnica del pujo que se emplee en el parto, será decisivo para garantizar la salud materna y neonatal. Junto con la posición de litotomía, el pujo en inspiración y bloqueo diafragmático, es actualmente el protocolo más habitual de los equipos obstétricos. Esta se realiza con la ascensión de la cúpula diafragmática, relajación/contracción del periné y contracción del transverso profundo abdominal y oblicuos, fuerza concéntrica complementaria a la contracción uterina, se produce una retroversión de pelvis. Esta suma de fuerzas simétricas y simultáneas dará como resultado la fuerza, intensidad y eficacia del pujo y le permitirá a la parturienta una correcta orientación del pujo al periné anterior, permitiendo que el período expulsivo, se acorte y garantiza menos daño al suelo pélvico.

De esta forma la técnica correcta del pujo en el período expulsivo es descrita, cuando una gestante está en posición de litotomía, sus piernas flexionadas y en abducción apoyadas en perneras. Sus manos sujetos a ambos extremos de la camilla, su cabeza flexionada hacia adelante.

El tercer período del trabajo de parto o alumbramiento, es el período comprendido desde el pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la expulsión de la placenta y membranas fetales; tiene una duración promedio de 30 minutos.

Factores que influyen en el comportamiento materno durante el trabajo de parto de las gestantes son aquellos factores que influyen en el desenvolvimiento de la paciente, y que va a conllevar a un adecuado o inadecuado comportamiento de la gestante en Centro Obstétrico. Entre estos factores tenemos: factor social, factor obstétrico, factor clínico y factor humano.

Dentro que los factores sociales encontramos a la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia.

La edad son los años cumplidos de la madre.

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y superior del sistema educativo no universitario, como la categorización del sistema educativo universitario.

El estado civil es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

Dentro de los factores Obstétricos encontramos a la paridad, gesta, Psicoprofilaxis Obstétrica, atenciones prenatales, gestación deseada y gestación planificada.

La gesta es el número de gestaciones incluyendo la actual.

- Primigesta: primera gestación de la madre.
- Multigesta: a partir de la segunda gestación a más.

La paridad es el número de partos de una mujer. Puede ser:

- Nulípara: mujer que nunca ha parido.
- Primípara: mujer que ha parido por primera vez.
- Multípara: mujer que tiene de dos a más partos.

La gestación deseada es el embarazo que se ansía, que se espera que suceda.

La gestación planificada es aquella gestación donde la pareja se ha proyectado a tener un bebe.

La Psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de actividades para la preparación integral de la gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico, mental y sensorial.⁷ Se considera 6 sesiones por gestante. Existe diversa evidencia que confirma que la psicoprofilaxis obstétrica influye tanto en la actitud como en el comportamiento durante el parto, aparte de tener diversos beneficios maternos y neonatales.¹⁷

La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como el manejo adecuado de las complicaciones.

Se define como gestante controlada cuando ha cumplido su sexta atención prenatal y ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.¹⁷

Dentro del factor Psicológico encontramos al miedo al parto.

El miedo según el diccionario de la Real Academia Española (DRAE) el miedo es la “perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario”. El vocablo procede del latín metus, que tiene significado análogo.

Desde el punto de vista psicológico, social y cultural, el miedo puede formar parte del carácter de la persona o de la organización social. Se puede por tanto aprender a temer objetos o contextos, y también se puede aprender a no temerlos, se relaciona de manera compleja con otros sentimientos y guarda estrecha relación con los distintos elementos de la cultura.¹⁸

En cuanto al miedo y la percepción del dolor, hay muchas mujeres que sienten algún tipo de miedo, en mayor o menor medida al ver que se acerca el momento del parto. Uno de los mayores temores es no saber a qué se enfrentan, el desconocimiento de una experiencia que nunca ha vivido.

Por eso, los partos posteriores suelen enfrentarse con menos temor, salvo que la primera experiencia haya sido traumática.^{19, 20}

Por otra parte, hay miedos ancestrales que se lleva dentro de nuestro ser. El miedo a la muerte, el miedo al dolor, el miedo a perder el control de las situaciones, el miedo a lo desconocido.^{19, 21}

El miedo al parto y al dolor del parto lo llevamos inculcado desde dentro en nuestra cultura. Ese ancestral mandato bíblico de “parirás con dolor”, puede clavarse en la mujer como una sentencia fatal y generar un auténtico terror a lo que se pueda sufrir

en el momento del parto. Es importante conocer todos estos miedos y trabajarlos antes del parto para poder controlarlos. El diálogo con otras mujeres, el profesional que atenderá el parto e incluso la pareja, puede ayudar a ahuyentar estos miedos.²² El miedo es en cierto modo algo aprendido, que por tanto, se puede “desaprender”: La información es una de las mejores armas contra el miedo.

La primera arma que puede tener una mujer para vencer el miedo es conocer a fondo el proceso de parto en toda su dimensión. No sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista de “saber” realmente qué es lo que allí puede sucederle.²⁸

Dentro del factor clínico encontramos a la ruptura espontánea de membranas, el uso de fármacos intraparto, peso fetal en gramos y la duración de trabajo de parto.

Ruptura espontánea de membranas es la discontinuidad de las membranas corioamnióticas en el transcurso del parto, sin la intervención médica.

Uso de fármacos en el parto: son todos aquellos fármacos utilizados en el trabajo de parto. Entre ellos tenemos a la oxitocina.

La oxitocina es el fármaco más prescrito en la práctica de la Obstetricia para inducción o conducción del trabajo de parto y preferido por la Organización Mundial de la Salud para la prevención y tratamiento de la Hemorragia Postparto²³. La oxitocina es una hormona nonapeptídica²⁴. En algunos países en vías de desarrollo, se utiliza para iniciar o aumentar la producción de leche materna.

Peso del recién nacido, es el peso del recién nacido expresado en gramos.

La duración del trabajo de parto es el período de tiempo comprendido entre el comienzo de las contracciones rítmicas y regulares, hasta la expulsión de la placenta y las membranas fetales.

Dentro del factor humano encontramos al tipo de profesional que atiende el parto, información, ayuda, atención brindada por el profesional y compañía durante el parto.

En cuanto al tipo de profesional que atiende el parto se distingue entre interno de Obstetricia, interno de Medicina, Residente de Ginecología y Obstetricia, Obstetra y Médico Asistente de Ginecología y Obstetricia

Cuando las mujeres se enfrentan a una de las vivencias más significativas de su vida, como es el nacimiento de un hijo, tanto ella como su pareja tiene diferentes expectativas del proceso de nacimiento, que lo asumirán juntos, al mismo tiempo

tienen temores. Por un lado, puede que se sientan capaces de estar juntos apoyándose, siendo el padre el principal acompañante y apoyo, en un ambiente sin interrupciones. Por otro lado, puede que se sientan preocupados por el dolor, la pérdida de control y otras complicaciones. Independientemente de los deseos y miedos, todas las futuras madres necesitan apoyo emocional durante el trabajo de parto. Gran parte del apoyo a la gestante durante el parto lo proporciona la pareja. Pero cuando esto no es factible, por diversas razones entre ellas la gestión hospitalaria que impide la presencia de un acompañante en el parto, como es el caso del Hospital en estudio, se tiene a la obstetra como profesional que cubre las necesidades médicas como emocionales de la gestante.

La mayoría de obstetras cuando ayudan a la mujer cubriendo las necesidades tanto emocionales como físicas, siente alegría y satisfacción al brindar tales cuidados sin interrupción. En estas circunstancias la obstetra logra identificar el ritmo de la mujer y es capaz de seguirlo, acompañar a la gestante hasta el parto. La obstetra, en esencia, muestra un modelo basado en cuidado maternal el cual es diferente del modelo médico. Entrega atención personalizada, respeta el parto natural.²⁵

Dos prestigiosos maestros de la Obstetricia, Kierin O'Driscoll y Declan Meagher han sido claros en mostrar su estudio en Dublín, el gran efecto negativo que tiene en una mujer el vivir un trabajo de parto sin acompañamiento continuo que cubra las necesidades emocionales. Son claros en mostrar la necesidad de proteger a la mujer en este período sensible que la hace ser vulnerable a perder el autocontrol.²⁶

Los factores más relevantes que la mujer menciona cuando evalúa y recuerda la vivencia de su parto son cuatro: las expectativas personales, la cantidad de apoyo recibido por el personal de salud, la calidad de la relación establecida con el o los cuidadores y la incorporación e información en la toma de decisiones. Queda claro que la actitud y el comportamiento de los profesionales que brindan apoyo y ayuda a la mujer en el trabajo de parto es fundamental para una buena colaboración durante el parto y por ende un adecuado comportamiento del mismo.²⁷

La realización del presente estudio es de suma importancia pues al identificar la existencia de factores sociales, obstétricos, clínicos y factor humano que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, se podría reenfoque la Atención Obstétrica para actuar sobre ellos, y así obtener una mejor disposición de la madre frente al trabajo de parto y mejores resultados obstétricos y perinatales.

Este estudio no sólo ayudará a corregir estrategias en cuanto a la Atención Obstétrica, sino también la valoración de los resultados, para incentivar a los obstetras a realizar estudios posteriores con enfoque cualitativo que se evalúe las experiencias de las gestantes y se tenga un mejor enfoque de sus percepciones; además de utilizar las conclusiones del presente trabajo como antecedente de futuros trabajos, implementando así el conocimiento científico con respecto a las estrategias a llevar a cabo.

Además no existen estudios que relacionen los factores anteriormente mencionados con el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto en ausencia de analgesia, la mayoría de los estudios están encaminados a valorar la influencia que ejerce sobre la gestante el dolor o el grado de analgesia conseguidos durante el parto. Existe un artículo que relaciona los factores clínicos y psicológicos con el comportamiento materno en sala de partos, sin embargo se ve limitado por la antigüedad del estudio, ya que se realizó en el año 2002.

Siendo el parto uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, no obstante el comportamiento frente a éste, no es el mismo en las mujeres y depende de muchos factores.

Por este motivo, para poder mejorar el comportamiento de la mujer durante el parto, es importante detectar los factores que puedan influir sobre el comportamiento de la mujer intraparto.

Después de lo presentado nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en el comportamiento de la gestante durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015?

Definición de términos:

Comportamiento materno: es el desenvolvimiento de la madre durante su trabajo de parto en Centro obstétrico.

Factor: Elemento que contribuye a causar un efecto.

Gestante: mujer que ha concebido y tiene el embrión o feto en el útero.

Trabajo de parto: Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante de abril a mayo del 2015.

Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de pacientes con un comportamiento adecuado e inadecuado en sala de partos.
- Determinar la influencia que tiene el factor social en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.
- Determinar la influencia del factor obstétrico en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.
- Determinar la influencia del factor psicológico en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.
- Determinar la influencia del factor clínico en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.
- Determinar la influencia del factor humano en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional.

2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue transversal, descriptivo correlacional y prospectivo.

2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Gestantes que acuden al servicio de Centro Obstétrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el período de abril a mayo del 2015.

2.4. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de análisis:** Gestantes admitidas al servicio de Centro Obstétrico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el período de abril a mayo del 2015.
- **Tamaño de la muestra:** La muestra estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron al Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, según los datos emitidos por la unidad de estadística de dicho establecimiento, para el mes de abril y mayo del 2015, los cuales han sido proyectados de los informes del 2014. Para el cálculo de la muestra se ha utilizado la fórmula para muestra finita y teniendo en cuenta los siguientes parámetros estadísticos:

N=población total=412

Z α =seguridad 95%=1.96

p=proporción esperada=5%

q=1-p = 0.5

d=margen de error o de precisión=5%=0.05.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{412 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.08^2 * (412 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 200$$

- **Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión para los fines del estudio, hasta lograr recolectar la muestra precisada.
- **Criterios de inclusión:**
 - Gestantes que acuden al Servicio de Centro Obstétrico en fase activa del trabajo de parto.
 - Gestantes sin complicaciones durante el parto.
 - Gestantes que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado.
 - Gestantes mayores de 17 años.
- **Criterios de exclusión:**
 - Gestantes que recibieran analgesia de parto.
 - Gestantes que terminan en cesárea.
 - Gestantes con gestación de riesgo y problemas de salud importantes.

2.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores que influyen en el comportamiento intraparto:

Factor social

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción

Factor obstétrico

- Gesta
- Paridad
- Atención prenatal
- Psicoprofilaxis obstétrica

- Gestación deseada
- Gestación planificada

Factor psicológico

- Miedo al parto

Factor clínico del parto

- Ruptura espontánea de membranas
- Uso de fármacos intraparto (oxitócicos)
- Peso fetal en gramos
- Duración de trabajo de parto

Factor humano

- Tipo de profesional que atiende el parto
- Información
- Ayuda
- Atención
- Compañía

VARIABLE DEPENDIENTE

Comportamiento materno intraparto, distinguiendo dicho comportamiento en los tres períodos del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento).

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

El instrumento fue elaborado teniendo en cuenta las variables usadas por los antecedentes tomados en cuenta en el presente estudio.

Validación del instrumento:

Puesto que el instrumento fue creado por la autora debe pasar por etapas de validación y confiabilidad.

Para la validación, el cuestionario fue sometido a “Juicio de expertos”, tomando en cuenta la evaluación de 6 jueces, expertos en el tema de investigación (comportamiento de la gestante durante el trabajo de parto) y/o conozcan de la

realidad del comportamiento de las gestantes en su experiencia laboral en Sala de partos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

.Para lo cual se proporcionó a cada Juez una ficha de validación que luego fue procesada mediante la Prueba Binomial, que facilitó evaluar las recomendaciones de cada Juez y puedan ser tomadas en cuenta en la corrección del cuestionario.

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 30 usuarias, cuyos resultados fueron analizados y se sacó la confiabilidad mediante el alfa de Crombach.

2.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron recolectados después de solicitar los permisos respectivos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y éstos hayan sido aceptados por la Jefatura de Ginecología y Obstetricia.

La recolección de datos se realizó en el Centro Obstétrico, para estos fines se utilizó:

- a. Historia clínica: con este documento se respondió las preguntas 1-4 del ítem I, las preguntas del 7-10 del ítem II y el ítem IV.
- b. Las preguntas 5,6 del ítem II y el ítem III se respondieron por respuesta directa de la paciente previo consentimiento informado.
- c. Observación: mediante esta técnica se recolectó la información acerca del comportamiento de la parturienta en Centro Obstétrico, y también se observó el apoyo del profesional de salud responsable de la paciente.

Para evaluar el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, se elaboraron 7 premisas, las cuales contaron con respuestas que fueron medidas mediante la escala modificada tipo Likert. Según la dirección de la afirmación (positiva o negativa) las respuestas de los encuestados fueron calificadas con puntajes de 1, 2, 3, 4 y 5 puntos haciendo un máximo de 35 y un mínimo de 7.

En tal sentido, el comportamiento fue medido y categorizado en “Adecuado” e “Inadecuado”.

Para la categorización del comportamiento se tomó en cuenta lo siguiente: Promedio=20.14 y DS= 4.154, para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico SPSS v.21. Dando como resultados los siguientes comportamientos:

$$P+ DS= 20.14+4,154=24.294$$

- **Comportamiento adecuado:** puntaje mayor o igual a 24

- **Comportamiento inadecuado:** puntaje menor de 24

Luego de haber recolectado la información al total de la muestra propuesta por el estudio, se procedió a hacer el control de calidad de cada una de las fichas de recolección de datos.

Seguidamente se procedió a vaciar la información recolectada a una base de datos estadística, para el procesamiento y análisis de los resultados.

Para el manejo informático de los datos se utilizó la base de datos del programa SPSS v.21

Se realizó un análisis: univariado y bivariado.

Análisis univariado: Las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencias central (medias y promedios) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes)

Análisis bivariado: Se utilizó pruebas no paramétricas como Chi-cuadrado.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se presentó el proyecto de tesis al Comité de Investigación y a la directora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para su respectiva aprobación.

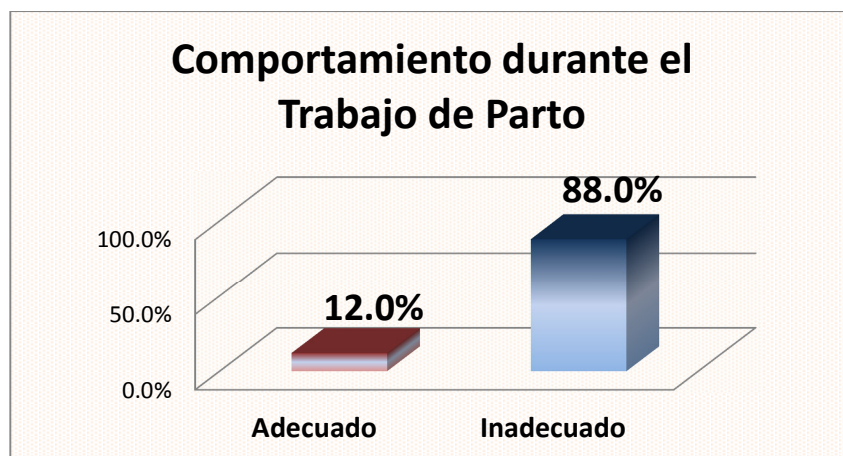
Se gestionó el permiso de la jefatura de Ginecología y Obstetricia, posteriormente se procedió con la recolección.

Para la recolección de la información se respetó el anonimato de las usuarias participantes, además para avalar la participación voluntaria de las usuarias se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado.

Los datos obtenidos se mantuvieron en absoluta confidencialidad y fueron utilizados, solo para los fines de la presente investigación, manteniéndose el anonimato de los participantes en su publicación.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Abril a Mayo del 2015.



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses abril-mayo del 2015

En la tabla N°1 se observa que de las gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el comportamiento durante el trabajo de parto fue “Inadecuado” en el 88% y “Adecuado” en el 12%.

Cuadro N° 2 Factores Sociales y su relación con el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Factores Socioeconómicos	Comportamiento durante el Trabajo de Parto				p
	Adecuado		Inadecuado		
	N	%	N	%	
Edad					
<20 años	8	33.3%	14	8.0%	0.001
20 - 35 años	12	50.0%	134	76.1%	
> 35 años	4	16.7%	28	15.9%	
Estado Civil					
Soltera	6	25.0%	38	21.6%	0.090
Casada	0	0.0%	30	17.0%	
Conviviente	18	75.0%	108	61.4%	
Grado de Instrucción					
Primaria	10	41.7%	66	37.5%	0.908
Secundaria	12	50.0%	92	52.3%	

Superior	2	8.3%	18	10.2%
Total	24	100.0%	176	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses abril-mayo del 2015

En el cuadro N° 2 se muestra la relación que existe entre el los factores sociales y el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes.

De ello se observa que la edad ($p=0.001$) se relacionó de manera significativa con el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto; debido a que las gestantes menores de 20 años tuvieron un comportamiento adecuado de un 33.3% y un comportamiento inadecuado de un 8%, de manera que existe una influencia entre la edad menor de 20 años de la gestante y el comportamiento adecuado. Por otro lado las gestantes que tienen edades entre 20 a 35 años, el 50% de ellas tiene un comportamiento adecuado y un 76,1% tiene un comportamiento inadecuado lo cual tiene una influencia entre la edad entre 20 a 35 años y el comportamiento inadecuado.

Los factores como estado civil ($p=0.090$), y grado de instrucción ($p=0.908$) no fueron relacionados significativamente, al comportamiento de las gestantes en el trabajo de parto.

Cuadro N° 3 Factores obstétricos y su relación con el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Factores Obstétricos	Comportamiento en el Trabajo de Parto				p
	Adecuado		Inadecuado		
	N	%	N	%	
Gestaciones					
Primigesta	12	50.0%	62	35.2%	0.160
Multigesta	12	50.0%	114	64.8%	
Paridad					
Nulípara	12	50.0%	78	44.3%	0.735
Primípara	6	25.0%	40	22.7%	
Multípara	6	25.0%	58	33.0%	
Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica					
Ninguna	14	58.3%	120	68.2%	0.629
Menos de 6	6	25.0%	34	19.3%	
Más de 6	4	16.7%	22	12.5%	
Número de Atenciones Prenatales					
Ninguna	2	8.3%	12	6.8%	0.946
Menos de 6	6	25.0%	48	27.3%	
Más de 6	16	66.7%	116	65.9%	
Embarazo Deseado					
No	6	25.0%	26	14.8%	0.200
Si	18	75.0%	150	85.2%	
Embarazo Planificado					
No	17	70.83%	161	91.48%	0.035

Si	7	29.17%	15	8.52%
Total	24	100.0%	176	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses abril-mayo del 2015

El cuadro N° 3 se muestra la relación que existe entre los factores obstétricos y el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Observando que el embarazo planificado ($p=0.035$) se relaciona de manera significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto; ya que el 29.17% de las gestantes que planificaron su gestación tuvieron un comportamiento adecuado comparado con solo el 8.52% de las gestantes que presentaron un comportamiento inadecuado.

Los factores obstétricos como número de gestaciones ($p=0.160$), paridad ($p=0.735$), psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.629$) y número de atenciones prenatales ($p=0.200$) también no se relacionaron significativamente al comportamiento de la gestante durante el trabajo de parto.

Cuadro N° 4 Factor Psicológico y su relación con el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Factor Psicológico		Comportamiento en el Trabajo de Parto				p
		Adecuado		Inadecuado		
		N	%	N	%	
Miedo al parto	Si	12	50.0%	138	78.4%	0.003
	No	12	50.0%	38	21.6%	
Total		24	100.0%	176	100.0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses abril-mayo del 2015

El cuadro N°4 se muestra la relación que existe entre el factor psicológico y el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Observando que el miedo al parto ($p=0.035$) se relacionó de manera significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto; es decir, que sólo un 50% de las gestantes que manifestaron miedo al parto tuvieron un comportamiento adecuado mientras que el 78.4% tuvo un comportamiento inadecuado. Evidenciándose una relación significativa entre el miedo al parto y el comportamiento inadecuado en Centro Obstétrico.

Cuadro N° 5 Factores Clínicos y su relación con el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Factores Clínicos		Comportamiento en el Trabajo de Parto				p
		Adecuado		Inadecuado		
Duración de Trabajo de Parto		Promedio ± DS (Mín. - Máx.)		Promedio ± DS (Mín. - Máx.)		0.693
		415.75 ± 206.67 (120- 816)		433.11± 201.37 (125- 995)		
		N	%	N	%	
Ruptura Espontánea de membranas	Si	4	16.7%	74	42.0%	0.017
	No	20	83.3%	102	58.0%	
Uso de fármacos en el trabajo de parto	Si	8	33.3%	66	37.5%	0.692
	No	16	66.7%	110	62.5%	
Uso de oxitocina	Si	8	33.3%	66	37.5%	0.692
	No	16	66.7%	110	62.5%	
Uso de Hioscina	Si	6	25.0%	16	9.1%	0.019
	No	18	75.0%	160	90.9%	
Tipo de Parto	Eutócico	18	75.0%	154	87.5%	0.098
	Distócico	6	25.0%	22	12.5%	
Peso del recién nacido	<2500 gr	0	0.0%	8	4.5%	0.233
	2500 - 4000 gr	20	83.3%	154	87.5%	
	> 4000gr	4	16.7%	14	8.0%	
Total		24	100.0%	176	100.0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses abril-mayo del 2015

El cuadro N° 5 muestra la relación existente entre los factores clínicos y el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

De ello se observa que la Ruptura espontánea de membranas ($p=0.017$) se relaciona de manera significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto; debido a que el 16.7% de las gestantes con comportamiento adecuado tuvieron una ruptura espontánea de las membranas, y el 42% de las gestantes con un que comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto presentaron ruptura espontánea de membranas. Evidenciándose que la ruptura espontánea de membranas influye en el comportamiento inadecuado de las gestantes en trabajo de parto.

Factores como uso de fármacos en el trabajo de parto ($p=0.692$), uso de oxitocina ($p=0.692$), tipo de parto ($p=0.098$), peso del recién nacido ($p=0.233$) y duración del trabajo de parto ($p=0.693$), no se relacionaron significativamente al comportamiento de la gestante durante el trabajo de parto.

Cuadro N° 6 Factor Humano y su relación con el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Factor Humano	Comportamiento durante el Trabajo de Parto				p
	Adecuado		Inadecuado		
	N	%	N	%	
Tipo de Profesional que apoyo durante la fase activa					
Interno/a de Medicina	0	0.0%	14	8.0%	0.016
Interno/a de Obstetricia	2	8.3%	18	10.2%	
Residente	4	16.7%	76	43.2%	
Obstetra	16	66.7%	60	34.1%	
Asistente	2	8.3%	8	4.5%	
Información durante la estancia en sala de partos					
Minimamente	4	16.7%	18	10.2%	0.573
El 50% del tiempo	10	41.7%	88	50.0%	
Casi siempre	10	41.7%	70	39.8%	
Colaboración en la realización correcta de respiración					
Minimamente	2	8.3%	12	6.8%	0.114
El 50% del tiempo	8	33.3%	98	55.7%	
Casi siempre	14	58.3%	66	37.5%	
Ayuda a correcta técnica de pujo					
Minimamente	0	0.0%	12	6.8%	0.355
El 50% del tiempo	12	50.0%	92	52.3%	
Casi siempre	12	50.0%	72	40.9%	
Máxima atención, paciencia y simpatía					
Minimamente	4	16.7%	24	13.6%	0.922
El 50% del tiempo	14	58.3%	106	60.2%	
Casi siempre	6	25.0%	46	26.1%	
Deja sola a gestante durante su estancia en sala de partos					
Minimamente	16	66.7%	14	8.0%	0.000
El 50% del tiempo	6	25.0%	78	44.3%	
Casi siempre	2	8.3%	84	47.7%	
Total	24	100.0%	176	100.0%	

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses abril-mayo del 2015

En el cuadro N°6 se muestra la influencia del factor humano en el comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

De este cuadro se observa que el tipo de profesional que apoya durante la fase activa ($p=0.016$) y el dejar sola a la paciente durante su estancia en sala de partos ($p<0.001$) influye de manera significativa en el comportamiento de las gestantes, es decir, las gestantes que fueron atendidas por un profesional obstetra (66.7%) tuvieron un comportamiento adecuado, mientras que el 34.1% tuvo un comportamiento inadecuado. Asimismo a las gestantes que se les dejó sola “mínimamente” tuvieron un comportamiento adecuado en el trabajo de parto en un 66.7%, mientras que el 8% de las gestantes tuvo un comportamiento inadecuado, evidenciándose una relación significativa entre el “dejar sola a la paciente mínimamente” con el comportamiento adecuado de las gestantes en trabajo de parto.

Factores como información a la gestante durante su estancia ($p=0.573$), colaboración en la realización correcta de la respiración ($p=0.114$), ayuda a obtener técnica correcta del pujo ($p=0.335$) y la máxima atención y paciencia a la gestante durante su estancia ($p=0.922$) no influyen significativamente en el comportamiento de la gestante en el trabajo de parto.

4. DISCUSIONES

Existen diversos indicadores que han sido identificados, como factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, en este capítulo se analizarán cada uno de ellos y se comparan con los resultados observados en estudios anteriores.

En el presente estudio se observó, que de las 200 gestantes observadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses de abril a mayo del 2015, la mayoría de las gestantes (82%) tuvo un comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto, este porcentaje es mayor a lo observado por Torres⁵, quien encontró que el 31% de las mujeres tuvo un comportamiento inadecuado durante la fase activa.

En el presente estudio la edad de la gestante menor de 20 años tuvo influencia en el comportamiento adecuado de la gestante en Centro Obstétrico. Lo cual contrasta con el estudio de Carvajal que las gestantes menores de 19 años tienen un comportamiento inadecuado durante el parto.⁶

En este estudio el embarazo planificado tiene influencia en el comportamiento materno intraparto lo cual concuerda con Ángeles Rodríguez Rosalen presidenta de matronas de España en su artículo, comenta que toda gestante que planifica su embarazo, desea a su bebé desde antes de la concepción, y muchas de ellas reúnen las siguientes condiciones para el éxito del desarrollo de todo el proceso de su embarazo y parto: circunstancias personales adecuadas, conocen y comprenden lo que les está sucediendo, la concepción les ha servido para completar su maduración personal, confían en su capacidad para conseguir lo que se han propuesto, reconocen las circunstancias envidiables para las mujeres que van a tener a su hijo.

El miedo podría condicionar el comportamiento de una mujer, de manera que las que reconocieran tener miedo al parto, no fueran capaces de controlar sus emociones y tendieran más a no colaborar, e incluso descontrolarse emocionalmente y llevar al proceso que hasta ese momento era fisiológico, que aparta la capacidad de la gestante de ejercer su protagonismo durante el parto. El dolor tiene el poder de influir en el comportamiento de la mujer intraparto a partir del miedo, y que se convierte en la génesis de otros sentimientos de aversión y de preocupaciones que envuelven el proceso de parto. En este caso, se observa que las mujeres que reconocían tener miedo al parto tendían a tener un comportamiento inadecuado durante su trabajo de parto. Por tanto a partir de este estudio se puede afirmar que existe una fuerte asociación entre el miedo y el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, de manera que si la gestante reconoce tener miedo es altamente probable que

no colabore con los profesionales y no consiga el autocontrol durante el trabajo de parto, lo cual tiene relación con el estudio de Torres y Rocha¹⁰.

En este estudio la ruptura espontánea de membranas influyó de manera significativa en el comportamiento inadecuado de la gestante. Esto se debe a que la ruptura espontánea de membranas provoca un aumento de la intensidad en las contracciones uterinas, y condicionaría un aumento en la sensibilidad del dolor, llegando a influir de esta manera en el comportamiento de las gestantes. Lo cual contrasta con el estudio de Torres, ya que la ruptura espontánea de membranas no influyó en el comportamiento de las gestantes en Centro Obstétrico.

En este estudio el profesional que atendió el parto, en este caso obstetra influyó de manera significativa en el comportamiento adecuado de la gestante. Ya que el obstetra es un profesional que está capacitado para brindar una adecuada atención, permitiendo el diagnóstico temprano de complicaciones, le brinda seguridad a la paciente para un buen desenvolvimiento en el trabajo de parto, además crea una empatía que hará que se gane la confianza de la gestante, beneficiando su adecuado comportamiento.^{25,26}

Se han presentado dos explicaciones teóricas complementarias sobre los efectos del apoyo durante el trabajo de parto en los resultados del parto. Ambas explicaciones tienen como hipótesis que el apoyo mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas. La primera explicación teórica considera los mecanismos posibles cuando se utiliza el acompañamiento durante el trabajo de parto en lugares estresantes, intimidantes y desalentadores. El apoyo y el acompañamiento pueden hacer más llevadero este proceso.

La segunda explicación teórica no se concentra en un tipo de lugar en particular para tener el parto. Describe dos caminos, mejora el pasaje del feto a través de la pelvis y los tejidos blandos, como así también disminuye la respuesta al estrés por lo que el apoyo durante el trabajo de parto reduce las probabilidades de parto instrumental y complicaciones subsiguientes derivados del inadecuado comportamiento intraparto y mejora la sensación del control de la mujer respecto a su experiencia en el parto.

En los últimos tiempos el apoyo continuo se ha considerado como una forma de aliviar el dolor, es por eso que mientras más sea el tiempo de acompañamiento durante el trabajo de parto, se reduciría el dolor condicionando un adecuado comportamiento.⁹ Lo cual coincide con este estudio ya que el mayor tiempo de compañía a la paciente por

un profesional influyó de manera significativa en el adecuado comportamiento durante el parto.

5. CONCLUSIONES

- El comportamiento de las gestantes en trabajo de parto del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión fue adecuado en un 12%, e inadecuado en un 88%.
- Con respecto al factor social, la edad tuvo influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ($p=0.001$).
- Con respecto al factor obstétrico, el único factor que tuvo influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fue el embarazo planificado ($p=0.035$).
- Dentro del factor psicológico está el miedo al parto ($p=0.035$), el cual influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Dentro del factor clínico, el único factor que tiene influencia en el trabajo de parto del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fue la ruptura espontánea de membranas ($p=0.017$).
- Con respecto al factor humano, el factor tipo de profesional que apoyo a la gestante durante la fase activa ($p=0.016$), y el dejar sola a la paciente durante su estancia en sala de partos ($p<0.001$) influyeron en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

6. RECOMENDACIONES

- Los resultados podrían fundamentar nuevas estrategias para la Atención de parto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para adoptar paulatinamente modelos de atención humanizada. ya que el modelo institucional es un modelo intervencionista y no permite la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones, ni la participación de la familia.
- Sensibilizar al personal de salud respecto al trato a la gestante, la información respecto al avance del trabajo de parto y tratamiento intraparto, atención y compañía que brinda durante su estancia en sala de partos que influyen de manera positiva en el comportamiento intraparto, para que se realicen con calidad y calidez.
- Se sugiere que el profesional obstetra realice campañas de educación donde se enfatizen temas como la Planificación Familiar, promoviendo su uso después del parto natural o cesárea, de tal manera que esto no esté orientado sólo a la población adulta sino también a la población adolescente, puesto que este grupo es considera de mayor riesgo por el inadecuado uso de los métodos de Planificación Familiar.
- Brindar las competencias y reforzar habilidades en las internas de Obstetricia, en cuanto a la atención humanizada en el trabajo de parto para que valoren y respeten el protagonismo de la mujer frente a éste, siendo la guía y el apoyo emocional y profesional para las futuras madres.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valle. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [tesis] Perú – Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, facultad de Obstetricia; 2006
2. Berg M, Dahlberg K. A phenomenological study of women's experiences of complicated childbirth. *Midwifery* 1998; 14:23-9.
3. McCrea B, Wright M, Murphy-Blck T. Differences in midwives' approaches to pain relief in labour. *Midwifery* 1998; 14:174-80.
4. Lavender T, Walkinshaw S, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 1999; 15:40-6..
5. Torres J, Valverde M, Melero A, Correa P, Arones M, Pellicer Y. Comportamiento materno durante el parto según parámetros clínicos y sociológicos de la gestación. *Revista de progresos de Obstetricia y Ginecología* [revista en Internet] 2002. [acceso 21 junio del 2014] 45(4); disponible en http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13030954&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=151&ty=70&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v45n04a13030954pdf001.pdf
6. Carvajal L., Echevarría H. y cols. Comportamiento de las pacientes en trabajo de parto estudio comparativo en dos poblaciones con diferente nivel socioeconómico y cultural. *Acta Médica Dominicana*.1991.13(3) p. 93-95.
7. Chable G., Garcia K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Rev de Sanida militar de México* 2013; 67(3) 106-114. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2013/sm133c.pdf>
8. Santiago A. Vidal P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. [Tesis].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2004.

9. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007.
10. Rocha R. Franco S. Baldin N, "El dolor y el protagonismo de la mujer durante el parto". Revista brasileña de anestesiología 2011;61:3:204-21012
11. Galarsi M. Medina A. y cols. Comportamiento, historia y evolución. Fundamentos en Humanidades. Universidad Nacional de San Luis. Argentina Año XII. Número II (24/2011) 89/102 pp.
12. Cunningham F, Williams J. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York, NY .: McGraw-Hill; 2005.
13. Consejo de salubridad general. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Evidencias y recomendaciones. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf
14. González B, Ortiz R. Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición Ginecológica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2005; 3: 3-1
15. Dundes L. The evolution of maternal birthing position. Am J Public Health. 1987; 77(5): 636-41.
16. Grupo técnico de trabajo Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Ginebra. 1996; 1-55.
17. MINSA. Norma Técnica en Salud para la Atención Integral en Salud Materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01. 2013
18. Roberts J. The "push" for evidence: Management of the second stage. J Midwifery Women Health. 2002; 47(1): 2-15.

19. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para matronas y médicos. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
20. Enkin M, Keirse H, Neilson J, Crowther C, Dulay L, Hodnett E y cols. A guide to effective care in pregnancy and childbirth, 3.ª ed. Oxford University Press, 2000.
21. Caldeyro R, Giussi G, Storch E, Poseiro J, Lafaurie N, Kettenhuber K y cols. The bearing-down efforts and their effects on fetal heart rate, oxygenation and acid base balance. *J Perinat Med.* 1981; 9 Suppl 1: 63-7
22. Parnell C, Langhoff-Roos J, Iverson R, Damgaard P. Pushing method in the expulsive phase of labour: A randomized trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1993; 72(1): 31-5.
23. Organización Mundial de la Salud. WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2012.
24. Lee H, Macbeth HA, Pagani J. Oxytocin: the great facilitator of life. *Prog Neurobiol* 2009; 88:127-151.
25. Harper B. Opciones para un parto suave. México. Lasser press Mexicana.2002.
26. Klaus M, Kennell J, Klaus P, The doula book. 3a ed. A Merloyd Lawrence Book.2012.
27. Hodnett E. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2002
28. García L. El miedo al dolor en el parto y como afecta en su desarrollo. Importancia del parto natural. Séptima edición. Octubre 2010
29. Florido J, González M, Fernández L, Baqueri L, Cuenca C. Mujeres preparadas con mal comportamiento en el parto. *Enfermería Clínica,* 1988; 75:40-4.

30. Ruso de Lago B, Peralbo Uzquiano M. Las diferencias individuales ante la preparación para el parto. Enfermería Científica 1994; 52-6

8. ANEXOS
ANEXO N°1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión		Tipo	Escala	Fuente de Verificación	Indicador
COMPORTAMIENTO MATERNO	Manera de comportarse de la gestante tanto en el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento	PERIODO DE DILATACIÓN	Autocontrol	Dependiente Cualitativa Politémica	Ordinal	Profesional de la salud que atiende el parto	1.No se controla 2.Pocas veces 3.En el 50% de la fase activa 4.En casi toda la fase activa 5. Todo el tiempo
			Respiración profunda y lenta durante la contracción	Dependiente Cualitativa Politémica	Ordinal	Profesional de la salud que atiende el parto	1.En ninguna contracción uterina 2.En pocas contracciones uterinas 3.En el 50% de las contracciones uterinas 4.En casi todas las contracciones uterinas 5.En todas las contracciones uterinas
			Respiración rápida y superficial durante el pujo				
		Relajación	Dependiente Cualitativa Politémica	Ordinal	Profesional de la salud que atiende el parto	1.En ningún momento 2.Pocas veces 3.En el 50% de la fase activa 4.En casi toda la fase activa 5.En toda la fase activa	
		PERIODO EXPULSIVO	Técnica del Pujo	Dependiente Cualitativa politémica	Ordinal	Profesional de la salud que atiende el parto	1.Mala 2.Regular 3.Buena 4.Muy buena 5.Excelente
			Posición correcta del pujo	Dependiente Cualitativa politémica	Ordinal	Profesional de la salud que atiende el parto	1.Mala 2.Regular 3.Buena 4.Muy buena 5.Excelente

		PERIODO DE ALUMBRAMIENTO	Comportamiento	Dependiente Cualitativa politémica	Ordinal	Profesional de la salud que atiende el parto	1. Mala 2. Regular 3. Buena 4. Muy buena 5. Excelente
FACTOR SOCIAL		EDAD		Independiente Cuantitativa continua	Razón	Historia clínica	1. < 20 2. 20-35 3. >35
		ESTADO CIVIL		Independiente Cualitativa Politémica	Nominal	Historia clínica	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. viuda
		GRADO DE INSTRUCCIÓN		independiente Cualitativa politémica	Nominal	Historia clínica	1. iletrada 2. Primaria 3. secundaria 4. superior
		PROCEDENCIA		Independiente cualitativa	Nominal	Historia clínica	Ciudad de nacimiento
FACTOR OBSTÉTRICO		EMBARAZO DESEADO		Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	información de la gestante	1. SI 2. NO
		EMBARAZO PLANIFICADO		Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	información de la gestante	1. SI 2. NO
		GESTA		Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Historia clínica	1. Primigesta 2. Multigesta
		PARIDAD		Independiente Cualitativa politémica	Nominal	Historia clínica	1. Nulipara 2. Primipara 3. Multipara

	ATENCION PRENATAL	Independiente Cuantitativa Politémica	Razón	Historia clínica	1. ninguna 2. Menos de 6 3. De 6 a más
	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	Independiente Cualitativa Dicotómica	Razón	Historia clínica	1. ninguna 2. Menos de 6 3. De 6 a más
FACTOR PSICOLOGICO	MIEDO AL PARTO	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Información de la gestante	1. SI 2. NO
FACTOR CLÍNICO	TRATAMIENTO INTRAPARTO	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Historia clínica	1. SI 2. NO
	TIPO DE FÁRMACO USADO	Independiente cualitativa	Nominal	Historia clínica	1. Oxitocina 2. Hioscina 3. Otros
	TIPO DE PARTO	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Historia clínica	1. EUTOCICO 2. DISTOCICO
	TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	Independiente Cuantitativa Continua	Razón	Historia clínica	Tiempo expresado en minutos
	RUPTURA ESPONTANEA DE MEMBRANAS	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	Historia clínica	1. SI 2. NO
	PESO DEL RECIÉN NACIDO	Independiente Cuantitativa Continua	Razón	Libro de registro de nacimientos	Peso fetal en gramos

FACTOR HUMANO	Todo profesional que atiende a la parturienta en sala de partos.	TIPO DE PROFESIONAL		Independiente cualitativa Politémica	Nominal	Lista de verificación	1.interno(a) de Medicina 2.interno(a) de Obstetricia 3.residente 4.obstetra 5.asistente
		INFORMACIÓN		Independiente cualitativa Politémica	Ordinal	Lista de verificación	1.No informa 2.Mínimamente 3.En 50% del tiempo 4.Casi todo el tiempo 5.Todo el tiempo
		BRINDA AYUDA	Periodo de dilatación	Independiente cualitativa Politémica	Ordinal	Lista de verificación	1.No ayuda 2.Mínimamente 3.En el 50% del tiempo 4.Casi todo el tiempo 5.todo el tiempo
			Periodo expulsivo	Independiente cualitativa Politémica	Ordinal	Lista de verificación	1.en ningún momento 2.mínimamente 3.en el 50% del tiempo 4.casi todo el tiempo 5.todo el tiempo
		PRESTA ATENCIÓN		Independiente cualitativa Politémica	Ordinal	Lista de verificación	1.En ningún momento 2.Mínimamente 3.En el 50% del tiempo 4.Casi todo el tiempo 5.todo el tiempo
		BRINDA COMPAÑÍA		Independiente cualitativa Politémica	Ordinal	Lista de verificación	1.todo el tiempo 2.casi todo el tiempo 3.el 50% del tiempo 4.mínimamente 5.en ningún momento
Influencia de los factores en el trabajo de parto	Efecto de los factores en el comportamiento de la gestante en trabajo de parto.	Si influye		Cualitativa	Nominal	Base de los SPSS	Existencia de relación significativa favorable entre el factor y el comportamiento adecuado o inadecuado.
		No influye					Inexistencia de relación significativa entre el factor y el comportamiento adecuado o inadecuado

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO
<p>¿Cuáles son los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL:</p> <p>Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Determinar el porcentaje de pacientes con un comportamiento adecuado e inadecuado en sala de partos.</p> <p>Determinar la influencia que tiene el factor social en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.</p> <p>Determinar la influencia del factor obstétrico en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto.</p> <p>Determinar la influencia del factor sociológico en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto</p> <p>Determinar la influencia del factor clínico en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto</p> <p>Determinar la influencia del factor humano en el comportamiento de las gestantes en trabajo de parto</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p><u>Factor social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • procedencia <p><u>Factor obstétrico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesta • Paridad • Gestación deseada • Gestación planificada • Atención prenatal • Psicoprofilaxis obstétrica <p><u>Factor psicológico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo al parto <p><u>Factor clínico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruptura espontanea de membranas • Uso de fármacos intraparto • Peso fetal • Duración del parto <p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <p>Comportamiento materno intraparto, distinguiendo dicho comportamiento en los tres periodos del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento).</p>	<p>POBLACION:</p> <p>Gestantes atendidas en el servicio de Centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el período de abril a mayo.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>200 gestantes atendidas en el servicio de Centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el período de abril a mayo.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION:</p> <p>Gestantes que acuden al Servicio de Centro Obstétrico la fase activa de trabajo de parto.</p> <p>Gestantes sin complicaciones durante el parto.</p> <p>Gestantes que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado.</p> <p>Gestantes mayores de 17 años.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <p>Gestantes que recibieran analgesia de parto.</p> <p>Gestantes que terminan en cesárea.</p> <p>Gestantes con gestación de riesgo y problemas de salud importantes.</p>	<p>Transversal, Descriptivo, correlacional, prospectivo.</p>

ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes):

Se está trabajando en un estudio de investigación científica la cual es conducida por Yazmín Zavala Calderón de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que servirá para la elaboración de una tesis profesional en Obstetricia. El objetivo de esta investigación es determinar los factores que influyen en el comportamiento materno durante el trabajo de parto. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar algunas preguntas, para lo cual necesito 5 minutos. La información que se recoja será confidencial y anónima no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Es necesario contestar las preguntas con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias por su colaboración.

Acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015”, la cual es conducida por Yazmín Zavala Calderón, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académico Profesional de Obstetricia, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y que mi participación será voluntaria, anónima y confidencial. Por lo tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....

Firma del participante

ANEXO N° 3 FICHA DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES DURANTE EL PARTO

Este instrumento será llenado en forma veraz y precisa por la autora del trabajo de investigación, en gestantes con trabajo de parto en periodo de dilatación, en el periodo expulsivo y en el alumbramiento en el Servicio de Centro Obstétrico.

I. FACTORES SOCIALES

1. Edad: (1) < 20 (2) 20-35 (3) >35
2. Estado Civil:
(1) Soltera (2) Casada (3) Conviviente (4) Viuda
3. Grado de instrucción:
(1) Illetrada (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

4. Embarazo deseado
(1) SI (2) No
5. Embarazo planificado
(1) SI (2) No
6. Gesta
(1) Primigesta (2) Multigesta
7. Paridad
(1) Nulípara (2) Primípara (3) Multípara
8. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica
(1) Ninguna (2) Menos de 6 (3) Más de 6
9. Número de atenciones prenatales
(1) Ninguna (2) Menos de 6 (3) Más de 6

III. FACTOR PSICOLÓGICO

10. Miedo al parto
(1) SI (2) No

IV. FACTORES CLÍNICOS DEL PARTO

11. Rotura espontánea de membranas
(1) SI (2) No
12. Uso de fármacos intraparto
(1) SI (2) No
13. Tipo de fármaco usado en el parto
(1) Oxitocina (2) Hioscina (3) _____
14. Tipo de parto
(1) Eutócico (2) Distócico
15. Tiempo de duración del trabajo de parto (en minutos): _____
16. Peso fetal:
(1) <2500gr (2) 2500-4000gr (3) >4000gr

V. FACTOR HUMANO

17. Tipo de profesional que apoyo durante la fase activa
(1) Interno/a de Medicina (2) Interno/a de Obstetricia (3) Residente
(4) Obstetra (5) Asistente
18. Se informa a la gestante durante su estancia en la sala de partos, sobre el progreso del parto, los resultados de los exámenes y se responde a las preguntas que ella realiza.
(1) No (2) Mínimamente (3) El 50% del tiempo (4) Casi siempre
(5) En todo momento
19. Se colabora con la parturienta durante su estancia en sala de partos en la realización correcta de la respiración.
(1) No (2) Mínimamente (3) El 50% del tiempo (4) Casi siempre
(5) En todo momento
20. Se ayuda a la gestante durante su estancia en sala de partos a recordar y obtener la técnica correcta del pujo.
(1) No (2) Mínimamente (3) El 50% del tiempo (4) Casi siempre
(5) En todo momento
21. Se presta el máximo de atención, paciencia y simpatía a la gestante durante su estancia en sala de partos, para lograr su confianza.

- (1) No (2) Mínimamente (3) El 50% del tiempo(4) Casi siempre
(5) En todo momento

22. Se deja sola a la gestante durante su estancia en sala de partos

- (1) No (2) Mínimamente (3) El 50% del tiempo(4) Casi siempre
(5) En todo momento

COMPORTAMIENTO DE LA PARTURIENTA EN CENTRO OBSTETRICO

I. Período de dilatación (fase activa)

1. Durante la fase activa del trabajo de parto, la paciente conserva el autocontrol.

- (1) No se controla (2) Pocas veces (3) En el 50% de la fase activa
(4) En casi toda la fase activa (5) Todo el tiempo

2. Durante la fase activa la paciente realiza respiración profunda y lenta en presencia de contracciones uterinas.

- (1) En ninguna contracción (2) En algunas contracciones
(3) En el 50% de las contracciones (4) En casi todas las contracciones
(5) En todas las contracciones

3. Durante la fase activa la parturienta realiza la respiración rápida y superficial en presencia de contracciones uterinas y sensación de pujo.

- (1) En ninguna contracción (2) En algunas contracciones
(3) En el 50% de las contracciones (4) En casi todas las contracciones
(5) En todas las contracciones

4. Durante la fase activa la paciente adopta la posición de relajación:

- (1) En ningún momento (2) Pocas veces
(3) En el 50% de la fase activa (4) En casi toda la fase activa
(5) En toda la fase activa

II. Período expulsivo

5. La técnica correcta del pujo aplicada durante el período expulsivo es:

- (1) Mala (2) Regular (3) Buena
(4) Muy buena (5) Excelente

6. La posición de pujo adoptada durante el expulsivo fue:

- (1) Mala (2) Regular (3) Buena
(4) Muy buena (5) Excelente

III. Período de alumbramiento

7. El comportamiento de la parturienta durante el alumbramiento fue:

- (1) Mala (2) Regular (3) Buena
(4) Muy buena (5) Excelente

ANEXO N° 4 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto:

Profesión:

Ocupación:

Grado Académico:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado			
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)			
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficiente			
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.			
9. Se deben eliminar algunos ítems (preguntas)			

Firma de Experto

Marque con un aspa (X) si está de acuerdo o en desacuerdo con la pregunta. Si estuviere en desacuerdo, especificar las razones en la sección observaciones:

PREGUNTA	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	OBSERVACIONES
Factores social			
1			
2			
3			
4			
Factores obstétricos			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Factor psicológico			
11			
Factor clínico			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

Factor humano			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
Comportamiento de la parturienta en periodo de dilatación			
1			
2			
3			
4			
Comportamiento de la parturienta en periodo de expulsivo			
5			
6			
Comportamiento de la parturienta en periodo de alumbramiento			
7			

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []
] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador:

DNI:.....

Especialidad del
 validador:.....

**ANEXO N°5 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
 PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

CRITERIOS	N° DE JUECES						Sig.
	1	2	3	4	5	6	
10. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
11. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
12. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
13. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	1	0	0	1	1	1	0.688
14. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.031
15. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	0.031
16. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	1	0.031
17. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.031
18. Se deben eliminar algunos ítems (preguntas)	0	0	0	0	1	1	0.688

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Luego de realizada la prueba binomial, con los datos del juicio de expertos, los resultados denotan que el instrumento elaborado tiene inconsistencias en los ítems 4 y 9, por lo cual debió ser corregido antes de proceder a realización de la prueba piloto.

CONFIABILIDAD CRONBACH DEL INSTRUMENTO

N	ITEM												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	4	36
2	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	4	39
3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	1	29
4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	40
5	4	4	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	40
6	3	3	4	3	2	4	2	1	3	3	2	4	34
7	3	3	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	34
8	3	3	2	1	3	4	4	1	2	1	1	2	27
9	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	24
10	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	39
11	3	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	4	36
12	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	4	39
13	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	1	29
14	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	40
15	4	4	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	40
16	3	3	4	3	2	4	2	1	3	3	2	4	34
17	3	3	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	34
18	3	3	2	1	3	4	4	1	2	1	1	2	27
19	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	24
20	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	39
21	3	3	4	3	2	4	2	2	4	2	3	4	36
22	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	4	39
23	2	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	1	29
24	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	40
25	4	4	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	40
26	3	3	4	3	2	4	2	1	3	3	2	4	34

27	3	3	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	34
28	3	3	2	1	3	4	4	1	2	1	1	2	27
29	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	24
30	4	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	39
Varianza	0.42	0.25	0.79	0.83	0.26	0.88	0.71	0.79	0.71	0.42	0.71	1.25	30.99
Suma_var	8.03												

0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Alpha cronbach
0.081

Con un piloto de 30 personas, se realizó la confiabilidad de Cronbach de los ítems correspondientes a Factor humano y Comportamiento de la parturienta en centro obstétrico por ser preguntas con escala de medición tipo Likert, siendo el resultado 0.81 es decir una excelente confiabilidad. Para el resto de ítems de la ficha de recolección no corresponde realizar confiabilidad de Cronbach, ya que el tipo de respuesta no es Likert, sin embargo cada pregunta ha sido evaluada de manera individual asegurando que cada una de ellas tenga una redacción correcta y las respuestas guarden relación con las mismas, además que la estructura corresponda con los parámetros establecidos para los instrumentos de investigación.

**ANEXO N° 6 COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO DE PARTO DE LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015.**

Comportamiento en el Trabajo de Parto		N	%
Autocontrol	No se controla	12	6.0%
	Pocas veces	14	7.0%
	En el 50% de la fase activa	102	51.0%
	En casi toda la fase activa	68	34.0%
	Todo el tiempo	4	2.0%
Realiza respiración profunda y lenta	En ninguna contracción	2	1.0%
	En algunas contracciones	34	17.0%
	En el 50% de las contracciones	76	38.0%
	En casi todas la contracciones	66	33.0%
	En todas las contracciones	22	11.0%
Realiza Respiración rápida y superficial	En ninguna contracción	60	30.0%
	En algunas contracciones	108	54.0%
	En el 50% de las contracciones	20	10.0%
	En casi todas la contracciones	12	6.0%
	En ninguna contracción	12	6.0%
Adopta posición de relajación	En algunas contracciones	72	36.0%
	En el 50% de las contracciones	76	38.0%
	En casi todas la contracciones	38	19.0%
	En todas las contracciones	2	1.0%
	Mala	12	6.0%
Técnica correcta de pujo durante el expulsivo	Regular	70	35.0%
	Buena	84	42.0%
	Muy buena	32	16.0%
	Excelente	2	1.0%
	Mala	14	7.0%
Posición de pujo durante el expulsivo	Regular	64	32.0%
	Buena	88	44.0%
	Muy buena	30	15.0%
	Excelente	4	2.0%
	Mala	4	2.0%
Comportamiento durante el	Regular	12	6.0%

alumbramiento	Buena	86	43.0%
	Muy buena	76	38.0%
	Excelente	22	11.0%
	Total	200	100.0%

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los meses de mayo- abril del 2015