

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores causales y ausentismo del acompañamiento
durante el trabajo de parto, Hospital de Tingo María, 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Zúñiga Beraún, Josué

ASESORA: Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Subárea: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR: Zúñiga Beraún, Josué

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72811780

DATOS DEL ASESOR: Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: Salud pública y docencia universitaria.

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud, magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria.	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Rivera Soto, Mauth Jakueline	Magister en salud pública y gestión sanitaria	22719431	0009-0008-1802-3717



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las **diez** horas del día **veintiocho** del mes de **agosto** del año **dos mil veintiséis**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. MAUTH JAKULINE RIVERA SOTO

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2646-2026-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES CAUSALES Y AUSENTISMO DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL TINGO MARÍA, 2025"**, presentado por el Bachiller en Obstetricia **Sr. JOSUE ZUÑIGA BERAÚN**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADO** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **1.8** y cualitativo de **MUY BUENO**.

Siendo las, 11:00 horas del día **28** del mes de **agosto** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ

DNI 22515292

ORCID 0000-0001-9904-5337

SECRETARIA

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

MG. MAUTH J. RIVERA SOTO

DNI 22719431

ORCID 0009-0008-1802-3717



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **JOSUÉ ZÚÑIGA BERAÚN**, de la investigación titulada **"FACTORES CAUSALES Y AUSENTISMO DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL TINGO MARÍA, 2025"**, con asesor(a): **VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2303-2024-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **15 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 08 de julio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad, aprobada mediante Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 08 de noviembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%
ÍNDICE DE SIMILITUD

15%
FUENTES DE INTERNET

3%
PUBLICACIONES

4%
TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unsaac.edu.pe
Fuente de Internet

2 repositorio.udh.edu.pe
Fuente de Internet

3 repositorio.unheval.edu.pe
Fuente de Internet

4 sochog.cl
Fuente de Internet

5 repositorio.unh.edu.pe
Fuente de Internet

6 dspace.ueb.edu.ec
Fuente de Internet

7 dspace.uvic.cat
Fuente de Internet

8 repositorio.uladech.edu.pe
Fuente de Internet

9 repositorio.unc.edu.pe
Fuente de Internet

10 alicia.concytec.gob.pe
Fuente de Internet



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

El siguiente trabajo está dedicado para a mi hijo Theo Karev, mi pareja Hellen, mi mamá Susy, mi papá Esau y, mis hermanos Paul y Esau quienes me brindaron un apoyo incondicional durante mi superación profesional; por todo el amor y por el tiempo invertido hacia mí, es gracias a ellos que soy una persona con buenos principios y valores forjados en el sendero complicado de la vida, el quien redacta ahora estas palabras es una persona muy diferente persona de quien comenzó el inicio de esta aventura de la carrera de obstetricia, sin la ayuda de mi familia no habría podido concretarla mi camino, tal vez nunca encuentre las palabras adecuadas para expresar todo lo que siento por ellos, mi familia, y la única manera de poder compensarles por todo el esfuerzo que han hecho y sacrificado por mí, es terminando la carrera que empecé y dedicando este trabajo en sus nombres.

AGRADECIMIENTO

- ❖ En primer lugar, agradecer a dios por otorgarme perseverancia y constancia para alcanzar los objetivos trazados.
- ❖ Para mi madre por el apoyo moral, social y financiero, gracias a su respaldo se pudo completar el desarrollo del trabajo.
- ❖ A mi hijo y pareja por darme las fortaleces y ánimos necesarios en terminar la carrera.
- ❖ A mi asesora la Obstetra Verónica C. Ruiz por sus enseñanzas, apoyo y amistad, que me permitió el aprendizaje y crecimiento como persona y profesional en el transcurso de la elaboración de este trabajo de investigación.
- ❖ A los profesionales del departamento de obstetricia del Hospital Tingo María, quienes fortalecieron mis conocimientos con bases sólidas a través de su larga experiencia en el campo clínico.
- ❖ Y a cada uno del equipo profesional docente de la E.A.P. de obstetricia de la Universidad de Huánuco, quienes en el transcurso de mi permanencia en la institución fueron el modelo a seguir y de superación personal en el día a día.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2.1.1 PROBLEMA GENERAL	15
2.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 GENERAL	16
1.3.2 ESPECÍFICOS	16
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1 INTERNACIONALES	19
2.1.2 NACIONALES	23
2.1.3 LOCALES	25
2.2 BASES TEÓRICAS	26
2.2.1 TRABAJO DE PARTO	28
2.2.2 PARTO INSTITUCIONAL	29
2.2.3 EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVA	29
2.2.4 ACOMPAÑAMIENTO	29
2.2.5 DOULA	30
2.2.6 EPISIOTOMÍA	31
2.2.7 MODELOS ACTUALES DE ATENCIÓN DE PARTO OBSTÉTRICA	31

2.2.8	PARADIGMAS INTERNACIONALES DEL NACIMIENTO, MODELOS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA.	32
2.2.9	PUÉRPERA	33
2.2.10	FACTOR CAUSAL	34
2.2.11	AUSENTISMO	35
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES	35
2.4	HIPÓTESIS	36
2.4.1	GENERAL	36
2.4.2	ESPECÍFICAS	36
2.5	VARIABLES	36
2.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE	36
2.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	37
CAPÍTULO III		42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		42
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1	ENFOQUE	42
3.1.2	ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3	DISEÑO	42
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1	POBLACIÓN	43
3.2.2	MUESTRA	44
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	46
3.4	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	46
3.4.1	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO	46
3.4.2	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
CAPÍTULO IV		47
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	47
4.2	ANÁLISIS INFERENCIAL	54
4.3	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	57
CAPÍTULO V		59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		59
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES		66

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto	47
Tabla 2. Factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.....	48
Tabla 3. Factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025	50
Tabla 4. Factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.....	52
Tabla 5. vínculo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025...	54
Tabla 6. vínculo entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025...	55
Tabla 7. vínculo entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025...	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica del ausentismo de acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.	47
Figura 2. Representación gráfica de factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.	49
Figura 3. Representación gráfica de factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.	51
Figura 4. Representación gráfica de factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Tingo María con el **OBJETIVO** de determinar la relación que existe entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025, con una **METODOLOGIA** observacional, retrospectiva transversal de un enfoque cuantitativo y un alcance correlacional, a una muestra poblacional de 150 puérperas, donde los **RESULTADOS** que se obtuvieron fueron que el 61.3% respondieron que tuvo ausencia del acompañamiento durante el trabajo de parto, en el análisis inferencial se encontró que solo la dimensión de factores sociodemográficos tuvieron resultado de $p=0.041$ (<0.05), que rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alternativa demostrando vínculo significativo en contraste con las dimensiones de factores personales e institucionales que no mostraron vínculo significativo **CONCLUYENDO** en que no existe vínculo significativo entre factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, debido a que solo una de las tres dimensiones mostró una vinculación significativa, siendo ésta la dimensión de factores sociodemográficos, destacando indicadores como: de procedencia de áreas rurales (52.70%), jóvenes de entre 18 a 29 años (63.30%) y vivir a menos de 4 horas del hospital (96%).

PALABRAS CLAVE: ausentismo, trabajo de parto, factores causales, doula, puérpera.

ABSTRACT

This research was conducted at the Tingo María Hospital with the **OBJECTIVE** of determining the relationship between causal factors and absence of support during labor. The study, conducted at the Tingo María Hospital in 2025, employed an observational, retrospective, cross-sectional **METHODOLOGY** with a quantitative approach and correlational scope. The sample consisted of 150 postpartum women. The **RESULTS** showed that 61.3% reported experiencing absence of support during labor. Inferential analysis revealed that only the sociodemographic factors dimension showed a p-value of 0.041 (<0.05), leading to the rejection of the null hypothesis (H_0) and the acceptance of the alternative hypothesis. This demonstrates a significant link, in contrast to the personal and institutional factors dimensions, which did not show a significant link. Therefore, the study **CONCLUDING** that there is no significant link between causal factors and absence of accompaniment during labor, because only one of the three dimensions showed a significant link, this being the dimension of sociodemographic factors, highlighting indicators such as: origin of rural areas (52.70%), young people between 18 and 29 years old (63.30%) and living less than 4 hours from the hospital (96%).

KEY WORDS: absenteeism, labor, causal factors, doula, postpartum woman

INTRODUCCIÓN

El parto es un suceso único en la vida de toda mujer debido a que no solo implica una sobrecarga fisiológica sino también psicológica, social e institucional, este hecho expone y coloca en una posición vulnerable a la mujer parturienta en un establecimiento de salud, siendo expuesta a diversos procedimientos y tratamientos por el profesional de la salud con el fin de lograr un parto exitoso y saludable; cabe aclarar que la atención en dichos establecimiento tienen ventajas significativas para las madres y recién nacidos durante el trabajo de parto, sin embargo, también existen ciertos derechos de las parturientas como el de un acompañante que fueron desplazados para la atención de parto.

Hay que resaltar que el acompañamiento durante este proceso tiene beneficios materno-perinatales asociados, muy significativos, que la OMS respalda y recomienda en varias de sus publicaciones; debido a estos beneficios comprobados, busco mediante este trabajo de investigación, dar a conocer sobre el contexto actual y real en la implementación de la tercera recomendación sobre el acompañamiento durante el parto en el Hospital Tingo María.

Por lo expuesto, este trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos que se mostraran a continuación:

Capítulo I, contiene la descripción del problema de investigación, fundamentado en el problema de la investigación mediante la formulación de la pregunta y los objetivos generales y específicos de la investigación, así como también, la justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, contiene el “Marco Teórico”, donde se muestra los antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales e hipótesis general y específicas relacionadas con el trabajo de la investigación.

Capítulo III, contiene la metodología de la investigación, donde se expone temas como: tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, etc.

Capítulo IV, contiene información de los resultados obtenidos del trabajo de investigación, realizado mediante un análisis descriptivo e inferencial.

Capítulo V, contiene información de la discusión de resultados, donde se enfatiza la comparación de los resultados obtenidos con los resultados de los antecedentes mencionados en el capítulo II.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El acompañamiento de la mujer en el parto se define como aquella persona elegida por la mujer para que acompañe durante el trabajo de su parto, esta persona presta o brinda apoyo de forma continua durante todo el proceso, y puede tratarse de la pareja, un familiar, grupo social de la mujer como: amiga, conocido(a), persona de la comunidad o un doula (1).

Aproximadamente alrededor de 140 000 000 de nacimientos suceden al día en el mundo, éstos son concebidos por mujeres libres en factores de riesgo ante cualquier tipo de complicación, sin embargo, el parto es un acontecimiento único y crítico, tanto para la vida del recién nacido como para la madre, por lo que eleva el riesgo de morbilidad significativamente ante la aparición de una complicación. La OMS en febrero del 2018 con el propósito de asegurar a los recién nacidos y madres, publicó una serie de recomendaciones para el parto con el fin de instituir orden sobre las prácticas clínicas que den como resultado un parto sin complicaciones (1).

Para el 2020, publicaciones de un grupo semilleros Andina realizó una investigación sobre derechos acerca de las recomendaciones que hizo la OMS, en especial sobre la perspectiva de mujeres en el acompañamiento durante el parto; en esta publicación se mencionó que existen situaciones que infravalora a la mujer físicamente y psicológicamente ya que las posiciona en una actitud vulnerable con el fin de favorecer las prácticas médicas, debido a esto hace que la mujer tenga miedo a un parto institucional, generando desconfianza hacia el personal e incluso temor; se refirió que existen mujeres que son frecuentemente maltratadas durante el trabajo de parto a nivel mundial; solo en América latina el 39% de mujeres sufre violencia institucional durante el trabajo de parto, para tener una idea, un 74.6% de las mujeres manifiesta que se les realizaron procedimientos sin consentimiento informado como: el uso de oxitócicos, amniotomías, negación del acompañante, maniobras de Kristeller y negación al uso de medicinas naturales que alivian el dolor (2).

En el mundo, la OPS publicó sobre el acompañamiento en el parto, en el cual se describe sobre la lenta implementación de esta recomendación en la práctica clínica; en este estudio se incluyó a más de 27 países desde abril del 2018 a abril del 2022, informando que casi un tercio de los estudios solo tuvo una cifra inferior al 40%, otro tercio informo de una cobertura entre el 40% y 80%; siendo los esposos o parejas quienes fueron los acompañantes más frecuentes, seguidos de familiares o amigos (3).

En Latinoamérica, en nueve hospitales de cinco países diferentes existió variación de la incorporación del acompañamiento durante el parto, incluso existiendo la ausencia de estos entre el 14.9% y el 93.8%, en donde recomiendan implementar los esfuerzos, colaborar con las diferentes comunidades, trabajadores de salud y formular políticas para disminuir las barreras de implementación y que todas las mujeres tengan una oportunidad de recibir el apoyo del acompañamiento durante el parto y así dar iniciativa a la mejora de la salud materna (3).

En un contexto nacional, desde los años 2004-2005 el Centro de Salud Aparicio Pomares del departamento de Huánuco realizó un estudio a una muestra poblacional representativa de 150 partos, evidenciando que el 62.6% de las gestantes que contaba con un acompañante durante el parto, tenían una experiencia positiva y grata; concluyendo sobre el positivismo del acompañamiento durante el trabajo de parto (4).

Para el 24 de diciembre del 2013 el Perú a través de la resolución ministerial 827-2013/MINSA, se da la aprobación de la NTS N°105-MINSA/DGSP-V0.1 “norma técnica de salud para la atención integral de salud materna” con la finalidad de reducir la morbilidad perinatal materno, estableció una serie de disposiciones para la atención del embarazo, parto y postparto, entre las recomendaciones se fomenta el acompañamiento durante todo el proceso de trabajo de parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) (5). Para el año 2021 la universidad de Huancavelica realizó un estudio de investigación, transversal, observacional de prospectiva de nivel descriptivo a una muestra poblacional de 59 acompañantes, en donde concluyeron que el

tipo de apoyo que recibía cada gestante durante el trabajo de parto fue regular (6).

Estos derechos en el que se deben decidir quién será la persona que brindará el apoyo emocional a las parturientas durante todo el trabajo de parto, debe ser elegida por la paciente, además, de que los profesionales de la salud deben respetar esa decisión, sumándose al apoyo emocional, físico y social de la paciente (7).

Si bien es cierto que la mayoría de partos se trasladaron a instituciones de salud, conllevando a que muchas costumbres se adaptaran o se perdieran con el tiempo, sin embargo, no se debe ser indiferentes con los múltiples beneficios que trajeron para las madres, recién nacidos, familia y comunidad un parto institucional; cabe destacar que el beneficio más significativo es la disminución de la morbilidad materno-perinatal, y no hay duda de que la participación del personal de salud, tiene un rol fundamental con la disminución de muerte materno perinatal y el progreso de calidad de vida de las pacientes. Por otro lado, tanto los profesionales de salud como la comunidad deben ser conscientes para no ser indiferentes sobre los derechos de las parturientas en el acompañamiento durante el parto, con la excusa de realizar un mayor control y prevención de posibles complicaciones (7).

La ciudad de Tingo María no es ajena a esta realidad ya que cuenta con escasa o nula información sobre la incorporación del acompañamiento durante el parto, siendo una asertiva por parte de la OPS en su publicación antes mencionada; por lo que, como investigador me motivó a realizar este tipo de investigación, para así poder aportar con información verídica para futuras investigaciones; en este contexto ya descrito, nos plantearemos la siguiente pregunta.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe vínculo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025?

2.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

¿Existe vínculo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025?

¿Existe vínculo entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025?

¿Existe vínculo entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Identificar el vínculo que existe entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

1.3.2 ESPECÍFICOS

Identificar el vínculo que existe entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

Identificar el vínculo que existe entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

Identificar el vínculo que existe entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN TEÓRICA

Se ha demostrado que un acompañante durante el parto mejora los resultados maternos y perinatales (8), como lo son: una mayor satisfacción en la experiencia positiva de un parto; así mismo, también una disminución de los niveles de estrés, ansiedad, temor y dolor; lo cual

facilita el trabajo de parto (9). La OMS define la vivencia de parto positivo como una experiencia que efectúa o rebasa las expectativas personales, socioculturales y creencias anteriores de la parturienta, incluye dar un parto a un recién nacido saludable en un entorno adecuado, contar con el soporte psicológico y práctico ininterrumpido (1).

PRÁCTICA

La investigación tuvo una implicación práctica, ya que nos permitió hacer un adecuado manejo de las normas técnicas de salud N°105-MINSA/DGSP-V0.1 “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna” y N° 121-MINSA/DGIESP-V.01 del MINSA “Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural” ya que en ambas normas se abordan sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto, el cual algunas instalaciones de salud en el ámbito peruano lo vienen implementando de manera gradual, pero la participación de las gestantes, los profesionales de salud y el acompañante todavía se evidencia de forma limitada.

METODOLÓGICA

La metodología que se realizó en la presente investigación sirve como guía para futuras investigaciones, ya que buscó una relación entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto donde se podrán identificar las posibles falencias y posteriormente, se puedan explorar formas de mejoras continuas en el establecimiento de salud para el cumplimiento sobre la tercera recomendación de la OMS.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la ejecución del trabajo de investigación, aparecieron circunstancias que pudieron limitar el avance y los resultados, que se detallan a continuación:

- Limitación de la información: no se encontraron estudios actuales ni anteriores relacionados a la implementación del acompañamiento a nivel local ni departamental.

- Percepción de las puérperas: Las puérperas tuvieron una percepción errónea sobre el acompañamiento debido a que consideraban el acompañamiento solo se daba en horarios establecidos por el establecimiento de salud o cuando sus acompañantes estaban a las puertas de los servicios a la espera para ser informados sobre el estado de la parturienta y del recién nacido.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- Esta investigación fue novedosa ya que el aporte de información es nueva y hecha por primera vez en la región.
- Existen antecedentes, sin embargo, son antiguos y no corresponden a nuestra región por lo nos dará un contexto actualizado y novedoso referente al tema y la situación actual en nuestra región.
- El proyecto de investigación tuvo los medios logísticos y económicos necesarios para cumplir y realizar los objetivos.
- Aporta información nueva que servirá para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

Chile (2023) Paulette Toloza A. et all en su trabajo titulada **“Violencia obstétrica en contexto de pandemia por covid-19: una revisión de la literatura”**. Un estudio de revisión narrativa donde el **objetivo** fue describir la violencia obstétrica en un contexto de pandemia reportada en la literatura con una **metodología** de revisión sistematizada entre los meses de agosto y noviembre del 2022 y con una antigüedad no más de tres años, con una **muestra** de 14 artículos que abordaban violencia obstétrica; obteniendo **resultados** donde se evidencia la restricción del acompañamiento, el distanciamiento de la madre con el neonato, medidas farmacológicas limitadas, aceleración del parto, discriminación por procedencia de raza y el decrecimiento en atenciones prenatales como formas de violencia obstétrica debido a las adaptaciones por protocolos de atención de ese entonces; teniendo como **conclusión** un aumento de la violencia obstétrica durante la pandemia y que de la misma manera como una factor que influye en el servicio prestado (10).

España (2023) Sandra E. et all “derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña” en su tercer informe con un **objetivo** de medir: el impacto de la gestión de la pandemia COVID-19 en los servicios sanitarios de atención y acompañamiento a la maternidad, donde la **metodología** de investigación fue de carácter exploratorio con una aproximación cuantitativa mediante el **instrumento** de la encuesta a una **muestra** poblacional de mujeres embarazadas desde el 1 de enero del 2018 a setiembre 2021; obteniendo **resultados** donde la reducción del acompañamiento antes de la pandemia fueron del 77.5%, donde 8 de cada 10 mujeres estaba acompañada, pero con la pandemia se redujo drásticamente pasando así de un acompañamiento de 77.5% a 15.4%

de mujeres acompañadas; donde se dio una **conclusión**: en el contexto de la pandemia, el derecho al acompañamiento en todo momento estuvo comprometido y que la recuperación del nivel de acompañamiento anterior a la pandemia era aún más lenta (11).

Estados Unidos (2023) Meghan A Bohren et al “De las recomendaciones globales a la (in)acción: una revisión exploratoria de la cobertura del acompañante de elección para las mujeres durante el trabajo de parto y el nacimiento” en su artículo con el objetivo de identificar datos sobre la cobertura y describir los diferentes modelos de acompañamiento en el parto para mujeres que dan a luz en centros de salud a nivel mundial donde usó una **metodología** de revisiones sistemáticas y metaanálisis para revisiones de alcance a una **muestra poblacional** de mujeres y personas que dieron a luz, independientemente de su modalidad de parto, en cualquier tipo o nivel de centro de salud de cualquier país del mundo, **obteniendo resultados** de casi un tercio informaban una cobertura del acompañamiento en el parto inferior al 40%, otro tercio informaron una cobertura entre el 40 y 80% y el último tercio entre el 60 a 79%, informando también en la variación en los periodos en que los centros de salud o los trabajadores de salud permitieron el trabajo de parto con acompañamiento para apoyar a las mujeres, **concluyendo** así en la identificación de amplias variaciones en la cobertura, lo que expone una urgente necesidad de realizar esfuerzos sustanciales para garantizar que todas las parturientas se les brinde la oportunidad de recibir apoyo del acompañamiento durante el trabajo de parto (12).

España (2022) Sandra E. et al en su tesis titulado “**derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña**” en su segundo informe donde el **objetivo** fue las experiencias de acompañamiento al parto por la persona de elección de la madre durante la pandemia, con una **metodología** de carácter exploratoria y acercamiento cuantitativo realizadas a una **población** de gestantes entre los meses de enero 2018 a septiembre del 2021, el **instrumento** fue realizada mediante la encuesta de 156 preguntas en

diez secciones; mostrando **resultados** como: durante el primer estado de alarma el acompañamiento se redujo del 86.1% al 74.6%, lo que se traducía en que 1 de cada 4 gestantes no tuvo un acompañamiento de manera continuada, dando una **conclusión**: que el acompañamiento durante el trabajo de parto se vio comprometido a distintos grados debido al COVID-19, siendo las más afectadas las gestante con diagnóstico positivo a la enfermedad (13).

Bogotá (2021) Riaño A. en su investigación titulada “**Acompañamiento de la pareja o familiar en el trabajo de parto y parto**”, con el **objetivo general** de: analizar los resultados que tiene la participación de la pareja o familiar durante el trabajo de parto y parto; se desarrolló usando el **método** de investigación cuantitativo y cualitativo a revisión de artículos científicos de base de datos y búsqueda por motores, a una **muestra** de artículos publicados entre los 2000 a 2021; con los siguientes **resultados obtenidos**: identificando varios beneficios que se asocian al acompañamiento durante la labor de parto, donde destacan la percepción de seguridad y la disminución del estrés, la angustia y ansiedad, principalmente en un respaldo emocional que se brinda a la mujer como aspecto más destacado; dando una **conclusión** que al adherir el acompañamiento a la parturienta durante la labor de parto trae beneficios como el vínculo familiar (14).

Ecuador (2021) María C., Eulalia J. en su tesis titulado “**parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública**” realizó un estudio con el **objetivo** de: “caracterizar el parto humanizado y las funciones de enfermería en los establecimientos de salud pública”; teniendo por **metodología** el diseño documental más revisión de la bibliografía sobre el parto humanizado a una **muestra** 40 artículos con una antigüedad no mayor de 5 años en idiomas inglés y español; obteniendo **resultados** donde el parto humanizado fue conocido a nivel mundial por lograr una maternidad satisfactoria y reducir la morbilidad materno infantil y se caracteriza por respetar los derechos de padres y niños al nacimiento para lo cual es necesario un trabajo interdisciplinario entre acompañantes, parturientas, obstetras y

médicos; **concluyendo** así que el uso de algunos procedimientos de la práctica clínica médica lejos de ayudar y asegurar la seguridad en el parto producen iatrogenia, motivo por el cual es necesaria el enfoque humanizado donde prevalece la autonomía corporal, acompañamiento, empoderamiento e intervenciones médicas y farmacológicas innecesarios (15).

Etiopía (2021) Maldie M. et all en su artículo publicado en journal de título “**Magnitud y factores asociados de la falta de respeto y la atención abusiva entre madres en labor de parto en centros de salud públicos en Borena Distrito, Wollo del Sur, Etiopía**” donde el **objetivo** fue analizar la falta de respeto y el abuso experimentados por la mujeres en las salas de parto y alumbramiento en los centros de salud del distrito de Borena. South Wollo, Etiopía, con una **metodología** de estudio transversal realizada a una muestra poblacional de 374 mujeres en puerperio inmediato obtuvo unos **resultados** de cerca de 4 de cada 5 mujeres (79.4%) experimentaron mínimamente una falta de respeto y abuso en el parto, siendo la atención no consentida, el índice de riqueza, el tipo de centro de salud, la presencia de acompañante y la presencia de complicaciones factores que más se relacionaron con la falta de respeto y abuso. **Concluyendo** que la falta de atención en la sala de partos y las complicaciones durante el parto estaban asociados significativamente a una experiencia de falta de respeto y abuso, por lo que los gestores de salud deben desarrollar intervenciones para reducir el impacto de estos factores en la salud de las mujeres (16).

Etiopía (2021) Melaku H et all en su artículo publicado en el journal de título “**Acompañamiento Laboral en el Trabajo de Parto y el Parto en Instalaciones de salud pública de la ciudad de Debremarkos: Magnitud y factores asociados**” que tuvo por objetivo evaluar el acompañamiento en el parto y sus factores asociados en los centros de salud pública de la ciudad de Debremarkos; con una **metodología** transversal a una **muestra poblacional** de 559 mujeres que dieron a luz en las instituciones de salud pública de la ciudad de Debremarkos en el periodo de recopilación de datos. Obteniendo **resultados** de una

magnitud de acompañamiento durante el parto de 14.6%; las mujeres con embarazo complicado, el deseo de contar con acompañante, ser primípara, una partera cualificada y la percepción de las mujeres de que la partera cualificada estuviera ocupada tuvieron una asociación significativa con el acompañamiento durante el parto; **concluyendo** así con una cobertura baja del acompañamiento durante el parto y la sugerencia para el mejoramiento para el acompañamiento siendo fundamental el centrarse en los profesionales de la salud, centros de salud y factores relacionados con las mujeres (17).

2.1.2 NACIONALES

Cajamarca (2024) Ana I. “síndrome de burnout y violencia obstétrica en obstetras de la red integrada de salud Cajamarca-2022”, con el **objetivo** de determinar una relación entre el síndrome de Burnout y violencia obstétrica realizó un estudio de **metodología** experimental, transversal y correlacional, con una **muestra** de 62 obstetras mediante el **instrumento** de la encuesta y observación directa; donde se obtuvieron los siguientes **resultados**, el 8.1% de profesionales de obstetricia presentaban el síndrome de Burnout y el 24.2% realizaban actos de violencia obstétrica mencionando así al estudio de Marrero que reveló que el 87% de profesionales no permitía el acompañamiento en el parto relacionándolo de cierta manera; se **concluyó** que existe un vínculo entre el síndrome de burnout y violencia obstétrica (18).

Chimbote (2024) Jessica C. “beneficios materno-neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en maternidad de María-Chimbote, 2022” realizó un estudio donde el **objetivo general** fue ¿Cuáles son los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en la maternidad de María-Chimbote 2022? Donde **la metodología** de estudio descriptivo, correlacional no experimental a una **muestra** de 128 historias clínicas con acompañamiento mediante la ficha como **instrumento** de recolección de datos, obteniendo **resultados** de 4.6%

con un tiempo normal de dilatación, 4.8% con un periodo expulsivo de manera normal y 3.7% con un periodo apropiado de tiempo sobre el trabajo de parto; **concluyendo** así que el acompañamiento en el parto dan un recién nacido mayor o igual a 7 de APGAR en 96.4% de los neonatos al minuto y el 84.4% de los neonatos cuentan un APGAR normal a los 5 minutos (19).

Ucayali (2023) Angie M. en su tesis titulada “**calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022**” estudio realizado con el **objetivo** de determinar de qué manera se relaciona la calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022, de una **metodología** cuantitativa no experimental, correlacional, transversal e hipotético deductivo a una **muestra poblacional** de 47 púerperas, donde se obtuvieron **resultados** en las dimensiones de acompañamiento que el 63.8% era adecuado, el 25.5% regular y el 10.6% inadecuado siendo parte de la variable dependiente de parto humanizado, donde la **conclusión** fue que existe una relación significadora entre la calidad de atención y el parto humanizado (20).

Cusco (2023) Viviana L. y Mayerlyn Z. “**beneficios del acompañamiento durante el proceso del parto en gestantes del centro de salud CLAS de Anta – cusco junio a agosto - 2023**” con el **objetivo** de identificar los beneficios del acompañamiento en el proceso de parto en gestantes, con una **metodología** descriptivo, cuantitativo de diseño no experimental y de corte transversal a una **muestra poblacional** de 55 madres gestantes; donde se obtuvieron **resultados** que durante el proceso del trabajo de parto las parejas acompañaron a las gestantes en un 72.7% que transmitían emociones positivas en todas las fases, donde también se **concluyó** que el acompañamiento durante el trabajo de parto contribuye a la existencia de beneficios debido a que reduce la inquietud, proporciona el soporte psicológico y físico, además de iniciar la lactancia precozmente, y entre otros beneficios más (21).

Iquitos (2021) Jhossy V. “**influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en las usuarias del hospital III ESSALUD-Iquitos 2020**”. Estudio realizado con el **objetivo** de determinar la influencia del acompañante en el procesos de trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital III Essalud-Iquitos; la **metodología** utilizada fue el descriptivo, no experimental, retrospectivo transversal a una **muestra poblacional** de 45 usuarias, donde se obtuvieron **resultados** donde se evidenciaron que el tiempo de parto desde la fase activa en primíparas se redujo a menos de 12 horas y en las multíparas menos a 8 horas, al cual el 56% de pacientes no requirió episiotomía, y solo el 29% presentó complicaciones como edemas, hematomas y laceraciones; **concluyendo** así en que el acompañamiento tiene una influencia positiva durante el trabajo de parto (22).

2.1.3 LOCALES

Huánuco (2022) Diego S. y Nashira U. “**percepción de la puérpera sobre la calidad atención de parto humanizado en el centro de salud las moras, Huánuco 2021**” realizó un estudio con el **objetivo** de determinar la asociación entre la percepción de la puérpera y calidad de atención de parto humanizado, con una **metodología** descriptivo, prospectivo, no experimental, mediante el **instrumento** de la encuesta a una **muestra** de 50 puérperas; los **resultados** obtenidos fueron: con puérpera en un 52% con insatisfacción en la calidad de atención de su parto, **concluyendo** así con nivel regular de la puérpera en la percepción hacia la calidad de atención sobre el parto humanizado (23).

Huánuco (2022) Ana B. y Shira L. “**participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a beneficios materno perinatales. centro de salud Aparicio Pomares Huánuco 2020**” en su estudio realizado con el **objetivo** de determinar la participación de la pareja en el parto; con una **metodología** retrospectiva, transversal y correlacional a una **muestra** de 60 gestantes con acompañamiento de pareja y 60 gestantes sin acompañamiento mediante el **instrumento** de ficha de

recolección de datos obteniendo **resultados** donde la pareja y su participación se relaciona significativamente a los beneficios materno perinatal, **concluyendo** así que la participación del acompañante, pareja, estaba asociada a beneficios materno-perinatales, denotando la aceptación entre estas dos variables (24).

Huánuco (2022) Jonathan B. y Jesly V. en su tesis **“acompañamiento del cónyuge asociado a beneficios en la evolución del trabajo de parto. Centro de Salud San Camilo-Pozuzo Junio a octubre, 2022”**. Con el **objetivo general** de determinar la relación de asociación entre el acompañamiento del cónyuge y los beneficios en la evolución del trabajo de parto, Centro de Salud San Camilo-Pozuzo, de junio a octubre, 2022; usando una **metodología** de nivel de investigación no experimental, cuantitativo, comparativo, retrospectivo, transversal; se realizó la recolección de datos mediante el **instrumento** de la, obteniendo **resultados** que apoyan que la presencia de la pareja en el parto brinda prácticas beneficiosas; dando una **conclusión** de que el acompañamiento del cónyuge se encuentra asociado a beneficios en el proceso de parto y existe asociación significativa a comparación de gestantes que no tuvieron acompañamiento del cónyuge (25).

2.2 BASES TEÓRICAS

La OMS el 14 de febrero del 2002 a través de su boletín electrónico denominado *“principios de la organización mundial de la salud en el cuidado perinatal: lineamientos esenciales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del post parto”*, reportó acerca de la continuación de prácticas inadecuadas en el cuidado perinatal y tecnológico a nivel mundial, a pesar del lanzamiento de los principios de medicina basados en evidencias, debido a esto, en Europa, la oficina de la OMS propuso diez principios y cursos de entrenamiento para el cuidado en el trabajo de parto y post parto; refiriendo en la tabla 5, sobre las recomendaciones para una atención de parto, el incentivar la asistencia de un acompañante de elección durante el parto o en

caso contrario de ausencia de acompañante se puede proporcionar una “doula” (26).

Así mismo, tiempo después con el objetivo de cumplir las metas del desarrollo sostenible 3, en el año 2018 estas directrices fueron actualizadas por la OMS donde se incluyen 56 recomendaciones para la atención del parto basados en la evidencia científica; brindar un acompañante a la gestante durante el parto se encuentra en tercer lugar de esta directriz y refieren que el acompañamiento en el parto es realizada por aquella persona elegida por la paciente y no necesariamente debe tratarse de un familiar o la pareja, sino que también puede tratarse de un amigo, miembro de la comunidad, profesional de la salud o doula, este último es una persona que ha sido capacitado y que pertenece al establecimiento de salud; por otro lado la OMS refiere que existen varias directrices sobre el acompañamiento de las gestantes, pero que países e instancias reguladoras de normas a nivel mundial son frecuentemente reacios a aplicar esta recomendación en la práctica profesional; la evidencia científica de la OMS tiene sus raíces de una revisión sistemática de datos procedentes de 26 ensayos realizadas a 15 858 mujeres de países como Australia, Bélgica, Botswana, Brasil, Canda. México, Chile, Estados Unidos y entre otros; evidencian diversos beneficios acerca del acompañamiento de la mujer en el parto, tales como: la reducción del tiempo en que dura el trabajo de parto, probabilidad de reducción a uso de analgésicos y reduce la experiencia negativa del parto, indican que los acompañantes ayudan a las parturientas con un sentimiento de seguridad de sí mismas, mejorar el autoestima, refuerzan sus esfuerzos y les proporcionan orientación y estímulos necesarios para mantener el control, de tal manera que la OMS también propone 6 recursos necesarios para la implementación del acompañamiento en el parto como son: salarios al personal, capacitación del acompañante, suministros, infraestructura, tiempo y supervisión con seguimiento (1).

Sin embargo, la OMS no fue la primera institución en brindar un reconocimiento sobre los beneficios del acompañamiento, sino que también hubo autores que años antes también mencionaron, enfatizaron y sugirieron la aplicación del acompañamiento durante el parto debido a sus múltiples

beneficios, estos autores dieron una base teórica sólida que respaldaban el acompañamiento durante el parto, tales como:

Roberto Caldeyro Barcia (1979) Tokio Japón, octubre 21 y 22, uno de los primeros autores en incluir el acompañamiento durante el parto en su publicación “bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal” que fue respaldado por el Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP) en donde se menciona la necesaria participación activa e informada de la madre y el padre durante el parto, aquí se enfatiza la especial y activa participación de un acompañante, en especial del padre, en el trabajo de parto y el nacimiento, ésta promueve un apoyo emotivo, psicológico y físico, para que así se contribuya en la disminución del dolor y la ansiedad en un ambiente menos humanizado (27).

Además de mencionar que muchas veces la gestante normal (grávida) y la parturienta no deben ser consideradas como pacientes sino como “madres”, en las cuales enmarca sus necesidades fisiológicas, psicológicas, afectivas y sociales que se tiene que satisfacer de manera adecuada (27).

Marshall Klaus y John Kennell, en su libro “The doula book” “publicado en los años 90; fueron los pioneros en demostrar de manera científica que la presencia de una persona que brinde apoyo reduce las intervenciones médicas; ellos sostienen que el apoyo emocional y físico de manera continua por una persona de confianza disminuye la duración del trabajo de parto, el uso de anestésicos y la incidencia de cesáreas, argumentando que el acompañamiento durante el parto facilita la transición psicológica de la mamá hacia la crianza (28).

2.2.1 TRABAJO DE PARTO

Considerada como la expulsión completa del producto fuera de la cavidad uterina mayor a las 22 semanas o con un peso mayor a 500 gramos, incluidos los anexos ovulares tales como: placenta, cordón umbilical y membranas ovulares (5).

2.2.1.1 PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO (DILATACIÓN)

Compuesta por 2 fases: la primera denominada fase latente y la segunda denominada fase activa. La fase latente se considera desde el inicio de las primeras contracciones perceptibles por la gestante hasta antes de los 4 centímetros de dilatación; mientras que la fase activa está considerada, con un cuello uterino borrado, desde los 4 centímetros de dilatación hasta la dilatación completa de 10 centímetros (29).

2.2.1.2 SEGUNDA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO (EXPULSIVO)

Se inicia desde los 10 centímetros de dilatación del cuello del útero hasta la expulsión completa del feto (29).

2.2.1.3 TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO (ALUMBRAMIENTO)

Corresponde desde la expulsión completa del feto hasta la expulsión completa de anexos y placenta, con una duración de hasta 45 minutos en una nulípara y 30 minutos en una múltipara (29).

2.2.2 PARTO INSTITUCIONAL

Parto vaginal o cesárea que se da en instalaciones de salud, sea hospital, centro de salud según capacidad resolutive (5).

2.2.3 EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVA

La OMS lo define como aquella vivencia de parto que permite cumplir y superar las expectativas y creencias, sociales, culturales y personales previas de la parturienta; engloba el nacimiento de un recién nacido saludable en un lugar seguro desde una perspectiva psicológica y clínica (1).

2.2.4 ACOMPAÑAMIENTO

Comentada por la OMS como: aquella persona que la mujer gestante elija, para que le brinde el apoyo físico y emocional de forma continua durante todo el parto; no necesariamente debe tratarse de la

familia, círculo social de la mujer o pareja, sino que puede tratarse de una amiga, miembro de la comunidad o una doula (1).

EL ACOMPAÑAMIENTO Y SUS BENEFICIOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

La OMS describe diversos beneficios en el acompañamiento durante el parto, estos estudios realizados mostraron que las personas que realizan el acompañamiento también ayudan a las parturientas a adquirir una postura para menguar el dolor como el posicionarse de cuclillas, caminar o apoyarse sobre una pelota de goma; también, ayudan a que se sientan seguras de sí mismas, mejoran su autoestima, les proporcionan estímulos y dirección en cómo mantener el control (1); entre los beneficios más notables son:

Para la madre: reduce la intervención por cesárea, la experiencia negativa del parto y la certidumbre para un parto vaginal instrumentado; produce un cambio minúsculo o nulo en la incidencia de lesiones perineales, reduce la duración del trabajo de parto, reduce el uso de cualquier tipo de anestésicos, reduce la depresión puerperal (1).

Para el bebé: aumenta el uso exclusivo de la lactancia materna siempre y cuando la persona que acompañe es elegida por la paciente (1).

Valores adicionales: estudios cualitativos en los que se exploran la percepción y la experiencia de la mujer sobre el acompañamiento durante el parto refieren que las mujeres valoran las medidas no farmacológicas en atenuar el dolor que facilitan los acompañantes como: el tacto tranquilizador, así como también, las técnicas de respiración y relajación (1).

2.2.5 DOULA

Comentada por la OMS como: aquella mujer que ha recibido una capacitación para que brinde apoyo en el trabajo de parto pero que no

es parte del equipo profesional de la salud de un establecimiento de la salud (1).

2.2.6 EPISIOTOMÍA

Definida como la ejecución de una incisión en la región perineal, que abarca los planos musculares y mucosa vaginal, con el objetivo de ampliar el canal de parto y que el paso del feto sea espontáneo por dicho canal; no es recomendado de manera rutinaria debido a que no reduce la incidencia de desgarros vaginales (29).

2.2.7 MODELOS ACTUALES DE ATENCIÓN DE PARTO OBSTÉTRICA

Eduardo Menéndez define un modelo como un paradigma, lo que se representa como una imagen mental de la realidad que a su vez crea un sistema que da molde a conocimientos y haceres en un contexto de salud.

PARTO HUMANIZADO Y/O RESPETADO

Promovido por la OMS, es aquel proceso por el cual durante la atención se busca tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valor emocional de la gestante en el protagonismo de su trabajo de parto, además de adoptar medidas que la beneficien para la creación de un momento importante con dignidad (30).

ATENCIÓN MATERNA INTEGRAL

Centrado en el continuo acompañamiento durante todo el proceso, lo que significa desde el inicio del embarazo hasta la culminación del puerperio; de la misma manera también enfocado y fortaleciendo la lactancia materna (31)

ATENCIÓN A LAS MUJERES DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO, CON ENFOQUE INTERCULTURAL Y SEGURO

Tiene por objetivo la mejora de la calidad en la técnica y relación en la atención perinatal; a inicios del año 2012 tuvo

denominaciones de “parto vertical” y “atención intercultural del parto” (32).

el termino enfoque cultural, se refiere a la convivencia entre personas con culturas y posiciones diversas, que se relacionan de manera libre, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica, en una realidad compartida, no exento de conflictos y donde dichas diferencias se resuelven a razón de los derechos.

En cuanto a la terminología seguro, hace referencia a aprovechar las evidencias científicas más actuales y el uso de estas evidencias que realiza el personal de salud para minorizar el riesgo en la atención.

2.2.8 PARADIGMAS INTERNACIONALES DEL NACIMIENTO, MODELOS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA.

Según la antropóloga estadounidense Robbie Davis Floyd define tres tipos de paradigmas o modelos de un nacimiento humano, el modelo tecnocrático, el modelo humanístico y el modelo holístico.

El primero, el modelo tecnocrático, se caracteriza por el predominio de estudios y prácticas profesionales médicos, en donde sus principales características son:

- El cuerpo humano femenino es tomado como una metáfora de máquina.
- La institución es más significativa que el individuo
- La madre como subproducto secundario
- El recién nacido como producto
- Separación conceptual entre la madre y el recién nacido.
- Uso inapropiado de patrones de interacción en los partos como el uso innecesario de oxitocina para acelerar el trabajo de parto.

El segundo, el modelo humanístico, se caracteriza como sistema bio-psicosocial, en donde sus principales características son:

- El cuerpo humano como un organismo y no como una máquina.
- La conexión entre la mente y el cuerpo
- La madre como paciente y no subproducto.
- El respeto de la unicidad y la humanidad de la madre.
- Una diferencia entre el humanismo, que aparenta mediante ambientes amigables pintándolas pero la atención es tecnocrática, y humanismo profundo como la lactancia inmediata, posición de parto elegida por la parturienta.

Tercero y último, el modelo holístico, que se caracteriza por la confianza inherente del cuerpo femenino, la comunicación y la unidad entre la madre e hijo dentro de la familia, además de la autorresponsabilidad, en donde sus principales características son:

- El dolor como parte de la experiencia.
- La madre y el bebé formando una parte integral e indivisible hasta el nacimiento.
- El útero como una parte sensible del todo, prestando atención a los deseos emocionales y espirituales de la madre, así como también a sus necesidades físicas.
- El parto más seguro para el bebé proporciona un entorno enriquecedor para la madre.

2.2.9 PUÉRPERA

Considerada por la NTS 105 como aquella etapa biológica que da inicio después de la expulsión placentaria y que tiene una duración aproximada de 42 días o 6 semanas (5).

2.2.10 FACTOR CAUSAL

Se define como un término descriptivo atribuido a una circunstancia o condición necesaria para colaborar, engendrar o relacionarse a un resultado negativo o no deseado, que se puede descomponer para identificar las causas directas e indirectas (33). Para este estudio se considerará como factores causales, los factores sociodemográficos, personales o institucionales que producen o influyen en la ausencia de una persona (sea o no de elección de la parturienta) para brindar soporte emocional, físico y social durante el trabajo de parto.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son todos aquellos aspectos relacionados a la edad, sexo, educación, estado civil, ingresos, ocupación, etc. que se realiza a cada miembro de la población (34); para este proyecto estará considerado como todos aquellos aspectos sociodemográficos como edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, distancia en tiempo del HTM, que contribuyen al ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto.

FACTORES PERSONALES

Según Garbanzo 2007, son todos aquellos factores de índole personal, cuya relación interpersonal se produce en función a variables subjetivas, sociales e institucionales (35). Se considerará para este proyecto como todos aquellos factores personales como paridad, embarazo planificado, perspectivas de la puérpera en relación consigo misma, el acompañante, familia, sociedad o institucional, que influyen en el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto.

FACTORES INSTITUCIONALES

Definidas como aquellas características funcionales o estructurales que varían en cada institución, relacionado a su grado de influencia a la universidad peculiar propia (36). Será considerado para este proyecto como todos aquellos factores institucionales como la percepción en la atención profesional e infraestructura relacionado con el ausentismo durante el trabajo de parto.

2.2.11 AUSENTISMO

Definida por la real academia española (RAE) como: la abstención o inasistencia a un deber (37). Para este proyecto será considerado como el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Son definiciones del mismo autor de la investigación,

- ❖ **ACOMPANIAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:** referida al contexto en el que una persona, elegida por la gestante, o una doula brinda soporte físico, emocional y social a la parturienta durante todo el proceso del trabajo de parto.
- ❖ **FACTOR CAUSAL:** denominada a todos los factores o causantes que propician la ausencia del acompañamiento durante el trabajo de parto, se consideran tres aspectos para esta investigación que son: factores sociodemográficos, personales e institucionales.
- ❖ **TRABAJO DE PARTO:** expulsión del producto de la cavidad uterina después de las 22 semanas o con un peso mayor a 500 gramos, incluida los anexos ovulares; pero idealmente después de las 37 semanas de gestación debido a la maduración pulmonar fetal.
- ❖ **PUÉRPERA:** periodo de tiempo que se considera después de la expulsión de la placenta hasta los 42 días, que está dividida en: puerperio inmediato (primeras 24 horas), puerperio mediato (de 24 horas hasta 7 días) y puerperio tardío (desde los 7 días hasta 42 días).
- ❖ **FACTOR DE RIESGO:** es toda actividad, susceptibilidad o circunstancia de una persona que eleva la probabilidad de aparición de alguna enfermedad.
- ❖ **ACOMPANANTE:** persona que realiza la compañía a la parturienta durante todo el proceso del trabajo de parto, brindándole soporte físico, emocional y social; esta persona debe ser de elección de la gestante puede ser: amigo (a), miembro de la comunidad, doula, hermano (a), tío (a), mamá, papá, etc.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Ha: Existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

Ho: No existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- **Ha:** Existe vínculo significativo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

- **Ho:** No existe vínculo significativo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

- **Ha:** Existe vínculo significativo entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

- **Ho:** No existe vínculo significativo entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

- **Ha:** Existe vínculo significativo entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

- **Ho:** No existe vínculo significativo entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores causales.

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Ausentismo de acompañamiento durante el trabajo de parto	Referida a la ausencia de acompañamiento durante el trabajo de parto.	Puérperas que refieren la ausencia del acompañamiento durante el trabajo de parto	ACOMPANIAMIENTO	Tuvo acompañamiento No tuvo acompañamiento	SI NO	NOMINAL	CUESTIONARIO
VARIABLES INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores causales	Referida a aquellos factores sociales o demográficos que influyen de manera directa o indirecta el en resultado de un determinado contexto.	Referida a las características sociodemográficas, personales e institucionales que influyen en la ausencia de acompañamiento durante el trabajo de parto.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	- < 12 años - Adolescente (12 a 17) - Joven (18 a 29) - Adulto (30 a 59) - > 60 años	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Nivel de instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Técnico superior - Universitarios	ORDINAL	CUESTIONARIO

				Ocupación	- Estudiante - Ama de casa - profesional universitario - Profesional técnico - Trabajador independiente - otros	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente - divorciada	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Procedencia	- Rural - Urbana - Urbano marginal	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Distancia en tiempo hasta el HTM	- < 4 horas - De 4 a 8 horas - > 8 horas	ORDINAL	CUESTIONARIO
			FACTORES PERSONALES	embarazo planificado	- Si - No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Paridad	- Primípara - Multipara - Gran múltipara	ORDINAL	CUESTIONARIO
				Presentó complicaciones durante el trabajo de parto	- Si - No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Atenciones prenatales	<6 APN >6 APN	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Considera importante el acompañamiento	- Si - No	NOMINAL	CUESTIONARIO

				durante el trabajo de parto			
				Quien considera que debería ser la persona que realiza el acompañamiento	- Pareja - Mama o papá - Hermano (a) - Otros	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Se sentiría segura con un acompañante de su elección durante el trabajo de parto	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				¿Cuál es el grado de instrucción de quien debió o debería realizar el acompañamiento?	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Estudios técnicos - Estudios universitarios	ORDINAL	CUESTIONARIO
				Cuenta con una persona que le brinde apoyo para casos de emergencia.	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
			FACTORES INSTITUCIONALES	Las instalaciones del hospital brindaron la protección necesaria de su intimidad durante el trabajo de parto.	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Durante los controles prenatales el personal de salud le informo sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO

				Antes o durante la atención de su trabajo de parto el personal de salud le informó sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				El trato del personal de salud fue respetuoso y amable durante la atención de su trabajo de parto.	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Antes o durante el trabajo de parto, el personal de salud permitió el acompañamiento de la persona de su elección.	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Cree necesario que el establecimiento de salud debe contar con personal para que brinde el acompañamiento durante el trabajo de parto.	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO
				Cree que los establecimientos de salud deben dar a conocer acerca del	Si No	NOMINAL	CUESTIONARIO

				acompañamiento durante el trabajo de parto			
--	--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención, fue **no experimental**, ya que el investigador solo hizo la observación y descripción de manera precisa en que los fenómenos se presentaron, y no hubo manipulación de las variables de estudio.

Según la planificación, la recolección de datos de la presente investigación fue de forma **prospectiva**, ya que la recolección de datos del estudio fue realizada por el mismo investigador y se obtuvieron según avanzó el tiempo.

Según el número de ocasiones en que será medidas las variables de investigación, fue de una forma **transversal**, debido a que las herramientas que se aplicaron para medir las variables, fue en un solo momento y por única vez en el grupo de estudio.

Según el número de variables de interés, la presente investigación es **Analítico Bivariado**, ya que se estudia dos o más variables con el objetivo de hallar una asociación entre las mismas.

3.1.1 ENFOQUE

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque **cuantitativo**, ya que según Bonilla un enfoque cuantitativo se basa en la medición y cuantificación de variables, puesto a que mediante la medición y cuantificación de variables se pueden plantear hipótesis, tendencias y posteriormente construir teorías (38).

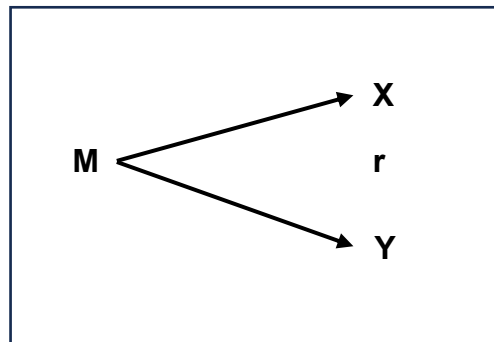
3.1.2 ALCANCE O NIVEL

La investigación tuvo un nivel **correlacional**, donde se busca las relaciones o explicaciones entre las variables estudiadas, sin que haya manipulación de las antes mencionadas, siendo una metodología no experimental.

3.1.3 DISEÑO

El diseño del presente trabajo de investigación fue mediante un diseño no experimental, **observacional correlacional y descriptivo**,

debido a que no se manipuló ninguna variable, se buscó la relación entre variables y sus características; se describió y recopiló los datos en su estado natural según los indicadores de las dimensiones, así mismo, se tomó como guía el siguiente gráfico:



M=muestra poblacional

X= medición de variable independiente (ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto)

Y= medición de variable dependiente (factores causales)

r= la posible relación entre variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población según Chaudhuri, está definida como un conjunto de casos que poseen una serie de características en común, que además se encuentran en un contexto determinado y muchas veces no puede ser analizada en su totalidad debido a temas de tiempo y capital humano (38). Por lo que, la presente investigación estuvo conformada por 300 púerperas que fueron atendidas en el Hospital de Tingo María durante los meses de febrero a abril 2025, donde los criterios fueron de la siguiente manera:

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Puérperas sin complicaciones o seguimiento estricto atendidas en el Hospital Tingo María durante los meses febrero a abril 2025
- Puérperas que fueron atendidas por parto vaginal en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas que desearon participar en el estudio

Exclusión

- Puérperas con atención post cesárea en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas con complicaciones que requirieron seguimiento estricto.
- Puérperas que han firmado el consentimiento informado y aun así se rehúsan a continuar con el desarrollo de la encuesta.
- Puérperas que no aceptaron participar

Delimitación de la población accesible

De las 300 partos registradas en el libro de partos del Hospital Tingo María, atendidas por partos eutócicos y distócicos, la población a estudiar y que cumple dentro de los criterios de inclusión y exclusión son 244 puérperas, que según Sampieri en su libro metodología de la investigación 6ta edición una población es el conjunto de todos los casos que llegan a concordar con una serie de especificaciones (39), lo que también se refuerza con Arias de su libro “el proyecto de investigación” en donde define también que una población accesible es aquella porción de la población objetivo que cumple con los criterios de inclusión y que pueda ser estudiada por el investigador (40).

3.2.2 MUESTRA

Está definida como un subgrupo de casos de una población, sobre ellos se recolectan los datos, lo cual nos permite: acortar el tiempo, reducir costos, y de seleccionar bien nos ayuda con datos precisos y exactos (38). Arias también lo define como un subconjunto que es representativo y que se extrae de la población accesible (40). Para la deducción del tamaño poblacional se aplicó la fórmula para poblaciones

finitas, establecida en la guía para la elaboración de proyectos e informes finales de la universidad de Huánuco, de la siguiente manera:

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

En donde:

n = representa al tamaño de la muestra

N = representa al tamaño de la población

α = representa máximo error tipo I

$[Z_{1-\alpha/2}]^2$ = representa al nivel de confianza

p = prevalencia

$q=1-p$

S^2 = representa la varianza

d = representa la precisión

Reemplazando y resolviendo:

$$n = \frac{244 * [1.96]^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(244 - 1) + [1.96]^2 * 0.5^2}$$

$$n = \frac{244 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 (243) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{937.3504 * 0.25}{0.6075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{234.3376}{1.5679}$$

$$n = 149.459$$

$$n = 150$$

La aplicación de estos parámetros en la formula, dio como resultado un tamaño de la muestra poblacional de 150 puérperas atendidas en hospital tingo maría; dicho margen de error se considera

optimo y científicamente valido, situándose significativamente por debajo del umbral del 5%, el cual según Roberto Hernández-Sampieri, en su libro metodología de la investigación 6ta edición capítulo 8, en donde explica que el error aceptable suele oscilar entre el 1 y el 5% (39), lo cual precisa una garantía en la validez externa de los resultados obtenidos.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: para la presente investigación utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento: el instrumento que se empleó para la recolección de datos fue un cuestionario de elaboración propia, se estructuró en concordancia a las variables que se estudió, mediante el cual se obtendrá datos sobre los factores causales tales como: sociodemográficos, personales e institucionales, así como también sobre el ausentismo durante el trabajo de parto; el cual fue validado por 03 jueces expertos.

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

3.4.1 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO

Una vez realizada la recolección de datos, la información fue procesada mediante programas estadísticos como: Microsoft Excel de Office y el programa estadístico SPSS statistics; en tablas y gráficos que se desarrolló según el tipo de variables para una interpretación facilitada.

3.4.2 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se utilizó una descripción estadística mediante frecuencias y porcentajes, representados en figuras y tablas de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS statistics.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto

Tuvo acompañamiento durante el trabajo de parto	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (hi%)
Si	58	38.7%
No	92	61.3%
Total	150	100%

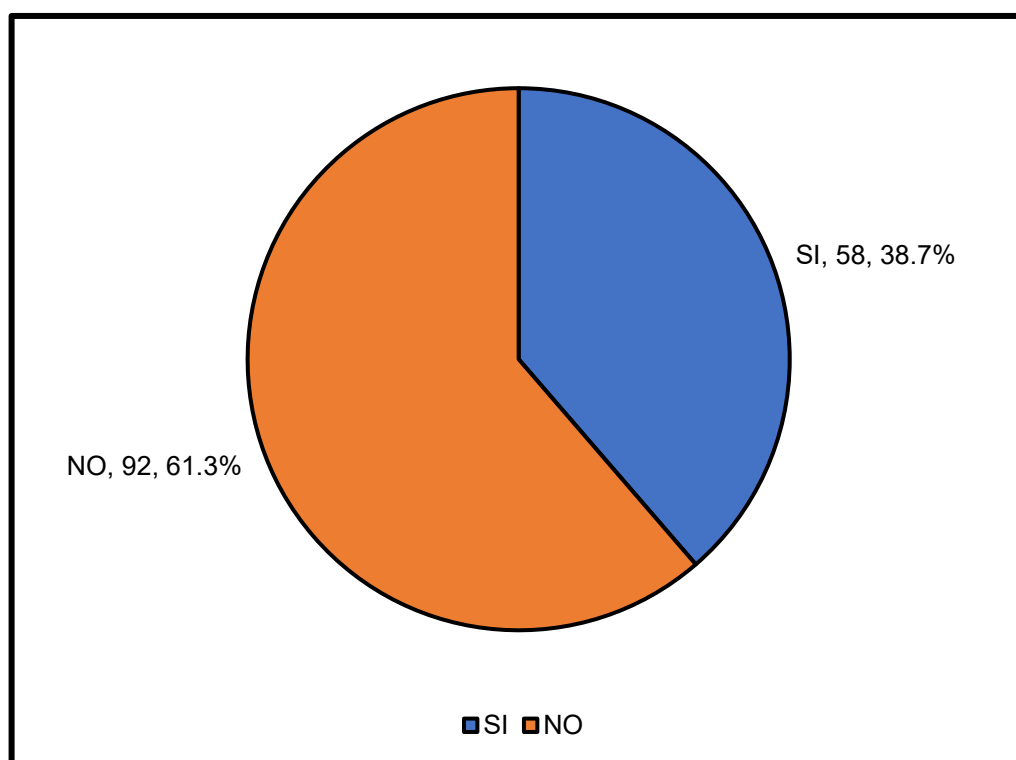


Figura 1. Representación gráfica del ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 1 y figura1; del total de la muestra poblacional solo un 38.7% tuvo acompañamiento durante el trabajo de parto, mientras que un 61.3% tuvo ausencia del acompañamiento durante el trabajo de parto, lo que evidencia una escasa incorporación de las normativas vigentes en relación con el acompañamiento y la tercera recomendación de la OMS.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Indicadores	Valor final	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (hi%)
Edad	< 12 años	0	0.0%
	12 a 17 años	8	5.3%
	18 a 29 años	95	63.3%
	30 a 59 años	47	31.3%
	>60 años	0	0.0%
Nivel de instrucción	Sin estudios	1	0.7%
	Primaria	26	17.3%
	Secundaria	80	53.3%
	Técnico superior	26	17.3%
	Universitarios	17	11.3%
Ocupación	Estudiante	13	8.7%
	Ama de casa	104	69.3%
	Profesional universitario	5	3.3%
	Profesional técnico	9	6.0%
	Trabajador independiente	16	10.7%
	Otros	3	2.0%
Estado civil	Soltera	19	12.7%
	Casada	24	16.0%
	Conviviente	107	71.3%
	Divorciada	0	0.0%
Procedencia	Rural	79	52.7%
	Urbano	70	46.7%
	Urbano marginal	1	0.7%
Distancia en tiempo hasta el HTM	< 4 horas	144	96.0%
	4 a 8 horas	4	2.7%
	>8 horas	2	1.3%

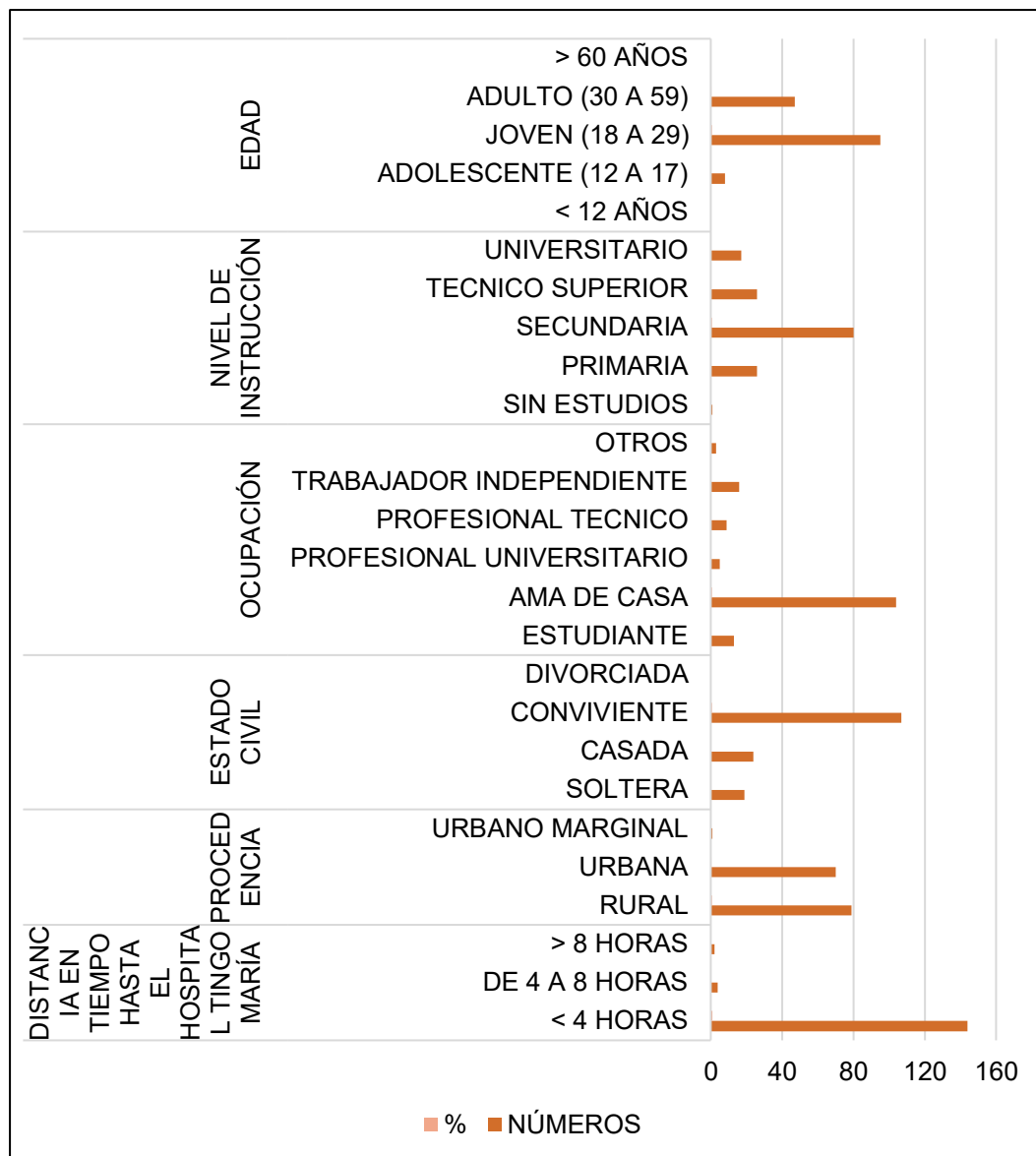


Figura 2. Representación gráfica de factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Interpretación

En la tabla 2 y figura 2 se observa que, del total de la muestra poblacional atendida en el Hospital Tingo María, las edades que más predominaron fueron las de 18 a 29 años con un 63.3%, seguido de 30 a 59 años con un 53.3%; el grado de instrucción que más predominó fue secundaria representando un 53.3%, seguido de primaria y técnico ambos con un 17.3%. respecto a la ocupación de ejercían, predominó el rol de ama de casa con un 69.33%, y respecto al estado civil, la mayoría presentó un estado civil de conviviente con un 71.3%, de procedencia rural con un 52.7 % presentó predominio en la

muestra poblacional, lo que se podría suponer una influencia en el limitado conocimiento acerca de los derechos sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto.

Tabla 3. Factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Indicadores	Valor final	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (hi%)
Embarazo planificado	Si	80	53.3%
	No	70	46.7%
Paridad	Primípara	47	31.3%
	Múltipara	95	63.3%
	Gran múltipara	8	5.3%
Presento complicaciones durante el trabajo de parto	Si	34	22.7%
	No	116	77.3%
Atenciones prenatales	<6 APN	15	10.0%
	>6 APN	135	90.0%
Considera importante el acompañamiento durante el trabajo de parto	Si	142	94.7%
	No	8	5.3%
Quien considera que debería ser la persona que realiza el acompañamiento	Pareja	133	88.7%
	Mamá o Papá	12	8.0%
	Hermano (a)	3	2.0%
	Otros	2	1.3%
Se sentiría segura con un acompañante de su elección durante el trabajo de parto	Si	147	98.0%
	No	3	2.0%
Cuál es el grado de instrucción de quien debió o debería realizar el acompañamiento	Sin estudios	0	0.0%
	Primaria	35	23.3%
	Secundaria	87	58.0%
	Estudios técnicos	14	9.3%
	Estudios universitarios	14	9.3%
Cuenta con una persona que le brinde apoyo para casos de emergencia	Si	144	96.0%
	No	6	4.0%

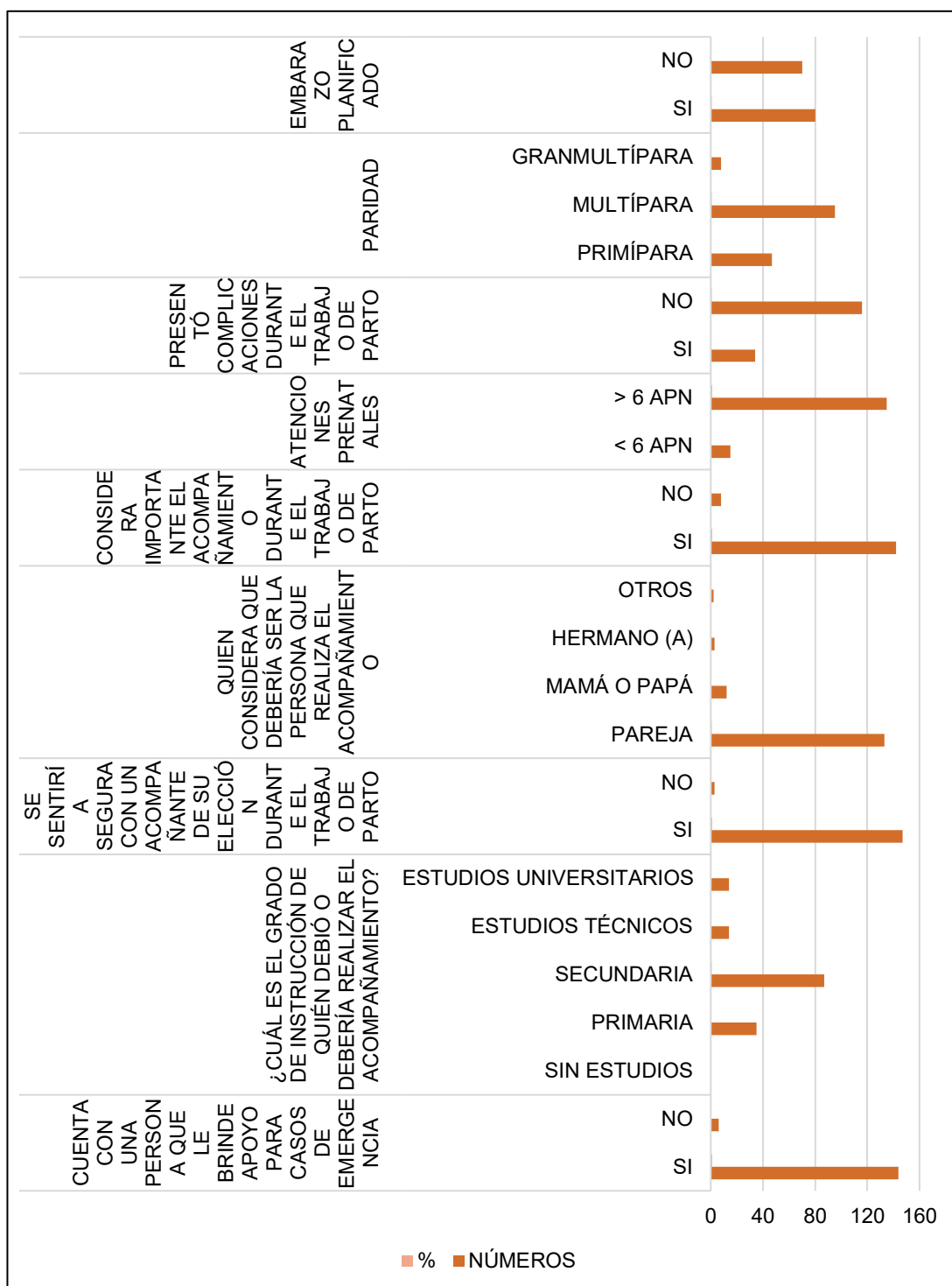


Figura 3. Representación gráfica de factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Interpretación

En la tabla 3 y figura 3 se evidencia que del total de la muestra poblacional que se atendieron en el Hospital Tingo María, el 53.3% tuvo un

embarazo planificado, el 63.3% fueron multíparas, el 77.3% no tuvo complicaciones durante el trabajo de parto, el 90% tuvo más de 6 atenciones prenatales, un 94.7% si considera importante el acompañamiento durante el trabajo de parto, el 88.7% considera que la pareja debe ser la persona que realice el acompañamiento, un 98% refieren que se sentirían seguras con un acompañante durante el parto, el 58.0% refiere que el acompañante debería tener como grado de instrucción estudios secundarios y el 96.0% cuenta con una persona que le brinde apoyo en casos de emergencia.

Tabla 4. Factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Indicadores	Valor final	Frecuencia absoluta (fi)	Porcentaje (hi%)
Las instalaciones del hospital brindaron la protección necesaria de su intimidad durante el trabajo de parto.	Si	126	84.0%
	No	24	16.0%
Durante los controles prenatales el personal de salud le informo sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto	Si	74	49.3%
	No	76	50.7%
Antes o durante la atención de su trabajo de parto el personal de salud le informó sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto	Si	32	21.3%
	No	118	78.7%
El trato del personal de salud fue respetuoso y amable durante la atención de su trabajo de parto.	Si	136	90.7%
	No	14	9.3%
Antes o durante el trabajo de parto, el personal de salud permitió el acompañamiento de la persona de su elección.	Si	39	26.0%
	No	114	76.0%
Cree necesario que el establecimiento de salud debe contar con personal para que brinde el acompañamiento durante el trabajo de parto.	Si	124	82.7%
	No	26	17.3%
Cree que los establecimientos de salud deben dar a conocer acerca del acompañamiento durante el trabajo de parto	Si	149	99.3%
	No	1	0.7%

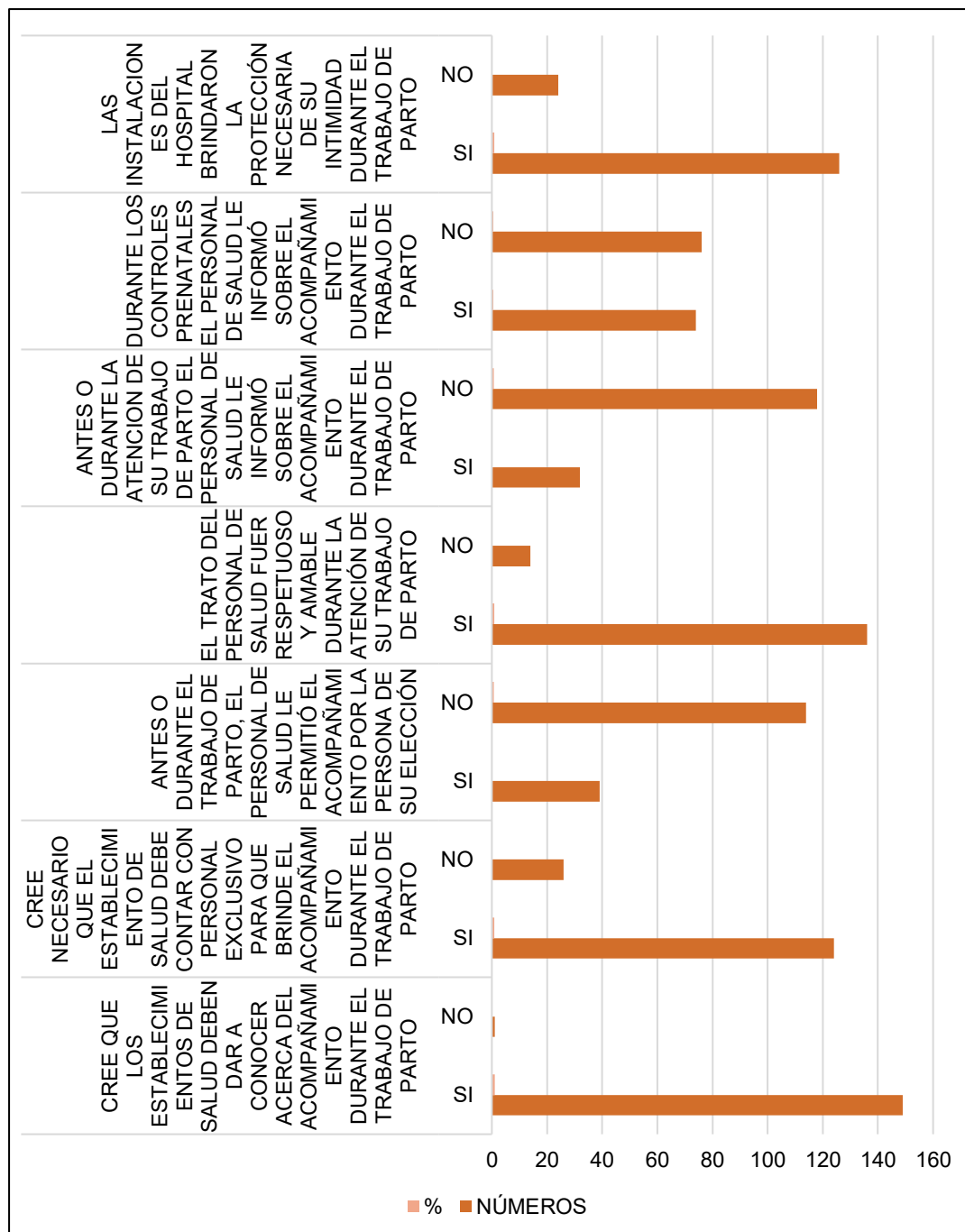


Figura 4. Representación gráfica de factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 4 se puede apreciar que el 84.0% de la muestra poblacional perciben que las instalaciones del Hospital Tingo María han protegido su intimidad, el 50.7% no fueron informadas sobre el acompañamiento durante sus controles prenatales, el 78.7% no fue informada sobre el acompañamiento antes o durante la atención de su trabajo de parto,

el 90.7% si tuvo un trato respetuoso y amable durante la atención de su trabajo de parto, el 76.0% no se les permitieron el acompañamiento antes o durante el trabajo de parto, el 82.7% cree que si es necesario que el establecimiento cuente con un personal para el acompañamiento durante el trabajo de parto y el 99.3% cree que los establecimientos de salud si deben dar a conocer acerca del acompañamiento durante el trabajo de parto.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

4.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Tabla 5. vínculo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Indicadores	Chi cuadrado	df	Valor p
Edad	2.294	6	0.037
Nivel de instrucción	2.768	7	0.042
Ocupación	3.795	3	0.052
Estado civil	2.948	4	0.046
Procedencia	2.897	2	0.036
Distancia en tiempo hasta el HTM	2.412	2	0.037

Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre las variable de factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto de la tabla 5; observamos que los 3 indicadores que más resaltantes son: la procedencia, seguido de un empate entre la edad y distancia en tiempo hasta el HTM mostrando un valores de Chi cuadrado de 2.897; 2.294 y 0.037 respectivamente con un valor de $p=0.036$; $p=0.037$ y $p=0.037$ respectivamente; también se obtuvo un valor global como dimensión, en donde los resultados de valor Chi cuadrado fue de $X^2=2.852$ con un valor $p=0.041$ (<0.05), que rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alternativa entre las variables de “factores sociodemográficas y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.”, demostrando un vínculo significativo entre las variables antes mencionadas.

4.2.2 FACTORES PERSONALES.

Tabla 6. vínculo entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Indicadores	Chi cuadrado	df	Valor p
Embarazo planificado	1.867	2	0.101
Paridad	3.642	2	0.155
Presento complicaciones durante el trabajo de parto	2.757	2	0.135
Atenciones prenatales	0.766	2	0.091
Considera importante el acompañamiento durante el trabajo de parto	1.840	2	0.100
Quien considera que debería ser la persona que realiza el acompañamiento	4.396	2	0.175
Se sentiría segura con un acompañante de su elección durante el trabajo de parto	0.036	2	0.015
Cuál es el grado de instrucción de quien debió o debería realizar el acompañamiento	10.05	2	0.957
Cuenta con una persona que le brinde apoyo para casos de emergencia	0.074	2	0.001

En la presente tabla se observa que los indicadores que más relevancia poseen son: *“cuenta con una persona que le brinde apoyo para casos de emergencia”* y *“se sentiría segura con un acompañante de su elección durante el trabajo de parto”*, debido a que muestran un valor de Chi cuadrado de 0.074 y 0.036 con un valor de $p=0.001$ y 0.015 respectivamente, demostrando un vínculo significativo como indicadores, pero no como dimensión debido a que el análisis inferencial global de la variable específica (factores personales) es de un valor Chi cuadrado de $X^2=2.825$ con un valor $p=0.192$, aceptando la hipótesis nula (H_0) y rechazando la hipótesis alternativa demostrando así que los factores personales no guardan un vínculo significativo con el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

4.2.3 FACTORES INSTITUCIONALES.

Tabla 7. vínculo entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025

Indicadores	Chi cuadrado	dl	Valor p
Las instalaciones del hospital brindaron la protección necesaria de su intimidad durante el trabajo de parto.	0.342	1	0.032
Durante los controles prenatales el personal de salud le informo sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto	7.910	1	0.088
Antes o durante la atención de su trabajo de parto el personal de salud le informó sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto	26.70	1	0.172
El trato del personal de salud fue respetuoso y amable durante la atención de su trabajo de parto.	0.663	1	0.061
Antes o durante el trabajo de parto, el personal de salud permitió el acompañamiento de la persona de su elección.	17.42	1	0.142
Cree necesario que el establecimiento de salud debe contar con personal para que brinde el acompañamiento durante el trabajo de parto.	0.562	1	0.042
Cree que los establecimientos de salud deben dar a conocer acerca del acompañamiento durante el trabajo de parto	1.596	1	0.047

En la tabla 7 se observa que los indicadores de: *“Las instalaciones del hospital brindaron la protección necesaria de su intimidad durante el trabajo de parto y seguido de Cree que los establecimientos de salud deben dar a conocer acerca del acompañamiento durante el trabajo de parto y Cree necesario que el establecimiento de salud debe contar con personal para que brinde el acompañamiento durante el trabajo de parto”* mostraron relevancia como indicadores debido a que el valor Chi cuadrado fue de: 0.342; 0.562 y 1.596, así como también un valor *p* de 0.032; 0.042 y 0.047 respectivamente; en un valor global como

dimensión la prueba Chi cuadrado arrojó un valor de $X^2=7.884$ con un valor $p=0,083$ (>0.05) como variable específica (factores institucionales), aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alternativa, demostrando así que no hay un vínculo significativo entre los factores institucionales y el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

4.2.4 FACTORES CAUSALES

De acuerdo con la hipótesis general se planteó sobre la existencia de un vínculo significativo entre los factores causales y el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025, el análisis global mediante la prueba de Chi cuadrado muestra un resultado de $X^2=7.884$ y un valor $p= 0.452$ lo que permitió aceptar la hipótesis nula (H_0) y rechazar la hipótesis alternativa (H_a), demostrando estadísticamente que no existe un vínculo entre factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, debido a que solo la dimensión de factores sociodemográficos, en contraste con las otras dos dimensiones, mostró un vínculo significativo.

4.3 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha: Existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

Ho: No existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

Resultado para la hipótesis general

El hallazgo evidencia que la variable factores causales no está vinculada significativamente al acompañamiento durante el trabajo de parto, debido a que la mayoría de los indicadores muestran una vinculación baja, como se relata a continuación:

Respecto a los factores sociodemográficos se obtuvo resultados de valor $p=0.041$ (<0.05), lo que demuestra un vínculo significativo como dimensión, en contraste con las otras dos dimensiones como factores personales y factores institucionales que mostraron un valor p de 0.192 y 0.083 respectivamente.

De este modo, tiene aceptación la hipótesis nula en el presente estudio el cual nos indica que: “No existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo aceptan la hipótesis nula general formulada, indicando que no existe vínculo significativo entre las variables de factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025, debido a que la prueba Chi cuadrado muestra un resultado chi cuadrado de $X^2=7.884$ y un valor $p=0.452$, a pesar de que la estadística descriptiva mostró que un 61.3% de mujeres en trabajo de parto, no tenían o no se les permitió que un acompañante les de apoyo físico, emocional y social durante todo el proceso, lo cual es malo porque a pesar de las diversas evidencias científicas que demuestran los múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, además de estar contemplado como tercera recomendación de la OMS para un parto seguro con experiencia positiva.

Se evidencio que una de las 3 dimensiones mostró vínculo significativo; la dimensión de factores sociodemográficos, podría ser el camino que nos pueda dar una respuesta sobre el origen por la cual el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto aún este acentuado en nuestros sistemas de salud, indicadores como la procedencia, edad y distancia en tiempo hasta el HTM podrían ser el causal de dicho problema. Recordemos que la OMS el 14 de febrero del 2002 propuso inicialmente una serie de 10 recomendaciones para el cuidado perinatal basada en evidencia científica para una experiencia de parto positiva, que posteriormente la OPS para 2023 publicaría un reporte donde más de 27 países, en un estudio realizado del 2018 al 2022, tendrían una inadecuada implementación de las recomendaciones de la OMS, incluido el acompañamiento durante el parto; existiendo en Latinoamérica una ausencia del acompañamiento entre el 14.9% y el 93.8%, a pesar de conocer los beneficios, lo que es un contraste con los resultados hallados en este trabajo de investigación, pues sería así que también otros autores mostrarían resultados similares a la OMS, tal es el caso de la investigadora **Ezquerro S. et al** (13) que realizo un estudio en España del 2022, en donde su estudio encontró que durante la pandemia

COVID-19, durante el primer estado de alarma, el acompañamiento se redujo de un 86.1% al 74.6%, concluyendo en que el acompañamiento durante el trabajo de parto se vio comprometido a distintos grados debido al COVID-19. Posteriormente otros autores demostraron que fuera del contexto del COVID-19 se daba dicho ausentismo, y que además, también se venía acarreado con el mismo problema, para el 2023 en un estudio realizado por **Mendez A.** (20) en la ciudad de Ucayali mostraría resultados sobre el acompañamiento, donde un 25.5% fue regular y 10.6% fue inadecuado concluyendo así en la existencia de una relación significativa entre calidad de atención y parto humanizado, todos estos estudios contrastan enormemente con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Respecto a la primera hipótesis específica planteada, los resultados de la prueba Chi cuadrado muestran $X^2=2.852$ con un valor $p=0.041$ (<0.05), rechazan la hipótesis nula (H_0) y aceptan la hipótesis alternativa, demostrando así un vínculo significativo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, mostrando también que los principales indicadores que más se vinculan son: la procedencia, seguida de un empate entre la edad y distancia en tiempo hasta el HTM.

Si bien existen otros estudios realizados, como el hecho por **Mulusew M. et al** (16) en Etiopía del 2021, en donde no dimensionan un factor sociodemográfico pero, cabe mencionar que lo tuvo presente como una característica entre sus resultados, de esta manera se muestran que las magnitudes como lo son: el índice de riqueza, el tipo de centro de salud y los acompañantes/familias de las mujeres autorizadas a ingresar al parto, tuvieron una relación significativa concluyendo así en que la falta de atención en sala de partos y las complicaciones que se presentan estaban asociados a una experiencia de falta de respeto y abuso, por lo que se recomendó que los gestores deben desarrollar intervenciones para reducir el impacto de estos factores en las mujeres, al igual que en el estudio de **Velasquez J.** (22) en Iquitos del 2021 en donde mostró características sociodemográficas como parte de sus resultados teniendo por conclusión de que las usuarias que tuvieron un acompañante durante el trabajo de parto tenían entre 20 a 35

años, de nivel secundario, convivientes y que procedían del distrito de San Juan; brindando así recomendaciones 5 recomendaciones en donde una de ellas era permitir el acompañamiento durante el parto a fin de fortalecer el vínculo afectivo y participación de la pareja y la familia.

En la segunda hipótesis específica planteada, la hipótesis alternativa es rechazada debido a que se identificó la casi inexistencia de indicadores vinculados al ausentismo del acompañamiento y a un resultado global de la prueba Chi cuadrado de $X^2=3.12$ con un valor $p=0.078$, aceptando la hipótesis nula (H_0) demostrando así que los factores personales no guardan un vínculo significativo con el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto.

Estos resultados se contradicen con los estudios realizados por **Melaku A.** (17) Etiopía 2021 que obtuvo un resultado de una magnitud en el acompañamiento del 14.6%, concluyendo en una cobertura baja de esta misma y una sugerencia en mejorar centrándose en los profesionales de la salud, centros de salud y factores relacionados con las mujeres.

Respecto a la tercera y última hipótesis específica planteada, esta es rechazada también debido a que los resultados de la prueba Chi cuadrado en fueron de $X^2=7.884$ con un valor $p=0.083$ (<0.05), demostrando así que no existe un vínculo significativo entre los factores institucionales y el ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

Estos resultados se contradicen con los realizados por **Bohren M. et al** (12) quienes obtuvieron resultados de coberturas inferiores al 40% en el acompañamiento del parto, informando de una variación en los periodos en que los centros de salud o los trabajadores permitían el acompañamiento a las mujeres e trabajo de parto; concluyendo en la identificación de amplias variaciones en la cobertura de la implementación del acompañamiento, exponiendo una necesidad urgente de realizar esfuerzos para garantizar el acompañamiento durante el trabajo de parto; al igual que el estudio realizado por **Quiroz A.** (18). en Cajamarca el 2024 donde los resultados obtenidos fueron de 8.1% de profesionales con síndrome Burnout y el 24% de estos profesionales realizaban actos de violencia obstétrica, concluyendo así la

existencia de un vínculo entre el síndrome de Burnout y violencia obstétrica, relacionando estos hallazgos con los de Marrero que menciona que el 87% de profesionales que realizaban actos de violencia obstétrica no permitían el acompañamiento en el parto.

Los resultados obtenidos de estas hipótesis específicas contrastan con los hallazgos de otros autores, debido a que este estudio demuestra que no existe vínculo entre factores causales y el ausentismo durante el trabajo de parto, pero la estadística descriptiva demuestra un porcentaje considerable de parturientas con ausentismo del acompañamiento y también refleja sobre la teoría de los paradigmas del nacimiento, específicamente sobre la atención tecnocrática, hecha por la autora Robbie E. Davis Floyd, en donde menciona que éste tipo de modelo para la atención de parto no se toma en cuenta los deseos y necesidades de la mujer parturienta sino que se la metaforiza como una maquina defectuosa y en donde el establecimiento que realiza la atención es más significativa que la paciente, además de priorizar las los estudios científicos y las practicas medicas que los deseos y necesidades de la parturienta, tal vez otros estudios futuros con un enfoque centrado a este tipo de atención se pueda llegar a la verdadera causa por la cual el porcentaje de ausentismo todavía sigue prevaleciendo.

Por otro lado, es de mi obligación informar sobre las limitantes al realizar la comparativa de resultados entre el presente trabajo y trabajos de investigación similares realizados por otros autores, para que sea más acorde a los objetivos de este trabajo de investigación y que reflejen la implementación sobre el acompañamiento durante el parto en nuestro país, debo decir que existen muy pocos estudios sobre la implementación del acompañamiento en los diferentes establecimientos de nuestro ámbito peruano, siendo así que solo se encuentra información sobre los beneficios de esta y no sobre su implementación lo que limita en cierta medida la comparativa con otros establecimientos de salud peruanos.

Una de las 2 debilidades que debo de admitir con respecto al trabajo de investigación realizado están relacionados a las interrogantes del cuestionario y la especificidad del periodo de parto, la primera como ya mencioné sobre la

dirección de la preguntas en relación a factores personales que no se tomó en cuenta el tipo de método anticonceptivo utilizado antes del embarazo y sobre las atenciones preconcepcionales, indicadores muy importantes para determinar en cierta manera parte la incidencia de la ausencia del acompañamiento durante el trabajo de parto, y la segunda sobre la especificidad del acompañamiento en relación a uno de los tres periodos de trabajo de parto. No obstante, también cabe mencionar sobre la percepción de las puérperas en relación al acompañamiento durante el trabajo de parto que pueda ser dilucidada en futuras investigaciones por investigadores que estén interesados en el tema; durante el desarrollo de la aplicación del cuestionario muchas de las participantes al terminar de resolver el cuestionario creían que el acompañamiento era hasta el ingreso al hospital y en horarios establecidos por este mismo o solo cuando el profesional de la salud permitía dicho derecho, cabe mencionar que otro grupo reducido de puérperas al terminar de resolver las preguntas mencionaron haber tenido el privilegio de que sus parejas o acompañantes estuvieran presentes en el periodo expulsivo de su trabajo de parto, e incluso algunas de ellas referían que sus parejas o acompañantes fueron partícipes del corte del cordón umbilical de su recién nacido; esto refleja de manera empírica que existen algunos profesionales a cargo de sus áreas que permiten el acompañamiento al menos durante el periodo expulsivo, siendo otra interrogante que puede ser considerada para futuras investigaciones que quieran realizar este tipo de trabajos.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados en el trabajo de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Según el objetivo general, se identificó que no existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025. A pesar de los resultados de la estadística descriptiva donde se encuentra que un 61.3% de puérperas han tenido un parto en soledad y que evidencia la realidad local sobre la falta de implementación sobre las recomendaciones de la OMS.
2. Según el primer objetivo específico, se identificó que existe vínculo significativo entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025. Destacando un perfil de riesgo al ausentismo del acompañamiento como lo son: la procedencia de áreas rurales (52.70%), jóvenes de entre 18 a 29 años (63.30%) y vivir a menos de 4 horas del hospital (96%), tres indicadores que están vinculadas significativamente al derecho del acompañamiento, desplazando la causa del ausentismo a lo social y geográfico.
3. Según el segundo objetivo específico, se identificó que no existe vínculo significativo entre los factores personales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025; sin embargo, a pesar de no existir vínculo como dimensión se validan indicadores críticos con asociación estadística, determinante tales como: el 96.0% de puérperas cuenta con una persona para casos de emergencia y el 98.0% si se sentiría segura con un acompañante de su elección; pero que contrasta con solo el 38.70% de puérperas acompañadas durante el trabajo de parto; a pesar de su deseo del acompañamiento y de contar con personas para casos de emergencia, estas mujeres dan su parto en soledad.
4. Según el tercer objetivo específico, se identificó que no existe vínculo significativo entre los factores institucionales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo

María, 2025; se rechaza la hipótesis alternativa a pesar de demostrar que un 76.0% no se les permitieron el acompañamiento de la persona de su elección por parte del personal de salud, la falta de información sobre el acompañamiento durante los controles prenatales (50.7%) y la carencia de infraestructura para la protección de intimidad de la mamá y el recién nacido. No son suficientes para demostrar estadísticamente que el hospital y los establecimientos de primer nivel involucrados en la atención prenatal de nuestras parturientas, son la causa del ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, tal vez otros estudios que tomen en cuenta indicadores los recursos necesarios, recomendados por la OMS, tales como: salarios del personal, capacitación del acompañante, suministros, infraestructura, tiempo, supervisión y seguimiento, se pueda llegar a descartar un vínculo significativo entre estas dos variables.

RECOMENDACIONES

- **A nivel de los establecimientos del primer nivel de atención:** se debe implementar planes de mejora enfocado en la reincorporación y difusión de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana. Este programa prioriza el monitoreo y sensibilización de las gestantes que cumplen con el perfil de riesgo sociodemográfico (jóvenes de 18 a 29 años de procedencia rural), capacitando formalmente a sus acompañantes para mitigar las barreras de acceso detectadas.
- **A nivel del Hospital Tingo María y establecimientos de segundo nivel de atención:** es necesario una reestructuración física y funcional de las salas de parto para garantizar la privacidad del binomio madre-hijo. Asimismo, se debe capacitar de forma obligatoria al personal asistencial en parto humanizado para revertir el 76.0% de restricción al acompañamiento reportado, reforzando la orientación y consejería sobre el derecho al acompañamiento y revirtiendo la tasa local del 61.3% de partos en soledad.
- **A nivel de los establecimientos de salud de la red local:** se debe diseñar futuras líneas de investigación y planes operativos que evalúen la gestión de los recursos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se debe priorizar el análisis de la suficiencia de suministros, infraestructura adecuada, tiempos de atención, salarios del personal y supervisión continua, factores que permitirán profundizar en los determinantes institucionales que la estadística inferencial no logró correlacionar directamente.
- **A nivel macrorregional (DIRESA, Unidades Ejecutoras y Gobiernos Regionales):** es necesario promover la formulación de políticas públicas, directrices locales y normas técnicas regionales que institucionalicen el acompañamiento continuo (atención preconcepcional, gestación, parto y puerperio). Estas normativas deben incluir mecanismos estrictos de monitoreo y auditoría sobre el cumplimiento de los derechos de la gestante, asegurando el involucramiento de la pareja para contrarrestar el impacto del ausentismo en la salud materna

MATRIZ DE ANÁLISIS CAUSAL			
DIMENSIÓN/ FACTORES ANALIZADOS	EVIDENCIA ESTADÍSTICA (HECHO/RESULTADO)	ANÁLISIS CAUSAL (Interpretación de la realidad)	RECOMENDACIONES
FACTORES SOCIODEMOG RÁFICOS	se acepta la hipótesis alternativa (Ha) Existe vínculo significativo • Valor $X^2= 2.852$ • Valor $p=0.041 (<0.0.5)$	Las características sociodemográficas como: la procedencia, edad y distancia de tiempo hasta el HTM condicionan directamente que el acompañante se ausente en el trabajo de parto. La vulnerabilidad de las gestantes jóvenes y de zonas rurales dispersas desplaza la causa raíz fuera del hospital, evidenciando barreras culturales y de acceso.	A nivel de los establecimientos del primer nivel de atención: se debe implementar planes de mejora enfocado en la reincorporación y difusión de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana. Este programa prioriza el monitoreo y sensibilización de las gestantes que cumplen con el perfil de riesgo sociodemográfico (jóvenes de 18 a 29 años de procedencia rural), capacitando formalmente a sus acompañantes para mitigar las barreras de acceso detectadas
FACTORES PERSONALES	se acepta la hipótesis nula (Ho) No existe vínculo significativo • valor $X^2=2.825$ • valor $p=0.192(<0.0.5)$	Las decisiones puramente individuales de la gestante o su acompañante no son la causa principal que genera el ausentismo en este contexto específico, sin embargo, a pesar de que el 96.0% de puérperas cuenta con una persona para casos de emergencia y el 98.0% si se sintiera segura con un acompañante de su elección, la gran mayoría termina dando su parto en soledad. La voluntad personal no es la causa del ausentismo; hay un bloqueo externo que impide materializar este deseo.	A nivel de los establecimientos de salud de la red local: se debe diseñar futuras líneas de investigación y planes operativos que evalúen la gestión de los recursos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se debe priorizar el análisis de la suficiencia de suministros, infraestructura adecuada, tiempos de atención, salarios del personal y supervisión continua, factores que permitirán profundizar en los determinantes institucionales que la estadística inferencial no logró correlacionar directamente.
-			

FACTORES INSTITUCIONALES	se acepta la hipótesis nula (Ho) No existe vínculo significativo • Valor $X^2=7.884$ • valor $p=0,083 (<0.05)$	Aunque descriptivamente hay datos críticos (76% de prohibición por el personal y fallas de infraestructura), no alcanzan a demostrar estadísticamente ser la causa principal del ausentismo. Se requiere investigar a futuro variables OMS más complejas (salarios, suministros, supervisión y tiempo).	A nivel del Hospital Tingo María y establecimientos de segundo nivel de atención: es necesario una reestructuración física y funcional de las salas de parto para garantizar la privacidad del binomio madre-hijo. Asimismo, se debe capacitar de forma obligatoria al personal asistencial en parto humanizado para revertir el 76.0% de restricción al acompañamiento reportado, reforzando la orientación y consejería sobre el derecho al acompañamiento y revirtiendo la tasa local del 61.3% de partos en soledad.
ANÁLISIS GLOBAL (FACTORES CAUSALES)	se acepta la hipótesis nula (Ho) No existe vínculo significativo • Valor $X^2=7.884$ • valor $p=4.520(<0.0.5)$	El ausentismo del acompañamiento no se explica por un bloque multicausal genérico, sino exclusivamente por la influencia del entorno sociodemográfico del paciente, mitigando el impacto de los factores personales e institucionales en el análisis macro, que esté oculta que el problema es netamente sociodemográfico. El alto índice de partos en soledad (61.3%) confirma que el sistema actual no está alineado con los estándares internacionales de la OMS.	A nivel macrorregional (DIRESA, Unidades Ejecutoras y Gobiernos Regionales): es necesario promover la formulación de políticas públicas, directrices locales y normas técnicas regionales que institucionalicen el acompañamiento continuo (atención preconcepcional, gestación, parto y puerperio). Estas normativas deben incluir mecanismos estrictos de monitoreo y auditoría sobre el cumplimiento de los derechos de la gestante, asegurando el involucramiento de la pareja para contrarrestar el impacto del ausentismo en la salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizacion Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. [Online].; 2019 [cited 2024 08 20. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>.
2. Correa Castañeda N, Aguirre Arena JA, Camacho Prada JY, Posada Morales MN. Semilleros Andina. [Online].; 2021 [cited 2024 09 05. Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1766>.
3. Bohren MA, Hazfiarini A, Vázquez Corona M, Colomar M. From global recommendations to (in)action: A scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and birth. PLOS Global Public Health. 2023 febrero; 1.
4. Manrique de Lara Suarez D, Miraval Tarazona Z, Córdova Ruiz R, De la Mata Huapaya R, Maque Ponce A. INFLUENCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO 2004-2005. Artículo Científico. Huánuco, Pillco Marca: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco; 2004-2005.
5. MINISTERIO DE SALUD. NTS N°105 - MINSA/DGSP.V.01 Norma técnica de salud para la atencion integral de la salud materna. 2013. aprobado por resolucion ministerial 827-2013/MINSA, el 24 de diciembre del 2013 por la ministra de salud de ese entonces Midori de Habichi Rospigliosi.
6. De la Cruz Sulca Y, Villanueva Mayta KN. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES ATENDIDAS, EN EL CENTRO DE SALUD HUANDO 2021. Tesis. Huancavelica: Universidad de Huancavelica, Huancavelica; 2021.
7. Lagos Jimenez G. CORRELACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS PARTURIENTAS DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA-VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015. Tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, Lima; 2016.
8. Salud OPdl. OPS. [Online].; 2023 [cited 2024 08 24. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2023-acompanamiento-parto-inequidades-desigualdad>.
9. Naváez Chávez AK. BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL PARTO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.

Tesis. IBARRA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2019.

10. Toloza Aravena P, Martinez Hidalgo C, Fernández Cantillana C, Ceballos Soto F, Gonzáles Burboa A. VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. Revisión narrativa. Chile: Universidad de Concepcion, Salud Pública, Facultad de Medicina; 2023.
11. Ezquerria S, Benet M, Fernández M, Keller C, Borges M, Bia L, et al. Derechos sexuales y reproductivos en tiempos de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña. Tesis. Cataluña: Universidad Central de Cataluña, Sociedad, Políticas y Comunidades inclusivas; 2023.
12. A Bohren M, Hazfiarini A, Vázquez Corona M, Colomar M, De Mucio B, Tunçalp Ö, et al.; 2023 [cited 2024 10 10. Available from: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article/authors?id=10.1371/journal.pgph.0001476>.
13. Ezquerria S, Fernández M, Sánchez A, Keller C, Borges M, Benet M, et al. Derechos sexuales y reproductivos en tiempo de pandemia: maternidad y COVID-19 en Cataluña. informe. Cataluña: Universidad Central de Cataluña, Grupo de investigación, Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas- SoPCI; 2022.
14. Riaño Correa AL. Acompañamiento de la pareja o familiar en el trabajo de parto y parto. Tesis. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Ciencias de la Salud; 2021-1.
15. Analuisa Jiménez EI. Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2021 [cited 2024 09 05. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994>.
16. Mulusew M, Gudina E, Muluken Genetu C, Amare M, Reta D, Nigusu W, et al. Magnitude and associated factors of disrespect and abusive care among laboring mothers at public health facilities in Borena District, South Wollo, Ethiopia. PLOS ONE. 2021 Aug; 16(e0256951).
17. Melaku Hunie A, Hussien Mohammed A, Mulunesh A. Labor Companionship in Labor and Delivery at Debremarkos Town Public Health Facilities: Magnitude and Associated Factors. Dovepress. 2021 Sep; 815.
18. Quiroz Bazán AI. SINDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN OBSTETRAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA-2022. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Programa de doctorado en ciencias; 2024.

19. Campos Elias JK. Beneficios maternos-neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en maternidad de María Chimbote, 2022. Tesis. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
20. Mendez Navarro AP. Calidad de atención y parto humanizado de pacientes en un hospital de Pucallpa, Ucayali, 2022. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud; 2023.
21. López Aisa V, Zeron Villacorta ME. BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS DE ANTA - CUSCO JUNIO A AGOSTO - 2023. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Ciencias de la Salud; 2023.
22. Velasquez Silva JT. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en las usuarias del Hospital III ESSALUD-Iquitos 2020. Tesis. Iquitos: Universidad científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
23. Soto Malpartida DB, Ureta Campos N. PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUANUCO 2021. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de obstetricia; 2022.
24. Berrios Cristobal AM, Trujillo Lunavictoria LS. PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO PERINATALES. CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO - 2020. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Obstetricia; 2022.
25. Beteta Justo J, Valentin Bernardo JR. Acompañamiento del cónyuge asociado a beneficios en la evolución del trabajo de parto, Centro de Salud San Camilo-Pozuzo Junio a Octubre, 2022. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Obstetricia; 2024.
26. Chambers B, Mangiaterra V, Porter R. National Library of Medicine. [Online].; 2002 [cited 2024 09 04. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11552969/>.
27. Caldeyro Barcia R. BASES FISIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS PARA EL MANEJO HUMANIZADO DEL PARTO NORMAL. 858th ed. CLAP , editor. Tokio, Japón: Centro Latinoamericano de Perinatología; 1979.
28. H. Klaus M, H. Kenell J. INTERNET ARCHIVE. [Online].; 1993 [cited 2025 4 15. Available from:

<https://archive.org/details/doulabookhowtra0000klau/page/n5/mode/1up>

29. Carvajal Cabrera A, García Astudillo KF. MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 15th ed. Andrés CCJ, editor. Chile: Andrés, Carvajal Cabrera Jorge; 2024.
30. Garcia Carrera GM. Expectativas sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto de las gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2021.
31. Gobierno de México. Gobierno de México. [Online].; 2023 [cited 2025 04 18. Available from: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202305/222#:~:text=El%20modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Materna,fortalecimiento%20de%20la%20lactancia%20materna>.
32. García Ramírez HJ, Almahuer Gonzáles JA, Ortega Sánchez MA, Guitiérrez Guadarrama DG, Montoya Zamora E. cnegsr. [Online].; 2015 [cited 2025 05 19. Available from: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic15.pdf>.
33. U.S. DEPARTAMENT OF ENERGY. U.S. DEPARTAMENT OF ENERGY. [Online].; 2011 [cited 2024 09 15. Available from: https://www.directives.doe.gov/terms_definitions/causal-factor.
34. Martinez Fierro C, Parco Fernández E, Yalli Clemente A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE CONDICIONAN LA SOBRECARGA EN EL ECUADOR PRIMARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO - 2018. trabajo académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018.
35. Garbanzo Vargas GM. FACTORES ASOCIADOS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, UNA REFLEXION DESE LA CALIDAD DE LA EDDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA. Artículo. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Educación; 2007.
36. Montero Rojas E, Villalobos Palma J, Valverdde Bermudez A. factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento de Costa Rica: un análisis multinivel. Artículo. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Educación; 2007.
37. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Online]. [cited 2024 09 16. Available from: <https://www.rae.es/dpd/ausentismo>.
38. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Rivera Lozada de Bonilla O, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C.

LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Primera edición ed. Ecuador Uld, editor. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.

39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. In Toledo Castellanos MÁ, editor. Metodología de la investigación. Mexico: McGrawHillEducation; 2014. p. 600.
40. Arias Odón FG. Conceptos básicos de muestreo. In C.A. EE, editor. El proyecto de investigación Introducción a la metodología científica. Venezuela: Episteme; 2012. p. 143.
41. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2023 [cited 2024 06 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
42. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2016 [cited 2024 06 06. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
43. Ministerio de Salud. gob.pe. [Online].; 2024 [cited 2024 06 07. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023>.
44. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Desastres. CDC Perú sala situacional de Muerte Materna. [Online].; 2024 [cited 2024 06 07. Available from: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/.
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2023 [cited 2024 06 07. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>.
46. International Journal for Equity in Health. BMC. [Online].; 2019 [cited 2024 06 14. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0745-2>.
47. Poma Baca Melodia RGGR. Caracterización de la atención prenatal tardía en gestantes de establecimientos de salud de nivel I-4 de Huancayo, 2022. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional de Huancavelica, Junin; 2022.
48. Diana BC. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE 18 A 44 AÑOS. Tesis. Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de medicina; 2023.

49. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. SciELO. [Online].; 2019 [cited 2024 06 12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4964.3481>.
50. Muñoz Navarro de Quispe C. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022. TESIS. Tingo María: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2022.
51. DefiniciónABC. Definición de características. [Online].; 2022 [cited 2024 06 18. Available from: <https://significado.com/caracteristicas/>.
52. Salazar Portocarrero LM. Control prenatal tardío como factores de riesgo para mortalidad materna en el instituto nacional materno perinatal periodo 2010-2020. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2023.
53. Esplana Paitán ED. Caracterización de las gestantes con inicio tardío de la atención prenatal atendidas en el Centro Salud San Cristobal, Huancavelica 2019. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
54. ENDES. INEI. [Online].; 2009-2021 [cited 2024 06 20. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/.
55. Méndez ACT. FamiliAvance. [Online].; 2011 [cited 2024 06 19. Available from: <https://familiavance.com/factores-personales/>.
56. Cuna Más. gob.pe. [Online].; 2023 [cited 2024 06 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/759333-consejos-de-cuna-cual-es-el-rol-de-la-pareja-y-de-la-familia-durante-la-gestacion>.
57. Dioses Fernández DL, Corso Sosa CA, all e. Horizonte Médico. [Online].; 2023 [cited 2024 06 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400013.
58. Seguro Integral de Salud. gob.pe. [Online].; 2023 [cited 2024 06 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/756793-maternidad-segura-sis-protege-financieramente-todo-el-proceso-de-gestacion>.
59. Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. Anales de Psicología. [Online].; 2005 [cited 2024 06 25. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27071>.

60. Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. sexta edición ed. Toledo Castellanos MÁ, editor. México: Mc Graw Hill; 2014.
61. Peruano G. gob.pe. [Online].; 2024 [cited 2024 08 24. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/952500-hospital-santa-rosa-realizo-mas-de-400-partos-con-acompanante-brindando-soporte-emocional-a-las-madres>.
62. Ministerio de Salud. NTW N°121-MINSA/GGIESP V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL". 2016..

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Zúñiga J. Factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026. [Consultado día mes año]. Disponible en <http://>

ANEXOS

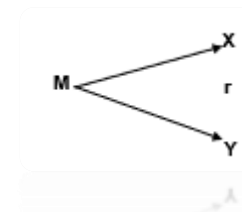
ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN/ MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Existe relación entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025?	GENERAL Identificar la relación que existe entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María, 2025. ESPECÍFICOS *Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María, 2025. * Identificar la relación que existe entre los factores	Ha: Existe vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025. Ho: No vínculo significativo entre los factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025.	Variable dependiente - Ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto Variable independiente - Factores causales	POBLACIÓN: Estará conformada por 244 púerperas TIPO DE MUESTREO: Probabilístico por conveniencia. MUESTRA: La muestra estará conformada por 150 púerperas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN El tipo de nivel de investigación: - cuantitativo Nivel de investigación: - correlacional DISEÑO: El diseño del trabajo de investigación será observacional descriptivo, de nivel correlacional, que seguirá en el siguiente gráfico:	TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO : cuestionario

institucionales y ausentismo
del acompañamiento durante
el trabajo de parto en el
Hospital Tingo María, 2025.



ANEXO 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Obsta. Guiller Crisanto Doris

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:
GRACIAS


 HOSPITAL DE TIPOO MARIA
 Guiller Crisanto Doris
 OBSTETRA
 C.O.P. 29371

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Obdita Maritza Noemi Tello Ramírez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....
GRACIAS


Obdita Maritza Noemi Tello Ramírez
OBSTETRA
COP. 14069

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Obeto Ugo Espinoza Sanchez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.		X	
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Falta incrementar preguntas sobre la asistencia a psicoprofilaxis...

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:
GRACIAS


 Mg. M. Ugo Espinoza Sánchez
 OBSTETRA
 C.O.P. 1156
 HOSPITAL I TURNO MARIA - ESQUALITO
 RAHO

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, acepto de manera libre y voluntaria participar en el proyecto de investigación denominado **"factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo María, 2025"**.

Mediante el presente documento declaro que he sido informado y explicado acerca del objetivo el proyecto, mi papel como participante al responder en esta encuesta y los alcances favorables de la presente investigación; que en ninguna circunstancia será exhibido datos referentes que permitan la identificación de mi persona y que impacte sobre mis derechos individuales.

Del mismo modo, también se me ha informado sobre en caso de que se requiera orientación de consejería o información que refiera a los servicios de salud, recibiré los datos necesarios por parte del personal del proyecto.

En caso de que tenga algún tipo de duda posterior, me podré dirigir al responsable del proyecto de investigación

Lugar y fecha:
74-02-25


Firma y huella de la puerpera

Asíto

A. 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, acepto de manera libre y voluntaria participar en el proyecto de investigación denominado "**factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo Maria, 2025**".

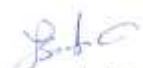
Mediante el presente documento declaro que he sido informado y explicado acerca del objetivo el proyecto, mi papel como participante al responder en esta encuesta y los alcances favorables de la presente investigación; que en ninguna circunstancia será exhibido datos referentes que permitan la identificación de mi persona y que impacte sobre mis derechos individuales.

Del mismo modo, también se me ha informado sobre en caso de que se requiera orientación de consejería o información que refiera a los servicios de salud, recibiré los datos necesarios por parte del personal del proyecto.

En caso de que tenga algún tipo de duda posterior, me podré dirigir al responsable del proyecto de investigación

Lugar y fecha:

10-03-2025

 
Firma y huella de la puérpera

11510

A. 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, acepto de manera libre y voluntaria participar en el proyecto de investigación denominado **"factores causales y ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto, Hospital Tingo Maria, 2025"**.

Mediante el presente documento declaro que he sido informado y explicado acerca del objetivo el proyecto, mi papel como participante al responder en esta encuesta y los alcances favorables de la presente investigación; que en ninguna circunstancia será exhibido datos referentes que permitan la identificación de mi persona y que impacte sobre mis derechos individuales.

Del mismo modo, también se me ha informado sobre en caso de que se requiera orientación de consejería o información que refiera a los servicios de salud, recibiré los datos necesarios por parte del personal del proyecto.

En caso de que tenga algún tipo de duda posterior, me podré dirigir al responsable del proyecto de investigación

Lugar y fecha:

19-02-2025

Damaris



Firma y huella de la puérpera

ANEXO 4

SOLICITUD DE PERMISO DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

A. 4 AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA
REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

SEÑOR: Dr. Carlo Díaz Gil

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL TINGO MARÍA

Yo, Josué Zúñiga Beraún, identificado con DNI No 72811780, con domicilio en Tito Jaime N° 557 de la ciudad de Tingo María, alumno de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo concluido mis estudios universitarios y cuyo requisito final es la realización de un trabajo de investigación para la sustentación de TESIS, solicito a su persona me brinde la autorización respectiva para el desarrollo, así como también el acceso a las instalaciones para la aplicación de mi instrumento de investigación, y poder así ejecutar mi proyecto de investigación. Solicito a Ud. Ordene a quien corresponda para dicho trámite.

Por lo antes expuesto:

Ruego a Ud. Accesa a mi petición por ser de justa razón, sin más que anexar y expresar, me despido sin antes desearle los mejores éxitos en el desempeño de sus funciones.

Tingo María 20 de Enero del 2025

Atentamente,


Zúñiga Beraún Josué
DNI: 72811780

43

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO	
HOSPITAL TINGO MARÍA	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
20 ENE 2025	
Reg. Documento	05512139
Reg. Expediente	03286524
Folios	10
Firma	10.59.51

ANEXO 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Tingo María, 27 de Enero del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 008 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Sr.
ZUÑIGA BERAUN, JOSUÉ

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Provelido N° 007-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Trabajo de Investigación, Titulado **"FACTORES CAUSALES Y AUSENTISMO DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL TINGO MARIA, 2025"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de Investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



GR/MPT/aaag
C.c. Archivo

Reg. Doc.	05529940
Reg. Exp.	03266524

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA
MAGALY PEREZ TARAZONA
OBSTETRA
COP N° 19455
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACION - UADI

Hospital de Tingo María - Unidad Ejecutora 401

ANEXO 6

INSTRUMENTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

A. 2 CUESTIONARIO

"Factores causales y ausentismo durante el trabajo de parto, Hospital
Tingo María, 2025"

I. INSTRUCCIONES

Es grato dirigirme a usted y en primer lugar presentarme, quien se dirige a usted es el estudiante Josué Zúñiga Beraún de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia quien realiza un trabajo de investigación relacionado al ausentismo del acompañamiento durante el trabajo de parto; también, para solicitarle su participación voluntaria en el presente proyecto de investigación, este cuestionario tiene un carácter anónimo y la finalidad es netamente académica. Lea atentamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentará, tome el tiempo que crea necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere verdadera, agradezco de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

II. ACOMPAÑAMIENTO

1.1 ACOMPAÑAMIENTO

❖ Tuvo acompañamiento durante el trabajo de parto

SI () NO (☒)

III. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

3.1 Edad

- ❖ < 12 años ()
- ❖ Adolescentes (12 a 17) ()
- ❖ Joven (18 a 29) (☒)
- ❖ Adulto (30 a 59) ()
- ❖ > 60 años ()

3.2 Nivel de Instrucción

- ❖ Sin estudios ()
- ❖ Primaria ()
- ❖ Secundaria (☒)
- ❖ Técnico Superior ()
- ❖ Universitario ()

- 3.3 Ocupación**
- ❖ Estudiante ()
 - ❖ Ama de casa (X)
 - ❖ Profesional Universitario ()
 - ❖ Profesional técnico ()
 - ❖ Trabajador independiente ()
 - ❖ Otros ()
- 3.4 Estado civil**
- ❖ soltera ()
 - ❖ casada ()
 - ❖ conviviente (X)
 - ❖ divorciada ()
- 3.5 Procedencia**
- ❖ Rural ()
 - ❖ Urbana (X)
 - ❖ Urbano marginal ()
- 3.6 Distancia en tiempo hasta el Hospital Tingo María**
- ❖ < 4 horas (X)
 - ❖ De 4 a 8 horas ()
 - ❖ > 8 horas ()
- IV. FACTORES PERSONALES**
- 4.1 Embarazo planificado**
- ❖ SI (X)
 - ❖ NO ()
- 4.2 Paridad**
- ❖ Primípara ()
 - ❖ Multipara (X)
 - ❖ Gran multipara ()
- 4.3 Presentó complicaciones durante el trabajo de parto**
- ❖ SI ()
 - ❖ NO (X)
- 4.4 Atenciones prenatales**
- ❖ < 6 Atenciones prenatales ()
 - ❖ > 6 Atenciones prenatales (X)

4.5 Considera importante el acompañamiento durante el trabajo de parto

- ❖ SI (X)
- ❖ NO ()

4.6 Quien considera que debería ser la persona que realiza el acompañamiento.

- ❖ Pareja (X)
- ❖ Mamá o Papá ()
- ❖ Hermano (a) ()
- ❖ Otros ()

4.7 Se sentiría segura con un acompañante de su elección durante el trabajo de parto

- ❖ SI (X)
- ❖ NO ()

4.8 ¿Cuál es el grado de instrucción de quién debió o debería realizar el acompañamiento?

- ❖ Sin estudios ()
- ❖ Primaria ()
- ❖ Secundaria (X)
- ❖ Estudios Técnicos ()
- ❖ Estudios Universitarios ()

4.9 Cuenta con una persona que le brinde apoyo para casos de emergencia

- ❖ SI (X)
- ❖ NO ()

V. FACTORES INSTITUCIONALES

5.1 Las instalaciones del Hospital brindaron la protección necesaria de su intimidad durante el trabajo de parto

- ❖ Si (X)
- ❖ No ()

5.2 Durante los controles prenatales el personal de salud le informó sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto

- ❖ SI ()
- ❖ NO (X)

5.3 Antes o durante la atención de su trabajo de parto el personal de salud le informó sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto.

❖ SI ()

❖ NO (X)

5.4 El trato del personal de salud fue respetuoso y amable durante la atención de su trabajo de parto.

❖ SI (X)

❖ NO ()

5.5 Antes o durante el trabajo de parto, el personal de salud permitió el acompañamiento por la persona de su elección.

❖ SI ()

❖ NO (X)

5.6 Cree necesario que el establecimiento de salud debe contar con personal exclusivo para que brinde el acompañamiento durante el trabajo de parto.

❖ SI (X)

❖ NO ()

5.7 Cree que los establecimientos de salud deben dar a conocer acerca del acompañamiento durante el trabajo de parto.

❖ SI (X)

❖ NO ()

ANEXO 7

BASE DE DATOS PARA ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL

DEPENSIÓN	INDICADOR	VALOR TOTAL	NUMEROS	%
ACOMPAÑAMIENTO	TUVO ACOMPAÑAMIENTO	58	66	38.7
	SIN	92	104	61.3
	TOTAL	150	170	100.0

DEPENSIÓN	INDICADOR	VALOR TOTAL	NUMEROS	%
SOCIODEMOCRÁTICA	SEXO			
	• FEMEA	3	3.0%	
	• MASCULINO (12 & 13)	8	8.0%	
	• OTRAS	35	35.0%	
	• NO RESPONDIO	47	47.0%	
	• MUJER	8	8.0%	
	• HOMBRE	3	3.0%	
	• OTRAS	20	20.0%	
	• NO RESPONDIO	88	88.0%	
	• OTRAS	17	17.0%	
OCUPACIÓN	ESTADISTICO	13	13.0%	
	• OTRAS	148	148.0%	
	• OTRAS	3	3.0%	
	• OTRAS	8	8.0%	
	• OTRAS	18	18.0%	
	• OTRAS	3	3.0%	
	• OTRAS	10	10.0%	
	• OTRAS	34	34.0%	
	• OTRAS	147	147.0%	
	• OTRAS	1	1.0%	
ESTADISTICO	• OTRAS	79	79.0%	
	• OTRAS	71	71.0%	

DEPENSIÓN	INDICADOR	VALOR TOTAL	NUMEROS	%
FACILITADOR	INSTRUMENTO PLANIFICADO	58	58.0%	
	• OTRAS	16	16.0%	
	• OTRAS	17	17.0%	
	• OTRAS	35	35.0%	
	• OTRAS	8	8.0%	
	• OTRAS	38	38.0%	
	• OTRAS	148	148.0%	
	• OTRAS	17	17.0%	
	• OTRAS	148	148.0%	
	• OTRAS	8	8.0%	
PERSONAL	CUANTO CONSIDERA QUE DEBE SER LA PERSONA QUE PERIODEO ACOMPAÑAMIENTO	133	133.0%	
	• OTRAS	17	17.0%	
	• OTRAS	7	7.0%	
	• OTRAS	147	147.0%	
	• OTRAS	8	8.0%	
	• OTRAS	35	35.0%	
	• OTRAS	37	37.0%	
	• OTRAS	14	14.0%	
	• OTRAS	14	14.0%	
	• OTRAS	144	144.0%	



ANEXO 8

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE EJECUCIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

