



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL
COMPORTAMIENTO MATERNO DURANTE LA FASE
ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DIAZ DE LA VEGA DE NOVIEMBRE, 2017 – ENERO; 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR BACHILLER:
HURTADO SAAVEDRA ROSARIO**

**ASESOR:
DR. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

Abancay, Perú - 2018

DEDICATORIA

A mi madre, Emeteria Saavedra Román y hermanos, por confiar en mí, por su apoyo y cariño incondicional en cada momento de mi vida y en el cumplimiento de mis metas.

A Mi hija que fue el motivo y el motor para seguir adelante con más fuerza, te amo hija Micaela Atiquipa Hurtado.

AGRADECIMIENTO

Dios ya que sin su intersección nada podemos hacer, es el quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

A las autoridades del Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega, por las facilidades brindadas para la obtención de datos.

A mis asesores Dr. Sosimo Tello Huarancca, por su invaluable y desinteresada ayuda.

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL COMPORTAMIENTO MATERNO DURANTE LA FASE ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE NOVIEMBRE, 2017 – ENERO; 2018.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente trabajo de investigación es de tipo básica observacional, prospectivo, de corte trasversal, analítica, descriptivo correlacional, se utilizó como técnica observacional y el instrumento fue la encuesta y recolección de datos a través de una ficha de recolección de datos previamente elaborado, y aplicado a 146 pacientes gestantes durante trabajo de parto, que fueron parte de la muestra.

RESULTADOS: el 4.8% de gestantes cuyo edad es menor de 20 años de edad tuvieron comportamiento adecuado, y el 32.9% cuyo edad es de 20 – 35 años tuvieron con el comportamiento inadecuado; el 5.5% gestantes cuyo estado civil es casada tuvieron comportamiento adecuado, y el 32.9% cuyo estado civil es conviviente tuvieron comportamiento inadecuado; y el 1.4% de gestantes cuyo grado de instrucción sin instrucción tuvieron comportamiento adecuado, 28.8% cuyo grado de instrucción es secundaria tuvieron comportamiento inadecuado; el 13.7% gestantes cuya procedencia es rural tuvieron comportamiento adecuado, y el 32.2% cuya procedencia es urbana tuvieron comportamiento inadecuado; el 2.1% de gestantes cuya paridad es gran múltipara tuvieron comportamiento adecuada, y

el 28.1% cuya paridad es múltipara tuvieron comportamiento inadecuada; el 6.2% gestantes cuya atención prenatal tuvieron menos de 6 controles prenatales tuvieron comportamiento adecuada, y el 43.2% cuyo atención prenatal tuvieron más de 6 controles prenatales tuvieron comportamiento inadecuada; el 17.8% gestantes cuyo antecedentes de psicoprofilaxis no acudieron a ningún sesión de psicoprofilaxis tuvieron comportamiento adecuada, y el 41.8% cuyo antecedentes de psicoprofilaxis sí acudieron a sus sesiones de psicoprofilaxis tuvieron comportamiento inadecuada; Finalmente el 3.4% de pacientes gestantes cuyo periodo intergenesico largo tuvieron comportamiento adecuado, y el 24.7% no tiene periodo intergenesico tuvieron comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto fase activa.

CONCLUSIÓN: En el cuadro 12 se observa que los valores de “sig” (0.00, 0.02, 0.04, 0.03, 0.01), todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 de los factores de riesgo; por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que si existe relación con el comportamiento materno durante el trabajo de parto en fase activa.

Palabra clave: factores de riesgo asociados en el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto

ABSTRACT

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL BEHAVIOR DURING THE ACTIVE PHASE OF LABOR IN PATIENTS ATTENDED AT THE GUILLERMO DIAZ REGIONAL HOSPITAL OF LA VEGA DE NOVIEMDRE, 2017 - JANUARY; 2018

OBJECTIVE: determine sociodemographic and obstetric factors that are related to maternal behavior during the active phase of labor in patients treated at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital from November, 2017 - January; 2018

MATERIAL AND METHODS: This research work is basic observational, prospective, cross-sectional, analytical, descriptive correlational, was used as an observational technique and the instrument was the survey and data collection through a data collection card previously prepared, and applied to 146 pregnant patients during labor, who were part of the sample.

RESULTS: 4.8% of pregnant women whose age is less than 20 years of age proceeded with the appropriate behavior, and 32.9% whose age is 20-35 years proceeded with the inappropriate behavior; 5.5% pregnant women whose marital status is married proceeded with the appropriate behavior, and 32.9% whose marital status is cohabiting proceeded with inappropriate behavior; and 1.4% of pregnant women whose educational level is illiterate proceeded with the appropriate behavior, 28.8% whose degree of instruction is secondary proceeded with the inappropriate behavior; 13.7% pregnant women whose origin is rural proceeded with adequate behavior, and 32.2% whose origin is urban proceeded with inappropriate behavior; 2.1% of pregnant women whose parity is large multiparous proceeded with the appropriate behavior, and 28.1% inadequate; 6.2% pregnant women whose prenatal care had less than 6 prenatal checkups proceeded with the appropriate behavior, and 43.2% whose prenatal care had more than 6 prenatal checkups proceeded with

the inappropriate behavior; 17.8% pregnant women whose psycho-prophylaxis history did not attend any psychoprophylaxis session proceeded with the appropriate behavior, and 41.8% whose psycho-prophylaxis antecedents did attend their psychoprophylaxis sessions proceeded with the appropriate behavior; Finally, 3.4% of pregnant patients whose long intergenic period proceeded with the appropriate behavior, and 24.7% did not have an intergenic period, proceeded with the inappropriate behavior during the active phase labor.

CONCLUSION: Table 12 shows that the values of "sig" (0.00, 0.02, 0.04, 0.03, 0.01), all of them lower than the level of significance of 0.05 of the risk factors; therefore we can affirm with the 95% level that there is a relationship with maternal behavior during the active phase of labor.

Key word: associated risk factors in the behavior of the mother during the active phase of labor

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRAFICOS	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPITULO I:.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.1 Delimitación temporal	18
1.2.2 Delimitación social.....	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3.1 Problema principal.....	18
1.3.2 Problemas secundarios.....	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	20
1.5.1 Hipótesis general.....	20
1.5.2 Hipótesis secundaria	21
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6.1 Justificación teórica	21
1.6.2 Justificación practica	22

1.6.3	Importancia de la investigación	22
CAPÍTULO II.....		23
MARCO TEÓRICO.....		23
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1	Antecedentes internacionales:.....	23
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	28
2.1.3	Antecedentes regionales	33
2.2	BASES TEORICAS.....	33
2.2.1	Factores sociodemográficos	33
2.2.1.1	Factor de riesgo:	33
2.2.1.2	Clasificación:.....	33
2.2.2	Factores de riesgo obstétrico	37
2.2.3	Comportamiento materno	41
2.2.4	Trabajo de parto	45
2.2.4.1	Características del trabajo de parto:.....	45
2.2.4.2	Periodos del trabajo de parto	45
2.2.4.3	Patrones normales de evolución del trabajo de parto.....	46
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	47
CAPÍTULO III.....		49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		49
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	49
3.1.1	Tipo de la investigación	49
3.1.2	Diseño de la investigación	50
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.2.1	Población	52
3.2.2	Muestra	52
3.3	VARIABLES.....	53

3.3.1	Variables asociadas	53
3.3.2	Variable de supervisión	53
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
3.4.1	Técnicas.....	55
3.4.2	Instrumentos.....	55
3.5	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	56
3.6	PROCEDIMIENTOS	56
CAPÍTULO IV		58
RESULTADOS		58
4.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	59
4.2	DESCRIPCION DE RESULTADOS	68
4.3	PRUEBA DE HIPÓTESIS	72
4.3.1	Hipótesis general.....	72
4.3.2	Hipótesis específicas.....	73
DISCUSIONES.....		75
CONCLUSIÓN.....		77
RECOMENDACIÓN.....		79
BIBLIOGRAFÍA.....		81
ANEXOS.....		83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la edad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - enero, 2018.....	59
Tabla 2.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el estado civil Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	60
Tabla 3.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el grado de instrucción Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	61
Tabla 4.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la procedencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	62
Tabla 5.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la paridad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	63
Tabla 6.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la atención prenatal Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	64
Tabla 7.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según antecedentes de psicoprofilaxis Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	65
Tabla 8.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el periodo intergenesico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	66
Tabla 9.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el comportamiento Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	67
Tabla 10.-Gestantes durante Fase activa de trabajo de parto según Factores de riesgo socio demográfico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	68
Tabla 11.-Gestantes durante Fase activa de trabajo de parto según Factores de riesgo obstétrico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.....	70

Tabla 12.-Pruebas de chi-cuadrado – Hipótesis general.....	72
Tabla 13.-Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 1.	73
Tabla 14.-Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 2.	74

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la edad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	59
Gráfico 2.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el estado civil Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	60
Gráfico 3.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el grado de instrucción Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	61
Gráfico 4.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la procedencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	62
Gráfico 5.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la paridad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	63
Gráfico 6.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según la atención prenatal Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	64
Gráfico 7.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según antecedentes de psicoprofilaxis Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	65
Gráfico 8.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el periodo intergenesico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	66
Gráfico 9.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el comportamiento Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	67
Gráfico 10.-Gestantes durante Fase activa de trabajo de parto según Factores de riesgo sociodemográfico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018.	69

Gráfico 11.-Gestantes durante Fase activa de trabajo de parto según Factores de riesgo obstétrico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre, 2017 - Enero, 2018. 71

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 estadio, al momento del parto. Muchas veces se considera al parto como un proceso mecánico comprendido tan solo por mecanismos y periodos 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.

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 parto; pero para aquellas que no lo aceptan así parece que la forma de actuar del profesional de salud, tiene una relevancia clara a la hora de hacer más llevadero el dolor del parto, incluso en partos complicados mediante el dialogo con la gestante, la explicación de la situación y haciéndola participe del proceso de parto, se puede conseguir que las gestantes aumenten su autocontrol. (1)

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse.

El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. (2)

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 morbimortalidad neonatal y materna, ya que existe la posibilidad de presentar complicaciones obstétricas.

Hemos encontrado estudios que comparen el riesgo materno-perinatal, en grupos etarios estratificados en rangos de edad materna a lo largo de la edad fértil, que permitan identificar el rango etario de menor riesgo reproductivo. Es así que los diferentes estudios utilizan como grupo control o de empírico menor riesgo, a mujeres de 20-24 años, 20-29 años, 20-34 años, 30-34 años y menores de 35 años, dificultando la comparación entre la investigación. (3)

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El estado emocional de la paciente, interfiere y ejerce una considerable influencia en la duración y el carácter del parto; y si este se sucede en mayor tiempo presentan mayor grado de ansiedad, limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido. Así entonces, existen mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas y por lo tanto, aumenta la mortalidad neonatal y materna (la tasa de mortalidad materna e infantil es alta en nuestro país 185/ 100,000 nacidos vivos y 33/1000 nacidos vivos, respectivamente, cifras obtenidas de ENDES 2000) (3)

En el presente estudio se evaluó el comportamiento de la gestante solo durante la fase activa, ya que el ingreso a Centro Obstétrico se realiza con dilatación cervical igual o superior a 4 cm. (1)

Encontramos como antecedentes del tema los siguientes estudios Torres Marti y cols. En el año 2014 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 incluyo a 100 gestantes elegidas al azar que acuden al Hospital Virgen de la Luz. Los resultados mostraron que tan solo la variable miedo previo al parto presento una asociación estadísticamente significativa con el comportamiento de la mujer, tanto en el periodo de dilatación como en el periodo expulsivo.

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. (2)

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 sociodemográfico, obstétricos.

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.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación temporal

Se realizó durante los meses de noviembre, 2017 – enero; 2018.

La presente investigación tuvo como ámbito espacial el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de categoría nivel II – 2 perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N provincia de Abancay región Apurímac.

1.2.2 Delimitación social

El presente trabajo de investigación durante su desarrollo y ejecución estuvo constituido por pacientes que culminaron su embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en el cual se consideró a todas las pacientes gestantes que culminaron su embarazo en el servicio de obstetricia.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?

1.3.2 Problemas secundarios.

- ¿Cuáles son los factores riesgo sociodemográfico, obstétrico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?
- ¿Cómo es el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?
- ¿Qué relación existe entre factor de riesgo sociodemográfico y el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?
- ¿Qué relación existe entre factor de riesgo obstétrico y el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 - enero; 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir los factores de riesgo sociodemográfico, obstétrico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre 2017 – enero; 2018.
- Caracterizar del comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre 2017 – enero; 2018.
- Identificar los factores de riesgo sociodemográfico que se relacionan con el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.
- Identificar los factores de riesgo obstétricos que se relacionan con el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.

1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo, se relacionan de forma significativa con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.

1.5.2 Hipótesis secundaria

- Los factores de riesgo sociodemográfico se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 – enero; 2018.
- Los factores de riesgo obstétricos se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 – enero; 2018.

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Justificación teórica

El comportamiento materno durante la fase activa del 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 la relación que existe de cómo influyen los factores de riesgo durante fase activa, durante el trabajo de parto.

La realización del presente estudio es de suma importancia pues al identificar la existencia de factores de riesgo, que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, se podría reenfocar 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 solo ayudara 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 evalué

1.6.2 Justificación practica

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.

1.6.3 Importancia de la investigación

Siendo el parto uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, no obstante el comportamiento frente a este, 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.

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 Regional Guillermo Díaz de la vega?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Enrique Donoso, Jorge A. Carvajal, Claudio Vera, José A. Poblete. (2015). estudio La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. (2)

Objetivo: El objetivo de este estudio es determinar el quinquenio de edad materna con menor riesgo para los indicadores de mortalidad fetal, neonatal, infantil y materna, para así establecer los subgrupos etarios de referencia para futuros estudios de riesgo reproductivo y un adecuado consejo preconcepciones. **Materiales y métodos:** Estudio de base poblacional para determinar la tasa de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, según rango de edad materna, a lo largo de la edad fértil de la mujer, entre los años 2010 y 2015. Los datos crudos fueron obtenidos de los Anuarios de Estadísticas Vitales de los años en estudio y publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile¹⁵. Se

definió para este estudio como edad fértil el período comprendido entre los 10 y 54 años. **Resultados:** En el período 2010-2015 hubo 1.452.053 NV, 12.381 muertes fetales, 7.870 muertes neonatales, 11.566 muertes infantiles y 269 muertes maternas. Las tasas promedio de mortalidad fetal, neonatal, infantil y materna fueron: 8,53/1000 NV, 5,42/1000 NV, 7,97/1000 NV y 18,53/100.000 NV, respectivamente.

El número de NV según rango de edad materna. Dieciséis coma doce por ciento correspondió a mujeres menores de 20 años, 67,78% a mujeres entre 20-34 años, y 16,10% a mujeres de 35 o más años.

Las tasas de mortalidad fetal, neonatal, infantil y materna, según quinquenio de edad de la madre. Las mujeres de 25-29 años presentaron la menor tasa de mortalidad fetal (7,15/1000 NV) y neonatal (4,66/1000 NV); mientras que la menor tasa de mortalidad infantil (6,74/1000 NV) y materna (8,76/100.000 NV) correspondió a las mujeres de 30-34 años y las adolescentes de 15-19 años, respectivamente. Las mujeres de 45-49 años presentaron las mayores tasas de mortalidad fetal (28,6/1000 NV), neonatal (12,75/1.000 NV), infantil (20,3/1000 NV) y materna (159,3/100.000 NV).

El análisis de riesgo de mortalidad entre el grupo control (menor tasa de mortalidad) y el resto de los rangos etarios. Muestra un riesgo mayor de mortalidad en los grupos extremos de edad reproductiva (10-14 años y 45-49 años), excepto la mortalidad materna en adolescentes de 10-14 años que si bien es alta (33,87/100.000 NV) no tiene diferencia significativa respecto al grupo control. Se excluye del análisis a las mujeres de 50 o más años por bajo número de casos (NV: 34; muertes

fetales: 12; muertes neonatales: 9; muertes infantiles: 12; muertes maternas: 0). Conclusiones: Nuestra investigación determinó que el rango de edad materna de menor riesgo de mortalidad fetal fue entre los 20-29 años, neonatal e infantil entre los 25-34 años, y materna en menores de 30 años, siendo el grupo de mujeres entre 20-29 años las que concentran el menor riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Sugerimos que ese rango etario sea usado para comparaciones en estudios de riesgo reproductivo, como también para un adecuado consejo preconcepciones. Las mujeres de 40 o más años presentaron las tasas más altas de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil.

J.M. Torres Martí, J. A. Valverde Martínez. (2014). Estudio el Comportamiento materno durante el parto según parámetros clínicos y sociológicos de la gestación. (4)

Objetivo: Analizar diversos factores que pueden influir en el comportamiento de la mujer durante el parto. **Método:** Se estudiaron 100 embarazadas elegidas al azar. Las variables analizadas fueron: nivel de estudios, dismenorrea, antecedentes obstétricos desfavorables, psicoprofilaxis obstétrica, gestación deseada, miedo previo al parto, tratamiento intraparto, tipo de parto, tipo de registro cardiotocográfico y peso fetal. La variable resultado valorada fue el comportamiento intraparto (colabora/no colabora); se analizó su relación con las 10 variables elegidas tanto durante el período de dilatación como durante el período expulsivo **Resultados:** 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 ($p = 0,011$) como en el período expulsivo ($p = 0,002$). **Conclusiones:** Cuando la mujer reconoce tener miedo al parto puede presentar una actitud totalmente negativa que le impida llevar a cabo de manera adecuada las instrucciones de los profesionales.

Rocha y cols. En el año (2014) en Brasil publicaron un estudio en la Revista de Anestesiología titulado: “El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto” (5)

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 semi estructuradas 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.

Chable y García en el año (2013) en México publicaron un artículo en Revista Sanidad Militar titulado: "Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal" (6)

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.

Metodológico: 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.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Guadalupe Huamán Shessira Miluzka (2017). Estudio los Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015. (7)

Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pre término en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. **Materiales y Método:** Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2015. **Resultados:** La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la pre eclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) además de ser factores de riesgo para parto pre término (OR: 2.579). **Conclusiones:** Los factores de riesgo de acuerdo a la intensidad que representan para presentar parto pre término son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, el pre eclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.

Zavala Calderón Yazmín Lizzet (2016). Estudio 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 2016. (1)

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 de abril a mayo del 2016. **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 periodo de abril a mayo del 2016. 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 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 espontanea 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 dejo 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.

Santiago y Vidal en el 2014 en Lima (Perú) publicaron la tesis en la UNMSM: "Factores asociados a la participación activa en sala de partos" (8)

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. **Metodología:** 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% participo activamente. El grado de Instrucción, el factor ocupación, la planificación de embarazo, la paridad tiene asociación con la participación activa de las gestantes.

Galoc Chasquibol, Alis; Shaplama Barrera, (2014). Estudio Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el hospital II Es salud Tarapoto. Mayo 2013 - Abril 2014. (9)

Objetivo: determinar la actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital II Es Salud - Tarapoto. Mayo 2013 -Abril 2014. **Materiales y Método:** para lo cual se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional retro. Prospectivo, aplicado en 100 gestantes que recibieron un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. **Resultados:** recolectar los datos se utilizó la historia clínica y carnet perinatal, recolectando datos de filiación de las pacientes y el método de recolección de datos será mediante ficha de evaluación que está constituido por 20 preguntas de las cuales estén divididas por los tres periodos del parto. Periodo de Dilatación: 8 preguntas, Periodo Expulsivo: 9 preguntas y en el Periodo de Alumbramiento: 3 preguntas. Que fueron llenados por los obstetras que brindaron la atención, ya que están en contacto directo con las pacientes, la evaluación será medida de acuerdo a los siguiente parámetros: Desfavorable: 1-50 y favorable: > 50 - 100. Como resultado de la investigación se obtuvo que la mayoría de mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de dilatación del trabajo de parto vinculado principalmente a las contracciones uterinas lo que varía entre 91 a 100% de los criterios respondidos favorablemente, y también se evidencio que la mayoría de mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de expulsivo del trabajo de parto vinculado principalmente a las contracciones uterinas lo que varía entre 61 a 92% de los criterios respondidos favorablemente, y por ultimo nos dimos cuenta que mayoría de mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de alumbramiento del

trabajo de parto vinculado principalmente a las contracciones Uterinas lo que varía entre 92 a 100% de los criterios respondidos favorablemente. En conclusión el estudio demuestra que el 100% de las madres tuvieron una preparación psicoprofiláctica. Por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó grandemente a mejorar la actitud de la gestante durante los tres periodos de parto.

2.1.3 Antecedentes regionales

Se realizó la búsqueda de los antecedentes regionales y locales, no encontrándose ningún antecedente en referencia al tema de investigación.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Factores sociodemográficos

2.2.1.1 Factor de riesgo:

Un embarazo de riesgo se define como aquel en el que la frecuencia de un acontecer adverso para la madre y / o el feto es mayor que el existe en la población general.

2.2.1.2 Clasificación:

a) Riesgo bajo o riesgo: Se incluye en este grupo todas las gestantes en las cuales no haya sido posible identificar ninguna de los factores de riesgo que se detallan en los niveles siguientes. Se considera que, en este caso, las posibilidades de obtener un neonato sano son máximo. Sin

embargo, debe recordarse que riesgo bajo no significa ausencia de riesgo.

- b) Riesgo medio o riesgo 1:** Gestante con factores de riesgo poco frecuente pero con una alta sensibilidad y especificidad.
- c) Riesgo alto 2:** Gestante portadoras de factores patológicos notablemente frecuentes, pero de baja y especificidad.
- d) Riesgo muy alto o riesgo 3:** Gestante con factores de riesgo poco frecuente pero con una alta sensibilidad y especificidad. Estas mujeres requieren atención especial e internamiento casi sistemático.

El riesgo obstétrico se catalogara en 0, 1, 2 y 3. Los embarazos de bajo riesgo serán controlados mediante protocolo de embarazo normal. Las pacientes incluidas en los grupos de medio, alto y muy alto riesgo (1, 2 y 3 respectivamente) serán controlados mediante el protocolo de alto riesgo específico para cada caso. (10)

e) La edad materna

Con origen en la latín aeta, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

La edad es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período

caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.

No hemos encontrado estudios que comparen el riesgo materno-perinatal, en grupos etarios estratificados en rangos de edad materna a lo largo de la edad fértil, que permitan identificar el rango etario de menor riesgo reproductivo. Es así que los diferentes estudios utilizan como grupo control o de empírico menor riesgo, a mujeres de 20-24 años, 20-29 años, 20-34 años, 30-34 años y menores de 35 años, dificultando la comparación entre las investigaciones. (2)

f) Nivel de estudio

La educación tiene un efecto importante en el embarazo adolescente. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y el auto imagen de la mujer. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo, las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e

indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

Los sistemas educativos de buena parte de los países de latinoamericanos comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevada acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario. Así la repetición y el retraso escolar – fenómenos que con alta frecuencia anteceden de la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básico de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad.

La información disponible indica que actualmente cerca del 37% de los adolescentes latinoamericanos entre 15 y 19 años de edad abandonan la escuela a lo largo del ciclo escolar, y casi la mitad de ellos la hacen tempranamente, antes de completar la educación primaria.

La encuesta nacional de salud familiar (FESAL 2008) reportan que el 70% de las mujeres han tenido su primer acto sexual antes de cumplir los 18 años de edad.

Esta primera experiencia sexual suele ocurrir más temprano en las mujeres que tienen menos escolaridad, presentándole casi siempre una relación inversa con el nivel educativo. (11)

g) Estado civil

La relación de pareja es una de las experiencias más gratificantes de nuestras vidas y es una experiencia universal y tratada de explicar desde el comienzo de la civilización solo hoy en día conocemos algunas de sus bases, componentes y evolución. Nosotros planteamos que una relación de pareja se basa en cuatro componentes: el compromiso, la intimidad, el romance y el amor. (12)

h) Procedencia

El latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

2.2.2 Factores de riesgo obstétrico

Se denomina embarazo de alto riesgo al que conlleva una mayor probabilidad de morbimortalidad feto- neonatal y materno.

La evaluación del riesgo obstétrico debe comenzar en la primera visita y se ira revaluado en cada consulta sucesiva. Su identificación tiene un objetivo el correcto control y tratamiento de las patologías existentes. Cabe señalar que un bajo riesgo no signifique ausencia de riesgo, ya que puede en cualquier momento de la gestación. (13)

a) La paridad

Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquiera (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500 gramos o más o que poseen más de 20

semanas de gestación (un embarazo múltiples se consigna con una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto. Nulípara: mujer que no pario nunca, primípara: mujer que ha parido una vez, múltiparas: mujer que ha parido 2 o más veces, gran múltiparas: mujer que ha parido 6 veces o más. (14)

b) Atención prenatal

Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema Nacional de Salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria de salud (médicos y enfermeras de la familia). Su propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso.

Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo. La inserción de las mujeres en el Componente Básico se determina a través de criterios preestablecidos. Las seleccionadas para éste son quienes no requieren ninguna otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional. Las no elegibles para el Componente Básico serán remitidas para la atención especializada. Éstas representarán aproximadamente el 25% de todas las mujeres que inician la atención prenatal. (15)

c) Complicaciones maternas.

Objetivos principales

- Lograr que ninguna mujer fallezca a causa de una gestación (directa o indirecta).
- Disminuir la morbilidad y la mortalidad perinatales incluyendo el bajo peso al nacer y las secuelas de la hipoxia intrauterina.
- La premisa fundamental de la atención prenatal (APN) es la captación precoz, antes de la semana 10 de EG. (15)

d) 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 sensorial. 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. 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. 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. 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. 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. 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. (16)

e) Periodo intergenesico

Según la OMS (organización mundial de la salud), una buena planificación familiar permite a los padres decidir el periodo intergenesico, es decir el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre los embarazos y también les permite valorar y pensar bien el número de hijos que se desean tener. (17)

2.2.3 Comportamiento materno

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.

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.

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. En este estudio incluiremos los tres primeros periodos: Dilatación o primer periodo, expulsión o segundo periodo, Alumbramiento o tercer periodo.

El primer periodo 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. (1)

La Fase activa es el periodo 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.

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. (1)

a) La respiración:

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 periodo 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. (1)

b) Relajación:

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. (1)

c) 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 periodo 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.

d) En este periodo se consideran los aspectos posición y técnica del pujo.

Con respecto a la posición en el segundo periodo 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. La posición preferida por el profesional de salud, a pesar que no tiene evidencia científica.

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 periodo expulsivo, se acorte y garantiza menos daño al suelo pélvico.

De esta forma la técnica correcta del pujo en el periodo 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. (1)

2.2.4 Trabajo de parto

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta. El proceso por el cual ocurre esto con normalidad se denomina trabajo de parto.

2.2.4.1 Características del trabajo de parto:

El mayor impedimento para la comprensión del trabajo de parto normal consiste en reconocer su inicio. La definición estricta de trabajo de parto, presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrables del cuello uterino.

Presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso, borramiento del cuello uterino.

2.2.4.2 Periodos del trabajo de parto

a) Primer periodo: Abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- Fase latente: El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho más prolongado.

- Fase activa: Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima. Es la fase de rápida progresión de la dilatación. Durante la fase activa existen tres componentes identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración.

b) Segundo periodo: Es el periodo expulsivo, comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto

c) Tercer periodo: También llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares.

La duración del trabajo de parto normal fue estudiada por Friedman, quien determino la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal. (18)

2.2.4.3 Patrones normales de evolución del trabajo de parto

Valores normales para cada una de las etapas del parto

Etapas del Parto		Tiempos esperados	
Primera etapa	Fase latente	primigesta	Total: Hasta 20 horas Dilatación: 1,2 cm/h Descenso: 1 cm/h
	Fase activa	multigesta	Total: Hasta 14 horas Dilatación: 1,5 cm/h Descenso: 2 cm/h
Segunda etapa		primigesta	90 minutos
		multigesta	60 minutos
Tercera etapa		primigesta	45 minutos
		multigesta	30 minutos

De Pérez Sánchez 4ª edición

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Procedencia:** se emplea para designar el origen, el comienzo que sustenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.
- **Psicoprofilaxis obstétrica:** la madre gestante tiene que estar preparada para afrontar todos esos momentos de incertidumbre, temor por no saber que le pasara, como debe controlar las contracciones, la respiración, que posiciones adoptar para aminorar la atención del trabajo de parto.
- **Periodo intergenesico:** según los expertos se debe dejar pasar un periodo o intervalo de tiempo entre un embarazo y otro, para aumentar las condiciones saludables de un nuevo embarazo, tanto para la salud de la madre como la del futuro bebe. De ahí la importancia de una buena planificación familiar para evitar complicaciones tanto a corto como largo plazo.
- **Comportamiento materno:** es el desenvolvimiento de la madre durante su trabajo de parto en Centro obstétrico.
- **Control prenatal:** asistencia medica periódica durante su embarazo cuyo principal fin es la detección de factores de riesgo.
- **Edad de la gestante:** Edad en años cumplidos de la gestante al momento del trabajo de parto; factor muy importante para prevenir probables complicaciones en el transcurso del evento.
- **Estado civil:** estado individual o de convivencia en algún tipo y que de alguna manera influye psicológicamente en el natural desarrollo de la gestante y su finalización.
- **Grado de instrucción:** nivel educativo alcanzado hasta el momento.

- **Gravidez (G):** número total de embarazo, incluyendo abortos, molas hidatiformes y embarazo ectópico.
- **Ocupación:** Labor que realiza cotidianamente la gestante o acompañante; que probablemente influirá en el natural desarrollo del trabajo de parto.
- **Paridad (P):** número total de recién nacidos a término, aborto y número de hijos vivos actualmente.
- **Proceso de trabajo de parto:** es el conjunto de acontecimientos que se suceden para permite el nacimiento del bebe. Este conjunto tiene un inicio, una evolución y una finalización.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1.1 Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental de corte transversal, prospectivo y analítico.

El nivel de presente estudio es descriptivo correlacional, en este de tipo de estudio tiene como finalidad describir la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, en ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y, después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

3.1.2 Diseño de la investigación

La investigación tiene como diseño el descriptivo correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido descrita por cada dimensión y variable correspondiente, además sea correlacionado las dimensiones con las variables y Transaccional correlacional Se recolectan datos y se describe relación.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

N = Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$$\alpha=0.05=1.96$$

d = Precisión de la muestra

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	235
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2$ =	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	146.04

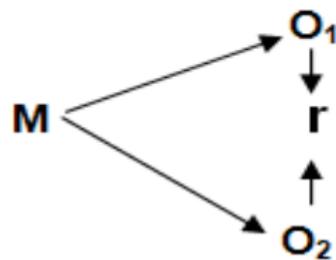
La muestra representativa de la investigación es del tipo probabilístico, es la técnica de muestreo en que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionadas. Las unidades de estudio, fueron seleccionados a través de la técnica de selección aleatoria; estos valores se consideraron del marco lista de la población.

El procedimiento empleado fue el siguiente:

Se asignó un número a cada individuo de la población total a ser estudiada.

A través de números aleatorios generados con un ordenador, se eligió tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de la muestra requerida para el trabajo de investigación.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra de investigación.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio

X1	O1
X2	O2
X3	O3
X4	O4
X5	O5
X6	O6
X7	O7
Xn	On

DONDE

X = muestras a evaluar

O= la medida de diferentes variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Población

La población es conjunto de unidades o elementos como personas, instituciones educativas, comunidades, entre otros; claramente definidos para el cual se calculan las estimaciones o se busca información (BENDEZU, 2005).

La población, objeto de estudio, está constituida por 235 pacientes atendidas durante la fase activa de trabajo de parto; durante el periodo de noviembre, 2017 a enero del 2018 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

3.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

3.3 VARIABLES

3.3.1 Variables asociadas

Factores de riesgo

3.3.2 Variable de supervisión

Comportamiento materno

Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACION			
Variable	Dimensión	indicador	Valor final
Factores de riesgo	Factor socio demo_ gráfico	edad	. menor de 20 años . 20 – 35 años . mayor de 35 años
		Estado civil	. soltera . casada . conviviente
		Grado de instrucción	. sin instrucción . primaria . secundaria . superior
		procedencia	. rural . urbana
	Factor obstétrico	paridad	. primíparas . multíparas . gran multípara
		Atención prenatal	. menos de 6 controles prenatales . más de 6 controles prenatales
		Antecedente psicoprofilaxis obstétrica.	. si . no
		periodo intergenesico	. ninguno . corto . adecuado . largo

Comportamiento materno	Fase activa de trabajo de parto	Durante la fase activa del trabajo de parto, la paciente conserva el autocontrol.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En ninguna contracción 2. Pocas veces 3. En el 50% de la fase activa. 4. En casi todas las contracciones 5. En todas las contracciones
		Durante la fase activa la paciente realiza respiración profunda y lenta en presencia de contracciones uterinas.	
		Durante la fase activa la paciente realiza la respiración rápida y superficial en presencia de contracciones uterinas y sensación de pujo.	
		Durante la fase activa la paciente adopta la posición de relajación:	
		Grado de colaboración con el personal de salud	
		Conserva control con acompañante.	
		Camina a cada instante en el momento de las contracciones.	
		Se conserva en la cama tranquila en el momento de las contracciones.	
		Tiemblan las manos en el momento de las contracciones.	
		Reacciona agresivamente en el momento de las contracciones con el personal de salud.	

a) criterios de inclusión

Pacientes gestantes de:

- Gestantes cuyo parto fue vaginal y entre las 37-42 semanas.
- Feto único.
- Presentación cefálica.

b) criterios de exclusión

Pacientes gestantes de:

- Mujeres cuyo parto fue por cesárea y antes de las 37 semanas.
- Embarazo múltiple
- Presentación podálica, oblicua, transversa.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

En el presente estudio, la técnica a utilizar fue la encuesta - documentación, esta busca conocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que pueden corresponder a una muestra o a una población.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, debido a que los indicadores previstos en la operacionalización, se redactaron en términos de ítems para poder recoger la apreciación de los sujetos investigados.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos que se han redactado, se hicieron en función a las variables y las dimensiones que comprende la problemática de la investigación previamente fue validado por expertos, según indica la norma de investigación de la universidad alas peruanas; sin embargo, el mismo instrumento fue puesto a una transformación de validación estadística a través de Alfa de Crombach, para este efecto se realizó la Prueba piloto a 10 sujetos ajenos a la muestra de investigación.

El resultado de la confiabilidad arrojó un coeficiente de 0,84 lo que implica alta confiabilidad en cuanto a redacción, coherente y organización.

3.6 PROCEDIMIENTOS

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en pacientes que acuden al Hospital Regional Guillermo Días de la Vega, el mismo que fue validada por juicio de expertos.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la universidad alas peruanas- Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Hospital Regional Guillermo Días de la Vega Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicio de gineco - obstetricia y

estadística para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.

- Las pacientes fueron seleccionadas para la población y muestra.
- Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.
- Para el procesamiento de los datos medidas de las variables de estudio fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 22 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis y comparar grupos, se utilizó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado y para demostrar asociación la prueba U Mann - Withney por tratarse de un estudio transversal y cuya variable aleatoria comportamiento en la fase activa del trabajo de parto es de escala ordinal y la variable fija cuya criterio es conformación de grupos en este caso observación de comportamiento es de escala nominal dicotómica; a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La investigación está referida a pacientes gestantes quienes finalizaron su embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; noviembre; 2017 – enero; 2018 Abancay.

Esta investigación tuvo como propósito Determinar los factores sociodemográficos, obstétrico que se relacionan con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Noviembre; 2017 – Enero; 2018

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de recolección datos documentada y el cuestionario; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

Se debe indicar que los resultados estadísticos se utilizaron para redactar la discusión de la investigación, contrastando los contenidos del marco teórico y los estudios realizados por otros investigadores.

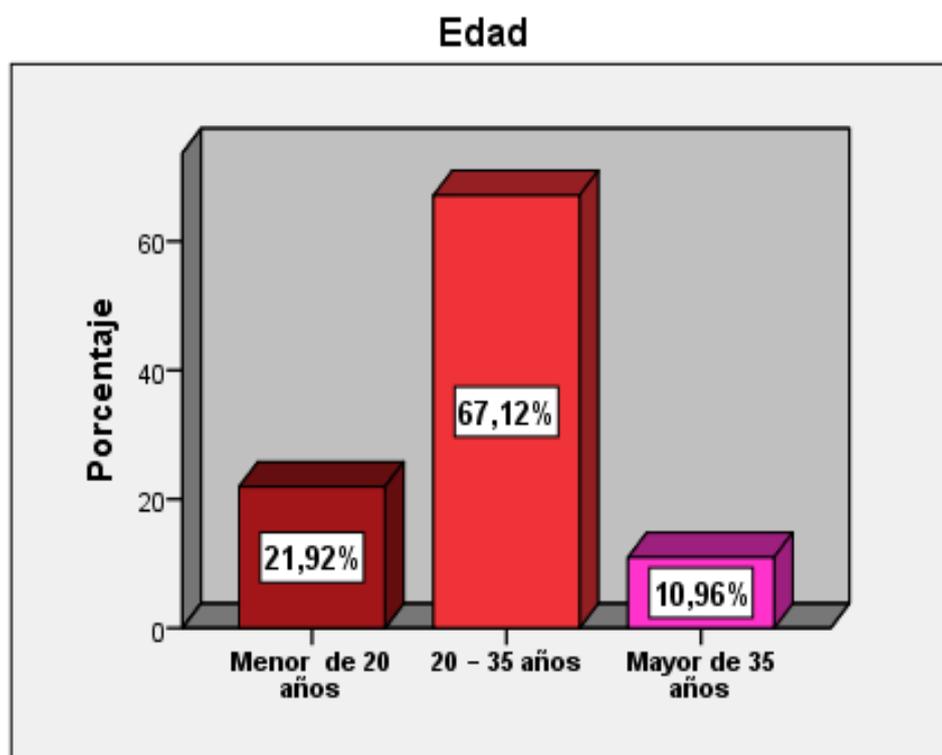
A continuación, se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos.

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1.-Gestantes según edad durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – enero; 2018.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 20 años	32	21,9	21,9	21,9
	20 – 35 años	98	67,1	67,1	89,0
	Mayor de 35 años	16	11,0	11,0	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 1.- porcentaje de Gestantes según edad durante el trabajo de parto en la fase activa, en Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

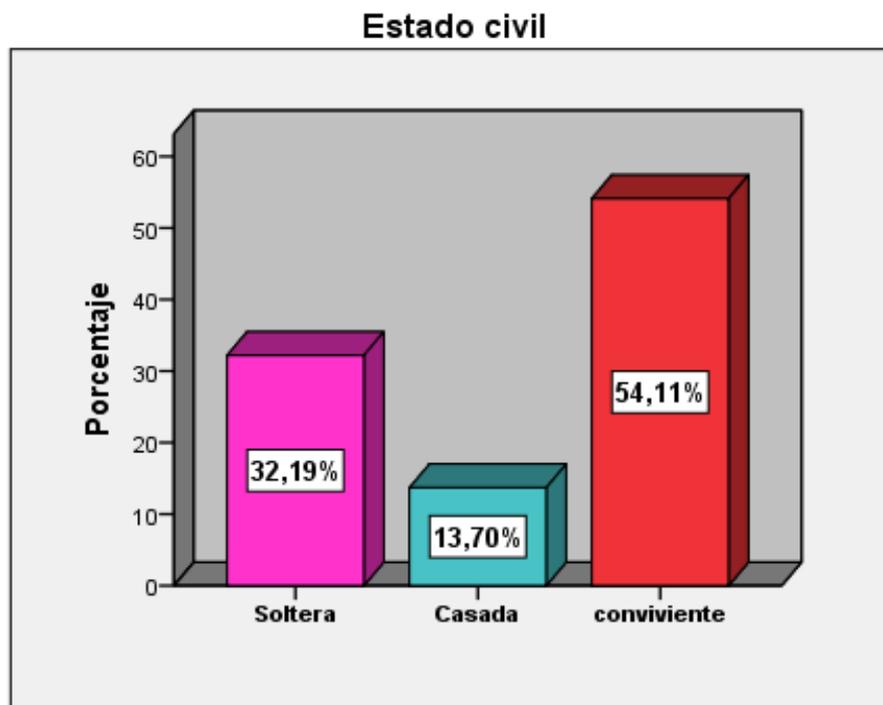


En el cuadro se observa que el 67,1% de gestantes indican tener de 20 a 35 años de edad, el 21,9% de gestantes indican tener menos de 20 años de edad y finalmente el 11,0% de gestantes indican tener mayo de 35 años de edad.

Tabla 2.-Gestantes según estado civil durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	47	32,2	32,2	32,2
	Casada	20	13,7	13,7	45,9
	conviviente	79	54,1	54,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 2.- porcentaje de Gestantes según estado civil durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

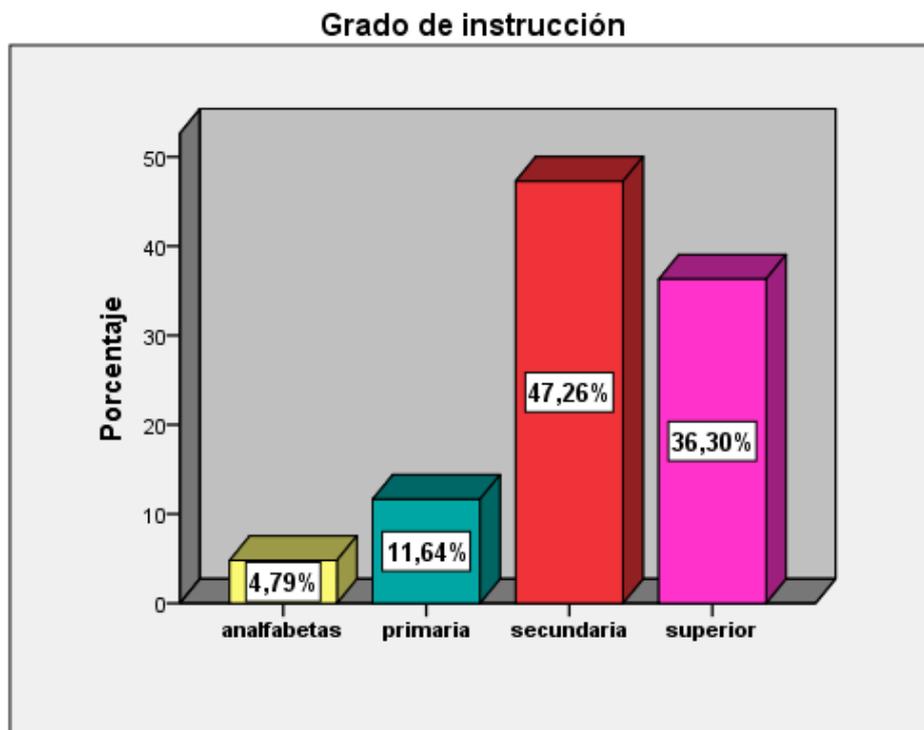


En el cuadro se observa que el 54,1% de gestantes indican tener la relación de convivencia con su pareja, el 32,2% de gestantes indican no tener relación con su pareja (soltera) y finalmente el 13,7% de gestantes indican ser casadas.

Tabla 3.-Gestantes según el grado de instrucción durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	analfabetas	7	4,8	4,8	4,8
	primaria	17	11,6	11,6	16,4
	secundaria	69	47,3	47,3	63,7
	superior	53	36,3	36,3	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 3.- porcentaje de Gestantes según el grado de instrucción durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

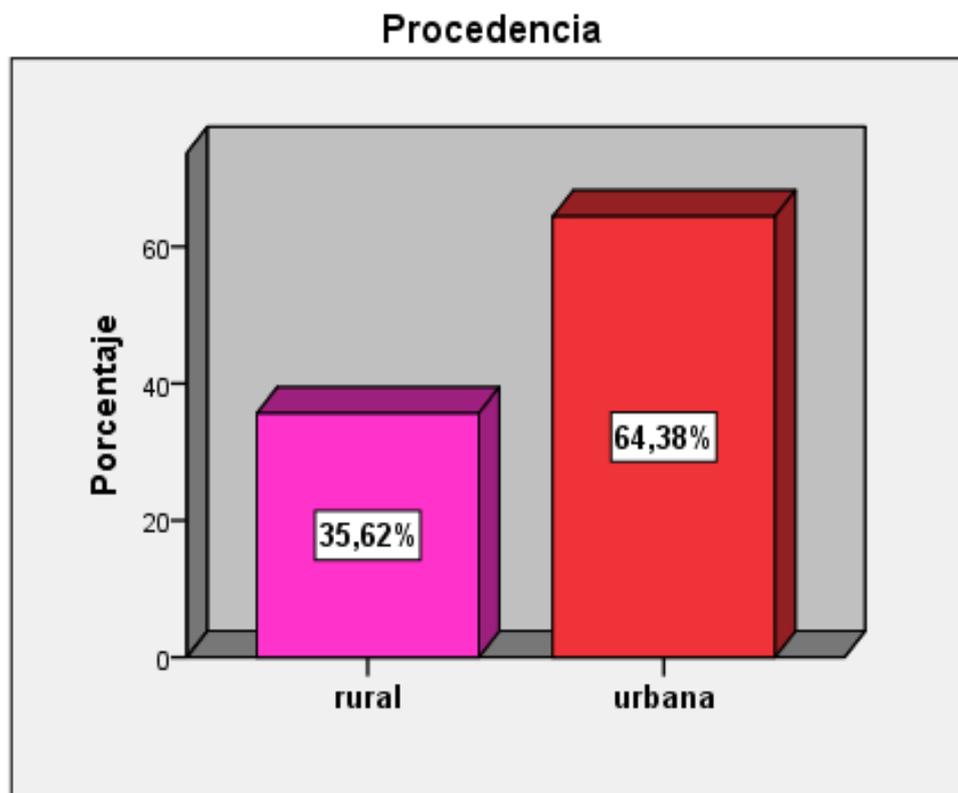


En el cuadro se observa que el 47,3% de pacientes gestantes tienen un nivel de instrucción secundaria, seguido que el 36,3% tienen el nivel de instrucción superior y el 11,6% tienen el nivel de instrucción primaria y finalmente el 4,8% no tienen educación básica (analfabetas).

Tabla 4.-Gestantes según la procedencia durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

		Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	rural	52	35,6	35,6	35,6
	urbana	94	64,4	64,4	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 4.- porcentaje de Gestantes según la procedencia durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

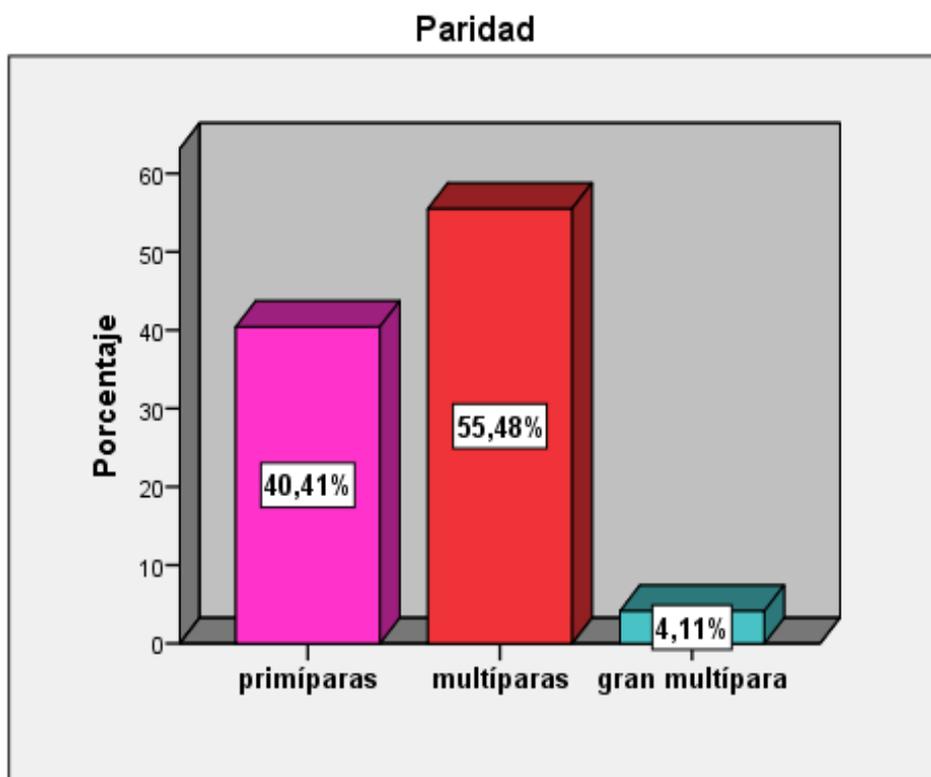


En el cuadro se observa que el 64.3% de pacientes gestantes proceden de zona urbano, seguido 35.6% proceden de zona rural.

Tabla 5.-Gestantes según la paridad durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

		Paridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primíparas	59	40,4	40,4	40,4
	multíparas	81	55,5	55,5	95,9
	gran múltipara	6	4,1	4,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 5.- porcentaje de Gestantes según la paridad durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

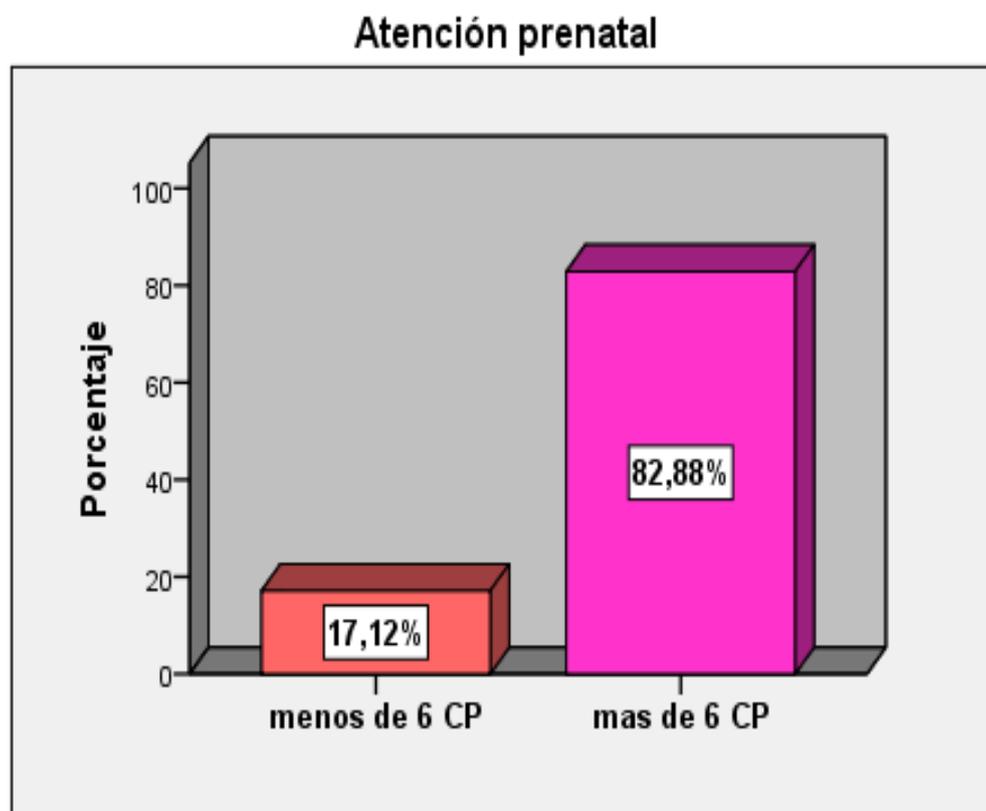


En el cuadro se observa que del total de pacientes el 55,5% son multíparas y el 40,4% son primíparas y finalmente el 4,1% son gran múltipara.

Tabla 6.- Gestantes según la atención prenatal durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

Atención prenatal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 6 CP	25	17,1	17,1	17,1
	más de 6 CP	121	82,9	82,9	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 6.- porcentaje de Gestantes según la atención prenatal durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

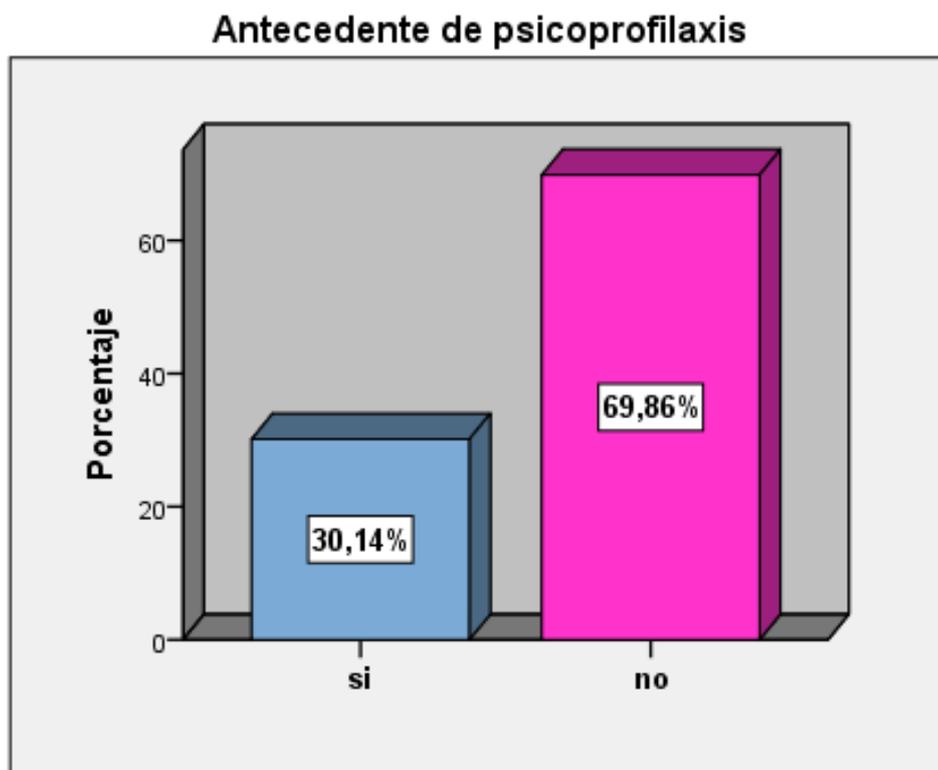


En el cuadro se observa que el 82,9% de pacientes gestantes tienen más de 6 atenciones prenatales y el 17,1% tienen menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 7.-Gestantes según antecedentes de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

		Antecedente de psicoprofilaxis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	30,1	30,1	30,1
	No	102	69,9	69,9	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 7.- porcentaje de Gestantes según antecedentes de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

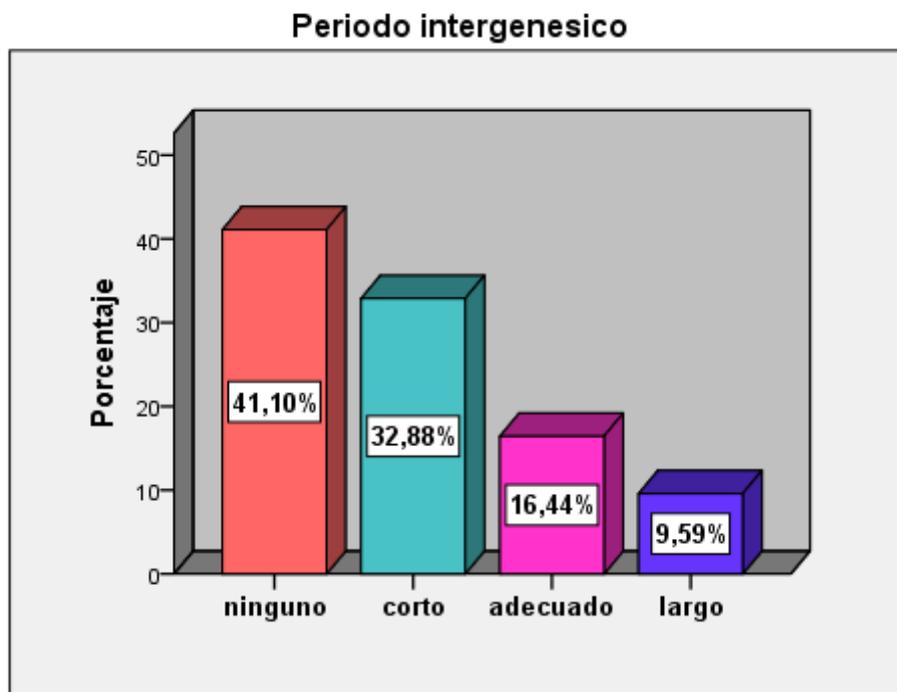


En el cuadro se observa que del total de pacientes el 69,9% no acudieron a sesiones de psicoprofilaxis y 30.1% acudieron a sesiones de psicoprofilaxis.

Tabla 8.-Gestantes según el periodo intergenesico durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

		Periodo intergenesico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguno	60	41,1	41,1	41,1
	corto	48	32,9	32,9	74,0
	adecuado	24	16,4	16,4	90,4
	largo	14	9,6	9,6	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 8.- porcentaje de Gestantes según el periodo intergenesico durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

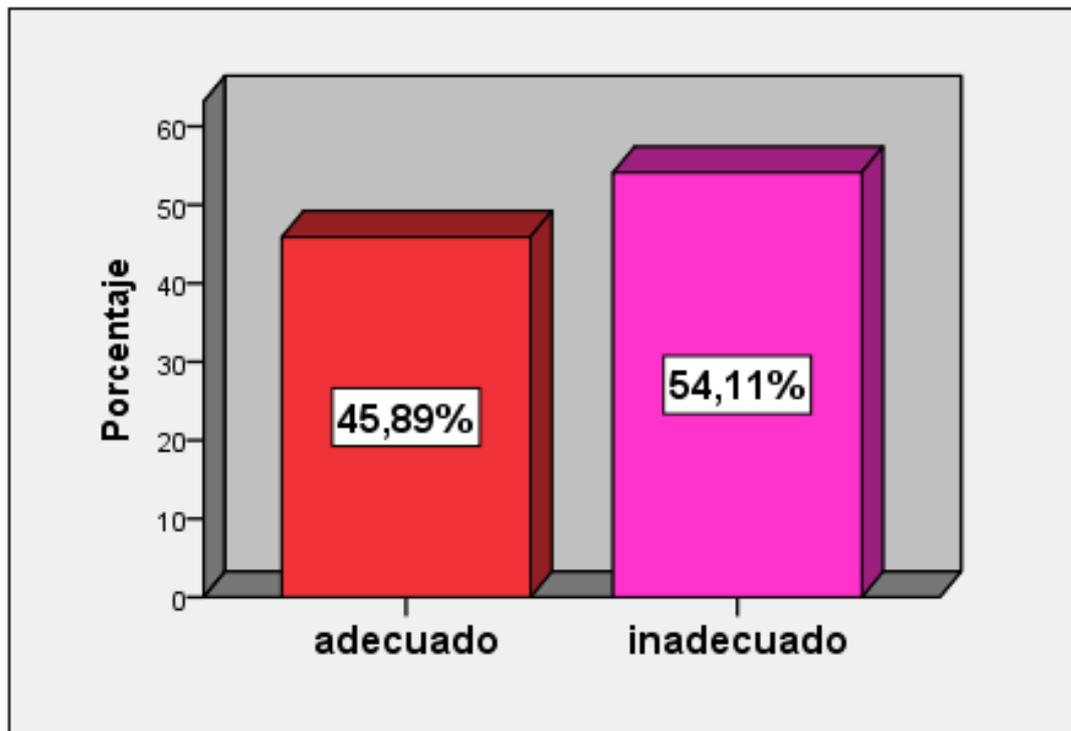


En el cuadro se observa que el 41,1% de pacientes gestantes no tienen periodo intergenesico y el 32,9% tienen periodo intergenesico corto y el 16,4% tienen periodo intergenesico adecuado y Finalmente 9,6% tienen periodo intergenesico largo.

Tabla 9.-Gestantes durante trabajo de parto fase activa, según el comportamiento Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

Comportamiento de Fase activa de trabajo de parto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	adecuado	67	45,9	45,9	45,9
	inadecuado	79	54,1	54,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 9.-Gestantes según el comportamiento durante el trabajo de parto en la fase activa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.



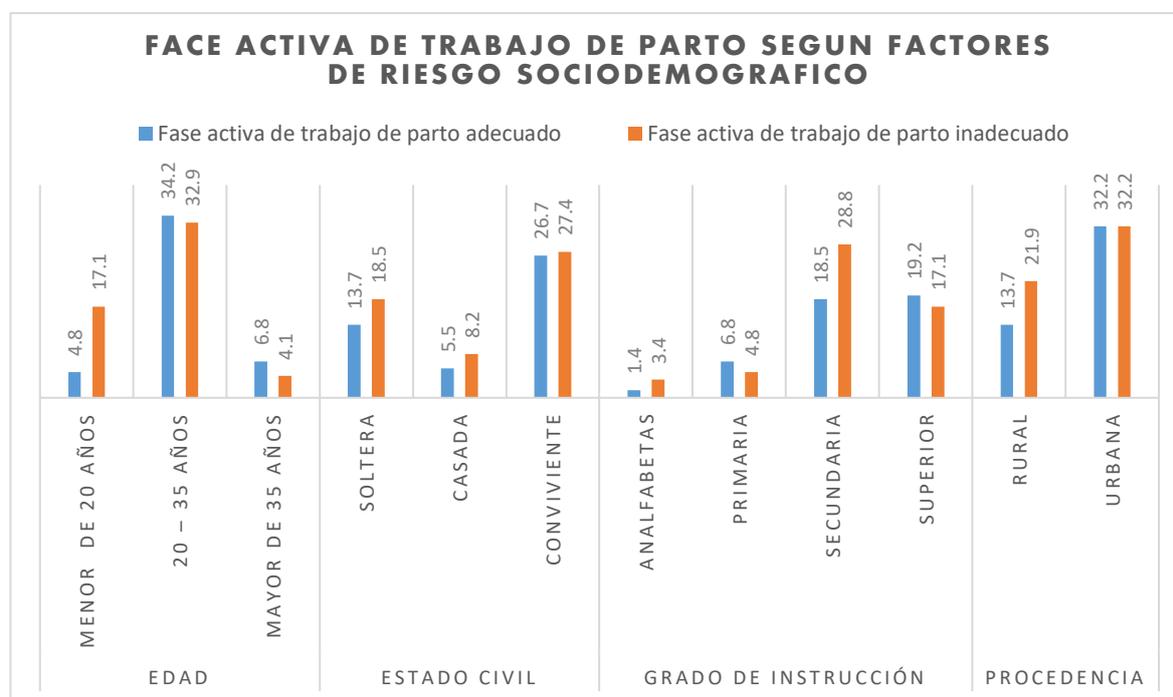
En el cuadro se observa que el 54,1% de pacientes gestantes tuvieron comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto fase activa y el 45,9% tuvieron comportamiento adecuado durante el trabajo de parto fase activa.

4.2 DESCRIPCION DE RESULTADOS

Tabla 10.-Gestantes según factores de riesgo socio demográficos durante Fase activa de trabajo de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.

Factores de riesgo sociodemográfico		Fase activa de trabajo de parto					
		adecuado		inadecuado		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	Menor de 20 años	7	4.8	25	17.1	32	21.9
	20 – 35 años	50	34.2	48	32.9	98	67.1
	Mayor de 35 años	10	6.8	6	4.1	16	11.0
Estado civil	Soltera	20	13.7	27	18.5	47	32.2
	Casada	8	5.5	12	8.2	20	13.7
	Conviviente	39	26.7	40	27.4	79	54.1
Grado de instrucción	Analfabetas	2	1.4	5	3.4	7	4.8
	Primaria	10	6.8	7	4.8	17	11.6
	Secundaria	27	18.5	42	28.8	69	47.3
	Superior	28	19.2	25	17.1	53	36.3
Procedencia	Rural	20	13.7	32	21.9	52	35.6
	Urbana	47	32.2	47	32.2	94	64.4
	Total	67	45.9	79	54.1	146	100.0

Gráfico 10.-Gestantes durante Fase activa de trabajo de parto según Factores de riesgo sociodemográfico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.



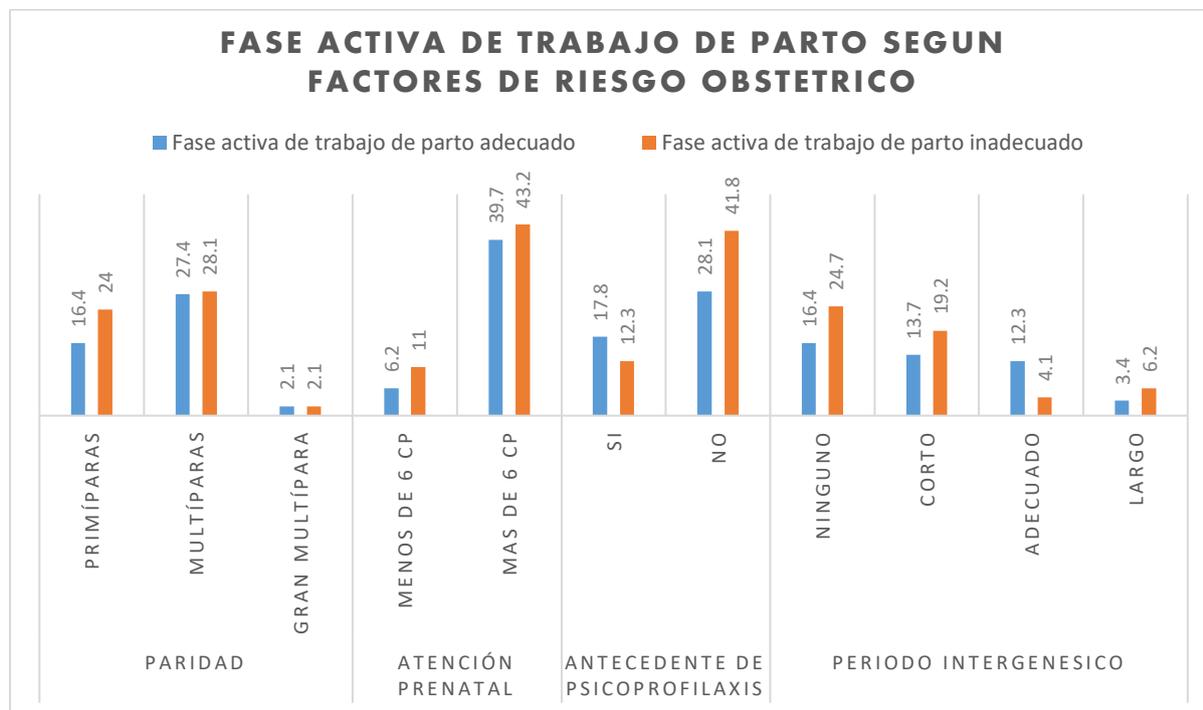
En la tabla 10 se muestran resultados de gestantes durante el trabajo de parto fase activa según el factor de riesgo sociodemográfico, las 146 gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 - enero, 2018.

En el cuadro se observa que el 4.8% de pacientes gestantes cuyo edad es menor de 20 años de edad procedieron con el comportamiento adecuadamente que durante el trabajo de parto fase activa, y el 32.9% cuyo edad es de 20 – 35 años procedieron con el comportamiento inadecuadamente; el 5.5% de gestantes cuyo estado civil es casada procedieron con el comportamiento adecuado que durante el trabajo de parto fase activa, y el 32.9% cuyo estado civil es conviviente procedieron con el comportamiento inadecuado; y el 1.4% gestantes cuyo grado de instrucción es analfabeta procedieron con el comportamiento adecuado durante el trabajo de parto fase activa, 28.8% cuyo grado de instrucción es secundaria procedieron con el comportamiento inadecuado durante trabajo de parto fase activa; finalizando el 13.7% gestantes cuyo procedencia es rural procedieron con el comportamiento adecuando durante el trabajo de parto fase activa, y el 32.2% cuyo procedencia es urbana procedieron con el comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto fase activa.

Tabla 11.-Gestantes según Factores de riesgo obstétrico durante la Fase activa de trabajo de parto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 - Enero, 2018.

Factores de riesgo obstétricos		Fase activa de trabajo de parto					
		adecuado		Inadecuado		Total	
		n	%	n	%	n	%
Paridad	Primíparas	24	16.4	35	24.0	59	40.4
	Múltiparas	40	27.4	41	28.1	81	55.5
	gran múltipara	3	2.1	3	2.1	6	4.1
Atención prenatal	menos de 6 CP	9	6.2	16	11.0	25	17.1
	más de 6 CP	58	39.7	63	43.2	121	82.9
Antecedente de psicoprofilaxis	Si	26	17.8	18	12.3	44	30.1
	No	41	28.1	61	41.8	102	69.9
Periodo intergenesico	Ninguno	24	16.4	36	24.7	60	41.1
	Corto	20	13.7	28	19.2	48	32.9
	Adecuado	18	12.3	6	4.1	24	16.4
	Largo	5	3.4	9	6.2	14	9.6
	Total	67	45.9	79	54.1	146	100.0

Gráfico 11.-Gestantes según Factores de riesgo obstétrico durante la Fase activa de trabajo de parto Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Noviembre; 2017 – Enero; 2018.



En la tabla 11 se muestran resultados de gestantes durante el trabajo de parto fase activa según el factor de riesgo obstétrico, las 146 gestantes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 - enero, 2018.

En el cuadro se observa que el 2.1% de gestantes cuyo paridad es gran múltipara procedieron con el comportamiento adecuada, y el 28.1% cuyo paridad es múltipara procedieron con el comportamiento inadecuada durante el trabajo de parto fase activa; el 6.2% de gestantes cuyo atención prenatal tuvieron menos de 6 controles prenatales procedieron con el comportamiento adecuada, y el 43.2% cuyo atención prenatal tuvieron más de 6 controles prenatales procedieron con el comportamiento inadecuada durante el trabajo de parto fase activa; el 17.8% gestantes cuyo antecedentes de psicoprofilaxis no acudieron a ningún sesión de psicoprofilaxis procedieron con el comportamiento adecuada, y el 41.8% cuyo antecedentes de psicoprofilaxis sí acudieron a sus sesiones de psicoprofilaxis procedieron con el comportamiento adecuada durante el trabajo de parto fase activa. Finalmente el 3.4% gestantes cuyo periodo intergenesico largo procedieron con el comportamiento adecuado, y el 24.7% no tiene periodo intergenesico procedieron con el comportamiento inadecuada durante el trabajo de parto fase activa.

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.3.1 Hipótesis general

H₀: Los factores de riesgo no se relacionan de forma significativa con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.

H₁: Los factores de riesgo se relacionan de forma significativa con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.

Tabla 12.-Pruebas de chi-cuadrado – factores de riesgo y comportamiento materno

	Fase activa de trabajo de parto		
factor de riesgo	Edad	Chi-cuadrado	10.249
		GI	2
		Sig.	,006 [*]
	Grado de instrucción	Chi-cuadrado	4.288
		GI	3
		Sig.	,023 ^b
	Paridad	Chi-cuadrado	1.084
		GI	2
		Sig.	,048 ^b
	Antecedente de psicoprofilaxis	Chi-cuadrado	4.420
		GI	1
		Sig.	,036 [*]
	Periodo intergenesico	Chi-cuadrado	9.957
		GI	3
		Sig.	,019 [*]

En el cuadro 12 se observa que los valores de “sig” (0.00, 0.02, 0.04, 0.03, 0.01), todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 de los factores de riesgo; entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀); por lo tanto, podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con el comportamiento materno durante trabajo de parto fase activa.

4.3.2 Hipótesis específicas

Ho: Los factores de riesgo sociodemográfico no se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 – enero; 2018.

H₁: Los factores de riesgo sociodemográfico se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 – enero; 2018.

Tabla 13.-Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 1.

factor de riesgo sociodemográfico	Fase activa de trabajo de parto		
	Edad	Chi-cuadrado	10.249
	gl	2	
	Sig.	,006*	
Estado civil	Chi-cuadrado	.875	
	gl	2	
	Sig.	.646	
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	4.288	
	gl	3	
	Sig.	,023 ^b	
Procedencia	Chi-cuadrado	1.795	
	gl	1	
	Sig.	.018	

En el cuadro 13 se observa que los valores de “sig” (0.00, 0.02), todos ellos menores de nivel de significancia de 0,05 del factor de riesgo sociodemográfico; entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con el comportamiento materno durante trabajo de parto fase activa.

Ho: Los factores de riesgo obstétricos no se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 – enero; 2018.

H₁: Los factores de riesgo obstétricos se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, noviembre, 2017 – enero; 2018.

Tabla 14.-Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 2.

factor de riesgo obstétrico	Fase activa de trabajo de parto	
	Paridad	Chi-cuadrado
	gl	2
	Sig.	,042 ^b
Atención prenatal	Chi-cuadrado	1.188
	gl	1
	Sig.	.276
Antecedente de psicoprofilaxis	Chi-cuadrado	4.420
	gl	1
	Sig.	,036 [*]
Periodo intergenesico	Chi-cuadrado	9.957
	gl	3
	Sig.	,019 [*]

En el cuadro 14 se observa que los valores de “sig” (0.04, 0.03, 0.01), todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 del factor de riesgo obstétrico; entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con el comportamiento materno durante trabajo de parto fase activa.

DISCUCIONES

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.

- Según el estudio por Obst. Alis Galoc Chasquibol en Tarapoto – Perú encontró los resultados de la investigación se obtuvo que la mayoría de las mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de dilatación del trabajo de parto vinculados principalmente a las contracciones uterinas lo que varía entre 91 a 100% de los criterios respondidos favorablemente. Por ende en el cuadro N° 9 vemos resultados obtenidos Del total de pacientes el 54.11% tuvieron comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto fase activa y el 45.89% tuvieron comportamiento adecuado durante el trabajo de parto fase activa esto frente a nuestra investigación en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- En el presente estudio se observó, que de las 146 gestantes observadas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante los meses de noviembre, 2017 – enero 2018, la mayoría de las gestantes (54.11%) tuvo un comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto fase activa, este porcentaje es menor a lo observado por Zavala Calderón Yazmín Lizzet, quien encontró que el 82% de las mujeres tuvo un comportamiento inadecuado durante la fase activa.
- El cuadro N° 14 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 Regional Guillermo Díaz de la Vega durante los

meses de noviembre, 2017 – enero 2018, se observa que los valores de “sig” (0.04, 0.03, 0.01), todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 del factor de riesgo obstétrico; por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con el comportamiento materno durante trabajo de parto fase activa. En los resultados de Zavala Calderón Yazmín Lizzet, se Observó que Los factores obstétricos como numero 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.

- Según Zavala Calderón Yazmín Lizzet, 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, por lo tanto llegamos a conclusiones iguales con dicho autor donde observamos en el cuadro 13 los valores de “sig” (0.00, 0.02), todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 del factor de riesgo sociodemográfico; por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con el comportamiento materno durante trabajo de parto fase activa.

CONCLUSIÓN

En esta tesis se evaluó el propósito de estudio, Determinar los factores que se relacionan con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero 2018.

- Del total de pacientes el 54.11% tuvieron comportamiento inadecuado durante el trabajo de parto fase activa y el 45.89% tuvieron comportamiento adecuado durante el trabajo de parto fase activa.
- En relación al primer objetivo específico se aprecia en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa del factor sociodemográfico, con el variable comportamiento materno.
- Existe relación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico, la edad y el variable comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en las mujeres que acuden al HRGDV. El valor de “sig” es de 0.00 es menor de nivel de “sig” de 0.05 por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación significativa.
- Existe relación significativa entre el factor de riesgo sociodemográfico, el grado de instrucción y el variable comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en las mujeres que acuden al HRGDV. El valor de “sig” es de 0.02 es menor de nivel de “sig” de 0.05 por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación significativa.
- En relación el segundo objetivo específico se aprecia en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa del factor obstétrico, con el variable comportamiento materno.

- Existe relación significativa entre el factor de riesgo obstétrico, la paridad y el variable comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en las mujeres que acuden al HRGDV. El valor de “sig” es de 0.04 es menor de nivel de “sig” de 0.05 por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación significativa.
- Existe relación significativa entre el factor de riesgo obstétrico, Antecedente de psicoprofilaxis y la variable comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en las mujeres que acuden al HRGDV. El valor de “sig” es de 0.03 es menor de nivel de “sig” de 0.05 por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación significativa.
- Existe relación significativa entre el factor de riesgo obstétrico, Periodo intergenesico y la variable comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en las mujeres que acuden al HRGDV. El valor de “sig” es de 0.01 es menor de nivel de “sig” de 0.05 por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación significativa.

RECOMENDACIÓN

- Los resultados podrían fundamentar nuevas estrategias para la Atención de parto en el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, 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 enfatizan temas como la Planificación Familiar, promoviendo su uso después del parto natural o cesárea, de tal manera que esto no este orientado solo a la población adulta sino también a la población adolescente, puesto que este grupo es considerada de mayor riesgo por el inadecuado uso de los métodos de Planificación Familiar.
- En caso de no haber llegado a la concientización de planificación familiar; y evitar un embarazo no planificado. dar a conocer a la paciente la importancia del embarazo responsable e invitar a psicoprofilaxis.

- 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 este, siendo la guía y el apoyo emocional y profesional para las futuras madres.

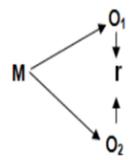
BIBLIOGRAFÍA

1. Zevala Calderon L. factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de centro obstetrico del Hospital Nacional Daniel Alcides de abril a mayo del 2015. tesis para optar el titulo profesional de licenciada en Obstetricia. lima - peru : Univercidad Nacional Maryor de san Marcos , acultad ciencias de la salud - obstericia.
2. Enrique Donoso JAC. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Unidad de Medicina Materno-Fetal, División de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. 2014; vol. 142(no. 2).
3. Enrique Donoso JAC. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna. fetal neonatal e infartil. revista de chile - Unidad de Medicina Materno-Fetal, División de Obstetricia y Ginecología. 2014;(142).
4. Marti JMT, martinez JAv. proseso de ginecologia y obstetricia; 2012.
5. Rocha R. Franco S. Baldin N. "El dolor y el protagonismo de la mujer durante el. Revista brasileña de anestesiología. 2011.
6. Chable G. GK. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. 2013; 67(3) 106-114. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2013/sm133c.pdf>.
7. Guadalupe Huaman SM. factores de riesgo asociados a parto termino en gestantes del servicio de gineco - obstetrico del Hospiatl Maria Auxiliadora durante el año 20015. tesis para optar el titulo profesional de medico cirujano. LIMA : Univercidad Ricardo Palma, Facultad de medicina Humana.
8. P. SAV. Factores asociados a la participación activa en sala de partos..Lima: [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
9. Chasquibol G, alis , Shaplama B. actitud de la gestante durante el trabajo de parto despues de la aplicacion de un programas de psicoprofilaxis Obstetrica en el Hospital Il Essalud tara´poto mayo. 2012 - abril 2013. tesis para optar titulo profesional en bstetricia. Tarapoto - Peru: Univercidad Nacional de San Martin, facultad cientas de la salud obstetricia.
10. Jose m. carrera macia JMD. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del

- Instituto Universitario Dexeus. 4th ed. Brcelona (España): Elsevier; 2006.
11. Maureri f. perfil epidemiologico de las adolescentes embarazadas atendidas en el hopsital amazonas. peru - lima:, unvercidad ricardo palma.
 12. Pareja lccdlrd. Fernando Maureira. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011 Marzo; Vol. 14 (No 1)..
 13. Jose Lombardía Prieto MFP. Ginecología y Obstetricia M anual de consulta rapida. 2nd ed. Buenos Aires - Bogota; 2007.
 14. Cerrón FVG. conceptos basicos de obstetricia. , UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
 15. Salud OPdl. atencion prenatal en atencion primaria de la salud. 2011;(1).
 16. Sabrina Morales Alvarado AGM. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. 2014.
 17. Arenas JM. Fundamentos de reproducción Ed. Médica Panamericana 2, editor. Bogota - buenos aires; 2009.
 18. Luis Cabrera rotura sr. Obstetricia y medicina materno-fetal Panamericana. EM, editor. Bueno Aires - Bogota; 2007.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL COMPORTAMIENTO MATERNO DURANTE LA FASE ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE NOVIEMBRE, 2017 –ENERO; 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN				MÉTODO
			Variable	dimensión	indicador	Valor final	
¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?	Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.	Los factores de riesgo se relacionan de forma significativa con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.	FACTORES DE RIESGO	Factores sociodemográfico	Edad	Menores de 20años 20-35años Mayores de 35 años	Tipo: básica, observacional, prospectiva, transversal, Analítica. Nivel:correlacional <u>Diseño:</u> Transaccional correlacional Se recolectan datos y se describe relación. 
					Estado civil	Soltera Casada Conviviente	
					Grado de instrucción	. analfabetas . primaria . secundaria . superior	Población: 235 Muestra: 146
					procedencia	. rural . urbana	
				factor obstétrico	Paridad	. primíparas . multiparas . gran múltipara	
					Atención prenatal	. menos de 6 controles prenatales . más de 6 controles prenatales	
					Antecedente psicoprofilaxis	. Si . No	
					Periodo intergenesico	. Ninguno . Corto . Adecuado . largo	
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICO	COMPORTAMIENTO MATERNO	Fase activa de trabajo de parto	Durante la fase activa del trabajo de parto, la paciente conserva el autocontrol.	1. En ninguna contracción 2. Pocas veces 3. En el 50% de la fase activa. 4. En casi todas las contracciones 5. En todas las contracciones	Técnica: Encuesta, observacional. Instrumento: Cuestionario, Ficha de recolección de datos Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio sistemático. Método de análisis de datos: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad, con un nivel de significancia de 0.05
¿Cuáles son los factores riesgo sociodemográfico, obstétrico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?	Describir los factores de riesgo sociodemográfico, obstétrico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.	Los factores de riesgo sociodemográfico se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.			Durante la fase activa la paciente realiza respiración profunda y lenta en presencia de contracciones uterinas.		
¿Cómo es el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?	Caracterizar del comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.				Durante la fase activa la paciente realiza la respiración rápida y superficial en presencia de contracciones uterinas y sensación de pujo.		
¿Qué relación existe entre factor de riesgo sociodemográfico y el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?	Identificar los factores de riesgo sociodemográfico que se relacionan con el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.	Los factores de riesgo obstétricos se relacionan significativamente con el comportamiento materno durante la fase activa de trabajo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.			Durante la fase activa la paciente adopta la posición de relajación:		
¿Qué relación existe entre factor de riesgo obstétrico y el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018?	Identificar los factores de riesgo obstétricos que se relacionan con el comportamiento durante la fase activa de trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre, 2017 – enero; 2018.				Grado de colaboración con el personal de salud		
			Conserva control con acompañante.	Camina a cada instante en el momento de las contracciones.	Se conserva en la cama tranquila en el momento de las contracciones.		
					Tiemblan las manos en el momento de las contracciones.		
					Reacciona agresivamente en el momento de las contracciones con el personal de salud.		

plantilla-de-excel-nominal-Instrumento (1) - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Nitro Pro 9 Iniciar sesión

Calibri 8 A A Ajustar texto General Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

R4 : Atención prenatal

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
3		variable	FACTORES DE RIESGO																				COMPORTAMIENTO O MATERNO					
4		Nº HCL	Edad		Estado civil			Grado de instrucción			Procedencia		Paridad			Atención prenatal		Antecedente psicoprofilaxis		Periodo intergenesico			Fase activa de trabajo de parto					
5																												
6			Menor de 20 años		Soltera			analfabetas			rural		primiparas		menos de 6 CP		si		ninguno			adecuado		adecuado				
7			20 - 35 años		Casada			primaria			urbana		multiparas		mas de 6 CP		no		corto			inadecuado		inadecuado				
8			Mayor de 35 años		conviviente			secundaria					gran multipara				largo											
9																												
10																												
11																												
12	1		28069	2	3			3			1		1		1		1		1			1		1				

Base de Datos 1 Base de Datos 2 Hoja2 Hoja3

LISTO 184% 07:47 a.m. 20/04/2018

plantilla-de-excel-nominal-Instrumento (1) - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Nitro Pro 9 Iniciar sesión

Calibri 11 A A Ajustar texto General Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

AB164

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
164	140	282347	3	2		3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
165	141	172931	2	2		4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
166	142	283196	2	2		4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
167	143	206433	2	2		4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
168	144	183127	2	2		4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
169	145	282419	1	1		3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
170	146	143743	2	2		4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		

Base de Datos 1 Base de Datos 2 Hoja2 Hoja3

LISTO 184% 07:48 a.m. 20/04/2018

GALERIA DE FOTOS

spss de charito.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	var						
1	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00							
2	2.00	3.00	4.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00							
3	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00							
4	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00							
5	1.00	3.00	4.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00							
6	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00							
7	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00							
8	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00							
9	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00							
10	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00							
11	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00							
12	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00							
13	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00							
14	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00							
15	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00							
16	1.00	3.00	4.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00							
17	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00							
18	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00							
19	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00							
20	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00							
21	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00							
22	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00							

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

07:44 a.m. 20/04/2018

spss de charito.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	N Numérico	8	2	Edad	{1.00, Meno...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	p2	N Numérico	8	2	Estado civil	{1.00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	p3	N Numérico	8	2	Grado de instru...	{1.00, analfa...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	p4	N Numérico	8	2	Procedencia	{1.00, rural}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	p5	N Numérico	8	2	Paridad	{1.00, primi...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	p6	N Numérico	8	2	Atención prenatal	{1.00, meno...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	p7	N Numérico	8	2	Antecedente de...	{1.00, sj}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	p8	N Numérico	8	2	Periodo interge...	{1.00, ningu...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	p9	N Numérico	8	2	Fase activa de ...	{1.00, adec...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

07:44 a.m. 20/04/2018

GALERÍA DE FOTOS

