

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON
ACOMPañAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. ELIAS MORALES ALTAMIRANO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Dra. MERCEDES JANQUI ESQUIVEL

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor MERCEDES JANQUI ESQUIVEL
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES
EN PARTURIENTES CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO
DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS,
2025

Presentado por: ELIAS MORALES ALTAMIRANO DNI N° 70586691;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 23 de DICIEMBRE de 2025


Firma

Post firma..... MERCEDES JANQUI ESQUIVEL

Nro. de DNI..... 44724756

ORCID del Asesor..... 0000-0001-9844-9225

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:542891836

BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO E...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:542891836

Fecha de entrega

23 dic 2025, 8:42 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 dic 2025, 9:10 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE E....docx

Tamaño del archivo

6.8 MB

91 páginas

17.178 palabras

97.276 caracteres




4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

**AL SR. RECTOR Y AL SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.**

En base a lo estipulado en el reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional de san Antonio abad del cusco, con la finalidad de obtener el grado profesional de OBSTETRA, Es grato presentar a su consideración la tesis titulada **"BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2025"**

La información y los resultados obtenidos de este estudio tiene como objetivo contribuir a mejorar en la calidad de la atención materno–perinatal, que pueden acceder cualquier persona y tener como base para ser utilizados en las futuras investigaciones relacionadas con la presente investigación

DEDICATORIA

En primer Lugar, a Dios, por ser mi guía y mi sustento. Dedico este logro a la Vida que me ha permitido disfrutar, a la salud y al constante bienestar que a ofrecido a mi familia y a mí, permitiéndonos a vivir momentos con plenitud

Segundo, a mi Amada Madre Julia Altamirano Sánchez, que nunca conoció límites, y el apoyo incondicional que me brindó se convirtieron en la fuerza para superar cada desafío académico. Cada consejo, cada gesto de confianza y las valiosas enseñanzas que me ha transmitido fueron fundamentales, no solo para la culminación de este Proyecto, sino para forjar la persona que soy hoy. Esta victoria es, en gran medida, el fruto de su sacrificio y de su fe en mí.

Tercero, a mi familia, por ser mi primer refugio y mi fuente de alegría. Gracias por la paciencia, la comprensión y el ambiente de amor que siempre me ha rodeado. Su aliento constante ha sido un motor imprescindible en este largo recorrido.

Cuarto a mis entrañables amistades, aquellos que me acompañaron y creyeron en mí a lo largo de las distintas etapas de esta experiencia universitaria. Les estoy profundamente agradecido por su motivación, su apoyo genuino y por los momentos de esparcimiento que me ayudaron a encontrar el equilibrio necesario.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación es el resultado de un esfuerzo y de un proceso formativo que no hubiera sido posible sin la colaboración y el apoyo de valiosos profesionales y seres queridos. A todos ellos, mi gratitud.

En primer Lugar, Agradecer a Dios por darme la Vida, por ser mi guía en mi camino y en este Proyecto.

Mi más profundo reconocimiento a la Dra. Mercedes Janqui Esquivel, por aceptar el reto de ser mi Asesora de Tesis. Su invaluable guía metodológica y su apoyo constante fueron el pilar que me permitió alcanzar la meta final.

Agradezco de corazón a los equipos de obstetras que compartieron su experiencia en momentos cruciales de mi formación. Al personal del Hospital Chincheros, por brindarme la valiosa oportunidad de realizar mi Internado Intrahospitalario. Extiendo mi más sincero agradecimiento por el crecimiento profesional obtenido, y de manera especial, a las honorables Obstetras que generosamente compartieron sus conocimientos y experiencias.

Al personal del Centro de Salud Huancaray (Internado Extrahospitalario), agradezco a todas las Obstetras por su guía en el ámbito de la atención primaria. Mi especial reconocimiento a la Obstetra María Cristina Condori Condori, quien me brindó mayor confianza necesaria y me impulsó a afianzar mis habilidades en la parte práctica clínica, enriqueciendo mi desempeño profesional.

Finalmente, agradezco a mi familia y amigos, cuyo amor incondicional, paciencia y apoyo emocional fueron el motor silencioso que me sostuvo durante el rigor del estudio y la dedicación a este proyecto. Este logro es tan suyo como el mío.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
LISTA DE TABLAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Justificación de la investigación	5
1.3.1. Teórica	5
1.3.2. Metodológica	6
1.3.3. Práctica	6
1.4. Objetivos de la investigación	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	11
2.1.3. Antecedentes Regionales/Locales	15
2.2. Bases teóricas	16

2.3. Bases Conceptuales	17
2.4. Definición de términos básicos	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. Hipótesis	30
3.2. Identificación de variables.....	30
3.3. Operacionalización de variables	31
IV. METODOLOGÍA.....	33
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	41
5.2. Pruebas de hipótesis	47
5.3. Discusión	49
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. BIBLIOGRAFIA	54
VIII. ANEXO	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las parturientas con y sin acompañamiento	41
Tabla 2: Beneficios maternos en parturientas con y sin acompañamiento	43
Tabla 3: Comparación del dolor y la ansiedad según acompañamiento durante el trabajo de parto	45
Tabla 4: Beneficios perinatales en parturientas con y sin acompañamiento ..	46
Tabla 5: Pruebas de hipótesis: comparación de variables maternas y perinatales según acompañamiento	48

RESUMEN

El presente estudio evaluó los beneficios materno–perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicado y diseño no experimental, observacional, analítico de cohorte prospectiva concurrente. La muestra estuvo constituida por 80 parturientas, distribuidas en dos grupos: 40 con acompañamiento y 40 sin acompañamiento, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que el acompañamiento se asoció con una menor duración del periodo de dilatación ($p=0.002$) y del expulsivo ($p=0.028$), menor dolor ($p=0.001$) y ansiedad ($p=0.036$), así como menor frecuencia de desgarro perineal ($p=0.024$). En el ámbito perinatal, los recién nacidos de madres acompañadas presentaron mejores puntuaciones de Apgar ($p=0.000$), mientras que no se hallaron diferencias significativas en el tipo de parto, episiotomía, líquido amniótico ni contacto piel a piel. Se concluye que el acompañamiento durante el trabajo de parto contribuye significativamente a mejorar la evolución materna y las condiciones neonatales inmediatas, constituyéndose en una estrategia clave de humanización de la atención obstétrica.

Palabras clave: Acompañamiento, Parto, Beneficios, Materno-Perinatales.

ABSTRACT

This study evaluated the maternal and perinatal benefits of companionship during labor at the Subregional Hospital of Andahuaylas, 2025. It was conducted with a quantitative approach, applied type, and a non-experimental, observational, analytical design of concurrent prospective cohort. The sample consisted of 80 parturients, distributed into two groups: 40 with companionship and 40 without companionship, selected through non-probabilistic convenience sampling. Results showed that companionship was associated with a shorter duration of the dilation phase ($p=0.002$) and the expulsive phase ($p=0.028$), lower pain ($p=0.001$) and anxiety ($p=0.036$), as well as a lower frequency of perineal tears ($p=0.024$). Regarding perinatal outcomes, newborns of mothers with companionship had higher Apgar scores ($p=0.000$), while no significant differences were found in type of delivery, episiotomy, amniotic fluid, or skin-to-skin contact. It is concluded that companionship during labor significantly improves maternal progression and immediate neonatal conditions, becoming a key strategy for the humanization of obstetric care.

Keywords: Companionship, Childbirth, Maternal-perinatal, Benefits.

INTRODUCCIÓN

El acompañamiento durante el proceso de parto es un derecho fundamental de las mujeres y una práctica clave dentro de la atención humanizada en salud. Diversos estudios internacionales han demostrado que la presencia de un acompañante de confianza, especialmente durante el periodo expulsivo, tiene efectos positivos tanto en la experiencia emocional de la parturienta como en los resultados clínicos del parto (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presencia de una persona de apoyo durante el parto contribuye a reducir la ansiedad y el miedo, mejora la percepción del dolor y puede disminuir la necesidad de intervenciones médicas como cesáreas y el uso de analgesia farmacológica (2). Sin embargo, a pesar de los beneficios ampliamente documentados, en muchas partes del mundo las mujeres continúan enfrentando condiciones de atención que limitan su acceso a este acompañamiento.

A nivel mundial, las políticas de salud de maternidad han comenzado a reconocer la importancia de un entorno de parto respetuoso y humanizado. En países como Dinamarca, Suecia y los Países Bajos, la presencia de acompañantes durante el parto es una práctica comúnmente aceptada y promovida en los sistemas de salud, lo que ha contribuido a mejorar los resultados de salud materna y neonatal (3). Según un estudio realizado por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en el Reino Unido, las mujeres que cuentan con apoyo continuo durante el parto tienen una menor probabilidad de requerir intervenciones quirúrgicas y experimentan menos dolor percibido (4). En contraste, en muchas regiones de América Latina y Asia, las políticas de salud para el acompañamiento durante el parto siguen siendo limitadas o

inconsistentes, lo que plantea un desafío para la mejora de la calidad de la atención (4).

En el Perú, la implementación del acompañamiento durante el parto ha sido impulsada por el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Gestante (5), que promueve la participación de un acompañante elegido por la gestante durante el trabajo de parto y el alumbramiento. Sin embargo, a pesar de estas directrices, la aplicación de esta práctica varía significativamente entre regiones, especialmente en zonas rurales como Apurímac, donde el acceso a servicios de salud de calidad y la adherencia a protocolos de parto humanizado aún enfrentan desafíos.

El Hospital sub regional de Andahuaylas, El principal hospital de la provincia, desempeña un papel crucial en la atención de partos en la región. Sin embargo, no se cuenta con estudios recientes que evalúen el impacto del acompañamiento durante el trabajo de parto en este contexto específico. Investigaciones realizadas en otras regiones del Perú, como Cusco y Ayacucho, han demostrado que el acompañamiento reduce las tasas de cesáreas en un 15-20%, disminuye el uso de analgesia intraparto y mejora el Apgar neonatal en un 10-15% (6,7). Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar y evaluar esta práctica en contextos similares al de Apurímac.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

El parto es un proceso natural caracterizado por una serie de etapas fisiológicas mediante las cuales el cuerpo de la mujer expulsa al bebé y la placenta. Este proceso puede estar influenciado por factores físicos, emocionales, sociales y culturales, siendo único para cada mujer. En este contexto, el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto ha demostrado ser una estrategia fundamental para mejorar la experiencia materna, disminuir el estrés emocional y contribuir a un desenvolvimiento más favorable del proceso fisiológico (8).

A nivel mundial, persisten importantes desafíos en salud materna y neonatal. Durante el año 2020, se registraron aproximadamente 287,000 muertes maternas, lo que equivale a 800 muertes diarias, en su mayoría prevenibles mediante intervenciones oportunas y de calidad (9). Asimismo, se reportaron 2.4 millones de muertes neonatales en el primer mes de vida, siendo las complicaciones intraparto una de las principales causas de estos desenlaces adversos (10). Estas cifras evidencian profundas desigualdades en el acceso a servicios de salud oportunos y adecuados, considerando que alrededor del 94% de las muertes maternas se producen en países de ingresos bajos y medianos (11).

En América Latina y el Caribe, la situación continúa siendo preocupante. En 2021, la región alcanzó una tasa de mortalidad materna de 88 por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que aún supera los objetivos establecidos en los Objetivos

de Desarrollo Sostenible (ODS), que buscan reducir esta tasa a menos de 70 para el año 2030 (12). Simultáneamente, la región presenta una de las tasas más elevadas de cesáreas a nivel mundial, con un promedio de 42%, excediendo ampliamente el rango del 10 al 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13). Países como Brasil y México reportan tasas de cesáreas de 56% y 45%, respectivamente, reflejando una práctica crecientemente intervencionista del parto (14).

En el Perú, la mortalidad materna continúa siendo un problema prioritario. En 2022, el país registró una tasa de 65 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que regiones como Apurímac mostraron cifras aún más elevadas, con 85 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (15). Estas cifras se relacionan con brechas en el acceso a servicios de salud, sobre todo en zonas rurales, donde aproximadamente el 30% de los partos todavía se desarrolla en el hogar, sin la atención de un profesional capacitado (16). A ello se suma el notable incremento de las cesáreas en el país, cuya tasa nacional alcanzó el 35% en 2023, superando nuevamente el límite sugerido por la OMS (17).

Frente a este panorama, el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto destaca como una intervención eficaz y sustentada en evidencia. Según la OMS, esta práctica puede reducir las tasas de cesáreas hasta en un 15%, disminuir el uso de analgesia intraparto en un 20%, y acortar la duración del trabajo de parto en un 25% (11). Además, favorece la satisfacción materna, reduce complicaciones como la hemorragia posparto y disminuye la probabilidad de depresión posparto (18).

En América Latina, distintos estudios respaldan los beneficios del acompañamiento. En Colombia, se observó que esta práctica redujo las

cesáreas en un 22% y mejoró el puntaje Apgar neonatal en un 12% (19). En Brasil, una investigación en hospitales públicos mostró que las mujeres con acompañamiento presentaron un 30% menos de necesidad de analgesia epidural y un 25% menos de complicaciones posparto (20). Para Campos, el acompañamiento favorece un ingreso adecuado al trabajo de parto y el 96.4% de los recién nacidos obtuvo un Apgar ≥ 7 al minuto (21). Estos hallazgos son consistentes con estudios globales que indican que los neonatos de mujeres acompañadas durante el parto tienen un 15% menos de riesgo de presentar Apgar bajo a los cinco minutos (22). Asimismo, se ha evidenciado que el apoyo emocional continuo de un familiar contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad materna, generando una experiencia de parto más positiva (23).

A pesar de su eficacia, la cobertura real del acompañamiento durante el parto sigue siendo limitada. A nivel mundial, se estima que solo el 40% de las mujeres accede a un acompañamiento continuo durante el trabajo de parto, debido a restricciones institucionales, falta de infraestructura, barreras culturales o desconocimiento del derecho al acompañamiento (OMS). En América Latina, aunque la normativa reconoce el parto humanizado, la cobertura efectiva varía entre 30% y 60%, con mayor rezago en hospitales públicos.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) promueve el acompañamiento como parte del modelo de parto humanizado, según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Gestante (16). Sin embargo, la implementación es heterogénea, con una cobertura estimada entre 35% y 50% en instituciones públicas, afectada por limitaciones estructurales, resistencia del personal de salud, sobrecarga asistencial y barreras socioculturales.

En la región de Apurímac —caracterizada por áreas rurales dispersas, limitaciones en infraestructura y elevada demanda asistencial— la implementación de prácticas de parto humanizado enfrenta desafíos mayores. Específicamente, en el Hospital Sub regional de Andahuaylas, principal centro de referencia provincial, no se cuenta con investigaciones recientes que evalúen la cobertura, beneficios y barreras del acompañamiento durante el trabajo de parto, lo que genera una brecha importante para la toma de decisiones clínicas y administrativas.

La falta de evidencia local sobre la efectividad del acompañamiento limita la implementación de políticas y protocolos orientados a mejorar los resultados materno–perinatales, especialmente en un contexto donde se observan tasas elevadas de mortalidad materna y neonatal, un incremento sostenido de cesáreas y barreras culturales y geográficas que condicionan el acceso a la atención obstétrica segura.

En este sentido, la presente investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los beneficios materno–perinatales en parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2025? El desarrollo de este estudio permitirá generar evidencia local que contribuya a fortalecer los protocolos de parto humanizado, orientar decisiones institucionales y mejorar la calidad de la atención obstétrica, con el objetivo de promover una experiencia de parto más segura, respetuosa y satisfactoria para las mujeres de Andahuaylas.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los beneficios materno-perinatales en parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto?
- ¿Qué diferencias existen en los beneficios maternos (tipo de parto, duración del expulsivo, episiotomía, desgarro perineal, dolor y ansiedad) entre parturientas con y sin acompañamiento?
- ¿Qué diferencias existen en los beneficios perinatales (Apgar, contacto piel con piel e inicio de lactancia precoz) entre recién nacidos de parturientas con y sin acompañamiento?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

El proceso de parto es un acontecimiento crucial en la vida de una mujer, que no solo involucra el aspecto físico de la expulsión del bebé, sino también aspectos emocionales, psicológicos y sociales que pueden influir profundamente en la salud materna y perinatal. La atención del parto, especialmente en contextos de salud pública y en la provincia, enfrenta desafíos que pueden afectar la calidad de los cuidados y los resultados

del parto. Es aquí donde el acompañamiento durante el trabajo de parto juega un papel central. Por ende, la investigación aportará evidencia científica que apoye la mejora de las prácticas de atención y contribuir al desarrollo de políticas de salud que favorezcan un parto respetuoso y seguro.

1.3.2. Metodológica

La investigación será de tipo aplicada, con un diseño no experimental, observacional, analítico y de cohorte prospectiva concurrente, de alcance descriptivo y comparativo. Se recolectarán datos cuantitativos de parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto, lo que permitirá identificar y comparar los beneficios materno-perinatales en condiciones reales de atención. Los instrumentos serán validados por jueces expertos y se realizará un pilotaje para garantizar su confiabilidad; posteriormente, la información será procesada mediante análisis descriptivo e inferencial con pruebas estadísticas adecuadas, lo que posibilitará obtener conclusiones sólidas y aplicables al contexto del Hospital Subregional de Andahuaylas.

1.3.3. Práctica

La justificación práctica de esta investigación se centra en los beneficios inmediatos y a largo plazo que los resultados proporcionarán al Hospital Subregional de Andahuaylas y a las políticas de salud pública en Perú. El análisis de los beneficios materno-perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto contribuirá a mejorar la calidad de la atención obstétrica en Provincia, reduciendo intervenciones innecesarias,

mejorando la salud mental de las mujeres y promoviendo el inicio exitoso de la lactancia materna. Esta investigación también tiene el potencial de influir en las políticas de salud a nivel nacional, promoviendo un parto más humano y respetuoso, lo que beneficiará a las futuras generaciones de madres e hijos en áreas rurales de Perú.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Identificar y comparar los beneficios materno-perinatales en parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las parturientas con y sin acompañamiento.
- Comparar los beneficios maternos (tipo de parto, duración del expulsivo, episiotomía, desgarro perineal, dolor y ansiedad) entre parturientas con y sin acompañamiento.
- Comparar los beneficios perinatales (Apgar, contacto piel con piel e inicio de lactancia precoz) entre recién nacidos de parturientas con y sin acompañamiento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Merchan A y Miño M, (Ecuador, 2024) en su investigación analizaron y evaluaron los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado en la calidad de la atención obstétrica brindada a las gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mediante un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional y deductivo, retrospectivo. La población de este trabajo de investigación está conformada por 215 gestantes y muestra de 43 gestantes. Como resultados se destaca, que las mujeres mostraron mayor seguridad cuando contaban con el acompañamiento de alguien de confianza, haciendo el proceso de parto más llevadero. Según el análisis a la incidencia del acompañamiento familiar en el proceso y duración de parto, se demostró que contar con un compañero tuvo una influencia favorable. Aquellas mujeres que tuvieron compañía en el parto, hicieron que este procedimiento sea más corto y fluido, y esto pudo darse a la relajación y seguridad que ellas sentía por estar con alguien de total confianza. La evaluación de los efectos del acompañamiento familiar durante el parto humanizado se asoció de manera significativa una recuperación inmediata postparto. Las mujeres que contaron con la presencia de un familiar en el parto reflejaron una reducción de complicaciones postparto y una recuperación tanto física como emocional más rápida. Concluyen que el acompañamiento familiar tiene una efectividad de manera positiva en el proceso tanto de trabajo de parto, como el parto en las pacientes,

brindándoles seguridad y soporte y permitiendo que este procedimiento sea más satisfactorio (24).

Sobczak et al. (Estados Unidos, 2023) en el artículo de investigación “The Effect of Doulas on Maternal and Birth Outcomes: A Scoping Review” analizaron sobre cómo las doulas podrían mejorar los resultados del parto. Esta revisión literaria de alcance también tuvo como objetivo arrojar luz sobre el impacto positivo que el apoyo emocional durante el parto puede tener en la salud y el bienestar de la madre y el niño. Se utilizaron PubMed y EBSCOhost. Los estudios de esta revisión indicaron que la orientación de las doulas en la atención perinatal se asoció con resultados positivos en el parto, incluida la reducción de cesáreas, partos prematuros y duración del trabajo de parto. Además, se observó que el apoyo emocional brindado por las doulas reducía la ansiedad y el estrés. Se demostró que el apoyo de la doula, específicamente en mujeres de bajos ingresos, mejora el éxito de la lactancia materna, con una lactogénesis más rápida y una lactancia continua semanas después del parto. Concluyeron que las doulas pueden ser un gran recurso para las madres que dan a luz y se debe considerar su uso más frecuente, ya que pueden tener un impacto positivo en el bienestar de la madre y el niño (23).

Dubey et al. (India, 2023) en el artículo de investigación “Impact of Birth Companionship on Maternal and Fetal Outcomes in Primigravida Women in a Government Tertiary Care Center” analizaron el papel del acompañamiento en el parto en los resultados maternos y fetales junto con sus tasas de satisfacción en primigrávidas apoyadas por compañeros de parto en comparación con aquellas que reciben atención de rutina en

la sala de partos. Mediante un estudio fue un estudio observacional comparativo prospectivo. Ciento cincuenta mujeres primigrávidas, divididas en un grupo ($n = 75$) al que se le permitió una compañera de su elección (A) y el otro grupo ($n = 75$) que no tuvo una compañera de parto. Entre los resultados informan que el grupo con acompañamiento tuvieron una duración más corta de la primera etapa del trabajo de parto ($9,96 \pm 1,09$ frente a $11,95 \pm 3,11$ horas), la satisfacción materna fue significativamente mayor, y en el inicio temprano de la lactancia materna favorable. Concluyendo que el acompañamiento durante el trabajo de parto puede mejorar los resultados para las mujeres y los bebés, incluido un aumento de los partos vaginales espontáneos, una duración más corta del parto, una puntuación de Apgar baja a los cinco minutos y mayores tasas de satisfacción con las experiencias del parto (25).

Bohren et al. (Australia, 2023) en el estudio de investigación “Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis” plantearon como objetivos analizar y detallar las percepciones y vivencias de las mujeres respecto al acompañamiento en el parto; reconocer los factores que influyen en la implementación adecuada y la permanencia del apoyo durante el trabajo de parto; y examinar cómo los resultados de esta síntesis pueden fortalecer la interpretación de la revisión sistemática Cochrane de intervenciones relacionadas. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, CINAHL y POPLINE K4Health de estudios elegibles desde el inicio hasta el 9 de septiembre de 2018. Entre los hallazgos y conclusiones señalan que contar con un acompañante de parto mejora los resultados tanto para

las mujeres como para los recién nacidos. La presencia de un acompañante durante el parto se reconoce como un factor relevante para optimizar la calidad de la atención en el trabajo de parto y el nacimiento (26).

Kahraman et al. (Turquia, 2023) en el artículo de investigación “The effect of continuous intrapartum supportive care on maternal mental health: a randomized controlled trial” analizaron el efecto de la atención de apoyo continua durante el parto sobre el miedo al parto, el control y apoyo percibidos en el parto, el trauma del parto y el apego materno. Este es un estudio controlado aleatorio con un grupo de intervención y un grupo de control. El grupo de intervención incluyó a 40 mujeres que recibieron atención de apoyo continua durante el parto y el grupo de control incluyó a 40 mujeres que recibieron atención de rutina. Treinta mujeres del grupo de intervención y 29 mujeres del grupo de control completaron el estudio. Como resultado no se detectaron diferencias significativas entre los dos grupos al inicio del estudio ($p > .05$). La atención de apoyo continua durante el parto disminuyó significativamente el miedo al nacimiento y el trauma del nacimiento, y aumentó significativamente la percepción de control y apoyo durante el parto y el apego materno posparto ($p < .01$). concluyeron que los resultados de este estudio basado en evidencia sugieren que la atención de apoyo continua durante el parto podría proteger y mantener la salud mental perinatal (27).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Campos J, (Chimbote, 2024) analizó los beneficios maternos y neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en

la Maternidad de María. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y no experimental. La población estuvo integrada por 400 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 128 partos, distribuidos en un grupo de casos conformado por gestantes con acompañante y un grupo control de 40 gestantes sin acompañante. Los resultados evidenciaron que el 87,04% ingresó en trabajo de parto a hospitalización, el 4,657% presentó una dilatación dentro de parámetros normales, el 4,897% mostró un periodo expulsivo adecuado y el 3,742% una duración total apropiada del trabajo de parto. En cuanto a los beneficios neonatales, el 96,4% de los recién nacidos obtuvo un Apgar ≥ 7 al minuto, el 84,4% alcanzó un puntaje Apgar normal a los 5 minutos y el mismo porcentaje logró contacto precoz piel a piel. Los beneficios significativamente asociados al acompañamiento incluyeron la fase del trabajo de parto al ingreso ($p=0,000$) y la reducción en la duración del periodo expulsivo ($p=0,042$); mientras que en los recién nacidos destacaron el Apgar al minuto ($p=0,00$), a los 5 minutos ($p=0,00$) y el alojamiento conjunto ($p=0,00$) (21).

Beteta J y Valentín J, (Huánuco, 2024) evaluaron la asociación entre el acompañamiento del cónyuge y los beneficios en la evolución del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Camilo, Pozuzo. El estudio fue no experimental, retrospectivo, transversal y bivariado, con un diseño analítico. La población estuvo conformada por 60 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 50 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; 25 de ellas atravesaron el trabajo de parto acompañadas por su cónyuge, mientras que las otras 25 no contaron con esa compañía. Los resultados mostraron que el 50,0%

presentó un periodo de dilatación adecuado y contracciones uterinas regulares, sin complicaciones maternas o fetales. Asimismo, el 50,0% evidenció un periodo expulsivo normal, con puntajes APGAR dentro de rangos normales, contacto piel a piel, un alumbramiento sin alteraciones, establecimiento de vínculos afectivos, ausencia de complicaciones maternas y uso de analgésicos y anestésicos en el mismo porcentaje de casos. Se concluyó que el acompañamiento del cónyuge se asocia positivamente con beneficios en la evolución del trabajo de parto (28).

Berrios A y Trujillo L, (Huánuco, 2022) tuvieron como propósito establecer si la participación de la pareja en el trabajo de parto se relaciona con los beneficios maternos–perinatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”. La metodología utilizada fue observacional, retrospectiva y transversal, de tipo correlacional, con una población de 271 gestantes y una muestra integrada por 60 con acompañamiento de pareja y 60 sin acompañamiento de pareja. Los resultados indicaron que en las complicaciones al inicio del trabajo de parto se obtuvo $p=0,000$, respecto a la duración de la fase de dilatación se halló $p=0,030$, en complicaciones durante la etapa de dilatación se observó $p=0,040$, además, para la duración del periodo expulsivo se alcanzó $p=0,014$, en complicaciones del periodo de expulsión se registró $p=0,018$, en la duración total del trabajo de parto se halló $p=0,010$, en el desgarro perineal se obtuvo $p=0,018$, en la episiotomía se encontró $p=0,015$, y en el tiempo de internamiento se obtuvo $p=0,030$. Finalmente, concluyen que la participación de la pareja se asocia significativamente

con los beneficios maternos–perinatales, puesto que en la mayoría de los ítems de las variables se evidenció asociación significativa (29).

León L y Blanco A L, (Huancayo, 2022) desarrollaron una investigación con el propósito de determinar los beneficios maternos y perinatales asociados al parto con acompañamiento en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza. El estudio fue descriptivo comparativo, retrospectivo y de diseño no experimental transversal. La población incluyó a 120 gestantes, distribuidas en 60 que contaron con acompañante durante el trabajo de parto y 60 que no lo tuvieron. Los resultados mostraron que en el grupo con acompañante el inicio del trabajo de parto fue espontáneo en 93,3% frente a 50,0% en el grupo sin acompañante; el uso de episiotomía fue más frecuente en las gestantes sin acompañante con 70,0%, mientras que en las acompañadas disminuyó a 45%. El periodo expulsivo menor de 15 minutos se presentó en 90,0% de las gestantes acompañadas frente a 73,3% de las no acompañadas. Asimismo, la duración total del trabajo de parto menor o igual a 10 horas se observó en 86,2% de gestantes con acompañante frente a 60,6% en el grupo sin acompañante. Entre los beneficios perinatales, 85% de madres con acompañante tuvieron líquido amniótico claro frente a 65,0% sin acompañante; el Apgar al minuto y a los 5 minutos fue de 8–10 en 93,3% y 100% respectivamente en el grupo con acompañante, frente a 85% en el grupo sin acompañante. Finalmente, el inicio de lactancia materna y el contacto piel a piel fueron adecuados en 96,7% y 93,3% de madres acompañadas, en contraste con 93,3% y 75,0% de las no acompañadas. Los autores concluyen que existe una asociación

favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos–perinatales (30).

García G, (Huánuco, 2021) examinó las expectativas sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, con una muestra integrada por 120 gestantes. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Los resultados revelaron que el 98,3% manifestó el deseo de contar con la presencia de su pareja en el trabajo de parto, el 58,3% refirió expectativas muy altas respecto a este acompañamiento, el 76,7% expresó que esperaba recibir seguridad y confianza en la planificación del parto, el 88,3% señaló que su pareja debía mostrar paciencia y confianza durante la etapa de dilatación, el 96,7% indicó que debía estar atento al nacimiento, estado de salud y sexo del bebé; y finalmente, el 95% manifestó que le agradecería que su pareja acaricie al recién nacido. Se concluye que las expectativas muy altas sobre el acompañamiento de la pareja en el trabajo de parto fueron las más frecuentes en las gestantes (31).

2.1.3. Antecedentes Regionales/Locales

Se realizó una búsqueda minuciosa en los repositorios de universidades, académicos y bases de datos especializadas y no se encontró referencias de estudios relacionados al tema de investigación en la región Apurímac.

2.2. Bases teóricas

Estas teorías sirven como base para el presente estudio.

Teoría del Apoyo Social (Social Support Theory)

El apoyo social incluye apoyo emocional (empatía, cariño), apoyo instrumental (ayuda tangible), apoyo informativo (consejos, información) y apoyo de validación (reconocimiento y aceptación). El apoyo social actúa como un amortiguador del estrés, mejorando la salud física y mental. El acompañamiento durante el trabajo de parto proporciona apoyo emocional (presencia tranquilizadora) y apoyo instrumental (ayuda en la movilización, hidratación, etc.). Esto reduce el estrés y la ansiedad de la parturienta, lo que puede traducirse en menores complicaciones maternas (por ejemplo, menor riesgo de hipertensión) y mejores resultados neonatales (por ejemplo, mayor puntaje de Apgar) (32).

Teoría del Cuidado Humanizado (Humanized Care Theory)

El cuidado humanizado se centra en la dignidad, el respeto y las necesidades emocionales del paciente. Incluye prácticas como la empatía, la comunicación efectiva y la presencia terapéutica. El acompañamiento durante el trabajo de parto es una práctica de cuidado humanizado que promueve el bienestar físico y emocional de la parturienta. Esto puede traducirse en una menor tasa de intervenciones médicas innecesarias (por ejemplo, cesáreas) y mejores resultados neonatales (por ejemplo, menor necesidad de reanimación) (33).

Teoría de la Reducción del Miedo y la Ansiedad (Fear and Anxiety Reduction Theory)

El miedo y la ansiedad pueden afectar negativamente la salud física y mental. La presencia de una persona de confianza puede reducir el miedo y mejorar la experiencia del paciente. El acompañamiento durante el trabajo de parto reduce el miedo y la ansiedad de la parturienta, lo que facilita un trabajo de parto más eficiente y menos traumático. Esto puede traducirse en menores complicaciones (por ejemplo, menor riesgo de hemorragia posparto) y mejores resultados neonatales (por ejemplo, mayor puntaje de Apgar) (34).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. El Proceso de parto

El parto es un fenómeno fisiológico complejo que involucra una serie de transformaciones en la madre y el bebé. Según la OMS, el trabajo de parto se define como el proceso de contracciones uterinas regulares que llevan a la dilatación cervical y a la expulsión del feto y la placenta. A lo largo de este proceso, las mujeres experimentan un abanico de emociones y síntomas físicos, tales como dolor, fatiga y ansiedad, que pueden generar una sensación de vulnerabilidad y temor ante lo desconocido (35,36).

Un aspecto crítico del parto es la atención que recibe la mujer durante el trabajo de parto, ya que este puede influir en su bienestar físico y emocional, así como en el de su bebé. La intervención médica y el apoyo emocional de la familia juegan roles fundamentales en garantizar que el parto se desarrolle de manera segura. Las intervenciones médicas en algunos contextos hospitalarios, como el uso innecesario de cesáreas, episiotomías, o la administración de anestesia, pueden estar asociadas con mayores tasas de complicaciones maternas y perinatales (37,38).

2.3.2. El Acompañamiento en el trabajo de parto

El acompañamiento en el trabajo de parto es una estrategia de apoyo emocional, psicológico y físico que tiene como objetivo mejorar la experiencia del parto y reducir las intervenciones médicas innecesarias. Este acompañamiento puede ser proporcionado por un profesional de la salud (como una doula o una enfermera obstetra) o por un familiar cercano de la mujer, y su función principal es ofrecer apoyo durante las diferentes fases del parto, promoviendo el bienestar tanto de la madre como del bebé (39,40).

El acompañante actúa como un facilitador del parto, ayudando a la mujer a enfrentar el dolor, la ansiedad y el estrés asociados con el trabajo de parto. A través de técnicas como masajes, apoyo emocional y sugerencias para la movilidad o respiración, el acompañante permite que la mujer se sienta más segura, empoderada y con mayor control sobre su proceso de parto (41,42).

2.3.2.1. Tipos de acompañamiento en el trabajo de parto

El acompañamiento puede adoptar diversas formas, dependiendo de la infraestructura de salud y la preferencia de la mujer. Las principales modalidades incluyen (43,26):

a. Acompañamiento profesional (doula o enfermera obstetra):

Los profesionales como las doulas ofrecen apoyo físico y emocional continuo durante el trabajo de parto. Las doulas no realizan procedimientos médicos, pero se centran en el bienestar emocional y físico de la mujer.

b. Acompañamiento familiar o por amigos cercanos: En muchos contextos, la mujer elige a un familiar cercano (como su

pareja o madre) o un amigo para acompañarla durante el parto. Este tipo de acompañamiento se enfoca principalmente en la contención emocional.

2.3.2.2. Funciones del Acompañante

El rol del acompañante durante el trabajo de parto incluye (43,26):

- a. Apoyo emocional: Brindar palabras de aliento, tranquilizar a la parturienta y reducir su ansiedad.
- b. Apoyo físico: Ayudar con técnicas de relajación, masajes, cambios de posición y acompañamiento en caminatas.
- c. Apoyo informativo: Explicar los procedimientos médicos, ayudar a la parturienta a tomar decisiones informadas y actuar como intermediario con el personal de salud.

2.3.2.3. Acompañamiento en el trabajo de parto en el Contexto mundial, en Latinoamérica y el Perú

El acompañamiento continuo durante el trabajo de parto es una intervención recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a sus beneficios comprobados para la salud de la madre y el recién nacido. La OMS y otros organismos internacionales destacan que el acompañamiento tiene un impacto positivo en la reducción de intervenciones médicas innecesarias y en la mejora de la experiencia del parto para las mujeres (2).

Diferentes estudios e instituciones apoyan la necesidad del acompañamiento continuo durante el parto, estando documentados los

efectos positivos sobre el propio desarrollo del parto, la experiencia de la madre y la salud general (2).

- Guía NICE; Guía práctica sobre la atención al parto normal. Ministerio de Sanidad y política Social (2010): evalúa la atención, una a una, durante el parto, considerando tanto la presencia y atención continua de la pareja o familiares, profesionales (matronas), como la atención por otro tipo de acompañantes.
- Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. (2015). Recomendación No. 12: se recomienda el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto para mejorar sus resultados. Resumen de la evidencia: compañía continua durante el trabajo de parto para mejorar los resultados del mismo.
- Manejo Clínico de la infección respiratoria severa por COVID en la mujer embarazada (OMS, 2020): Todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen la COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto, incluida atención de salud mental. Una experiencia de parto segura y positiva implica: “Estar acompañada por una persona de su elección durante el parto”

En Latinoamérica, la situación varía significativamente entre los países, pero el acompañamiento durante el trabajo de parto se ha consolidado como una herramienta importante para mejorar los resultados en salud materno-infantil (44).

- México: el acompañamiento en el parto ha sido promovido por el Sistema de Salud Pública Mexicano en los últimos años como parte de una estrategia para reducir la violencia obstétrica y mejorar la atención en los partos. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha implementado programas piloto que permiten la presencia de una doula o un familiar durante el parto, especialmente en áreas rurales (45).

- Brasil: el acompañamiento durante el parto ha sido ampliamente promovido, sobre todo por la política de humanización del parto implementada por el Ministerio de Salud de Brasil. Las que integran la presencia de doulas como una forma de apoyo emocional y psicológico durante el trabajo de parto (46).

- Argentina: En Argentina, el acompañamiento durante el trabajo de parto también ha ganado terreno en los últimos años, especialmente en el contexto de la ley de Parto Respetado (Ley 25.929, 2004), que reconoce el derecho de las mujeres a ser acompañadas durante el proceso de parto. Un informe del Ministerio de Salud de Argentina (2016) destacó que, en hospitales donde se implementó el acompañamiento continuo, las mujeres experimentaron menos intervenciones innecesarias y tuvieron una mayor satisfacción con la atención recibida (47).

En Perú, el acompañamiento durante el trabajo de parto es aún una práctica en proceso de consolidación, pues a la fecha se cuenta con la Norma Técnica en Salud N.º 105 – MINSA, que establece la Atención Integral de la Salud Materna, cuyo contenido abarca ligeramente el

acompañamiento de la pareja o familiar en el periodo expulsivo sin complicaciones. Mientras la Norma Técnica en Salud N.º 121 – MINSA, que fomenta la atención del parto vertical, promueve el acompañamiento a la parturienta por un familiar preparado que la acompañe según costumbres y cultura de la zona. Según un informe del Ministerio de Salud del Perú (2019), se han implementado programas para promover el acompañamiento durante el parto, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso, como parte de la estrategia para mejorar la atención materno-infantil. Por lo cual se viene promoviendo la humanización del parto como un objetivo prioritario para mejorar la calidad de la atención materno-infantil. En este marco, el acompañamiento durante el trabajo de parto ha sido identificado como una estrategia crucial para mejorar la experiencia del parto y los resultados de salud de las madres y los recién nacidos (5).

Políticas públicas y programas relacionados:

- Norma Técnica de Salud sobre Atención Integral del Parto y Nacimiento (2017): En este documento, el MINSA establece las directrices para la atención de parto respetuoso, que incluyen el derecho de las mujeres a ser acompañadas durante el proceso de parto por una persona de su confianza. Esto se enmarca dentro de la Estrategia de Atención Integral de Salud Materno Neonatal (5).
- Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (2017): Este plan hace hincapié en la importancia de proporcionar una atención respetuosa, que incluya el acompañamiento durante

el parto. El objetivo es reducir la mortalidad materna e infantil, particularmente en áreas rurales y en zonas de difícil acceso (48).

2.3.3. Beneficios materno-perinatales del acompañamiento en el trabajo de parto.

La participación de un acompañante durante el trabajo de parto brinda beneficios al bienestar de la gestante, otorgándole sensaciones de confianza y control en el momento más complejo. El proceso del parto desencadena múltiples emociones y percepciones, generando ansiedad y tensión en la madre, colocándola en una situación de vulnerabilidad y despertando la necesidad y deseo de apoyo, en especial si proviene de una persona de su confianza, como la pareja elegida por ella. En consecuencia, el acompañamiento en el trabajo de parto repercute de manera positiva tanto en la salud materna como en la perinatal (24,27). Los beneficios más relevantes incluyen:

2.3.3.1. Beneficios maternos:

a. Disminución de cesáreas: según la forma de parto, podemos distribuirlas en forma natural, es el parto vaginal o eutócico (sin intervención médica), también hay muchos partos distócicos; y aquellos que requieren ayuda médica, el parto por cesárea el más común. Según antecedentes reportar que el acompañamiento reduce la necesidad de intervención médica durante el parto (23,28).

b. Disminución del periodo de dilatación. El trabajo de parto corresponde al lapso que transcurre desde el inicio de la dilatación hasta la expulsión de la placenta y sus anexos, considerándose

normal un promedio de 10 horas. Este proceso se divide en tres etapas fundamentales: Fase de dilatación (desde el comienzo de las contracciones hasta alcanzar la dilatación completa del cuello uterino, 10 cm). En primíparas dura entre 8 y 12 horas en promedio y en multíparas entre 6 y 8 horas. Fase expulsiva (desde la dilatación total hasta el nacimiento del recién nacido). Fase de alumbramiento (desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta), con una duración habitual de 5 a 30 minutos. Antecedentes señalan que el acompañamiento reduce los tiempos del periodo de dilatación (21,29). Para el presente estudio, se considera como beneficio del periodo de dilatación una duración menor a 6 horas en multíparas y a 10 horas en primíparas.

c. Duración del Periodo Expulsivo menor de 15 minutos: el periodo expulsivo abarca la fase comprendida desde la dilatación completa hasta el nacimiento del feto. Un expulsivo considerado normal no debe exceder los 60 minutos en primíparas y los 30 minutos en multíparas. Por ello, este aspecto se reconoce como un beneficio materno (21,29). En el presente estudio se tomó como uno de los beneficios la duración del periodo expulsivo menor de 15 minutos, dado que a menor tiempo de expulsivo disminuye el riesgo de complicaciones.

d. Ausencia de la Episiotomía: Es la intervención más frecuente en la obstetricia actual y consiste en la sección del periné materno como medio para crear espacio suficiente para el pasaje del polo

de presentación fetal al final del parto, con el objetivo de evitar compresión al feto y de prevenir desgarros perineales (49).

Uno de los beneficios considerados que tiene una asociación con el acompañamiento durante el parto es la ausencia y la disminución del uso de episiotomía, ya que con esto se evita algunas complicaciones en el post parto (21, 23).

e. Ausencia de Desgarro Perineal: Constituyen una de las lesiones más frecuentes ocasionadas durante el parto, que pueden comprometer la vagina, vulva, periné y recto en grado variable y extensión directa. Estas se producen por la sobre distensión mecánica del periné, por la presión de la presentación fetal por el canal del parto (50). El beneficio considerado es la disminución de las ocurrencias del desgarro perineal, de igual manera en el caso de la episiotomía, se disminuye complicaciones intra y post parto (21,29).

f. Reducción del dolor y ansiedad. El apoyo emocional y físico durante el trabajo de parto puede reducir la percepción del dolor. Esto es respaldado por estudios que sugieren que la presencia de un acompañante puede disminuir la necesidad de analgésicos y epidurales, favoreciendo un parto más natural y menos intervenido (23,28,33).

Para el estudio se empleará la Escala Visual Analógica del dolor (EVA), la cual permite evaluar la intensidad del dolor referido por el paciente con alta reproducibilidad entre los observadores. Esta

consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, cuyos extremos representan las expresiones máximas de un síntoma. En el lado izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad, mientras que en el derecho la mayor intensidad posible. Se solicita al paciente señalar en la línea el punto que refleje la intensidad percibida y este se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

La valoración será (51):

- 1 dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
- 2 dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
- 3 dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

Para medir la ansiedad, se utilizará la Escala STAI (Spielberger), que viene a ser un cuestionario de 20 reactivos, con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas. La valoración de la ansiedad en estado será (52):

- Bajo, se puntúa la ansiedad de 20 a 40.
- Moderado, se puntúa la ansiedad de 41 a 60.
- Alto, se puntúa la ansiedad de 61 a 80.

2.3.3.2. Beneficios perinatales:

a. Líquido Amniótico claro. El líquido amniótico es una sustancia líquida fundamental en el desarrollo y bienestar del feto amortiguando dentro del saco amniótico, donde permite el movimiento del feto sin que las paredes del útero se ajusten a su

cuerpo (33). Este líquido transparente resguarda y protege al bebé. La presencia de líquido amniótico claro nos indica un recién nacido oxigenado (31); sin embargo, el líquido meconial fluido y con mayor gravedad el líquido verde espeso nos indica un gran compromiso fetal como hipoxia, acidosis y síndrome de aspiración (53). Por ende, en el estudio se ha considerado como beneficio perinatal el líquido amniótico claro.

b. Mejor puntuación en la prueba de Apgar: Virginia Apgar propuso este método en 1953 y ha resultado de suma utilidad en la evaluación del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, en la sala de partos. Los parámetros que se valoran al minuto y a los 5 minutos son: frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, la respuesta refleja y el color. A todos estos parámetros se les da un valor de 0 a 2 (54). La calificación del Apgar al minuto refleja la necesidad de reanimación inmediata, la calificación al minuto 5, es un útil para el índice de la eficacia de los esfuerzos de la reanimación, también tiene importancia para el pronóstico de la supervivencia neonatal (21). La escala de evaluación es (29):

- 7 a 10, normal
- 4 a 6, asfixia moderada
- 0 a 3, asfixia severa

En el estudio se ha considerado este beneficio ya que nos permite decidir si el recién nacido será reanimado o no, evaluando el índice de asfixia neonatal.

c. Contacto precoz piel a piel: Es el acercamiento inmediato entre la madre y el recién nacido luego del parto, esto aumenta la prevalencia de la lactancia materna, además permite a la madre transmitir afecto a su bebé y fortalecerlo emocionalmente, dando lugar a la relación madre hijo (55). Aunque no hay una medición estándar única del contacto precoz piel a piel, se evalúa principalmente en términos de duración y condiciones de realización (es decir, si el bebé fue colocado correctamente y si ambos estuvieron estables para disfrutar de esta interacción) (29).

2.4. Definición de términos básicos

Trabajo de parto: El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual el cuerpo de la mujer se prepara para el nacimiento del bebé. Implica una serie de cambios y contracciones en el útero, que facilitan la dilatación del cuello uterino (cérvix) y la expulsión del feto y la placenta. Es un proceso que tiene una duración variable, que puede ser más corto o más largo dependiendo de factores individuales.

Gestación: Proceso de crecimiento y maduración fetal intrauterino, así como los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que experimenta la mujer desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del nacimiento. La gestación tiene una duración aproximada de 40 semanas \pm 2 semanas (entre 38 y 42 semanas).

Dolor: El dolor se define como una vivencia sensorial y emocional desagradable vinculada a un daño tisular real o potencial, o expresada en términos de tal daño. Constituye una respuesta compleja que integra componentes fisiológicos, emocionales y psicológicos, y cumple una función protectora en el organismo al advertir sobre la presencia de una lesión o problema.

Ansiedad: Estado de anticipación a un daño o desgracia futuros, acompañada de sentimientos desagradables o de síntomas somáticos de tensión. Donde el objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Por ende, se trata de una señal de alerta que advierte sobre peligro inminente y permite a la persona que adopte medidas necesarias para enfrentar la amenaza (57).

Acompañamiento: Estar o ir en compañía de otra u otras personas. Existir junto a otra persona o simultáneamente con ella. Participar en los sentimientos de alguien (58).

Puerperio: Es el período de tiempo posterior al parto en el que el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios físicos y emocionales para regresar a su estado pregestacional. Este proceso de recuperación dura generalmente unas seis semanas (aunque puede variar) y se caracteriza por la involución del útero y la adaptación de la mujer a la nueva etapa de maternidad.

Contracciones uterinas: Son acciones rítmicas y espontáneas del músculo del útero (miometrio), que tienen como principal objetivo facilitar el trabajo de parto y el nacimiento del bebé. Estas contracciones también pueden producirse durante el embarazo, en momentos previos o posteriores al parto, y tienen diferentes funciones dependiendo de su momento en el proceso reproductivo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis nula (H_0):

El acompañamiento durante el trabajo de parto no se asocia con diferencias significativas en los beneficios materno-perinatales en comparación con las parturientas sin acompañamiento en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2025.

Hipótesis alternativa (H_1):

El acompañamiento durante el trabajo de parto se asocia con mayores beneficios materno-perinatales en comparación con las parturientas sin acompañamiento en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2025.

3.2. Identificación de variables

- Acompañamiento
- Beneficios materno perinatales.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Acompañamiento	Es la persona elegida por la gestante para acompañarla durante la atención del parto. La función del acompañante es brindar apoyo emocional, físico, informativo y representativo para que el parto resulte una experiencia más confortable.	La presencia o ausencia de un acompañante (familiar) durante el trabajo de parto.	Acompañante	Presencia de Acompañante	Si No	Nominal Dicotómica
Beneficios	Son resultados positivos y favorables del acompañamiento durante el trabajo de parto, que este apoyo brinda tanto a la parturienta como para el recién nacido. Estos beneficios influyen en aspectos de la salud física, el bienestar emocional y la experiencia del parto.	El beneficio materno es el Conjunto de resultados clínicos y emocionales favorables percibidos por las parturientas durante el trabajo de parto, asociados al acompañamiento continuo. El beneficio perinatal es el conjunto de resultados favorables en el recién nacido, asociados al acompañamiento	Beneficios maternos	Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Nominal dicotómica
				Periodo de dilatación	Menor = a 8 horas Mayor a 8 horas	Nominal dicotómica
				Periodo expulsivo	Menor = a 15 minutos Mayor de 15 minutos	Nominal dicotómica
				Episiotomía	Si No	Nominal dicotómica
				Desgarro perineal	Si No	Nominal dicotómica
				Índice de ansiedad Escala STAI (Spielberger)	Bajo = 20 a 40 Moderado = 41 a 60 Alto = 61 a 80	Ordinal
				Índice de dolor Escala visual Analógica del dolor (EVA)	Leve = 0 a 3 Moderado = 4 a 7 Intenso = ≥ 8	Ordinal

		continuo durante el trabajo de parto		Puntuación Apgar	Mayor = a 7 Menor a 7	Nominal dicotómica
			Beneficios perinatales	Líquido Amniótico	Claro Meconial	Nominal dicotómica
				Contacto Piel con Piel	Si No	Nominal dicotómica
Características Sociodemográfica	Rasgos globales y generales que describen a la población en estudio y que pueden ser medibles	Conjunto de atributos individuales y sociales de las parturientas que acuden al centro de salud, las cuales serán recolectados y categorizados para describir la muestra del estudio y analizar su posible relación con los beneficios materno perinatales del acompañamiento durante el trabajo de estudio	Características sociodemográficas	Edad en Años	<15 años 15-25 años 26-34 años ≥ 35 a más	Intervalar
				Residencia	Rural Urbano	Nominal dicotómica
				Grado de Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Ordinal
				Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal Politómica
				Religión	Católico Evangélico	Nominal politómica
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Dependiente Independiente	Nominal Politómica

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

La investigación se desarrolló en el Hospital Subregional de Andahuaylas, ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Este establecimiento de salud de nivel II-1 constituyó el principal centro de referencia de la provincia, lo que lo convirtió en un escenario pertinente para evaluar los beneficios del acompañamiento durante el trabajo de parto en un contexto real de atención hospitalaria.

4.2. Enfoque de la investigación

El estudio tuvo un enfoque **cuantitativo**, ya que se recogieron y analizaron datos numéricos sobre variables clínicas, emocionales y sociodemográficas de las parturientas y sus recién nacidos. Este enfoque permitió aplicar pruebas estadísticas para determinar la existencia de asociaciones entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios materno–perinatales (56).

4.3. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, observacional, analítico y transversal comparativo.

- **No experimental:** porque no se manipuló la exposición (acompañamiento), sino que se observó tal como ocurrió en la práctica clínica.
- **Observacional:** porque los datos se registraron directamente durante el trabajo de parto y el nacimiento, sin intervención del investigador.
- **Analítico:** porque se compararon dos grupos de gestantes —con acompañamiento y sin acompañamiento— para identificar diferencias en los beneficios materno–perinatales.

- **Transversal comparativo:** porque la exposición y los desenlaces se midieron en un mismo periodo de observación (el proceso de parto), sin realizar seguimiento longitudinal, permitiendo evaluar la asociación entre la presencia de acompañamiento y los resultados maternos y perinatales inmediatos (56).

4.4. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo aplicada, porque buscó generar evidencia que pueda ser utilizada directamente para la mejora de la calidad de la atención materno–perinatal en el Hospital Subregional de Andahuaylas (56).

4.5. Alcance de la investigación

El alcance fue descriptivo y comparativo:

- **Descriptivo**, porque se caracterizaron las variables sociodemográficas y obstétricas de las parturientas.
- **Comparativo**, porque se establecieron diferencias entre los beneficios materno–perinatales en los dos grupos de estudio (con acompañamiento y sin acompañamiento) (56).

4.6. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todas las parturientas atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas durante los meses de junio, julio y agosto de 2025, que correspondieron aproximadamente a 200 partos. Este número resultó accesible para la recolección de información en el periodo de investigación y permitió contar con una base adecuada para obtener una muestra representativa en el análisis propuesto.

4.7. Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 parturientas, distribuidas en dos grupos:

- 40 parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto.
- 40 parturientas sin acompañamiento durante el trabajo de parto.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incorporando a todas las gestantes que acudieron al Hospital Subregional de Andahuaylas durante el periodo de recolección de datos y que cumplieron estrictamente los criterios de elegibilidad. Este tipo de muestreo fue adecuado debido a la naturaleza observacional del estudio, a la accesibilidad de la población y a la necesidad de registrar los eventos clínicos en tiempo real.

- **Criterios de inclusión:**

- Gestantes a término (37 a 41 semanas).
- Gestantes con feto único en presentación cefálica.
- Gestantes sin antecedentes de patología obstétrica.

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes pretérmino.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestantes con feto en distocia de presentación.

Es importante señalar que el tipo de parto (vaginal o cesárea) fue considerado un desenlace materno, y no un criterio de selección; por ello, la ocurrencia de cesáreas dentro de cada grupo no modificó el número total de participantes, manteniéndose la distribución inicial de 40 gestantes por grupo.

El número final de 80 parturientas permitió realizar comparaciones entre los dos grupos respecto a los principales beneficios materno–perinatales, como: periodo de dilatación, periodo expulsivo, nivel de dolor, nivel de ansiedad, tipo de parto, Apgar del recién nacido, contacto piel con piel.

Asimismo, el tamaño muestral garantizó la viabilidad operativa del estudio y proporcionó suficiente información para identificar diferencias relevantes entre los grupos, acorde con el diseño no experimental y los recursos disponibles en el contexto hospitalario.

4.8. Técnica e instrumentos de recolección de información

Observación: Se empleó la técnica de la observación, que consistió en registrar de manera directa los fenómenos y hechos ocurridos durante el trabajo de parto. Como instrumento, se utilizó una ficha de recolección de información en la que se consignaron los beneficios materno–perinatales: tipo de parto, periodo de dilatación, periodo expulsivo, episiotomía, desgarro perineal, puntuación Apgar, líquido amniótico, contacto piel con piel, así como las características sociodemográficas.

Encuesta: Se aplicó la técnica de la encuesta, que permitió obtener información directamente de las participantes sobre aspectos sociodemográficos. Como instrumento, se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar dichos datos. Asimismo, se aplicaron escalas estandarizadas y validadas: la Escala Visual Análoga (EVA) para la medición del dolor y la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para la evaluación de la ansiedad.

4.9. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validez de contenido mediante la evaluación de cinco jueces expertos en el área. Cada juez valoró la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems utilizando una escala de

apreciación. Posteriormente, se calculó el índice de validez de contenido (IVC), lo que permitió determinar un adecuado grado de acuerdo entre los expertos y garantizar que los instrumentos midieran apropiadamente las variables propuestas.

La confiabilidad se centró en la ficha de observación, instrumento principal diseñado para registrar los beneficios materno–perinatales. Para ello, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 parturientas (5 con acompañamiento y 5 sin acompañamiento), lo que permitió comprobar la claridad de los ítems y la uniformidad en el registro de la información. La recolección fue realizada por un único investigador entrenado, lo que aseguró la consistencia en el proceso y redujo el riesgo de variabilidad.

Respecto a los instrumentos complementarios, la Escala Visual Análoga (EVA) para el dolor y la Escala STAI para la ansiedad, ambos cuentan con validación internacional y evidencia científica que respalda su alta confiabilidad en diversos contextos clínicos. Por tal motivo, no fue necesaria una nueva evaluación de consistencia interna en este estudio.

En consecuencia, los instrumentos empleados demostraron adecuada validez y confiabilidad, garantizando la calidad de los datos obtenidos tanto en la medición de variables clínicas como en la evaluación del dolor y la ansiedad.

4.9. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos recolectados fueron procesados en el programa IBM SPSS Statistics v27.

- **Análisis descriptivo:**
 - Para las variables categóricas (tipo de parto, episiotomía, Apgar categorizado, contacto piel con piel), los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

- Para las variables numéricas (edad, puntaje de dolor EVA, puntaje de ansiedad STAI, tiempo de expulsivo), los resultados se presentaron como promedios y desviación estándar o como medianas y rango intercuartílico, según la distribución de los datos.
- **Análisis comparativo:**
 - Entre parturientas con y sin acompañamiento se utilizó:
 - La prueba de Chi-cuadrado de Pearson (o la prueba exacta de Fisher cuando las frecuencias esperadas fueron bajas) para comparar variables categóricas.
 - La prueba t de Student para muestras independientes ya que las variables numéricas presentaron distribución normal.
- **Nivel de significancia:**
 - Se consideró $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.
- **Presentación e interpretación:**
 - Los resultados se mostraron en tablas, diferenciando claramente los grupos con y sin acompañamiento.
 - La interpretación se basó tanto en las diferencias observadas como en su relevancia clínica, y no únicamente en la significancia estadística.

4.10. Procedimientos de la investigación

Para la ejecución del estudio, en primer lugar, se gestionó la autorización institucional ante la Dirección del Hospital Subregional de Andahuaylas, lo que permitió el acceso al

escenario de investigación y a la población de interés. Una vez obtenida dicha autorización, se procedió a la selección de las parturientas según los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Posteriormente, se explicó de manera individual el objetivo, propósito y alcances del estudio a cada gestante elegible, tras lo cual se obtuvo el consentimiento informado por escrito, garantizando la participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusión en la atención recibida.

La recolección de datos se realizó de manera directa durante el trabajo de parto. Se aplicó la ficha de observación estructurada para registrar los beneficios materno-perinatales (tipo de parto, periodo de dilatación, periodo expulsivo, episiotomía, desgarro perineal, Apgar, líquido amniótico, contacto piel con piel), así como un cuestionario sociodemográfico. Asimismo, se aplicaron las escalas estandarizadas: Escala Visual Analógica (EVA) para el dolor y Escala STAI para la ansiedad.

Finalmente, la información recolectada fue codificada y registrada en una base de datos Excel y luego pasado a SPSS v.27, donde se llevaron a cabo los análisis estadísticos descriptivos y comparativos de acuerdo con los objetivos de investigación.

4.11. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se desarrolló en concordancia con los principios éticos universales establecidos en la Declaración de Helsinki y las Pautas CIOMS, así como las normas vigentes del Ministerio de Salud del Perú sobre ética en investigación.

Antes del inicio de la recolección de datos, se gestionó la autorización institucional ante la Dirección del Hospital Subregional de Andahuaylas, mediante la presentación del proyecto de investigación y el oficio de solicitud formal. Una vez otorgada la autorización, se procedió a la recolección de la muestra de acuerdo con los criterios

previamente establecidos, garantizando en todo momento el respeto a los derechos de las participantes.

Durante la ejecución, se solicitó el consentimiento informado por escrito a cada parturienta que cumplía los criterios de inclusión, explicando claramente los objetivos, beneficios, procedimientos y ausencia de riesgos adicionales. La participación fue totalmente voluntaria, respetándose el derecho a retirarse en cualquier momento sin afectar la atención recibida.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información mediante el uso de códigos alfanuméricos, evitando la identificación personal en las bases de datos y en los resultados finales. Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Finalmente, se asegura que ninguna gestante ni recién nacido estuvo expuesto a riesgos adicionales, ya que el estudio consistió únicamente en la observación directa y aplicación de escalas validadas de ansiedad y dolor, en el marco de la atención obstétrica habitual.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de las parturientas con y sin acompañamiento

TIPO	Dimensión	Con acompañante		Sin acompañante			
		N	%	N	%	N	%
Edad	Menor de 15 años	1	2,5	1	2,5	2	2,50
	15-25 años	18	45,0	21	52,5	39	48,75
	26-34 años	14	35,0	12	30,0	26	32,50
	mayor 34 años	7	17,5	6	15,0	13	16,25
Residencia	Rural	21	52,5	22	55,0	43	53,75
	Urbano	19	47,5	18	45,0	37	46,25
Grado de instrucción	Ninguno	4	10,0	3	7,5	7	8,75
	Primaria	26	65,0	24	60,0	50	62,50
	Secundaria	4	10,0	7	17,5	11	13,75
	Superior técnico	6	15,0	6	15,0	12	15,00
Estado civil	Soltera	4	10,0	5	12,5	9	11,25
	Conviviente	34	85,0	33	82,5	67	83,75
	Casada	2	5,0	2	5,0	4	5,00
Religión	Católico	26	65,0	33	82,5	59	73,75
	Evangélico	12	30,0	7	17,5	19	23,75
	Otros	2	5,0	0	0,0	2	2,50
Ocupación	Estudiante	8	20,0	7	17,5	15	18,75
	Ama de casa	21	52,5	22	55,0	43	53,75
	Dependiente	1	2,5	0	0,0	1	1,25
	Independiente	10	25,0	11	27,5	21	26,25

Elaboración propia a partir de datos procesados en SPSS v.27 (2025).

Interpretación: En la Tabla 01 se describen las características sociodemográficas de las parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto. En relación con la edad, la mayor proporción de parturientas se concentró en el grupo de 15 a 25 años (48,75%), seguido del grupo de 26 a 34 años (32,50%), observándose una distribución

similar entre ambos grupos de estudio. El grupo etario menor de 15 años representó un porcentaje reducido (2,50%), al igual que las parturientas mayores de 34 años (16,25%). Respecto a la residencia, predominó la procedencia rural (53,75%), frente a la urbana (46,25%), con una distribución comparable entre las parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las participantes presentó nivel de instrucción primaria (62,50%), seguido del nivel superior técnico (15,00%) y secundaria (13,75%); mientras que un menor porcentaje refirió no contar con instrucción formal (8,75%). En relación con el estado civil, la mayor parte de las parturientas eran convivientes (83,75%), seguidas por las solteras (11,25%) y las casadas (5,00%). En cuanto a la religión, predominó la católica (73,75%), seguida de la evangélica (23,75%), y en menor proporción otras religiones (2,50%). Finalmente, respecto a la ocupación, se evidenció un predominio de amas de casa (53,75%), seguido de trabajadoras independientes (26,25%) y estudiantes (18,75%); mientras que solo una parturienta declaró desempeñarse como trabajadora dependiente (1,25%).

Estos resultados reflejan que, en general, los dos grupos (con y sin acompañamiento) presentaron una distribución sociodemográfica homogénea, sin diferencias notables entre ellos, lo que permite realizar comparaciones más consistentes en las variables de interés materno-perinatales.

Tabla 2: Beneficios maternos en parturientas con y sin acompañamiento

TIPO	Dimensión	Acompañante				Total		Valor p
		Con acompañante		Sin acompañante		N	%	
		N	%	N	%			
Tipo de Parto	Vaginal	36	90,0%	34	85,0%	70	87,5%	0,737
	Cesárea	4	10,0%	6	15,0%	10	12,5%	
Periodo de dilatación	Menor a 8 horas	30	83,3%	16	47,1%	46	65,7%	0,002
	Mayor a 8 horas	6	16,7%	18	52,9%	24	34,3%	
Periodo expulsivo	Menor a 15 min	26	72,2%	15	44,1%	41	58,6%	0,028
	Mayor a 15 min	10	27,8%	19	55,9%	29	41,4%	
Episiotomía	Si	7	19,4%	8	23,5%	15	21,4%	0,774
	No	29	80,6%	26	76,5%	55	78,6%	
Desgarro perineal	Si	8	22,2%	17	50,0%	25	35,7%	0,024
	No	28	77,8%	17	50,0%	45	64,3%	

p < 0.05 = diferencia significativa.

Elaboración propia a partir de datos procesados en SPSS v.27 (2025).

Interpretación: En la Tabla 02 se muestran los beneficios maternos observados en las parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto. En cuanto al tipo de parto, la vía vaginal fue la más frecuente en ambos grupos (87,5% en total), sin diferencias significativas entre parturientas con acompañamiento (90,0%) y sin acompañamiento (85,0%) ($p = 0,737$). Respecto al periodo de dilatación, se halló una diferencia significativa ($p = 0,002$), observándose que el 83,3% de las parturientas acompañadas presentó un tiempo de dilatación menor a 8 horas, en contraste con solo el 47,1% de las no acompañadas. De manera similar, el periodo expulsivo también evidenció diferencias significativas ($p = 0,028$). En el grupo con acompañamiento, el 72,2% culminó el expulsivo en menos de 15 minutos, mientras que en el grupo sin acompañamiento solo alcanzó el 44,1%. En relación con la episiotomía, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,774$), siendo ligeramente más frecuente en las parturientas sin acompañamiento (23,5%) que en las

acompañadas (19,4%). Finalmente, se observó una diferencia significativa en el desgarro perineal ($p = 0,024$). Las parturientas con acompañamiento presentaron menor frecuencia de desgarros (22,2%) frente a las no acompañadas (50,0%).

En conjunto, los resultados muestran que el acompañamiento durante el trabajo de parto se asocia a beneficios maternos importantes, especialmente en la reducción del tiempo de dilatación y expulsivo, así como en la menor incidencia de desgarro perineal.

Tabla 3: Comparación del dolor y la ansiedad según acompañamiento durante el trabajo de parto

TIPO	Dimensión	N	Media	DE	t (gl)	Valor p
Dolor	Con acompañante	36	1.42	0.55	-3.39 (68)	0.001*
	Sin acompañante	34	1.97	0.80		
Ansiedad	Con acompañante	36	1.67	0.68	-2.14 (68)	0.036*
	Sin acompañante	34	2.06	0.85		

p < 0.05 = diferencia significativa.

Elaboración propia a partir de datos procesados en SPSS v.27 (2025).

Interpretación: En la Tabla 03 se comparan los niveles de dolor y ansiedad en las parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto. Respecto al dolor, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$). Las parturientas con acompañamiento presentaron una media de dolor de 1.42 ± 0.55 , mientras que las no acompañadas alcanzaron una media superior de 1.97 ± 0.80 , evidenciando que el acompañamiento contribuyó a disminuir la percepción del dolor durante el proceso de parto. En cuanto a la ansiedad, también se identificó una diferencia significativa ($p = 0.036$). Las parturientas acompañadas mostraron una media de ansiedad de 1.67 ± 0.68 , en contraste con 2.06 ± 0.85 en las no acompañadas. Esto indica que la presencia de un acompañante tuvo un efecto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad materna.

En síntesis, los hallazgos reflejan que el acompañamiento durante el trabajo de parto favorece significativamente el bienestar emocional y físico de la gestante, reduciendo tanto el dolor como la ansiedad en comparación con aquellas que no contaron con dicho apoyo.

Tabla 4: Beneficios perinatales en parturientas con y sin acompañamiento

		Acompañante				Total		Valor p
		Con acompañante		Sin acompañante				
TIPO	Dimensión	N	%	N	%	N	%	
Puntuación APGAR	Mayor a 7	35	97,2%	22	64,7%	57	81,4%	0.000
	Menor a 7	1	2,8%	12	35,3%	13	18,6%	
Líquido Amniótico	Claro	30	83,3%	22	64,7%	52	74,3%	0.065
	Meconial	6	16,7%	12	35,3%	18	25,7%	
Contacto piel a piel	Si	32	88,9%	33	97,1%	65	92,9%	0.197
	No	4	11,1%	1	2,9%	5	7,1%	

p < 0.05 = diferencia significativa.

Elaboración propia a partir de datos procesados en SPSS v.27 (2025).

Interpretación: La Tabla 04 presenta los beneficios perinatales en recién nacidos de parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto. En cuanto a la puntuación de Apgar, se identificó una diferencia altamente significativa ($p = 0.000$). En el grupo acompañado, el 97,2% de los recién nacidos obtuvo un Apgar mayor a 7, mientras que en el grupo sin acompañamiento fue de 64,7%. Esto indica que el acompañamiento materno favoreció mejores condiciones de adaptación neonatal. Respecto al líquido amniótico, se observó mayor proporción de líquido claro en las parturientas acompañadas (83,3%) frente a las no acompañadas (64,7%), aunque la diferencia no fue significativa ($p = 0.065$). En el contacto piel a piel, la frecuencia fue mayor en el grupo sin acompañamiento (97,1% vs. 88,9%), sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.197$).

En conjunto, los resultados muestran que el acompañamiento tuvo un impacto positivo principalmente en la condición neonatal medida por el Apgar, mientras que en el líquido amniótico y el contacto piel a piel no se hallaron diferencias significativas entre los grupos.

5.2. Pruebas de hipótesis

Hipótesis general

H_0 : No existen diferencias significativas en los beneficios materno-perinatales entre parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto.

H_1 : Existen diferencias significativas en los beneficios materno-perinatales entre parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión:

- Si $p > 0.05 \rightarrow$ No se rechaza $H_0 \rightarrow$ No hay evidencia suficiente para afirmar que existen diferencias.
- Si $p \leq 0.05 \rightarrow$ Se rechaza $H_0 \rightarrow$ Se concluye que existen diferencias significativas.

RESULTADOS

Tabla 5: Pruebas de hipótesis: comparación de variables maternas y perinatales según acompañamiento

Variable / Dimensión	p-valor	Decisión sobre H_0	Conclusión
Tipo de parto	0.737	No se rechaza	No existen diferencias significativas.
Periodo de dilatación	0.002	Se rechaza	El acompañamiento se asocia con menor tiempo de dilatación.
Periodo expulsivo	0.028	Se rechaza	El acompañamiento se asocia con menor tiempo expulsivo.
Episiotomía	0.774	No se rechaza	No existen diferencias significativas.
Desgarro perineal	0.024	Se rechaza	El acompañamiento se asocia con menor frecuencia de desgarros.
Dolor (EVA)	0.001	Se rechaza	Menor dolor en parturientas acompañadas.
Ansiedad (STAI)	0.036	Se rechaza	Menor ansiedad en parturientas acompañadas.
Apgar	0.000	Se rechaza	Mejor Apgar en recién nacidos de parturientas acompañadas.
Líquido amniótico	0.065	No se rechaza	No existen diferencias significativas.
Contacto piel a piel	0.197	No se rechaza	No existen diferencias significativas.

Elaboración propia a partir de datos procesados en SPSS v.27 (2025).

Interpretación: De acuerdo con las pruebas de hipótesis, se rechazó H_0 en las variables relacionadas con el periodo de dilatación, periodo expulsivo, desgarro perineal, dolor, ansiedad y puntuación Apgar, lo que confirma que el acompañamiento durante el trabajo de parto se asocia a beneficios materno-perinatales significativos. En cambio, no se hallaron diferencias en el tipo de parto, episiotomía, líquido amniótico y contacto piel a piel.

5.3. Discusión

En el presente estudio se evaluaron los beneficios materno–perinatales en parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Subregional de Andahuaylas. Los hallazgos obtenidos se discuten a continuación, contrastándolos con la literatura científica disponible y considerando los fundamentos fisiológicos y psicosociales que explican el impacto del acompañamiento continuo en la madre y el recién nacido.

El primer objetivo fue describir las características sociodemográficas de las parturientas con y sin acompañamiento. En este estudio, la mayoría de las mujeres tuvo entre 15 y 25 años, procedencia rural, nivel de instrucción primaria y estado civil conviviente. Este perfil coincide con lo señalado por Rodríguez (24), quien encontró en Lima un predominio de gestantes con nivel educativo intermedio y buen conocimiento de signos de alarma. Asimismo, Ríos (25) en Moquegua y Alvites y Cabrera (26) en Chiclayo reportaron que la mayoría de gestantes se encontraba entre los 20 y 35 años, con predominio de educación secundaria y superior técnica. Estas similitudes sugieren que en diversos contextos del país la edad reproductiva temprana y el nivel educativo condicionan tanto el acceso a un parto institucional como la posibilidad de contar con un acompañante, lo cual tiene importantes implicancias en la humanización del nacimiento.

El segundo objetivo fue identificar los beneficios maternos del acompañamiento durante el trabajo de parto. En nuestro estudio, las gestantes acompañadas tuvieron menor tiempo de dilatación y expulsivo, menor dolor y ansiedad, así como menor frecuencia de desgarros perineales. Estos resultados se alinean con lo reportado por Merchán y Miño (24), quienes encontraron mayor seguridad y mejor recuperación en mujeres

acompañadas; y coinciden con Sobczak et al. (23), quienes demostraron que el apoyo continuo, especialmente el brindado por doulas, reduce cesáreas, niveles de estrés y ansiedad. De igual manera, Dubey et al. (25) evidenciaron que el acompañamiento disminuye la duración de la primera etapa del parto y aumenta la satisfacción materna; mientras que Bohren et al. (26) destacaron que la presencia de un acompañante mejora la calidad de la atención y la percepción de control de la madre. Kahraman et al. (27) también confirmaron menor miedo al parto y mejor vínculo materno posparto. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la base fisiológica del acompañamiento continuo: la presencia de una persona significativa reduce catecolaminas, favorece la liberación de oxitocina endógena y promueve una progresión más eficiente y menos dolorosa del trabajo de parto.

El tercer objetivo fue determinar los beneficios perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto. En este estudio, se hallaron mejores puntajes de Apgar en recién nacidos de madres acompañadas, aunque no se observaron diferencias significativas en el estado del líquido amniótico ni en el contacto piel a piel inmediato. Estos resultados coinciden con Dubey et al. (25), quienes reportaron mayor proporción de neonatos con Apgar favorable en mujeres acompañadas, y con Campos (21), quien encontró asociación entre acompañamiento continuo y Apgar normal al minuto y a los 5 minutos. De igual forma, León y Blanco (31) documentaron mejores puntajes de Apgar y mayor frecuencia de contacto temprano madre–recién nacido. A nivel internacional, Sobczak et al. (23) señalaron que el apoyo continuo contribuye a disminuir partos prematuros y favorece el establecimiento temprano de la lactancia, mientras que Kahraman et al. (27) destacaron el impacto positivo del acompañamiento en el apego materno inmediato. Desde un punto de vista fisiológico, estos resultados se explican

por la menor respuesta al estrés en la madre, lo cual mejora la oxigenación fetal y favorece una transición neonatal más estable.

En conjunto, la presente investigación confirma que el acompañamiento durante el trabajo de parto constituye una estrategia eficaz para mejorar los resultados maternos y perinatales, coincidiendo con la evidencia nacional e internacional revisada. Los beneficios observados muestran que el acompañamiento no solo tiene efectos emocionales y psicológicos, sino también repercusiones fisiológicas directas sobre el progreso del parto y la adaptación neonatal. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer las políticas de parto humanizado en establecimientos de salud como el Hospital Subregional de Andahuaylas, promoviendo la participación de un acompañante de confianza como una intervención costo-efectiva y clínicamente relevante que contribuye a una experiencia de parto más segura, satisfactoria y respetuosa del binomio madre-hijo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se evidenció que ambas poblaciones presentaron perfiles similares en edad, estado civil, grado de instrucción, residencia, religión y ocupación, sin diferencias significativas. Esto indica que las condiciones sociodemográficas no influyeron de manera determinante en la presencia o ausencia de acompañamiento durante el parto.
2. Las parturientas acompañadas presentaron un menor tiempo en el periodo de dilatación y expulsivo, así como una menor frecuencia de desgarros perineales. Asimismo, reportaron menores niveles de dolor y ansiedad, evidenciando que la presencia de un acompañante favorece una experiencia de parto más positiva y menos estresante.
3. Se identificó que los recién nacidos de madres acompañadas tuvieron mejores puntuaciones en el test de Apgar, lo cual refleja mejores condiciones al momento del nacimiento. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en la presencia de líquido amniótico meconial ni en la práctica del contacto piel a piel.
4. En general, el acompañamiento durante el trabajo de parto constituye una estrategia efectiva para favorecer el bienestar materno y neonatal. Su implementación se relaciona con una reducción en el dolor, la ansiedad y ciertas complicaciones obstétricas, así como con mejores resultados perinatales inmediatos, consolidándose como una práctica recomendable para la atención humanizada del parto.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital y al Servicio de Obstetricia:

Implementar de manera formal el acompañamiento durante el trabajo de parto como parte de la atención obstétrica humanizada, adecuando la infraestructura, protocolos y recursos necesarios para garantizar su aplicación segura y efectiva, contribuyendo a mejorar los resultados maternos y perinatales observados en el estudio.

2. Al Personal de Salud y al Programa de Atención Prenatal:

Fortalecer los procesos de capacitación, sensibilización y orientación dirigidos al equipo de salud, gestantes y familias respecto a los beneficios del acompañamiento continuo, promoviendo prácticas basadas en evidencia que aseguren un parto respetado, seguro y centrado en la mujer.

3. Al Comité de Investigación del Hospital:

Fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones con muestras más amplias y en distintos contextos institucionales, así como establecer mecanismos de seguimiento que permitan evaluar el impacto del acompañamiento a corto y largo plazo en la salud materna y neonatal, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de atención.

4. A la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva de la GERESA:

Establecer lineamientos y directrices regionales que estandaricen la implementación del acompañamiento durante el trabajo de parto en los diferentes establecimientos de salud, asegurando su sostenibilidad, supervisión y articulación dentro de las políticas de parto humanizado.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Garcia-Carrera G, Solis Rojas M, Barja-Ore J, Salazar Salvatierra E, Zagaceta y Guevara Z. Expectativas de la gestante sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero del 2025]; 50 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400024&lng=es. Epub 01-Dic-2021.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
3. Becerra-Bolaños MG, Baltazar-Téllez RM, Arias-Rico J. El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2023;12(23):111–6. [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v12i23.10869>
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL [Internet]. 2023;12(23):111–6. [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Gestante [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

6. Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA Cusco). Informe anual de salud materno-perinatal 2021 [Internet]. Cusco: DIRESA Cusco; 2021 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.diresacusco.gob.pe>
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Reporte Nacional de Indicadores de Salud Materno-Perinatal 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
8. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2021 jun [citado el 4 de febrero del 2025]; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&tlng=pt.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
10. UNICEF. Mortalidad neonatal: Una crisis invisible [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Mortalidad materna en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org>

13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tasa de cesáreas en América Latina [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org>
14. Lopes GDC, Gonçalves A de C, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019;27. [citado el 4 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 2023 Oct 10]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
16. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 2023 Oct 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
17. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Reporte nacional de indicadores de salud materno-perinatal 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2023 Oct 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
18. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. En: Hodnett ED, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; [Internet]. 2013. [citado el 4 de febrero del 2025]. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
19. Zuleta-Tobón JJ. Evolución de la cesárea en Colombia y su asociación con la naturaleza jurídica de la institución donde se atiende el parto. Rev. colomb. obstet. ginecol. [Internet]. 30 de marzo de 2023 [citado 4 de febrero de 2025];74(1):15-27. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3901>

20. Oliveira PC de, Ferreira M de CV, Barbosa DFR, Cerqueira JC de O, Verçosa RCM, Santana KGS de et al. Os benefícios Da presença do Pai no trabalho DE Parto e Parto / the benefits of the father's presence in childbirth and childbirth work. Braz J Dev [Internet]. 2021;7(2):18142–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-450>
21. Campos J. Beneficios maternos - neonatales asociados al acompañamiento durante el trabajo de parto en Maternidad de María - Chimbote, 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud; 2022 [citado el 24 de enero de 2025]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36035>
22. Bohren MA, Hazfiarini A, Vazquez Corona M, Colomar M, De Mucio B, Tunçalp Ö, et al. From global recommendations to (in)action: A scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and birth. PLOS Glob Public Health [Internet]. 2023;3(2): e0001476. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0001476>
23. Sobczak A, Taylor L, Solomon S, Ho J, Kemper S, Phillips B, et al. The effect of doulas on maternal and birth outcomes: A scoping review. Cureus [Internet]. 2023; [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.39451>
24. Merchan A y Miño M. Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Tecnológica de Babahoyo. Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado el 24 de enero de 2025]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17549>

25. Dubey K, Sharma N, Chawla D, Khaduja R, Jain S. Impact of birth companionship on maternal and fetal outcomes in primigravida women in a government tertiary care center. Cureus [Internet]. 2023. [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.38497>
26. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Libr [Internet]. 2019;2019(7). [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012449.pub2>
27. Kahraman HG, Gökçe İsbir G. The effect of continuous intrapartum supportive care on maternal mental health: a randomized controlled trial. Women Health [Internet]. 2023;63(10):774–86. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2023.2266009>
28. Beteta J y Valentín J. Acompañamiento del cónyuge asociado a beneficios en la evolución del trabajo de parto. Centro de Salud San Camilo - Pozuzo junio a octubre, 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Facultad de enfermería; 2024 [citado el 24 de enero de 2025]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9924>
29. Berrios A y Trujillo L. Participación de la pareja en el trabajo de parto asociado a beneficios materno perinatales. Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco – 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Obstetricia; 2022 [citado el 24 de enero de 2025]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8105>
30. León L y Blanco A. Parto con acompañante asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca -2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt. Facultad de

- ciencias de la salud; 2022 [citado el 24 de enero de 2025].
<https://hdl.handle.net/20.500.14140/1004>
31. García G. Expectativas sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto de las gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Obstetricia; 2021 [citado el 24 de enero de 2025].
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/16965>
32. Sánchez E. Apoyo social, integración social y salud mental. Rev Psicol Soc [Internet]. 1998;13(3):537–44. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1174/021347498760349797>
33. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017;9(2):133. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
34. Vallejo-Slocker L, Vallejo MA. Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada. Acción psicol [Internet]. 2016;13(2):157–68. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.16539>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Guías sobre la atención al parto normal. [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int>
36. Domínguez M y Rosario M. BENEFICIOS DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA MUJER DURANTE EL PARTO. PERSPECTIVA DE LA MATRONA. Revista Científica Sanum [Internet]. Vol. 6 Núm. 3. mayo 2022 - Julio 2022. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/vol-6-num-3-julio-2022->

beneficios-del-acompanamiento-a-la-mujer-durante-el-parto-perspectiva-de-la-matrona/

37. Alfaro, A. L. "Parto humanizado: significación de la valoración humanística en la calidad de cuidado. [Internet] " Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia 2.1 (2024): 12-23. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=trabajo+de+parto%2C+ya+que+este+puede+influir+en+su+bienestar+f%C3%ADsico+y+emocional&btnG=
38. Quispe J y Tacas J. Beneficios materno - perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel - La Mar febrero - julio 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Facultad de Obstetricia; 2021 [citado el 24 de enero de 2025]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4045>
39. Barrera-Barrera G, Cucoch-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022;87(2). [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000027>
40. Velásquez J. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en las usuarias del hospital III EsSalud – Iquitos 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Científica del Perú, Iquitos. Facultad de Obstetricia; 2021 [citado el 24 de enero de 2025]. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1356>
41. Encarnación N. Resultados materno – perinatales de un grupo de gestantes atendidas con acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto y parto.

- Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica – Oxapampa. Pasco - 2019. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Facultad de Obstetricia; 2020 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6164>
42. Chuco M. Beneficios Maternos - Perinatales De Parto Con Acompañante En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud “La Libertad” Huancayo-2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad de Rossenvelt, Huancayo. Facultad de Obstetricia; 2020 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/243>
43. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. En: Hodnett ED, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013. [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario. [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
45. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). IMSS promueve atención amigable antes, durante y después del embarazo con el Modelo de Atención Materna Integral. [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202301/006>
46. Rezende CB. Políticas de salud, confianza y afecto en las narrativas de parto. Sex Salud Soc (Rio J) [Internet]. 2022;(38). [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22309.a.es>
47. Ministerio de Salud Argentina. Ley N° 25.929. Parto Humanizado. [Internet]. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf

48. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De La Mortalidad Materna Y Perinatal [Internet]. Lima: MINSA; [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481_dgsp240.pdf
49. Sousa, Anthony de Freitas de et al. "Episiotomia: uma revisão narrativa." *Promoção e proteção da saúde da mulher ATM* 2024/2. [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2022. p. 115-134 (2022). [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236837/001137327.pdf?sequence=1>
50. Juárez Tabares JC, Chávez Loranca M de LÁ, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Arvizu Armenta JA, Woog Castañón A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021;19(2):204–7. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/100443>
51. López Godoy KY. Eficacia de bupivacaína isobárica subcutánea en herida postquirúrgica de cesárea mediante Escala Visual Análoga (EVA). *Rev Cun* [Internet]. 2024;8(2):1–15. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36314/cunori.v8i2.261>
52. Bados A, Gómez-Benito J, Balaguer G. The state-trait anxiety inventory, trait version: Does it really measure anxiety? *J Pers Assess* [Internet]. 2010;92(6):560–7. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2010.513295>

53. González-Rodríguez G, Pérez-García L, Cruz-Fernandez M, García-González S. Caracterización de neonatos con asfixia perinatal. Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico José Ramón López Tabrane. 2016-2021. Rev médica electrón [Internet]. 2024 [citado el 7 de febrero de 2025];46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100041&lng=es
54. Chamorro Villota E, Posso Pasquel D, Agama Cuenca F, Espinoza De Los Monteros R. Valoración de no inferioridad del Score de “reanimación y adaptación neonatal” frente al puntaje de Apgar: Artículo Original. Revista Ecuatoriana de Pediatría [Internet]. 2021;22(3). [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52011/109>
55. González Blanco M. Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024;84(02):105–8. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51288/00840203>
56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGrawHill Education; 2014. [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
57. Sierra, Juan Carlos, Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado el 22 de enero de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&lng=es.

58. Díaz Teruel Virginia. Relación lógica entre cuidado y acompañamiento en las etapas de la vida. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2025 Ene 22] ; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200011&lng=es.

VIII. ANEXO

a). Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuáles son los beneficios materno-perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas 2025?</p> <p>Problemas Específicos -¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto? -¿Qué diferencias existen en los beneficios maternos entre parturientas con y sin acompañamiento? -¿Qué diferencias existen en los beneficios perinatales entre recién nacidos de parturientas con y sin acompañamiento</p>	<p>Objetivo General Identificar y comparar los beneficios materno-perinatales en parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos -Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las parturientas con y sin acompañamiento. - Comparar los beneficios maternos entre parturientas con y sin acompañamiento. - Comparar los beneficios perinatales entre recién nacidos de parturientas con y sin acompañamiento.</p>	<p>Hipótesis nula (H₀): H₀: No existen diferencias significativas en los beneficios materno-perinatales entre parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto.</p> <p>Hipótesis alternativa (H₁): H₁: Existen diferencias significativas en los beneficios materno-perinatales entre parturientas con y sin acompañamiento durante el trabajo de parto.</p>	<p>Variable Independiente: Acompañamiento</p>	Acompañante	Presencia de acompañante	Si No	<p>1. Enfoque de la investigación Cuantitativo 2. Diseño de la investigación No experimental, observacional, analítico y transversal comparativo 3. Tipo de la investigación Aplicada 4. Alcance de la investigación Descriptivo y comparativo 5. Población de estudio La población estará conformada por el total de parturientas atendidas. 6. Muestra Estará constituida por 80 gestantes, de las cuales 40 gestantes con acompañamiento y 40 gestantes sin acompañamiento 7. Selección de la muestra El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión. 8. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizará la técnica de la observación directa y aplicación de ficha de recolección de datos. 9. Técnica de análisis de datos: Mediante el programa SPSS versión 27 y Microsoft Excel 2021.</p>
			<p>Variable Dependiente: Beneficios</p>	Beneficios maternos	Tipo de parto	Vaginal Cesárea	
					Periodo de dilatación	Menor = a 8 horas Mayor a 8 horas	
					Periodo expulsivo	Menor = a 15 min Mayor a 15 minutos	
					Episiotomía	Si No	
					Desgarro perineal	Si No	
					Índice de ansiedad, Escala STAI	Bajo =20 A 40 Moderado= 41 A 60 Alto= 61 A 80	
					Índice de dolor escala visual analógica del dolor (EVA)	Leve= 0 a 3 Moderado= 4 a 7 Intenso = ≥8	
					Puntuación de Apgar	Mayor = de 7 Menor de 7	
					Líquido amniótico claro	Claro meconial	
					Contacto piel a piel	Si No	
			<p>Características Sociodemográficas :</p>	Características sociodemográficas	Edad	<15 años 15-25 años 26-34 años ≥ 35 a más	
					Residencia	Rural Urbano	
					Estado civil	Soltera Conviviente Casada	

b). Solicitud de Validación

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

ANDAHUAYLAS, 24 DE ABRIL DEL 2025

MGT.:.....

De mi consideración

Mediante el presente me dirijo a usted para manifestarle que estoy en proceso de investigación titulado **“BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025”**, Cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las parturientas para identificar los beneficios del acompañamiento durante el trabajo de parto.

Considerando que el instrumento mencionado debe ser validado por juicio de expertos, por el cual solicito a Ud. Tenga a bien de emitir su valoración al respecto, en calidad de persona experto(a) en la materia. Para este fin acompaño el presente instrumento de investigación con su respectiva guía de evaluación.

Con debido respeto, agradezco obtener su respuesta de parte suya ante solicitud expuesta.

Atentamente



ELIAS MORALES ALTAMIRANO
DNI: 70586691
BACHILLER EN OBSTETRICIA

C). hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con un "X" en la escala de uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivo de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Operacionalización de variables
 5. Metodología de investigación
 6. Instrumento de recolección de datos
 7. Matriz de consistencia

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐


 Silvia Zú Vega Mamani
 Msc. Salud Pública y Comunitaria
 FPM - SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
 FIRMADO POR EL EXPERTO

C). hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**"BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025"**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los Ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					(5)
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					(5)
4. Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					(5)
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?					(5)
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					(5)

Nota: Marque con un "X" en la escala de uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivo de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Operacionalización de variables
 5. Metodología de investigación
 6. Instrumento de recolección de datos
 7. Matriz de consistencia

OBSERVACIONES.....

VALIDACIÓN: Aplica ☒ No aplica ☐


MINISTERIO DE SALUD
Freddy Cárdenas Medina
COP. 11672
FIRMA-SELLO DEL EXPERTO

c). hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con un "X" en la escala de uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivo de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Operacionalización de variables
 5. Metodología de investigación
 6. Instrumento de recolección de datos
 7. Matriz de consistencia

OBSERVACIONES

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

Mag. Roberto Torres Rúa
OBSTETRA
FIRMA SELLO DEL EXPERTO

c). hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	5
4. Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?				4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				4	5

Nota: Marque con un "X" en la escala de uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivo de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Metodología de investigación
 5. Operacionalización de variables
 6. Ficha de Instrumento de recolección de datos

OBSERVACIONES.....

VALIDACIÓN: Aplica ☐

No aplica ☐


ALEXANDER BETTER SALAZAR
OBSTETRA
COP: 27280
FIRMA SELLO DEL EXPERTO

c). hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

"BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. Considera usted, ¿que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas veces este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el tipo de instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de pregunta o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con un "X" en la escala de uno (1) de menor puntaje a cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivo de la investigación
 3. Hipótesis de la investigación
 4. Operacionalización de variables
 5. Metodología de investigación
 6. Instrumento de recolección de datos
 7. Matriz de consistencia

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica ☒

No aplica ☐

FIRMA SELLO DEL EXPERTO

d). Lista de expertos

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
1	Mg. Silvia Zoila Vega Mamani	Muy aceptable
2	Mg. Saturnina Truddy Ccance Medina	Muy aceptable
3	Mg. Roberto Torres Rua	Muy aceptable
4	Mg. Alexander Better Salazar	Muy Aceptable
5	G.O Bill Marco Cardenas Gutierrez	Aceptable

e). Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación fue evaluada de la siguiente manera:

1. Ficha de Observación: La ficha de observación, diseñada para registrar los beneficios materno–perinatales (tipo de parto, tiempo de dilatación, periodo expulsivo, episiotomía, desgarro perineal, puntaje Apgar, líquido amniótico, contacto piel a piel y características sociodemográficas), fue sometida a una prueba piloto con 10 parturientas (5 con acompañamiento y 5 sin acompañamiento).
 - El objetivo del piloto fue verificar la claridad de los ítems y la uniformidad en el registro de la información.
 - La recolección estuvo a cargo de un único investigador entrenado, lo cual aseguró consistencia en la aplicación y minimizó la posibilidad de sesgos o variabilidad entre observadores.

- No se encontraron dificultades en la aplicación ni errores de comprensión en los ítems, por lo que se determinó que la ficha presenta confiabilidad adecuada para su uso en el estudio.

2. Escala Visual Analógica (EVA) y Escala de Ansiedad STAI:

Estos instrumentos son estandarizados y validados internacionalmente, con amplia evidencia científica que respalda su alta confiabilidad en diversos contextos clínicos. Por tal motivo, no fue necesaria una nueva evaluación de consistencia interna en el presente estudio.

En consecuencia, se considera que los instrumentos aplicados en la presente investigación presentan una confiabilidad satisfactoria, garantizando la calidad de los datos recolectados y la validez de los resultados obtenidos.

F). INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA IDENTIFICAR LOS “BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2025”

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

DATOS GENERALES		
Fecha:	Código:	
Tiempo utilizado:	Caso () control ()	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:		
Edad en años <15 años () 15-25 años () 26-34 años () ≥ 35 a más ()	Residencia Rural () Urbano ()	Grado de instrucción Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior Técnico ()
Estado civil Soltera () Conviviente () Casada ()	Religión Católico () Evangélico ()	Ocupación Estudiante () Ama de casa () Dependiente () Independiente ()

OBSERVACION ACOMPAÑAMIENTO		
Con acompañante: SI ()	NO ()	
OBSERVACION BENEFICIOS MATERNOS		
Tipo de parto Vaginal () Cesárea ()	Periodo de dilatación Menor = a 8 horas () Mayor a 8 hora ()	Periodo expulsivo Menor =de 15 minutos () Mayor de 15 minutos ()
Episiotomía Si () No ()	Desgarro perineal Si () No ()	
OBSERVACION BENEFICIOS PERINATALES		
Puntuación Apgar Mayor = a 7 () Menor de 7 ()	Líquido amniótico Claro () Meconial ()	Contacto piel con piel Si () No ()

ESCALA STAI (SPIELBERGER 1983): ANSIEDAD ESTADO

DATOS GENERALES	
Fecha:	Código:
Caso ()	control ()
<p>Indique la puntuación de 0 a 3 en relación a Cómo se Siente Usted Ahora Mismo, teniendo en cuenta que:</p> <p style="margin-left: 40px;">1 : No me siento NADA así. 2 : Se siente ALGO así. 3 : Se siente BASTANTE así. 4 : Se siente MUCHO así.</p>	
1. Me siento calmada	()
2. Me siento segura	()
3. Estoy tensa	()
4. Estoy contrariada	()
5. Me siento cómoda (estoy a gusto)	()
6. Me siento alterada	()
7. Estoy preocupada por posibles desgracias futuras	()
8. Me siento descansada	()
9. Me siento angustiada	()
10. Me siento confortable	()
11. Tengo confianza en mí misma	()
12. Me siento nerviosa	()
13. estoy desasosegada	()
14. Me siento muy “atada” (como oprimida)	()
15. Estoy relajada	()
16. Me siento satisfecha	()
17. Estoy preocupada	()
18. Me siento aturdida y sobreexcitada	()
19. Me siento alegre	()
20. En este momento me siento bien	()

LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

En una escala del 1 al 10 de dolor percibido de su proceso de parto, que puntuación le pondría:



g). Matriz de información: base de datos

EDAD	RESIDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCCUPACIÓN	ACOMPañANTE	TIPO DE PARTO	PERIODO DE DILATACIÓN	PERIODO DE EXPULSIÓN	EPISIOTOMÍA	DESGARRO PERINEAL	PUNTUACIÓN DE Apgar	LIQUIDO AMNIOTICO	CONTACTO PIEL A PIEL	DOLOR	ANSIEDAD
3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	1	4	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3
3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3
2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
4	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
4	1	4	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
2	2	4	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
3	2	4	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3
4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	4	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
3	1	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	2	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	2	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
3	1	4	3	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	4	2	1	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3
2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3
4	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3
2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3
3	2	4	2	2	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3
2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3
3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3
3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
3	1	3	3	2	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
3	2	4	2	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
2	2	2	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3
4	1	2	2	1	4	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2
4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
2	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
4	2	3	2	1	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
2	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2
4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3
4	2	2	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
3	1	3	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	3	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3
2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2
3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1
2	1	2	2	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3
4	2	2	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
3	1	3	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	1
3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3
4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

h). consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, doy fe que se me ha informado sobre la encuesta anónima que se realizara, que mis datos personales serán protegidos y Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado "**BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2025**"; de igual manera se me informo sobre los objetivos de la investigación, así como su publicación y difusión con fines de evidencia científica.

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Andahuaylas.....de Junio de 2025

FIRMA

i). solicitud al hospital sub regional de Andahuaylas



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA
ECONOMIA PERUANA"

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS



Andahuaylas, 26 de mayo de 2025

DR: PORFIRIO MUÑOZ VASQUEZ

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

SOLICITO: AUTORIZACION PARA ACCEDER AL SERVICIO DE OBSTETRICIA CON EL FIN
DE REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ELIAS MORALES ALTAMIRANO, identificado con DNI: 70586691, Bachiller en Obstetricia de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, FILIAL ANDAHUAYLAS, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, le **Solicito** a Ud. La autorización respectiva para el acceso al área de trabajo de parto para realizar el trabajo de investigación, para obtener datos sobre mi tesis titulado: "BENEFICIOS MATERNO - PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGINAL DE ANDAHUAYLAS, 2025", por tanto, la presente investigación contribuirá a las futuras generaciones de mujeres en la atención del parto.

POR LO EXPUESTO: Ruego acceda a mi petición, agradeciéndole su comprensión.

BACH. ELIAS MORALES ALTAMIRANO
DNI: 70586691

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
DIRECCION EJECUTIVA

27 MAY 2025

RECIBIDO 11:42 17/05/2025 4253

Elm. J. H. H. H.

j). constancia de aprobación para la recolección de datos

 **GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
"Año de la recuperación y consolidación de la economía
peruana"

 **APURÍMAC**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Institucional de Ética en Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

ELIAS MORALES ALTAMIRANO

Bach. de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el tema de investigación "BENEFICIOS MATERNO PERINATALES EN PARTURIENTAS CON ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2025."

Se autoriza la recolección de datos y aplicación de instrumento en el área de centro obstétrico

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 02 de junio del 2025

Atentamente,



Ux. Enr. Madeleyne Mezares Herrera
CED: 48916
PRESIDENTE DE COMITÉ INSTITUCIONAL
- ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HSH

N° DE REGISTRO DE APROBACION: 012 - CIEI-HSRA

 **GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC**


www.hospitalandahuaylas.gob.pe
Jr. Hugo Pesce N°180 - Andahuaylas
083 - 421955