

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Posición fowler alta en el manejo de una adecuada ventilación  
respiratoria en pacientes con trabajo de parto, Hospital EsSalud  
Pasco enero 2023**

**Para optar el título profesional de:  
Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Sherlly Tais CABELLO ESPINOZA**

**Bach. Angie de las Nieves ANDRADE ZELAYA**

**Asesor:**

**Dr. Javier SOLIS CONDOR**

**Cerro de Pasco – Perú – 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Posición fowler alta en el manejo de una adecuada ventilación  
respiratoria en pacientes con trabajo de parto, Hospital EsSalud  
Pasco enero 2023**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ**  
**PRESIDENTE**

---

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**MIEMBRO**

---

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 062-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:  
**Sherlly Tais CABELLO ESPINOZA**  
**Angie de las Nieves ANDRADE ZELAYA**

Escuela de Formación Profesional  
**Obstetricia**

Tesis  
**Posición fowler alta en el manejo de una adecuada ventilación respiratoria en  
pacientes con trabajo de parto, Hospital EsSalud Pasco enero 2023.**

Asesor:  
**Dr. Javier, SOLIS CONDOR**

Índice de Similitud: 21%

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de marzo del 2024.

**Dra. Raquel Tumialan Hilario**  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

**Sherlly Tais, C. E.**

**Angie de las Nieves, A. Z.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por protegernos durante todo el camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros padres, que con su demostración ejemplar nos han enseñado a no desfallecer ni rendirse ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

**Sherlly T. C. E. y Angie N. A. Z.**

**AUTORAS**

## RESUMEN

La posición de Fowler es una técnica utilizada en el ámbito médico para colocar al paciente en la cama. Tiene diferentes variaciones, como la posición semi-Fowler, baja y alta. Esta posición mejora la respiración, relaja la musculatura abdominal y facilita el drenaje después de intervenciones quirúrgicas. Además, es útil en problemas respiratorios, cardíacos, digestivos y renales. También se utiliza en la administración de alimentación a través de sondas nasogástricas y brinda comodidad a las personas mayores. Es importante contar con personal capacitado y adaptarla a las necesidades individuales.

El nacimiento es un hecho maravilloso que se produce espontánea y perfectamente, es el comienzo de una vida libre, independiente, de cualquier vida, animal o vegetal y sobre el cual, igual que ocurre con su antítesis, la muerte, la voluntad humana tiene bastante limitada la libre disposición de ambas. En la Creación existen seres vivos y materias inertes, cosas a nuestro alcance y otras que escapan a nuestro control. Por lo que después de un proceso metodológico se pudo arribar la siguiente conclusión de que el índice de saturación de oxígeno teníamos que comparar la variación para ambos grupos, ya que del 100% de los pacientes, el 65.6% de ellos mostraban un adecuado índice de saturación de oxígeno, y el 46.8% pertenece al grupo experimental y el 18.8% pertenecen al grupo de control. Y el 34.4% de los pacientes presentaban un inadecuado índice saturación de oxígeno de los cuales el 31.2% pertenecen al grupo control y el 3.2% del paciente al grupo experimental así mismo del 100% de los pacientes evaluados, el 68.8% de ellos presentaron una ventilación adecuado, de las cuales 32 pertenecían al grupo control y 32 al grupo experimental. El 31.2% de los pacientes demostraban una inadecuada ventilación pulmonar todos estos pacientes pertenecían al grupo control.

**Palabras clave** Posición Fowler, Ventilación Respiratoria y trabajo de parto

## ABSTRACT

Fowler's position is a technique used in the medical field to position the patient in bed. It has different variations, such as the semi-Fowler, low and high position. This position improves breathing, relaxes the abdominal muscles and facilitates drainage after surgical interventions. In addition, it is useful in respiratory, heart, digestive and kidney problems. It is also used in the administration of feeding through nasogastric tubes and provides comfort to the elderly. It is important to have trained personnel and adapt it to individual needs.

Birth is a wonderful event that occurs spontaneously and perfectly, it is the beginning of a free, independent life of any life, animal or plant and about which, just as occurs with its antithesis, death, the human will has enough limited the free disposal of both. In Creation there are living beings and inert matter, things within our reach and others that are beyond our control. Therefore, after a methodological process, the following conclusion was reached that the oxygen saturation index we had to compare the variation for both groups, since of 100% of the patients, 65.6% of them showed an adequate oxygen saturation index. oxygen saturation, and 46.8% belong to the experimental group and 18.8% belong to the control group. And 34.4% of the patients presented an inadequate oxygen saturation index, of which 31.2% belonged to the control group and 3.2% of the patients belonged to the experimental group. Likewise, of 100% of the patients evaluated, 68.8% of them presented an inadequate oxygen saturation index. adequate ventilation, of which 32 belonged to the control group and 32 to the experimental group. 31.2% of the patients demonstrated inadequate lung ventilation, all of these patients belonged to the control group.

**Keywords:** Fowler Position, Respiratory Ventilation and labor

## INTRODUCCIÓN

El concepto de vida plantea un problema para las Ciencias Biológicas, similar al concepto de la materia para las Ciencias Físicas, son conceptos más difíciles de entender que de explicar. De este modo, desde las Ciencias Biológicas podemos aspirar a definir las propiedades de los seres vivos y contestar una serie de preguntas ¿cómo es la vida?, ¿qué propiedades tienen los seres vivos? ¿en qué se diferencia un ser vivo de un ente no vivo?, etc., y en la medida en que somos capaces de contestar a estas preguntas estamos en condiciones de abordar otra que nos interesa especialmente en relación con la vida humana ¿cuándo empieza la vida? De este modo, hoy sabemos cómo están constituidos y organizados los seres vivos y podemos describir sus propiedades y las características que los diferencian de los objetos inanimados. Nos aproximamos al concepto de vida sobre la base de sus aspectos observables, que podemos conocer y estudiar experimentalmente. A la Biología no le corresponde, ni está dentro de la casuística de las llamadas ciencias positivas responder a la cuestión sobre ¿qué es la vida? Esta es una cuestión que trasciende a la ciencia y cuya contestación entra en el ámbito de la filosofía y de la teología, con diferentes enfoques o concepciones que no tienen por qué ser contradictorias con los hechos demostrados científicamente. En lo que sigue nos vamos a referir únicamente a los fenómenos biológicos que suceden en los primeros estadios del desarrollo embrionario, desde la perspectiva de la observación, experimentación y deducción propias de la Biología.

El nacimiento de un ser humano es, también la consecuencia de depositar una semilla humana, el espermatozoo, dentro del útero, un órgano femenino especialmente fabricado como para servir de tiesto esa semilla humana que debe completarse con el otro gameto, el óvulo, formado, crecido y madurado en los ovarios. Yo me inclino a creer que en la reproducción todo está programado de antemano, porque ni el óvulo ni el espermatozoo sirven por sí solos para formar un nuevo ser.



Primero tienen que madurar, que perder ambos, la mitad de los cromosomas contenidos en su núcleo. El óvulo tiene que crecer, llegando a ser 200 veces mayor que su tamaño original y el gameto masculino tiene que proveerse, de una cola vibrátil que le permita llegar al óvulo, penetrar en él y mezclar y unificar los dos núcleos, sumándose las dos mitades cromosómicas de cada núcleo para completar el número exacto de cromosomas que corresponden a la especie humana.

El presente informe de tesis describe detalladamente el estudio que se desarrolló, y se reporta en base a las normas establecidas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; siendo de la siguiente manera: en el Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación.

Las autoras

## INDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE CUADROS	
INDICE DE GRAFICOS	

### CAPITULO I

#### PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.2.1.	Delimitación conceptual .....	2
1.2.2.	Delimitación espacial .....	2
1.2.3.	Delimitación temporal .....	2
1.2.4.	Delimitación social .....	2
1.3.	Formulación del problema .....	2
1.3.1.	Problema general .....	2
1.3.2.	Problema específico .....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos .....	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.5.1.	Justificación teórica:.....	4
1.5.2.	Justificación practica.....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	5

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio .....	6
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	7
2.3.	Definición términos básicos .....	15
2.4.	Formulación de hipótesis.....	15
2.4.1.	Hipótesis general .....	16

2.4.2.	Hipótesis específicas .....	16
2.5.	Identificación de variables .....	16
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	17

### CAPITULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipos de investigación .....	18
3.2.	Nivel de Investigación.....	18
3.3.	Métodos de investigación .....	18
3.4.	Diseño de investigación.....	19
3.5.	Población y muestra .....	19
3.5.1.	Población.....	19
3.5.2.	Muestra.....	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.6.1.	Técnicas .....	20
3.6.2.	Instrumentos .....	20
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	20
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9.	Tratamiento estadístico .....	21
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica .....	21

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo .....	22
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	22
4.3.	Prueba de hipótesis.....	35
4.4.	Discusión de resultados .....	36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

## INDICE DE CUADROS

	<b>Página.</b>
Cuadro 1. Evaluación cronológica de la expansión torácica post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	23
Cuadro 2. Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	24
Cuadro 3. Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	26
Cuadro 4. Evaluación cronológica de la expansión torácica al grupo control de los pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	27
Cuadro 5. Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	29
Cuadro 6. Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	30
Cuadro 7. Evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	32
Cuadro 8. Evaluación clínica de la ventilación pulmonar según grupo de estudio de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	33

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Página.</b>
Gráfico 1. Evaluación cronológica de la expansión torácica post colocación de la posición de fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital essalud pasco enero del 2023. ....	23
Gráfico 2. Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	25
Gráfico 3. Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	26
Gráfico 4. Evaluación cronológica de la expansión torácica al grupo control de los pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	28
Gráfico 5. Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	29
Gráfico 6. Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	31
Gráfico 7. Evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	32
Gráfico 8. Evaluación clínica de la ventilación pulmonar según grupo de estudio de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023. ....	34

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La experiencia de miles y miles de casos, a través de muchos años de enseñanza y práctica del método, ha demostrado que sólo por medio de él, se consigue en forma lógica y racional prevenir o suprimir el dolor del parto. Los resultados han sido tan positivos que actualmente la mayoría de los obstetras modernos encuentran en el método un arma poderosa para combatir los sufrimientos del parto. El parto ha sido considerado doloroso. El origen de este dolor no se conoce a ciencia cierta en lo que respecta a cuándo apareció en la historia de la Humanidad, pero es sabido que la causa principal del mismo es la influencia del ambiente sobre la mujer.

El manejo del trabajo de parto se inicia poniendo al paciente en posición de Fowler pero existe en la mayoría de conocimientos dos tipos posiciones: Semi Fowler: 30°; Fowler Alta: 90°. Esto definitivamente ayudara al paciente a una buena adaptación y ventilación pulmonar ya que nos encontramos frente a una exigencia de demanda de oxígeno por el trabajo

metabólico aumentado en el binomio madre y feto y así mismo es para disminuir el retorno sanguíneo hacia los pulmones.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación conceptual**

**Posición Fowler:** La posición de Fowler es una postura en la que el paciente está situado en decúbito supino, pero semisentado. Para ello son de gran utilidad los somieres articulados, el cabecero, en este tipo de camas, ha de levantarse unos 50 cms, de manera que la espalda sobre la cama forme un ángulo de 90°.

**Ventilación Respiratoria:** Se define la ventilación pulmonar como el volumen de aire que se mueve entre el interior de los pulmones y el exterior por unidad de tiempo, siendo esta unidad normalmente el minuto. Su determinación se realiza mediante el producto del volumen corriente por la frecuencia respiratoria.

### **1.2.2. Delimitación espacial**

El presente estudio se desarrolló en los establecimientos de salud del Hospital EsSalud Pasco, perteneciente a la provincia y región Pasco.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

El estudio se desarrolló entre los meses de enero a diciembre del año 2023, período en el cual se implementó y ejecutó el proyecto.

### **1.2.4. Delimitación social**

La investigación se circunscribe concretamente al cumplimiento de las actividades dentro de las funciones asignadas a los profesionales de obstetricia ya que se pretende establecer la asociación de nuestras variables y de esta manera proponer algunas alternativas sostenibles clínicamente.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la eficacia de la posición de Fowler Alta en el manejo de una adecuada ventilación respiratoria en pacientes con trabajo de parto Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco enero 2023?

### **1.3.2. Problema específico**

- ¿Cuál es la evaluación cronológica de la expansión torácica antes y post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto?
- ¿Cuál es la evaluación cronológica de la ventilación pulmonar antes y post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto?
- ¿Cuál es la evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de fowler alta en pacientes con trabajo de parto?
- ¿Cuál son los efectos comparativos de las dos posiciones Fowler en el manejo adecuado de la clínica de la ventilación pulmonar?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la eficacia de la posición de Fowler Alta en el manejo de una adecuada ventilación respiratoria en pacientes con trabajo de parto.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Evaluar la expansión torácica antes y post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto.
- Evidenciar la ventilación pulmonar antes y post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto.
- Evaluar la clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de fowler alta en pacientes con trabajo de parto.



- Relacionar los efectos comparativos de las dos posiciones Fowler en el manejo adecuado de la clínica de la ventilación pulmonar.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica:**

Hay varias hipótesis que intentan explicar el mantenimiento del embarazo hasta el término, el inicio y sostenimiento del parto. En la especie humana, el parto, a diferencia de otras especies de animales, no está precedido por un cambio brusco en los niveles maternos de progesterona y estrógeno. Es posible que los mecanismos que desencadenan el parto están dados por las PG y de los mecanismos que inhiben las síntesis de PG. Inicio del Trabajo de Parto se infiere que se desencadena por la liberación de los mecanismos de inhibición de síntesis de PG a través de una proteína que se ligaría a la progesterona. Por todo ello en que se amalgama principios fisiológicos clínicos de la posición respiratoria y la obstetricia tratando de explicar de cómo podemos mejorar la ventilación durante el trabajo de parto y por ende esto ayuda en la mejor eficacia de desarrollo del proceso del trabajo de parto.

### **1.5.2. Justificación practica**

Las diferentes posiciones adoptadas por las mujeres durante el parto han constituido hitos importantes a través de la historia, algunos de los cuales no están totalmente resueltos. En los últimos tiempos, con el desarrollo de la ciencia, la asistencia al parto se ha estado realizando en un medio hospitalario y con personal especializado y de esta manera, la mayoría de las mujeres occidentales tienen sus partos en la llamada posición dorsal, la que supone permite al médico controlar mejor el estado del feto, asegurando así un parto seguro, fundamentalmente para garantizar su bienestar, por lo que se ha dicho que se ha cambiado la tradicional forma de parir, dominada por la movilidad y verticalidad, a la pasividad y horizontalidad. Por lo que en nuestro medio no es

ajeno a esta premisa es por ello en este estudio queremos aportar con conocimiento científicos respecto al uso de otras posiciones en el trabajo de parto.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

No se pudo evidenciar ninguna limitación en el presente estudio de investigación ya que tuvimos apoyo en la formulación y ejecución del presente estudio de investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacionales**

Bonfil Sanchez, (2022), en Mexico en su trabajo de investigacion titulado "Posicion anatomica durante el parto", tuvo como objetivo analizar una posición anatómica beneficiosa que le brinde comodidad, control de dolor y favorece su proceso de dilatación. Su trabajo de investigación es un estudio con enfoque cualitativo. Como resultado a la investigación, bajo la revisión de artículos y experiencia de mujeres se demuestra eficiencia de la posición vertical en el trabajo de parto por una evolución del mismo de manera efectiva que ayuda a la mujer a su participación, comodidad y disminución de las dificultades posibles, por lo que se concluye el buen resultado a incentivar a la participación activa y la elección y adopción de la posición de parto siempre que se cumplan con las características optimas y que beneficien el proceso de nacimiento del nuevo ser.

Vizmanos Sevilla, Alonso Ugartemendía, Arenas Olmo, Montilla Martín, & Ruiz Serrato, (2020), en su articulo de investigacion titulado "Relación entre

cambios posturales e hipotensión en mujeres parturientas con analgesia epidural”, pretenden demostrar que la posición de decúbito lateral izquierdo (como recomiendan en la bibliografía consultada) no es la más adecuada para la recuperación de estos episodios, por lo que, evitando esta posición, se consiguen disminuir los episodios de hipotensión y la medicalización de la gestante de parto así como sus repercusiones en el feto. Se ha realizado estudio clínico controlado, realizando cambios posturales en las gestantes de parto con analgesia epidural, para averiguar qué posición o posiciones aumentan, evitan o minimizan la aparición de hipotensión en este tipo de paciente. El reclutamiento es secuencial hasta llegar al tamaño muestral con asignación aleatoria a dos grupos. Las variables estudiadas son: Tensión Arterial Materna (TAM), FCM, FCF. Con el fin de descartar situaciones añadidas que pudieran repercutir en los resultados, se han estudiado también variables discretas: edad, semanas de gestación, antecedentes maternos, posición fetal, y variables cualitativas: técnica de punción anestésica, procedimiento analgésico y fármacos empleados, uso de medicación coadyuvante, postura de punción. Los tiempos para la toma de variables son iguales para los dos grupos, realizando los cambios posturales solo en el grupo de intervención. Los resultados confirman nuestro objetivo, los riesgos de hipotensión aumentan en D.L.I., siendo la posición de Fowler (85°-90°) la más adecuada para evitar estos riesgos. Entendemos que quizás sea preciso replantear ciertos protocolos de actuación ante episodios de hipotensión en los parto con epidural.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **I. POSICION FOWLER**

#### **a. Definición**

La posición de Fowler es una técnica utilizada en el ámbito médico para colocar al paciente en la cama. Tiene diferentes variaciones,

como la posición semi-Fowler, baja y alta. Esta posición mejora la respiración, relaja la musculatura abdominal y facilita el drenaje después de intervenciones quirúrgicas. Además, es útil en problemas respiratorios, cardíacos, digestivos y renales. También se utiliza en la administración de alimentación a través de sondas nasogástricas y brinda comodidad a las personas mayores.

### **Importancia**

En primer lugar, ayuda a mejorar la respiración, permitiendo la expansión de los pulmones y facilitando la entrada de aire en los mismos. Esto es especialmente útil en casos de dificultades respiratorias severas, insuficiencia respiratoria, neumonías o edema agudo de pulmón.

Otro beneficio de la posición de Fowler es la relajación de la musculatura abdominal, lo cual puede resultar de gran ayuda en pacientes postoperatorios de cirugías abdominales. Además, esta posición facilita el drenaje después de intervenciones quirúrgicas en la región abdominal.

Por otro lado, la posición de Fowler también presenta ventajas en situaciones de problemas cardíacos, digestivos o renales. Ayuda a mejorar la digestión y favorece el drenaje uterino en mujeres después del parto.

### **Tipos**

- Semi-Fowler, en la cual el respaldo de la cama se eleva entre 30 y 45 grados. Esta variante es comúnmente utilizada en problemáticas respiratorias y postoperatorias.
- Fowler alta, en la cual el respaldo de la cama se levanta a 90 grados. Esta posición es recomendada en situaciones que

requieren una mayor inclinación, como cirugías abdominales y craneotomías posteriores.

- Fowler baja, en la cual el respaldo de la cama se inclina en un ángulo menor, generalmente inferior a 30 grados. Esta variante se utiliza en algunos casos de cuidado a personas mayores.

### **Consideraciones**

La posición de Fowler Alta se considera adecuada en pacientes que presentan dificultad respiratoria (insuficiencia respiratoria de origen pulmonar, edema agudo de pulmón, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica...) o con problemas cardiacos (insuficiencia cardiaca, estenosis aórtica o hipertensión arterial sistémica) ya que, adoptando esta postura se consigue disminuir el compromiso respiratorio, favoreciendo una mejor expansión de los pulmones que da lugar a una mejor ventilación y a un aumento del volumen pulmonar al final de la espiración y la capacidad residual. Este efecto se pudo comprobar en un estudio realizado en 2019 en el Hospital General de Massachusetts, donde se analizó la desaturación nocturna de 99 puérperas tras el parto, clasificándolas en dos grupos, uno que dormía en posición supina y otra en posición Fowler de 45°. Los resultados arrojaron que la posición Fowler se asoció a una duración más corta del tiempo de desaturación ( $SpO_2 < 90\%$ ), un 10% en posición Fowler frente a un 30% en posición supina.

En relación a su efecto positivo en el patrón respiratorio, presenta también beneficios en la administración de ventilación mecánica (VM) y en la oxigenoterapia. En la VM existe una complicación muy frecuente que es la Neumonía Asociada a Ventilación (NAV). Esta complicación aparece entre el 9 y el 67% de los pacientes intubados. La posición de Fowler se ha presentado como posible intervención

beneficiosa para disminuir este problema, como muestran los artículos analizados en una revisión sistemática y que se muestran en el Anexo V. En ellos se concluye que mantener elevado el cabecero de la cama en posición Fowler entre 30° y 45° es efectivo para reducir la incidencia de la NAV. Con esta postura se consigue disminuir hasta en un 12,5% los casos de neumonía, el riesgo de aspiración, el reflujo y las secreciones bronquiales. Es importante colocar al paciente en esta postura valorando la clínica, siempre y cuando no implique riesgos.

## **II. TRABAJO DE PARTO**

### **a. Definición**

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas, involuntarias o inducidas por sustancias médicas que producen borramiento (adelgazamiento y acortamiento) y dilatación del cuello uterino. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el parto normal de la siguiente manera:

El parto se inicia en forma espontánea, se considera de bajo riesgo al inicio del trabajo de parto y sigue siéndolo durante el trabajo de parto y el parto.

El bebé nace espontáneamente en presentación de vértice entre las 37 y las 41 semanas de embarazo.

Después del nacimiento, la madre y el bebé están en buenas condiciones (1).

El estímulo para el inicio del trabajo de parto es desconocido, pero la manipulación digital o el estiramiento mecánico del cuello durante el examen aumenta la actividad contráctil uterina, muy probablemente por estimular la liberación de oxitocina en la glándula hipófisis posterior.

El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 horas.

#### **b. Periodos clínicos del trabajo de Parto**

El parto se compone de tres etapas principales:

- Primera etapa: periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases, latente y activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero. Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.
- Segunda etapa: periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.
- Tercera etapa: periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta. El parto suele comenzar aproximadamente en torno a 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto. No se sabe exactamente qué hace que se inicie el parto. Hacia el final del embarazo (después de 36 semanas), el médico examina el cuello uterino para intentar predecir cuándo comenzará el parto.

Un trabajo de parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes. El hecho de permanecer de pie y caminar durante la primera etapa del parto puede acortarlo en más de 1 hora.

#### **c. Etapas del Parto**



- PRIMERA ETAPA

Desde el principio de los trabajos de parto hasta la dilatación completa del cuello uterino (unos 10 cm).

- Fase inicial (latente)

Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas.

Las molestias son mínimas.

El cuello uterino (cérvix) empieza a hacerse más delgado y se dilata aproximadamente 4 centímetros.

La fase inicial tiene una duración media de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 12 horas) en los embarazos posteriores.

- Fase activa

El cuello del útero se dilata por completo, pasando de los 4 a los 10 cm. Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero.

La parte que presenta el bebé, por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la mujer.

La mujer comienza a sentir la necesidad de pujar mientras el bebé desciende, pero se debe resistir. Empujar demasiado pronto puede ser innecesariamente agotador y con frecuencia desgarrar el cuello uterino, que debe ser reparado.

Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.

- SEGUNDA ETAPA

Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé: esta etapa suele durar aproximadamente 2

horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores. Puede durar una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o un medicamento para aliviar el dolor. Durante esta etapa, la mujer puja.

- TERCERA ETAPA

Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta: esta etapa suele durar unos minutos, aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos.

- COMIENZO DEL PARTO

Todas las mujeres embarazadas deben saber cuáles son los principales signos del comienzo del parto:

Contracciones a intervalos regulares en la parte inferior del abdomen

Dolor de espalda

Toda mujer que ya ha tenido partos rápidos en embarazos anteriores debe ponerse en contacto con su médico apenas piense que está comenzando el parto. Las contracciones en la parte inferior del abdomen al principio pueden ser débiles, irregulares y muy espaciadas. Pueden sentirse como dolores menstruales. A medida que pasa el tiempo, las contracciones abdominales se van haciendo más largas, más intensas y más próximas entre sí. Las contracciones y el dolor de espalda pueden ser precedidos o acompañados de otros hechos como los siguientes:

Expulsión del tapón mucoso: una pequeña secreción de sangre mezclada con mucosidad de la vagina generalmente es un indicio de que el parto está a punto de iniciarse. Desde la

expulsión del tapón mucoso hasta el comienzo de las contracciones pueden pasar hasta 72 horas.

Rotura del saco amniótico: al inicio del parto normalmente se rompe el saco amniótico (membranas llenas del líquido que contiene el feto) y el líquido amniótico sale al exterior a través de la vagina. A este episodio se le suele llamar «rotura de aguas». Algunas veces la rotura de membranas se produce antes de comenzar el trabajo de parto. La rotura de las membranas antes del comienzo del parto se llama rotura de membranas preparto. Algunas mujeres sienten la salida de un chorro de líquido de la vagina, seguida de fugas menores pero constantes.

Si las membranas se rompen antes del trabajo de parto, la gestante debe ponerse en contacto con su médico o matrona de inmediato o debe ser conducida a la maternidad más cercana. Alrededor del 80% al 90% de las mujeres cuyas membranas se rompen en o cerca de su fecha de parto, inician el parto espontáneamente en un plazo de 24 horas. Si el parto no ha comenzado después de varias horas y el feto está preparado para nacer, las mujeres suelen ser ingresadas en el hospital, donde se les inicia el parto artificialmente (inducción) para reducir el riesgo de infección. Este riesgo se origina porque después de la ruptura de las membranas, las bacterias de la vagina pueden entrar en el útero con mayor facilidad y causar una infección en la mujer, el feto o en ambos.

Tras el ingreso en un centro de maternidad de una mujer con rotura prematura de membranas se indica oxitocina (que provoca la contracción del útero) o un medicamento similar, como una prostaglandina, para inducir el parto. Sin embargo, si el saco

amniótico se rompe más de 6 semanas antes de lo debido (de manera prematura o antes de la semana 34), los médicos no inducen el parto hasta que el feto no sea más maduro.

### 2.3. Definición términos básicos

- **Posición Fowler Alta:** es la posición del paciente que estando el paciente en decúbito supino se levanta la cabecera de la cama a 50 cm <https://meet.google.com/pii-hvkq-ged?authuser=0> y así la espalda apoyada sobre la cama formará un ángulo de 90° con la horizontal. Las extremidades inferiores estarán flexionadas por la rodilla y, se puede colocar una almohada bajo ellas. Esta posición se puede emplear en algunos enfermos cardiacos que así estarán más cómodos.
- **Ventilación Respiratoria:** es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa. Este proceso puede ser activo o pasivo según que el modo ventilatorio sea espontáneo, cuando se realiza por la actividad de los músculos respiratorios del individuo, o mecánico cuando el proceso de ventilación se realiza por la acción de un mecanismo externo.
- **Trabajo de Parto:** El trabajo de parto es el proceso que culmina en el parto. Empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta.
- **Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa.
- **Gestante:** El término de embarazo clínico es utilizado para aquellas gestaciones en las que se ha confirmado la presencia de latido cardíaco y saco gestacional mediante la ecografía de la semana 6-7 de embarazo.

### 2.4. Formulación de hipótesis

### **2.4.1. Hipótesis general**

La posición de Fowler Alta es efectiva en el manejo de una adecuada ventilación respiratoria en pacientes con trabajo de parto.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- La expansión torácica antes y post colocación de la posición de Fowler alta difieren significativamente en ambos grupos de pacientes con trabajo de parto.
- La ventilación pulmonar antes y post colocación de la posición de Fowler alta manifiestan una diferencia significativa en ambos grupos de pacientes con trabajo de parto.
- Existe una diferencia significativa en la clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de fowler alta en pacientes con trabajo de parto.
- Existe una diferencia significativa en los efectos comparativos de las dos posiciones Fowler alta y la convencional en el manejo adecuado de la clínica de la ventilación pulmonar durante el manejo del trabajo del parto.

### **2.5. Identificación de variables**

- Variable Independiente: Posición Fowler Alta.
- Variable dependiente: Ventilación Respiratoria.
- Variable Intervinientes. – Control prenatal.

Numero de embarazo

Edad de la madre

Factores de Riesgo

Etc.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Instrumentos	Técnicas	Escala De Medida
<b>VI:</b> Posición Fowler Alta.	Mecánica Corporal	efectivo (expuesto)  No efectivo (no expuesto)	Si /NO  Si /NO	Protocolo de instalación del paciente a posición Fowler Alta	- Observación. -Examen clínico	Ordinal y nominal según los indicadores a medir
<b>VD:</b> Ventilación Respiratoria	Fisiología respiratoria	Índice de saturación de oxígeno.  Expansión Toraxica  Ventilación pulmonar	SI – NO  SI – NO  - Adecuado - NO adecuado	Ficha de registro obstétrico  Ficha de laboratorio clínico.	- Observación. -Examen clínico	Ordinal y nominal según los indicadores a medir

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipos de investigación**

En el presente estudio de investigación se tomó como referencia a la clasificación de Méndez I., Namihira D. Por lo que el tipo de investigación fue: experimental que incluye las siguientes características.

- **Prospectivo:** Por ser de acuerdo al periodo en que se capta la información.
- **Longitudinal:** Por ser de acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado.
- **Comparativo:** Por ser de acuerdo con la comparación de las poblaciones.
- **Experimental:** Por ser de acuerdo a la interferencia del investigador en el estudio.

#### **3.2. Nivel de Investigación**

El nivel de investigación que enmarca fue el nivel cuantitativo, por su orientación y postura investigativa.

#### **3.3. Métodos de investigación**

Bajo la tendencia actual se utilizó los métodos generales tales como, análisis síntesis y el método particular como experimental; con ayuda del método auxiliar estadístico.

### 3.4. Diseño de investigación

Según R.H Sampieri el diseño que se optó fue de experimentos verdaderos de sub tipo DISEÑO CON POST PRUEBA ÚNICAMENTE Y GRUPO DE CONTROL cuya fórmula es la siguiente:

$$\begin{array}{l} RG_1 \quad X \quad O_1 \\ RG_2 \quad - \quad O_2 \end{array}$$

DONDE:

R	=	asignación al azar o aleatorización
G1	=	Grupo experimental
G2	=	Grupo control
X	=	Tratamiento o condición experimental
O	=	Medición a los sujetos de un grupo

### 3.5. Población y muestra

#### 3.5.1. Población.

Estarán consideradas todas las pacientes que lleguen a demanda al servicio de emergencia obstétricas durante el periodo de trabajo de parto.

#### 3.5.2. Muestra.

Se utilizó la técnica NO PROBABILÍSTICA de tipo intencional, ya que para la selección de cada grupo se consideró la aleatoriedad teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión por lo que se tomaron 32 Pacientes para cada grupo de estudio de control y experimental.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes multigestas.
- Pacientes gestantes sin riesgos de los factores obstétricos de los diferentes periodos del parto
- Pacientes sin antecedentes patológicos
- Pacientes con edades según programación de estudio.



### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.
- Pacientes que consumen fármacos multisistémicos.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Considerando los métodos de investigación y los objetivos que se alcanzaron en el estudio se utilizó las siguientes:

#### **3.6.1. Técnicas**

- Entrevista
- Observación
- Examen clínico

#### **3.6.2. Instrumentos**

- a) Guía de observación
- b) Ficha de evaluación de la función respiratoria
- c) Protocolo de instalación del paciente a posición fowler alta
- d) Consentimiento informado
- e) Ficha cronológica obstétrica de evaluación de los periodos del parto

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Nuestro instrumento se procedió a la validación a través de juicios de expertos para lo que se utilizó la evaluación de tres jurados ajenos a nuestros actores como asesor y jurados de tesis, y para la confiabilidad se utilizó la prueba de consistencia de alfa de Crombach por lo que nos dio un valor de 0,78 por lo que se asumió un grado de confiabilidad alta.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados mediante programas estadísticos como el SPSS el cual nos permitió la organización, clasificación y

presentación de los datos de acuerdo a los objetivos del presente estudio, asimismo para la asociación estadística inferencial nos permitimos el uso estadísticos paramétricos y no paramétricos permitiéndonos observar el tipo de asociación estadística según los casos indicados con posterioridad.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Usamos la prueba no paramétrica cuando no se cumplen los supuestos de las pruebas paramétricas. Las situaciones más comunes para usar una prueba no paramétrica son: 1. La variable dependiente es nominal 2. La variable dependiente es ordinal 3. El tamaño de muestra es demasiado pequeño y sospechamos que la distribución de la población no es normal.

Usamos la prueba no paramétrica del chi-cuadrado cuando queremos saber si hay una relación entre dos variables nominales. La prueba se conoce también como una prueba de independencia porque lo que realmente estamos contrastando (nuestra hipótesis nula) es si las variables son independientes.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

En nuestro trabajo de investigación se consideró los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia aun sea un trabajo descriptivo como la nuestra es por ello se remarcó por medio de un documento legal que es el consentimiento informado para que el padre de familia lo pueda leer y de esta manera su participación sea de forma voluntaria a pesar de que se aplicó criterios de inclusión dentro de la muestra.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo fue desarrollado en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital II EsSalud Pasco. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe fueron recabados de fuente primaria durante el período de atención y el de recuperación.

La ejecución del trabajo de investigación se inicia con la autorización de la Dirección del establecimiento y la coordinación con el jefe del Servicio de Gineco -obstetricia del Hospital II EsSalud Pasco, se realizó la aplicación del instrumento.

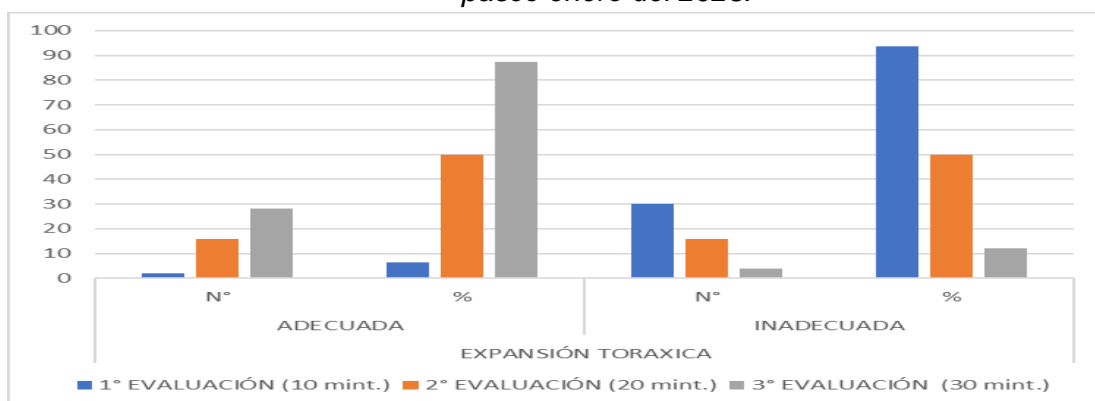
#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

**Cuadro 1.** Evaluación cronológica de la expansión torácica post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

EVALUACIÓN CRONOLÓGICA	EXPANSIÓN TORAXICA				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
1° EVALUACIÓN (10 mint.)	2	6.3	30	93.7	32	100
2° EVALUACIÓN (20 mint.)	16	50	16	50	32	100
3° EVALUACIÓN (30 mint.)	28	87.5	4	12.2	32	100

**Fuente:** Ficha de evaluación del función respiratoria y protocolo terapéutico.

**Gráfico 1.** Evaluación cronológica de la expansión torácica post colocación de la posición de fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital essalud pasco enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO 01

### Análisis e interpretación

En el presente cuadro estadístico de una sola entrada donde se evidencia la relación de la variable expansión torácico en diferentes tiempos cronológicos:

Del 100% de los pacientes colocados en posición Fowler alta el 93.7% pacientes mostraron a la primera evaluación una inadecuada expansión

torácico quiere decir que disminuyó el diámetro torácico pasado los 10 minutos del periodo expulsivo. y el 6.3% de los pacientes comprendía una expansión torácica adecuada, por lo que asumimos que el paciente con este periodo de trabajo de parto tuvo una buena expansión torácico que es parte una ventilación adecuada.

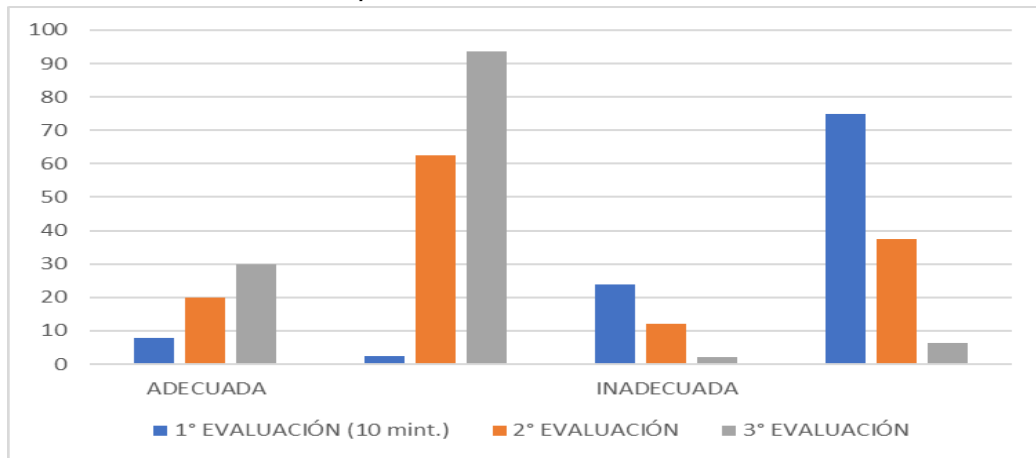
Una vez evaluadas post colocación en posición Fowler alta, esto a la tercera evaluación se revertieron los datos, de tal modo que el 87.5% de los pacientes mostraron una adecuada expansión torácico y el 12.5% de los pacientes mostraban una inadecuada expansión torácico

**Cuadro 2.** Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

EVALUACIÓN CRONOLÓGICA	INDICE DE SATURACIÓN DE OXIGENO				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
1° EVALUACIÓN (10 mint.)	8	2.5	24	75	32	100
2° EVALUACIÓN (20 mint.)	20	62.5	12	37.5	32	100
3° EVALUACIÓN (30 mint.)	30	93.7	2	6.3	32	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria Y Protocolo terapéutico.

**Gráfico 2.** Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO 02

### **Análisis e interpretación**

En el presente cuadro estadístico de una entrada, se observa la variable índice de saturación de oxígeno de acuerdo a la valoración clínica periódica donde se hallaron lo siguiente resultados:

Del 100% de los pacientes que son sujeto a programación en el presente estudio, el índice de saturación de oxígeno es adecuado en un 2.5% de los pacientes, y el 75% de los pacientes mostraban una inadecuada saturación de oxígeno.

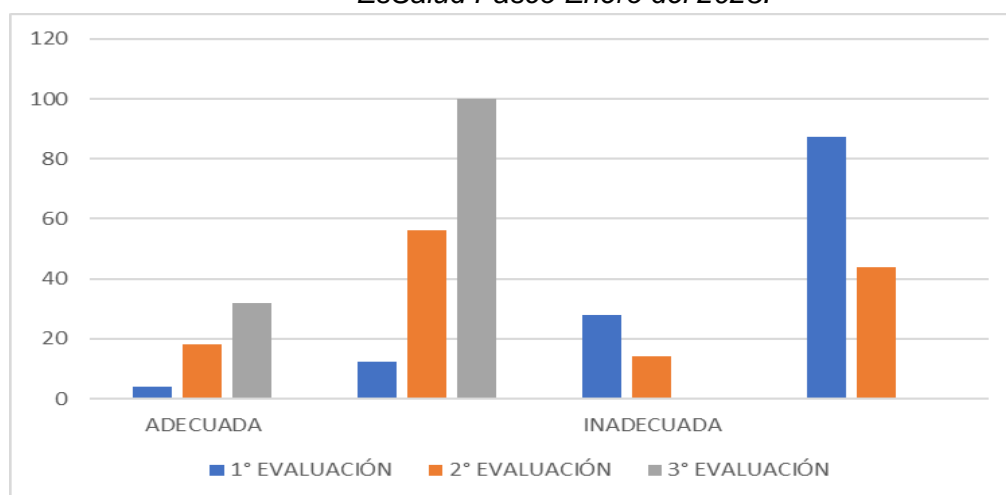
Posterior a la colocación de la posición, esto a la tercera evaluación clínica periódica se pudo observar que, del total de los pacientes, el 93.7% de ellos tenían una adecuada saturación de oxígeno por lo que la saturaba 70 a 95 %, además el 6.3% de los pacientes mostraban al examen con el saturómetro una inadecuada saturación de oxígeno esto menor de 70 % Por lo que podemos asumir, que una vez que el paciente es sometido a la depresión de la respiración por efecto del mismo trabajo de parto demora en la recuperación sin instalar la colocación de la posición de fowler alta sin embargo todo paciente que se le da el tratamiento mediato con la posición, este conlleva la recuperación de la función pulmonar y por ende a una mejor saturación de oxígeno.

**Cuadro 3.** Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

EVALUACIÓN CRONOLÓGICA	VENTILACIÓN PULMONAR				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
1° EVALUACIÓN	4	12.5	28	87.5	32	100
2° EVALUACIÓN	18	56.3	14	43.7	32	100
3° EVALUACIÓN	32	100	0	0	32	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria y protocolo terapéutico.

**Gráfico 3.** Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO 03

### **Análisis e interpretación**

En el presente cuadro se relaciona la variable: ventilación pulmonar expresada por frecuencia respiratoria realizada a los pacientes sometidos a estudio o llamado grupo experimental, está realizada cada día donde se observa lo siguiente:

Del 100% del paciente sometido a la posición de fowler alta; a la primera evaluación se evidencio que el 87.5 % de ellos presentaron una inadecuada ventilación pulmonar y que se evaluó una frecuencia respiratoria mayor a 25 respiraciones por minuto y el 12.5 % de ellos una adecuada ventilación pulmonar.

A la tercera evaluación clínica del grupo de estudio experimental se pudo observar que la ventilación pulmonar, observándose que el 100% de los pacientes, ya se evaluaron una adecuada ventilación pulmonar

Podemos concluir que, ulterior a la posición de Fowler lata, este tuvo efecto positivo en la recuperación de la ventilación pulmonar a la tercera evaluación que los 30 minutos del periodo expulsivo es en este momento que se inició el normal aumento de ventilación pulmonar por efecto del dolor y otros factores propios del trabajo de parto.

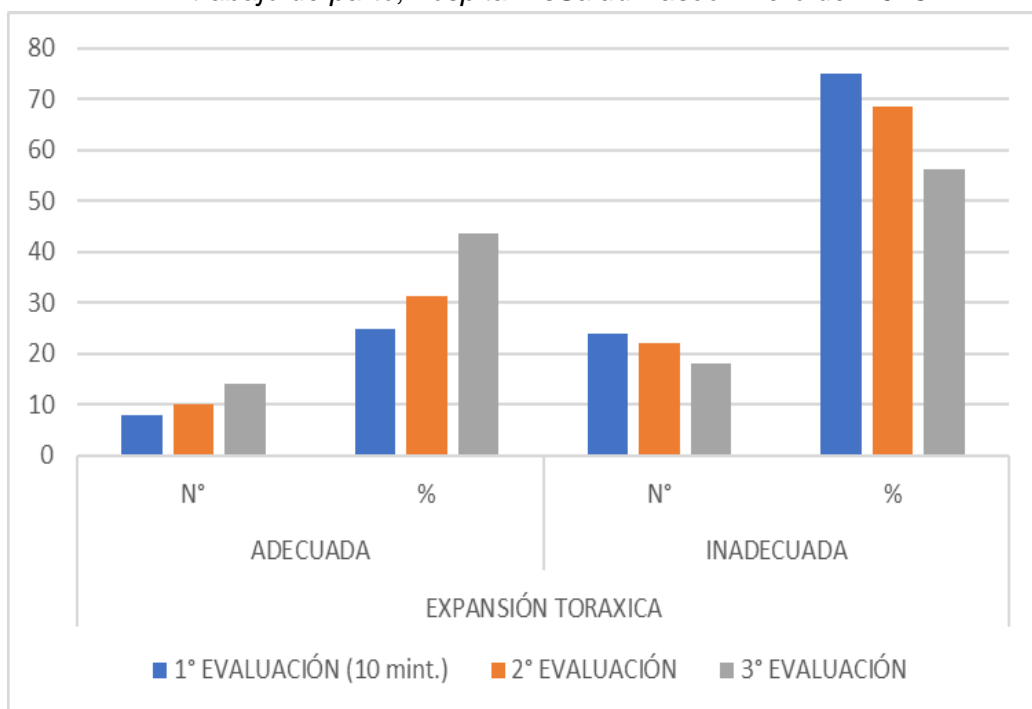
**Cuadro 4.** Evaluación cronológica de la expansión torácica al grupo control de los pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

EVALUACIÓN CRONOLÓGICA	EXPANSIÓN TORAXICA				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
1° EVALUACIÓN (10 mint.)	8	25	24	75	32	100
2° EVALUACIÓN (20 mint.)	10	31.3	22	68.7	32	100
3° EVALUACIÓN (30 mint.)	14	43.8	18	56.2	32	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria y protocolo terapéutico.



**Gráfico 4.** Evaluación cronológica de la expansión torácica al grupo control de los pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO 04

### **Análisis e interpretación**

La expansión torácica en el grupo control a la Valoración periódica clínica no varió mucho ya que este persistía a la tercera evaluación.

Del 100% de los pacientes se encontró que, a la primera evaluación, el 56.2% de ellos mostraban una expansión torácica inadecuada y el 43.8% pacientes presentaban una expansión torácica adecuada.

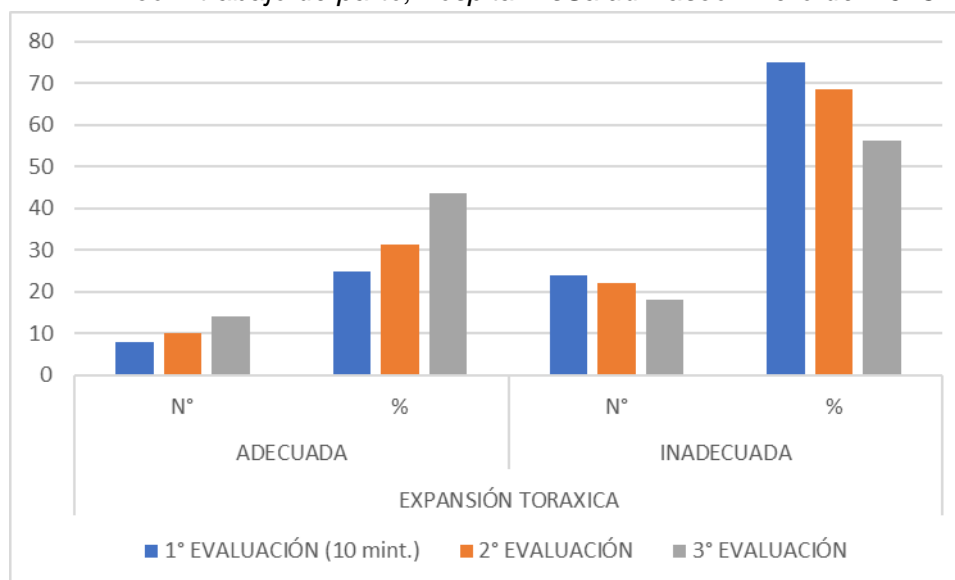
Esto demostrándonos, así como en el cuadro estadístico del grupo experimental tiene una diferencia marcada en la recuperación de la expansión torácica que es el principal signo clínico de una buena ventilación pulmonar. Y no encontrándose ningún cambio significativo en el grupo control.

**Cuadro 5.** Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

EVALUACIÓN CRONOLÓGICA	INDICE DE SATURACIÓN DE OXIGENO PERIFERICO				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
1° EVALUACIÓN	2	6.3	30	93.7	32	100
2° EVALUACIÓN	4	12.5	28	87.5	32	100
3° EVALUACIÓN	12	37.5	20	62.5	32	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria y protocolo terapéutico.

**Gráfico 5.** Evaluación cronológica del índice de saturación de oxígeno al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO N° 05

### Análisis e interpretación

En el presente cuadro estadístico de una sola entrada, se presenta el índice de saturación de oxígeno de acuerdo a la evaluación clínica periódica, en referencia al grupo control se puede afirmar lo siguiente:

Que del 100% de los pacientes del grupo control, el 93.7% de ellos presentaron a la primera evaluación una inadecuada saturación de oxígeno; y el 6.3% del paciente presentaba una adecuada saturación de oxígeno al primer día de evaluado del paciente en trabajo de parto

Posteriormente se evaluaron a la tercera evaluación, el 62.5 % de los pacientes seguían presentando un índice de saturación de oxígeno inadecuado; 6(37.5%) de ellos mostraban una adecuada saturación de oxígeno.

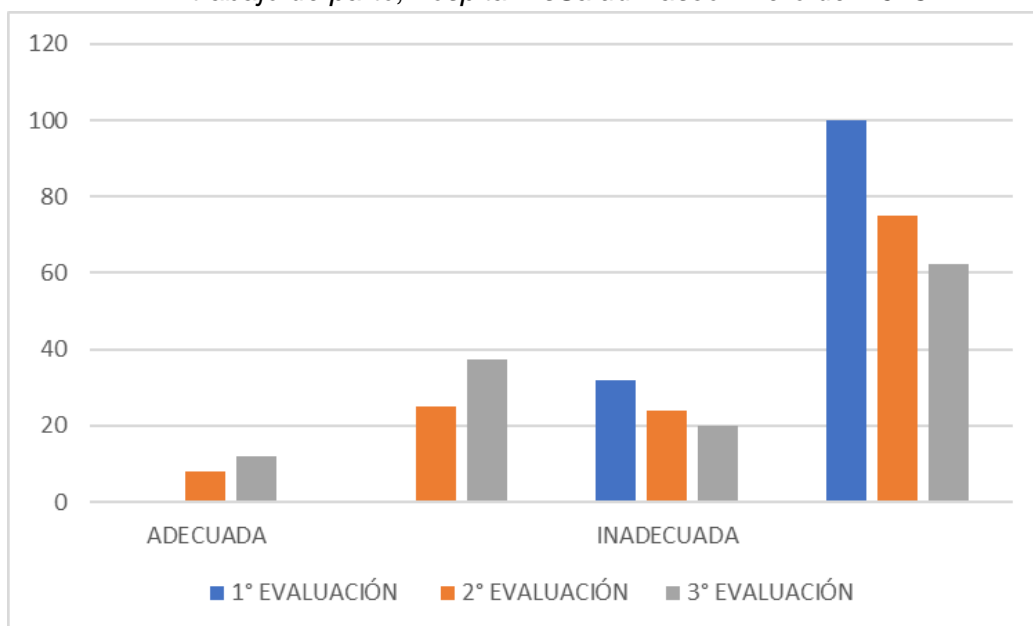
De lo que podemos asumir que a medida que pasa los tiempos de periodo expulsivo, pero sin instalar la posición de Fowler alta el índice de saturación de oxígeno periférico evaluado con un saturómetro es inadecuado o no se recupera al igual.

**Cuadro 6.** Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

EVALUACIÓN CRONOLÓGICA	VENTILACIÓN PULMONAR				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%
1° EVALUACIÓN	0	0	32	100	32	100
2° EVALUACIÓN	8	25	24	75	32	100
3° EVALUACIÓN	12	37.5	20	62.5	32	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria y protocolo terapéutico.

**Gráfico 6.** Evaluación cronológica de la ventilación pulmonar al grupo control de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



**Fuente:** Cuadro N° 06

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

El presente cuadro estadístico, se evalúa el síntoma de ventilación pulmonar, pero al grupo control, al cual no se le administro la técnica respiratoria.

De la misma manera se evaluaron por un total de tres veces, para evitar el sesgo que corresponde al número de evaluaciones; de los 32 (100%) pacientes, 32 (100 %) pacientes presentaron una inadecuada ventilación pulmonar y ningún paciente con una adecuada ventilación pulmonar.

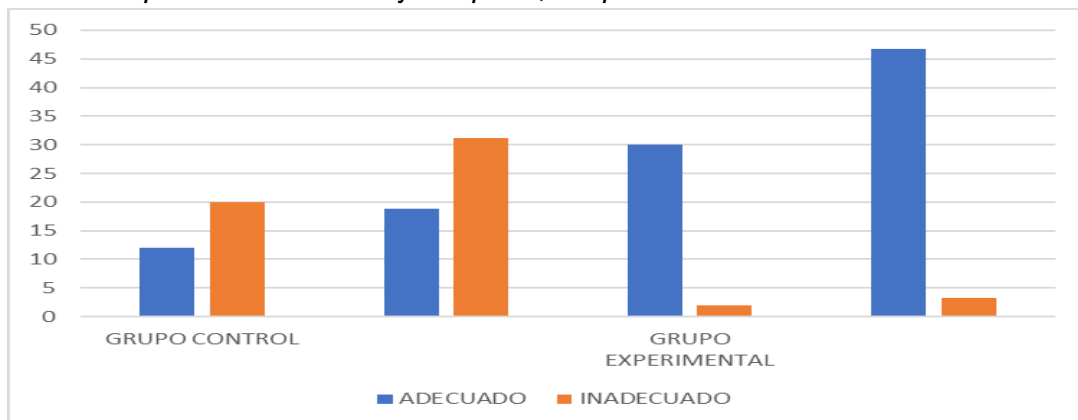
Esto se conservó durante las siguientes evaluaciones ya que a la tercera evaluación clínica periódica 10 (62.5 %) de ellos todavía presentaban una inadecuada ventilación pulmonar, con 6(37.5%) pacientes que presentaban una adecuada ventilación pulmonar, por lo que podemos asumir que la terapéutica de la posición de Fowler alta varia el tiempo de recuperación de la ventilación pulmonar.

**Cuadro 7.** Evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

ÍNDICE DE SATURACIÓN DE OXÍGENO A LA 3ª EVALUACIÓN	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ADECUADO</b>	12	18.8	30	46.8	42	65.6
<b>INADECUADO</b>	20	31.2	2	3.2	22	34.4
<b>TOTAL</b>	32	50	32	50	64	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria, protocolo terapéutico y guía de observación.

**Gráfico 7.** Evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



**Fuente:** Cuadro N° 07

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro estadístico de doble entrada se relacionan las variables: índice de saturación de oxígeno periférico a la tercera evaluación según grupo de estudio control o experimental, donde se hallaron los siguientes resultados:

Indudablemente que una vez evaluado el índice de saturación de oxígeno teníamos que comparar la variación para ambos grupos, ya que del 100% de los pacientes, el 65.6% de ellos mostraban un adecuado índice de saturación de oxígeno, y el 46.8% pertenece al grupo experimental y el 18.8% pertenecen al grupo de control. Y el 34.4% de los pacientes presentaban un inadecuado índice saturación de oxígeno de los cuales el 31.2% pertenecen al grupo control y el 3.2% del paciente al grupo experimental

Esto nos da parte para inferir e instalar la posición de Fowler alta como medio de recuperación del índice de saturación de oxígeno ya que de esta manera la evolución del paciente es favorable.

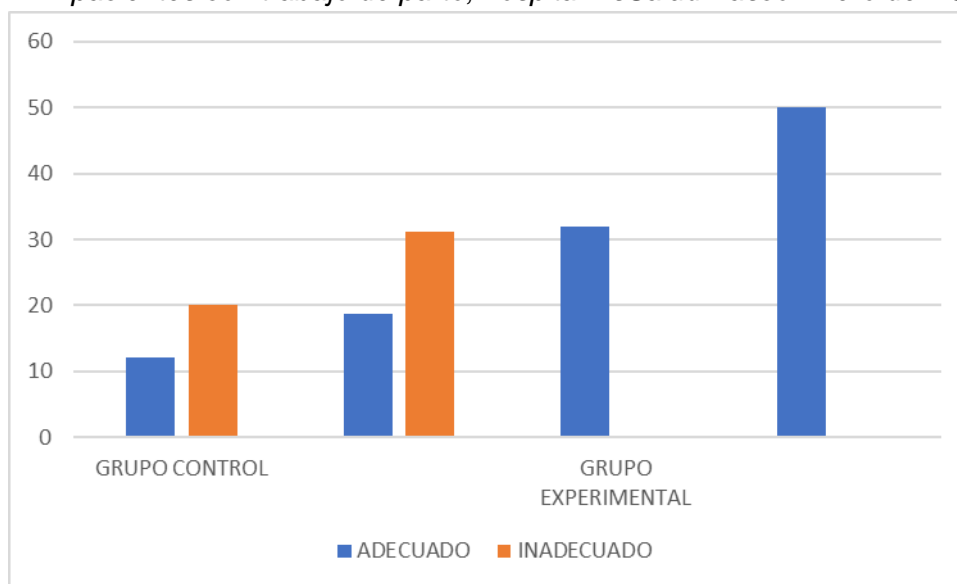
Estos datos obtenidos fueron sometidos a un contraste estadístico no paramétrico de la Chi cuadrada donde se obtuvo que la Chi cuadrada calculada es mayor que la Chi cuadrada tabulada; demostrándonos que existe una asociación estadística significativa, además de una relación entre las variables planteadas.

**Cuadro 8.** Evaluación clínica de la ventilación pulmonar según grupo de estudio de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.

VENTILACIÓN PULMONAR (F.R. POR MINUTO)	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	12	18.8	32	50	44	68.8
INADECUADO	20	31.2	0	0	20	31.2
TOTAL	32	50	32	50	64	100

**Fuente:** Ficha de evaluación de función respiratoria, protocolo terapéutico y guía de observación.

**Gráfico 8.** Evaluación clínica de la ventilación pulmonar según grupo de estudio de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto; hospital EsSalud Pasco Enero del 2023.



Fuente: Cuadro N°08

#### **Análisis e interpretación:**

El quid de nuestro trabajo de investigación era demostrar el grado de efectividad de la posición de fowler alta en los pacientes con trabajo de parto en el tercer periodo expulsión por lo que realizamos todas las averiguaciones necesarias para poder llegar a la verdad del presente estudio. Por último, relacionamos las variables: ventilación pulmonar a la tercera evaluación de acuerdo a cada grupo de estudio donde pudimos encontrar los siguientes datos:

Del 100% de los pacientes evaluados, el 68.8% de ellos presentaron una ventilación adecuado, de las cuales 32 pertenecían al grupo control y 32 al grupo experimental. El 31.2% de los pacientes demostraban una inadecuada ventilación pulmonar todos estos pacientes pertenecían al grupo control.

Demostrando de esta manera una vez más que la posición fowler alta ha sido efectiva en la recuperación de la ventilación pulmonar a la tercera evaluación. Estos datos obtenidos fueron sometidos a un contraste estadístico no paramétrico de la Chi cuadrada donde se obtuvo que la Chi cuadrada

calculada es mayor que la Chi cuadrada tabulada; demostrándonos que existe una asociación estadística significativa, además de una relación entre las variables planteadas.

#### 4.3. Prueba de hipótesis

##### Contrastación de hipótesis

##### a. Formulación de la Hipótesis Estadística: CUADRO N° 07

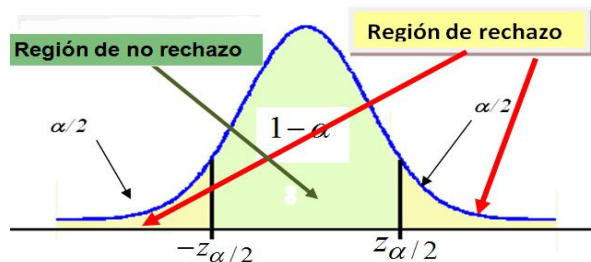
$H_0$  = La evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico no se relacionan el según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto.

$H_a$  = La evaluación clínica del índice de saturación de oxígeno periférico si se relacionan el según grupo de estudio en pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto.

##### b. Nivel de Significancia:

$\alpha = ,05$  es decir 5% de margen de error y con una probabilidad de 95% de asertividad.

##### c. Estadístico de Prueba:



##### d. Valor Estadístico de Prueba:

$$X_0^2 = 22.44 > X_T^2 (1 \text{ g.1. } \alpha. 0.01) = 6.6$$

##### e. Decisión Estadística:

$H_0$ : No se acepta.

$H_1$ : Se acepta

##### a. Formulación de la Hipótesis Estadística: CUADRO N° 08



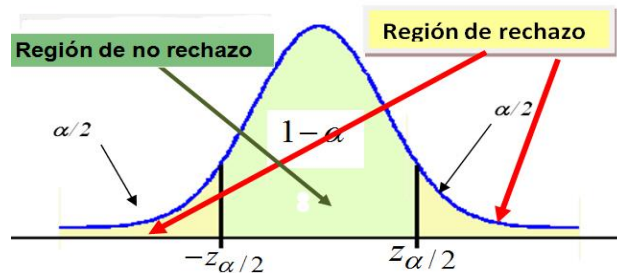
$H_0$  = La evaluación clínica de la pulmonar no se relaciona según grupo de estudio de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto.

$H_a$  = La evaluación clínica de la ventilación pulmonar si se relaciona según grupo de estudio de pacientes post colocación de la posición de Fowler alta en pacientes con trabajo de parto.

**b. Nivel de Significancia:**

$\alpha = ,05$  es decir 5% de margen de error y con una probabilidad de 95% de asertividad.

**c. Estadístico de Prueba:**



**d. Valor Estadístico de Prueba:**

$$X_0^2 = 29.08 > X_{\tau}^2 (1 \text{ g.1. } \alpha. 0.01) = 6.6$$

**e. Decisión Estadística:**

$H_0$ : No se acepta.

$H_1$ : Se acepta.

**4.4. Discusión de resultados**

El presente estudio de investigación se ostenta en la discusión de extrapolar conocimientos de soporte respiratorio a cuidados obstétricos por lo que para el presente estudio se tomó como referencia a:

Bonfil Sanchez, (2022), en Mexico en su trabajo de investigación titulado "Posición anatómica durante el parto", tuvo como objetivo analizar una posición anatómica beneficiosa que le brinde comodidad, control de dolor y favorece su proceso de dilatación. Su trabajo de investigación es un estudio

con enfoque cualitativo. Como resultado a la investigación, bajo la revisión de artículos y experiencia de mujeres se demuestra eficiencia de la posición vertical en el trabajo de parto por una evolución del mismo de manera efectiva que ayuda a la mujer a su participación, comodidad y disminución de las dificultades posibles, por lo que se concluye el buen resultado a incentivar a la participación activa y la elección y adopción de la posición de parto siempre que se cumplan con las características optimas y que beneficien el proceso de nacimiento del nuevo ser.

Es por ello en nuestro estudio en su primordio evidenciamos Indudablemente que una vez evaluado el índice de saturación de oxígeno teníamos que comparar la variación para ambos grupos, ya que del 100% de los pacientes, el 65.6% de ellos mostraban un adecuado índice de saturación de oxígeno, y el 46.8% pertenece al grupo experimental y el 18.8% pertenecen al grupo de control. Y el 34.4% de los pacientes presentaban un inadecuado índice saturación de oxígeno de los cuales el 31.2% pertenecen al grupo control y el 3.2% del paciente al grupo experimental

Esto nos da parte para inferir e instalar la posición de Fowler alta como medio de recuperación del índice de saturación de oxígeno ya que de esta manera la evolución del paciente es favorable.

Vizmanos Sevilla, Alonso Ugartemendía, Arenas Olmo, Montilla Martín, & Ruiz Serrato, (2020), en su artículo de investigación titulado “Relación entre cambios posturales e hipotensión en mujeres parturientas con analgesia epidural”, pretenden demostrar que la posición de decúbito lateral izquierdo (como recomiendan en la bibliografía consultada) no es la más adecuada para la recuperación de estos episodios, por lo que, evitando esta posición, se consiguen disminuir los episodios de hipotensión y la medicalización de la gestante de parto así como sus repercusiones en el feto. Se ha realizado estudio clínico controlado, realizando cambios posturales en las gestantes de

parto con analgesia epidural, para averiguar qué posición o posiciones aumentan, evitan o minimizan la aparición de hipotensión en este tipo de paciente. El reclutamiento es secuencial hasta llegar al tamaño muestral con asignación aleatoria a dos grupos. Las variables estudiadas son: Tensión Arterial Materna (TAM), FCM, FCF. Con el fin de descartar situaciones añadidas que pudieran repercutir en los resultados, se han estudiado también variables discretas: edad, semanas de gestación, antecedentes maternos, posición fetal, y variables cualitativas: técnica de punción anestésica, procedimiento analgésico y fármacos empleados, uso de medicación coadyuvante, postura de punción. Los tiempos para la toma de variables son iguales para los dos grupos, realizando los cambios posturales solo en el grupo de intervención. Los resultados confirman nuestro objetivo, los riesgos de hipotensión aumentan en D.L.I., siendo la posición de Fowler ( $85^{\circ}$ - $90^{\circ}$ ) la más adecuada para evitar estos riesgos. Entendemos que quizás sea preciso replantear ciertos protocolos de actuación ante episodios de hipotensión en los parto con epidural.

Y por ultimo se reraliza la discusion con el estudio de investigacion de Del 100% de los pacientes evaluados, el 68.8% de ellos presentaron una ventilación adecuado, de las cuales 32 pertenecían al grupo control y 32 al grupo experimental. El 31.2% de los pacientes demostraban una inadecuada ventilación pulmonar todos estos pacientes pertenecían al grupo control.

Demostrando de esta manera una vez más que la posición fowler alta ha sido efectiva en la recuperación de la ventilación pulmonar a la tercera evaluación. Estos datos obtenidos fueron sometidos a un contraste estadístico no paramétrico de la Chi cuadrada donde se obtuvo que la Chi cuadrada calculada es mayor que la Chi cuadrada tabulada; demostrándonos que existe una asociación estadística significativa, además de una relación entre las variables planteadas.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

Del 100% de los pacientes colocados en posición fowler alta esto a la tercera evaluación se revertieron los datos, de tal modo que el 87.5% de los pacientes mostraron una adecuada expansión torácica y el 12.5 % de los pacientes mostraban una inadecuada expansión torácica.

### **Segunda**

Del 100% de los pacientes que son sujeto a programación en el presente estudio, el índice de saturación de oxígeno es adecuado en un 2.5% de los pacientes, y el 75% de los pacientes mostraban una inadecuada saturación de oxígeno. Posterior a la colocación de la posición, esto a la tercera evaluación clínica periódica se pudo observar que del total de los pacientes, el 93.7% de ellos tenían un adecuada saturación de oxígeno por lo que la saturaba 70 a 95 %, además el 6.3% de los pacientes mostraban al examen con el saturómetro una inadecuada saturación de oxígeno esto menor de 70%

### **Tercera**

Del 100% de los paciente sometido a la posición de fowler alta; a la primera evaluación se evidencio que el 87.5 % de ellos presentaron un inadecuado ventilación pulmonar y que se evaluó una frecuencia respiratoria mayor a 25 respiraciones por minuto y el 12.5 % de ellos un adecuado ventilación pulmonar. A la tercera evaluación clínica del grupo de estudio experimental se pudo observar que la ventilación pulmonar, observándose que el 100% de los pacientes, ya se evaluaron una adecuada ventilación pulmonar

### **Cuarta**

Del 100% de los pacientes se encontró que, a la primera evaluación, el 56.2% de ellos mostraban una expansión torácica inadecuada y el 43.8% pacientes presentaban una expansión torácica adecuada.

### **Quinta**

Que del 100% de los pacientes del grupo control, el 93.7% de ellos presentaron a la primera evaluación una inadecuada saturación de oxígeno; y el 6.3% de los paciente presentaba un adecuado saturación de oxígeno al primer día de evaluado del paciente post colocación, Posteriormente se evaluaron al tercer día, correspondiente a la tercera evaluación, el 62.5 % de los pacientes seguían presentando un índice de saturación de oxígeno inadecuado; 6(37.5%) de ellos mostraban una adecuada saturación de oxígeno.

### **Sexta**

De la misma manera se evaluaron por un total de tres veces, para evitar el sesgo que corresponde al número de evaluaciones; de los 32 (100%) pacientes, 16(100 %) pacientes presentaron una inadecuada ventilación pulmonar y ningún paciente con una adecuada ventilación pulmonar. Esto se conservó durante las siguientes evaluaciones ya que a la tercera evaluación clínica periódica 10(62.5 %) de ellos todavía presentaban una inadecuada ventilación pulmonar, con 6( 37.5%) pacientes que presentaban un adecuado ventilación pulmonar, por lo que podemos asumir que la terapéutica con la posición de fowler alta varia el tiempo de recuperación de la ventilación pulmonar

### **Septima**

Indudablemente que una vez evaluado el índice de saturación de oxígeno teníamos que comparar la variación para ambos grupos, ya que del 100% de los pacientes, el 65.6% de ellos mostraban un adecuado índice de saturación de oxígeno, y el 46.8% pertenece al grupo experimental y el 18.8% pertenecen al grupo de control. Y el 34.4% de los pacientes presentaban un inadecuado índice saturación de oxígeno de los cuales el 31.2% pertenecen al grupo control y el 3.2% del paciente al grupo experimental

### **Octava**

Del 100% de los pacientes evaluados, el 68.8% de ellos presentaron una ventilación adecuado, de las cuales 32 pertenecían al grupo control y 32 al grupo experimental. El 31.2% de los pacientes demostraban una inadecuada ventilación pulmonar todos estos pacientes pertenecían al grupo control.

## RECOMENDACIONES

1. Después de los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación se planteó las siguientes recomendaciones:
2. Todo paciente con compromiso respiratorio por diferentes motivos o eventos clínicos fisiológicos y patológicos debe realizar ejercicios respiratorios para mejorar su expansión torácica, en especial, porque esto conlleva a una buena saturación de oxígeno.
3. Paciente sometido a una injuria hipoxia por altura y/o presión barométrica debe realizar ejercicios respiratorios y deambulacion para evitar complicaciones respiratorias y otras complicaciones
4. Se debe protocolizar del uso de la posición de fowler alta en todo servicio hospitalario que lo requiriera y todo paciente que necesita mejorar la función respiratoria.
5. Se debe brindar capacitación permanente y actualizada al personal de obstetricia sobre el manejo de pacientes con trastorno respiratorio por hipoxia tisular y alveolar.
6. Realizar trabajos de investigación que favorezcan a elevar la calidad de atención de obstetricia, mediante la actualización permanente y constante en pacientes con trabajo de parto en los diferentes periodos de parto.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alonso L. Mejorando las habilidades en ventilación y oxigenación en situaciones de urgencia. *Form. Act. Pediatr.* 2011; 4(2): 194 – 202. Obtenido de: [https://fapap.es/files/639-738-RUTA/FAPAP3\\_2011\\_09.pdf](https://fapap.es/files/639-738-RUTA/FAPAP3_2011_09.pdf)
2. Bonfil Sanchez, B. (2022). Posicion anatomica durante el Parto. Obtenido de <file:///D:/DESCARGAS/1.%20POSICION%20ANATOMICA%20VERTICAL%20DURANTE%20EL%20PARTO.pdf>
3. Castro F. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados*,12(52): 102 – 108. Obtenido de <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/52102cc>
4. Chavarria Z, Giovanna E. Eficacia del posicionamiento de paciente para prevenir la neumonía asociada al ventilador en la Unidad de Cuidados Intensivos. Lima Universidad Norbert Wiener; 2019. Obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3638>
5. Garcia Zeferino , E. (2010). Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986774/45garcia-zeferino-ericka.pdf>
6. Gómez, E., Serie Mujer y Desarrollo 17. “La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe viejos problemas y nuevos enfoques” Obtenido de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5856/3/S9700135\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5856/3/S9700135_es.pdf)
7. Hernandez Sampieri , R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metología de la Investigación*. Mexico D.F: MC GRAW HILL.
8. Honorio Estela, J. J. (2019). Policitemia y preeclampsia en gestantes residentes entre los 3000 y 4000 m.s.n.m. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2699792>
9. Infinita Industrial Consulting. (12 de noviembre de 2021). Obtenido de Análisis microbiológicos: ¿Para qué sirven?:



<https://www.infinitiaresearch.com/noticias/analisis-microbiologicos-para-que-sirven/>

10. Jimenes Herrera , M., & Sandiumenge Camps, A. (2015). Analisis de la factibilidad de la posicion semi incorporada en los pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva. Obtenido de [file:///D:/DESCARGAS/tesis%20final%20v4%20\(1\).pdf](file:///D:/DESCARGAS/tesis%20final%20v4%20(1).pdf)
11. Manual MSD. (2021). Trabajo de Parto. Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
12. Méndez Ramirez, I., Namihira Guerrero, D., Moreno Altamirano, L., & Sosa de Martinez, C. (2014). EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. Lineamientos para su elaboración y análisis. TRILLAS S. A. de C.V.
13. Mendoza L. y Quispe Q. Tesis “Calidad en la atención del parto en usuarias del servicio de Obstetricia. Hospital II EsSALUD de Ayacucho, Agosto – octubre 2019”. Universidad de Huamanga. Perú. 2020
14. Merlin Contreras, D. (2021). Mediad de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del Area Covid-19 en Hospital Santa Rosa . Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima - Perú. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72239/Merlin\\_CDG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72239/Merlin_CDG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Ministerio de Salud del Peru. Norma tecnica de salud para la atencion integral de la salud materna NTS N°105- MINS/DGSP.V.01 Lima - Perú: MINS/, 2014.
16. MINS/ NTS N°121-MINS/DGIESP V.01 “Norma Técnica de Salud Para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural”2020
17. Mimo Care. (20220). Posición de Fowler. Obtenido de <https://mimocare.net/blog/posicion-de-fowler-importancia-y-beneficios/>

18. Morrondo Blanco , N. (2020). Revision de los cuidados posturales en el tratamiento de la Patología. Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47877/TFG-H2305.pdf?sequence=1>
19. O'Driscoll R. Oxigenoterapia en la emergencia. Riesgos de la oxigenoterapia insuficiente o excesiva, 345(1): e6856. Obtenido de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=78211&pagina=2>
20. Vizmanos Sevilla, Á., Alonso Ugartemendía, Á., Arenas Olmo, A., Montilla Martín, A., & Ruiz Serrato, R. (2020). Relación entre cambios posturales e hipotensión en mujeres parturientas con analgesia epidural. Revista de enfermería basada en la evidencia, 8(34). Obtenido de <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=4660483>

# **ANEXOS**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**ANEXO 2**

**FICHA DE EVALUACION DEL FUNCIÓN RESPIRATORIA**

**(Aplicado a pacientes con trabajo de parto)**

Paciente:.....

N° Cama: .....

Signos Físicos	Actividad		Frecuencia Respiratoria		Expansión Torácico		Saturación de Oxígeno	
	P	Contenido	P	Contenido	P	Contenido	P	Contenido
Primer evaluación								
Segundo evaluación								
Tercer evaluación								

**Signos Físicos y criterios para su valoración**

- Actividad: Puntuación:
  - 2 = Movilización Sin Dificultad
  - 1 = Movilización con Dificultad
  - 0 = No movilización
- Respiración: Puntuación:
  - 2 = Respira profundamente y tose con frecuencia Respiratoria normal
  - 1 = Esfuerzo respiratorio limitado con frecuencia Respiratoria Anormal
  - 0 = No hay respiración espontánea
- Expansión Torácica: Puntuación
  - 2 = Adecuada.
  - 1 = Inadecuada
- Saturación de oxígeno: Puntuación
  - 2 = Saturación de oxígeno Adecuada
  - 1 = .Saturación de oxígeno Inadecuado



**ANEXO 3**

**PROTOCOLO DE INSTALACION DEL PACIENTE A POSICIÓN FOWLER ALTA**

**1. Objetivo**

Evaluar y analizar la función Respiratoria al paciente pos colocación de la posición de fowler lata y comparar con los parámetros normales para observar si estos se encuentran dentro del rango normal o anormal.

**2. Material:**

- Ropa de cama.
- Almohadillas grande y pequeñas
- Cojinetes
- Loción de piel
- humectante

**3. Metodología**

El paciente seleccionado y captado en el servicio de emergencia obstétrica, dará sus datos a la persona que se encuentra en este servicio como nombres y apellidos, talla y peso, y otros datos de la ficha obstétrica.

**4. Procedimiento**

El paciente, sentado o de pie frente a la unidad del paciente en el servicio de emergencia se le podrá realizar los siguientes cuidados de admisión y prestarle servicio de comodidad y confort.

**Puntos claves:**

1. El paciente y la familia deben ser informados e instruidos adecuadamente
2. La colocación de la posición de fowler alta debe ser cuando el paciente haya recibido la atención de emergencia y urgencia médica obstétrica y este estable.

**Preparación para el procedimiento:**

El individuo debe reposar 5 a 10 minutos antes del examen mientras el dolor sea tolerable.

- El procedimiento debe ser descrito cuidadosamente con énfasis en la necesidad de evitar descompensaciones.
- La obstetra debe demostrar el procedimiento usando artificios locales.
- Las prendas de sujeciones provocadas hacia el cuerpo deben sacarse para lograr la relajación del paciente y disminuir la ansiedad del paciente.
- Los exámenes y controles posteriores deben ser hechos a los mismos momentos del trabajo de parto.
- El paciente debe estar sentado. La posición de la cabeza debe ser mantenida en posición neutra o menos fija.
- La pausa de la colocación de la posición de fowler alta será cada 20 minutos para evitar puntos de presión y con riesgo a desarrollar ulcera por presión y/o isquemia tisular.
- Durante la respiración la obstetra debe observar al individuo y estimularlo positivamente para que el esfuerzo sea mantenido por el tiempo necesario.

#### **Duración y Término**

- La duración de la posición fowler alta no será mayor a 20 minutos, a menos que un mal evidente se observe.



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., Padre (o Madre), de familia, ....., expreso mi consentimiento para que mi familiar o yo misma sea parte del estudio “**EFICACIA DE LA POSICION DE FOWLER ALTA EN EL MANEJO DE UNA ADECUADA VENTILACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO**” quienes son responsables los **Bach. CABELLO ESPINOZA, Sherlly Tais. Bach. ANDRADE ZELAYA, Angie de las Nieves.** . Este consentimiento solo es válido para estos aspectos y hago constar que se me han explicado los procedimientos, los cuales no pondrán en riesgo la salud de mi paciente.

Asimismo, declaro conocer que este trabajo está autorizado por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

..... 2023.

\_\_\_\_\_  
Firma Del Padre De Familia

DNI: \_\_\_\_\_





**ANEXO 5**

**FICHA CRONOLÓGICA OBSTÉTRICA DE EVALUACIÓN DE LOS PERIODOS DEL PARTO**

CÓDIGO \_\_\_\_\_

**EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA (HORAS y Minutos)**

**Duración**

<b>Primer periodo de parto (dilatación)</b>										
Borramiento de cuello										
Formación de la bolsa de agua										
Alguna sintomatología										
Observación										
<b>Segundo periodo de Parto (expulsivo)</b>										
Acomodación y descenso										
Extensión y rotación										
Expulsión										
<b>Tercer periodo de parto (alumbramiento)</b>										
Expulsión del placenta										
Cordón umbilical										
Membranas										
Observaciones										
<b>Cuarto periodo de parto (puerperio inmediato)</b>										
CFV										
altura uterina										
Pérdida de sangre										

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_