

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



TESIS

“Calidad de atención del parto humanizado percibida por la puerpera mediata, Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-I Tocache, Tocache 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Carrasco Alamo, Maricruz

ASESOR: Casas Barral, Susy Leticia

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

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

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47574519

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22998287

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-9744-6003

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-----------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1 | Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar | Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria | 18010634 | 0000-0003-0448-5255 |
| 2 | Espinoza Sanchez, Manuel Ugo | Maestro en ciencias de la salud con mención en: gerencia en servicios de salud | 22417039 | 0000-0002-0042-4431 |
| 3 | Barboza Sauñe, Ester | Magister en gestión pública | 22502883 | 0000-0001-6808-1693 |

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
1882 / www.udh.edu.pe

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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **Nueve con cero** horas del día **veintiuno** del mes de **octubre** del año **dos mil veintidós**, en el aula 106, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


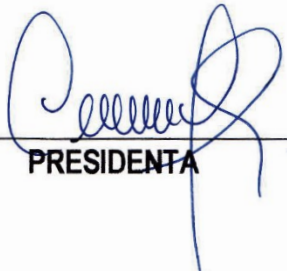

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| • MG. VERONICA CASTILLO RUIZ | Presidenta |
| • MG. UGO ESPINOZA SÁNCHEZ | Secretario |
| • MG. ESTER BARBOZA SAUÑE | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1798-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO PERCIBIDA POR LA PUÉRPERA MEDIATA, SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL II-I TOCACHE, TOCACHE 2019"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **MARICRUZ CARRASCO ALAMO** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **14** y cualitativo de **Suficiente**.

Siendo las, 10:00 horas del día **21** del mes de **octubre** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

| | | |
|---|--|--|
|  SECRETARIA |  PRESIDENTA |  VOCAL |
|---|--|--|



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Constancia de originalidad

YO: Susy Leticia Casas Barral, asesor (a) y designado mediante documento: Resolución N° 1150-2020-D-FCS-UDH, de la alumna **Maricruz CARRASCO ALAMO** de la investigación titulada “**CALIDAD DE ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO PERCIBIDA POR LA PUERPERA MEDIATA, SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL II TOCACHE; TOCACHE 2019**”.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud **22%** verificable en el reporte final de tesis de originalidad mediante el software anti-plagio turnitin.

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

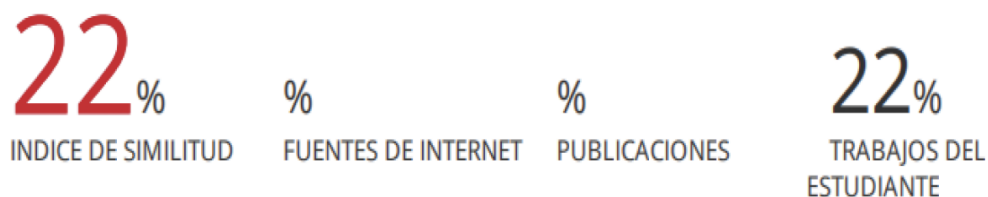
Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tingo María, 23 de noviembre del 2022

.....
Casas Barral, Susy Leticia
DNI. 22998287
Código ORCID: 0000-0002-9744-6003

post sustentacion

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante | 8% |
| 2 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | Submitted to Fundación Universitaria del Área Andina Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante | 1% |

Casas Barral, Susy Leticia
DNI. 22998287

Código ORCID: 0000-0002-9744-6003

DEDICATORIA

A mi Dios, por siempre cuidarnos en todo momento

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, por brindarnos una oportunidad de desarrollo profesional

Al asesor de tesis, por su tiempo y por todas las orientaciones recibidas

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS..... | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VI |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | VII |
| RESUMEN..... | VIII |
| ABSTRACT..... | IX |
| INTRODUCCIÓN..... | X |
| CAPÍTULO I..... | 11 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 11 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.2.1 PROBLEMA GENERAL..... | 13 |
| 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 13 |
| 1.3 OBJETIVO GENERAL | 13 |
| 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| 1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| CAPÍTULO II..... | 16 |
| MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN | 16 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... | 16 |
| 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES..... | 17 |
| 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES | 18 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS..... | 19 |
| 2.2.1 NORMA TÉCNICA DEL PARTO HUMANIZADO SEGÚN NORMATIVA DEL MINSA | 19 |
| 2.3 OBJETIVOS..... | 19 |
| 2.3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 2.3.3 DIMENSIONES DEL PARTO HUMANIZADO | 20 |

| | | |
|---------------------------------------|--|----|
| 2.3.4 | DEFINICIONES CONCEPTUALES | 21 |
| 2.4 | HIPÓTESIS | 22 |
| 2.4.1 | HIPÓTESIS GENERAL | 22 |
| 2.4.2 | HIPÓTESIS ESPECIFICAS | 22 |
| 2.5 | VARIABLES | 23 |
| 2.5.1 | VARIABLE PRINCIPAL | 23 |
| 2.6 | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 23 |
| CAPÍTULO III | | 24 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | | 24 |
| 3.1 | TIPO DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 3.1.1 | ENFOQUE | 24 |
| 3.1.2 | ALCANCE O NIVEL | 24 |
| 3.2 | TIPO DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 3.2.1 | DISEÑO | 25 |
| 3.2.2 | POBLACIÓN | 25 |
| 3.3 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... | |
| | | 26 |
| 3.3.1 | PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 26 |
| 3.3.2 | PARA EL ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS | 27 |
| CAPÍTULO IV | | 28 |
| RESULTADOS | | 28 |
| 4.1 | PROCESAMIENTO DE DATOS | 28 |
| CAPÍTULO V | | 38 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS | | 38 |
| CONCLUSIONES | | 41 |
| RECOMENDACIONES | | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 44 |
| ANEXOS | | 50 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características demográficas de las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019 | 28 |
| Tabla 2. Características sociales de las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019 | 29 |
| Tabla 3. Antecedentes gineco - obstétricos de las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019..... | 30 |
| Tabla 4. Descripción del trato profesional percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019 ... | 31 |
| Tabla 5. Descripción del acompañamiento percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019 ... | 32 |
| Tabla 6. Descripción de la libre elección de la posición para el parto percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019 | 33 |
| Tabla 7. Descripción del manejo del dolor de parto percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019 ... | 34 |
| Tabla 8. Calidad de atención del parto humanizado según sus dimensiones, percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019 | 35 |
| Tabla 9. Calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019 | 36 |
| Tabla 10. Descripción de la calidad de atención del parto humanizado y características sociodemográficas de la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019 | 37 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Representación gráfica de la calidad de atención del parto humanizado según sus dimensiones, percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019 | 35 |
| Figura 2. Representación gráfica de la calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019 | 36 |

RESUMEN

Objetivo. Identificar el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en el Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; Tocache, 2019 b.

Métodos. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. El diseño fue descriptivo comparativo. La población fueron 99 puérperas, siendo la muestra probabilística seleccionada fueron 82 de ellas. Se incluyeron a las puérperas mediatas, con algún grado de escolaridad. La técnica e instrumento de recolección fue la entrevista individualizada y el instrumento principal fue la escala de la calidad de atención del parto humanizado, previamente validada. En el análisis inferencial se usó la prueba de chi cuadrado.

Resultados. En mayor proporción [39,0% (32)], la calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata, fue de nivel regular; seguido del 31,7% (26) que percibió una buena calidad de atención. La calidad de atención del parto humanizado en relación a las características sociodemográficas de la puérpera mediata (ser adultas jóvenes, condición civil de convivientes, grado de escolaridad secundaria), no guardan relación alguna.

Conclusión. El nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en estudio en mayor proporción fue de nivel regular /bueno.

Palabras claves: calidad de atención, satisfacción, parto humanizado, puérpera mediata, centro obstétrico, obstetra.

ABSTRACT

Objective. To identify the level of quality of humanized childbirth care perceived by the postpartum woman in the Obstetric Center Service of Hospital II-1 Tocache; Tocache, 2021.

Methods. The study approach was quantitative, observational, cross-sectional, prospective and descriptive. The design was comparative descriptive. The population was 99 puerperal women, being the probabilistic sample selected were 82 of them. Mediate puerperal women, with some degree of schooling, were included. The collection technique and instrument was the individualized interview and the main instrument was the previously validated humanized childbirth care quality scale. In the inferential analysis, the chi square test was used.

Results. In a greater proportion [39.0% (32)], the quality of humanized delivery care perceived by the immediate puerperal woman was of a regular level; followed by 31.7% (26) who perceived a good quality of care. The quality of humanized delivery care in relation to the sociodemographic characteristics of the postpartum woman (being young adults, civil status of cohabitants, secondary school level), are not related.

Conclusion. The level of quality of humanized childbirth care perceived by the postpartum woman under study in a greater proportion was fair/good.

Keywords: quality of care, satisfaction, humanized childbirth, postpartum woman, obstetric center, obstetrician.

INTRODUCCIÓN

Se presenta esta tesis el cual tuvo el objetivo de identificar el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en el Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; Tocache, 2019. Por tal se propone el presente estudio el cual fue estructurada en 5 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos, la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica, limitación y la viabilidad de la investigación.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, hipótesis, identificación de variables y la operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se aborda la metodología que comprende la descripción del tipo, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión. Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud del binomio madre niño, es un derecho prioritario que es promovido continuamente, por ser una determinante del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien salvaguarda la continuidad de la humanidad a través de la gestación de un hijo (1). En este contexto, tal como señala Lopez (2), el trabajo de parto comprende un proceso fisiológico que representa una de las experiencias más significativas que vive la mujer, por un lado crea vida, pero a la vez puede ser el evento más doloroso (3).

En este contexto, la mujer embarazada requiere de una calidad de atención humanizada que garantice su salud del binomio madre niño. Sin embargo en la práctica diaria de la atención obstétrica se ha visto que en muchas ocasiones, llega a su fase final de su embarazo, sin la adecuada calidad, determinada en gran parte por el poco compromiso profesional que tiene el profesional de obstetricia, falta de empatía (4). Frente a la deshumanización percibida durante la atención del parto, evidenciado por muchas puérperas es que surge la iniciativa de realizar este estudio.

Sobre la atención del parto, existe un modelo de atención integral a las mujeres, basado en la evidencia científica y enfocada a mejorar la participación de la madre en la toma de decisiones respecto al nacimiento de su bebé y estar satisfechas con la atención que se les brinde (5).

En diversos establecimientos de salud de Ministerio de Salud (MINS), se ha evidenciado que el personal de obstetricia en el marco de la calidad de atención humanizada no permiten el acompañamiento de un familiar durante el parto, no trabajan con el aliado estratégico que es la familia, frente a ello las mujeres no tienen de apoyo emocional suficiente(6).

También hay ausencia del manual de normas que rige el manejo de la usuaria en el servicio de obstetricia influye en la calidad del servicio que ofrece

desde la admisión para el parto hasta el control del postparto. (7). Del mismo modo, el proceso de atención del parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal tradicionalmente solo incluía: psicoprofilaxis para el control del dolor, parto sin acompañante y parto horizontal (8) (9).

Respecto a la magnitud de la problemática que se viene estudiando, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo cada día son reportados una mortalidad de aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y parto, un 99% de víctimas son mujeres de zonas rurales y las poblaciones más pobres.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10) cada día muren 16 mujeres por causas relacionadas a la mala calidad de atención recibida, esto no solo es peligrosa, sino que también hace difícil el acceso al servicio de salud y utilizar de una manera confiable la prestación de salud.

En Lima en el 2015, Vela (1), evidenció que, el 53% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado fue de nivel regular. En Ancash en el 2015, Ramírez (11), hallaron que un 76.6% perciben buena calidad de atención durante el parto.

En Huánuco, 2016 Cruz (6), halló que el nivel de conocimiento en relación a la atención humanizada de parto de mayor predominio fue el nivel alto (48,6%). Las actitudes frente al parto humanizado en los profesionales de la salud fueron favorable en un 68,6% y las prácticas adecuadas solo fueron percibidas por un 37,1%.

La falta de una adecuada calidad de atención en el parto humanizado obedece a diversos factores, como los factores institucionales, psicológicos, culturales y ambientales (12). Dentro de los factores instituciones propios del sistema de salud del MINSA; se ha visto que el personal de salud tiene una actitud inadecuada frente a la atención humanizado (6). La calidad deficiente en la atención del parto humanizado, trae una diversidad de consecuencias, como por ejemplo la inseguridad del estado emocional en la paciente como tensión, ansiedad, temor y dolor hasta presentar un trabajo de parto prolongado(6). Es por ello que el profesional de obstetricia, deberán establecer una relación empática y humanizada donde interactúen los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para establecer una

asistencia con calidad (12). La humanización de la obstetricia sigue constituyendo un desafío para los profesionales de la salud, para las instituciones y también para la sociedad.

El estado peruano al ser consciente de esta realidad, decreta la Ley de Promoción y Protección al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante en el año 2012, recomendando el bienestar del binomio madre-niño, por ello en diverso establecimiento de salud del MINSA; viene promocionando la atención de parto humanizado con enfoque intercultural, en este contexto se formularon las siguientes interrogantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en el Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según la edad de las puérperas en estudio?
2. ¿Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el estado civil de las puérperas en estudio?
3. ¿Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el grado de escolaridad de las puérperas en estudio?
4. ¿Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el nivel socioeconómico de las puérperas en estudio?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en el Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; 2019.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según la edad de las puérperas en estudio.
2. Analizar las diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el estado civil de las puérperas en estudio.
3. Identificar las diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el grado de escolaridad de las puérperas en estudio.
4. Determinar las diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el nivel socioeconómico de las puérperas en estudio.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En lo teórico es importante porque en nuestro medio se carece de estudios similares a la temática que se viene abordando, por ello los resultados de nuestro estudio contribuirá a determinar en qué situación se encuentra la calidad de atención del parto humanizado beneficiándose así a los usuarios, es decir las pacientes, y promoviendo la mejor atención del profesional Obstetra y todo profesional de salud que laboran en el establecimiento de salud en estudio.

Además, se pretende proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro Salud a fin de que se elaboren planes de mejoras, con estrategias destinadas a mejorar la calidad de atención del parto, siendo un derecho universal del ser humano recibir atención con calidad enfocado a sus problemas y necesidades para su bienestar. También este estudio servirá de antecedentes para futuros estudios de mayor nivel.

En lo práctico la temática de este estudio se enmarca dentro de las líneas de investigación de la EAP de obstetricia, de nuestra universidad. A su vez este estudio ayudará a tener las evidencias científicas al profesional de obstetricia,

a fin de mejorar y/ fortalecer la calidad de atención en el marco del cuidado humanizado durante el trabajo de parto para ir reduciendo las brechas que limitan un cuidado integral durante este proceso, la falta de empatía, afecto y comprensión .

En lo social la deshumanización en el proceso de atención de la salud, incluido en la atención del parto hoy en día se ha constituido en un problema de salud pública, que no solo le involucra al sistema de salud si no también es de interés de otros sectores, por ello amerita estudiar esta temática.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de recolección de datos tomó mayor tiempo de los previsto, sin embargo, se pudo completar las encuestas a la muestra total.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Fue viable la concretización de este estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Brasil, 2016, Alvares, et al (13); desarrollaron un estudio con enfoque cuantitativo titulado “Prácticas humanizadas de la enfermera obstétrica: contribuciones al bienestar materno”; el estudio lo realizaron en una unidad prenatal / parto / posparto de un hospital universitario en Cuiabá, Mato Grosso. Los datos lo recopilaron a través de la Escala de bienestar materno en la situación de parto 2. Incluyeron a 104 madres recientes en el período de junio a septiembre de 2016. Los resultados indican que la práctica de las enfermeras obstétricas se basa en la humanización del parto, sin embargo, la presencia de prácticas invasivas e innecesarias en el servicio no influyó en el nivel de bienestar materno, que fue óptimo para el 76% de las mujeres.

En Cuba, 2016 Borges, et al (14), ejecutaron un estudio titulado “Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto”. Realizaron una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, consideraron tesis de doctorado, maestría, artículos originales y de revisión publicados entre 1992 y 2015 en español e inglés. La búsqueda lo realizaron en las bases de datos como SciELO y Google académico. Concluyeron que, la atención humanizada al parto es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada mujer.

En España, 2012-2011, Aguilar, et al (15), desarrollaron un estudio descriptivo transversal titulado “Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia”. La muestra fueron 60

madres. Utilizaron un protocolo a las 24 horas en el hospital y a los 14 días por teléfono. A los 3 meses, realizaron un seguimiento relacionado con la alimentación del bebe. Concluyeron indicando que la satisfacción materna por la atención al parto y el acompañamiento durante el mismo, de forma eutócica fue de nivel óptimo.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Juliaca 2015, Peñalva (5), realizó un estudio explicativo y comparativo titulado “Satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal Carlos Monge Medrano y parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana”. La muestra fueron 80 madres atendidas por parto vertical y 233 madres atendidas con parto horizontal, a quienes les aplicaron la encuesta SERVPERF, para obtener información a través de la entrevista sobre la satisfacción de las usuarias. Contrastaron las hipótesis con la prueba t-Student. Concluyeron que, el parto vertical genera buena satisfacción en las usuarias del Centro de Salud Santa Adriana y el parto horizontal satisfacción regular en el Hospital Carlos Monge Medrano.

En Ancash, 2015, Ramírez (11), desarrolló un estudio cuantitativo con diseño observacional, descriptivo de corte transversal titulado “Percepción de la calidad de atención del parto según puérperas en el Centro de Salud San Nicolás”. La muestra fueron 52 pacientes a quienes les aplicaron el cuestionario y la escala de percepción de calidad de servicio que contó con 22 preguntas adaptados a su contexto. En conclusión, determinaron que la percepción que tienen la mayoría de las puérperas sobre la calidad de atención del parto fue buena.

En Lima en el 2015, Vela (1), ejecutó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal titulado “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril”. La muestra fueron 100 puérperas inmediatas. Concluyeron que, más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

En Tingo María, 2017 Flores (16), desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico titulado “Percepción sobre la calidad de atención en gestantes que acuden al consultorio de atención prenatal del Centro de Salud Aucayacu”. Concluyeron que hubo una mínima muestra (solo 02 usuarias, 2,7%) percibieron una mala calidad de atención y que esta no está influenciada por alguna variable de caracterización.

En Tingo María, 2016 Marín (17), realizó un estudio experimental, prospectivo, transversal y analítico titulado “Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María”. En conclusión, hallaron que, la satisfacción total en el parto en primigestas observó que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostró una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17% . Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%.

En Huánuco, 2016 Cruz (6), ejecutó un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”. La población fueron 35 profesionales de Gineco - obstetricia. Utilizaron la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario, una escala y una lista de Chequeo. Concluyeron que, los conocimientos altos, las actitudes favorables y las prácticas inadecuadas estuvieron relacionadas a la atención de parto humanizado.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 NORMA TÉCNICA DEL PARTO HUMANIZADO SEGÚN NORMATIVA DEL MINSA

Finalidad

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, a través de la institucionalización del parto en posición vertical en el marco de derechos humanos, considerando las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural en todas las gestantes a nivel nacional (ámbito urbano, urbano marginal y rural).

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos para el manejo estandarizado y de calidad en la atención integral de parto vertical en el marco de los derechos humanos, basado en las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procedimientos técnicos necesarios que permitan la atención de calidad del parto en posición vertical basados en la evidencia científica.
- Determinar los procesos de gestión requeridos para asegurar la disponibilidad e idoneidad de los recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado de la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.
- Establecer los requisitos de organización de los establecimientos de salud para la atención del parto en posición vertical de acuerdo a las costumbres de cada zona, contribuyendo al incremento del parto institucional a nivel nacional.

- Fomentar en todos los establecimientos de salud a nivel nacional el protagonismo de la parturienta en todas las etapas del trabajo de parto, brindándole la opción de elegir la posición de dar a luz, con el acompañamiento de su pareja u otro familiar.

2.3.3 DIMENSIONES DEL PARTO HUMANIZADO

Trato profesional

El parto humanizado incluye el trato respetuoso y digno para el binomio madre niño, permitiendo que la madre sea la protagonista y pueda asumir la responsabilidad sobre su maternidad, eligiendo las mejores opciones para ella y su bebé. En este mismo contexto, se necesita de apoyo, ayuda y protección, de la pareja los familiares y el personal de salud (19).

Acompañamiento

El acompañamiento de la gestante significa brindarle apoyo físico y/o emocional en primera instancia el apoyo de personas de su entorno. Ello ayuda a reducir los cuadros de ansiedad. A su vez tiene efectos positivos en el número de madres que seguirán dando pecho a las 6 semanas del parto (21), en este contexto también es clave el apoyo de todo el personal de salud.

Libre elección de la posición del parto

En el marco del parto humanizado la mujer tiene derecho a elegir la posición de su parto, considerando su adecuación intercultural (1) para una experiencia de parto positiva. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo del personal de salud .

Manejo del dolor de parto

El manejo del dolor durante el parto, la respuesta de cada mujer a este dolor se manifiesta de forma diferente, frente a ello existen diferentes métodos farmacológicos y no farmacológicos para su alivio.

En este contexto, también se debe respetar las preferencias respecto a la libre elección de la técnica analgésica que desee recibir (19), (23).

2.3.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Calidad de atención

Se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos.

Calidad de la atención percibida

“La calidad del servicio percibida se entiende como una actitud relacionada con la superioridad de un servicio, la cual se compone por múltiples dimensiones”.

Atención del parto

Es el conjunto de intervenciones y/o actividades orientadas a la atención de la mujer gestante en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, donde se debe proteger la salud del binomio madre niño.

Parto humanizado

Es el respeto de los derechos humanos, reproductivos y sexuales de las mujeres, sus parejas y, en general, de sus familias, también incluye el respeto a las decisiones, preferencias y expectativas de las mujeres parturientas, que las máximas protagonista de su parto

Puérpera

Mujer que ha parido recientemente, por un periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

Puérpera mediata

Comprende a la mujer después de haber dado a luz, desde las 24 horas hasta los 7 días posparto.

Percepción

Hace referencia a la opinión del paciente acerca del cuidado que le proporciona el personal de salud.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi₁: El nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en el Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; es de nivel alto.

H0₁: El nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata en el Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; es de nivel bajo.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Ha₁: Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según la edad de las puérperas en estudio.

Ha₂: Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el estado civil de las puérperas en estudio.

Ha₃: Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el grado de escolaridad de las puérperas en estudio.

Ha₄: Existe diferencias entre el nivel de calidad de atención del parto humanizado según el nivel socioeconómico de las puérperas en estudio.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE PRINCIPAL

Calidad de atención del parto humanizado

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Dimensión | Tipo de variable | Indicador | Escala de medición |
|---|---|------------------|---|-----------------------|
| VARIABLE PRINCIPAL | | | | |
| Calidad de atención del parto humanizado | Nivel de calidad percibida | Categórica | Adecuado Regular Inadecuado | Ordinal Politómico |
| | Trato profesional | Categórica | Adecuado Regular Inadecuado | Ordinal Politómico |
| | Acompañamiento | Categórica | Adecuado Regular Inadecuado | Ordinal Politómico |
| | Libre elección de la posición para el parto | Categórica | Adecuado Regular Inadecuado | Ordinal Politómico |
| | Manejo del dolor de parto | Categórica | Adecuado Regular Inadecuado | Ordinal Politómico |
| VARIABLES COMPARATIVAS | | | | |
| Características sociodemográficas | Grupo de edad | Categórica | Adolescente Joven Adulta | Ordinal Politómico |
| | Grado de escolaridad | Categórica | Sin escolaridad Con algún grado de escolaridad | Nominal dicotómica |
| | Estado civil | Categórica | Con pareja Sin pareja | Nominal dicotómica |
| | Estrato socioeconómico | Categórica | Clase A Clase b Clase c Clase d Clase e | Nominal dicotómica |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE

El enfoque del estudio fue cuantitativo, la variable principal del estudio fue medido de manera objetiva mediante la escala de la calidad de atención del parto humanizado y además se comprobaron las hipótesis mediante el análisis estadístico inferencial.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

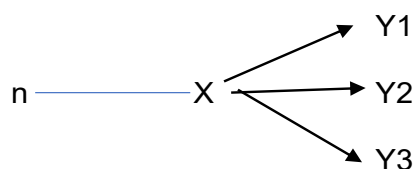
El nivel de investigación fue descriptivo, comparativo, se buscó comparar la variable principal del estudio con las variables de caracterización de la muestra en estudio (grupo de edad, estado civil, grado de escolaridad).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|--|
| Según la intervención de la investigadora | Observacional , puesto que no se manipuló las variables del estudio |
| Según la fuente de recolección de datos | Prospectivo , puesto que la información se recolectó en tiempo presente. |
| Según el número de mediciones | Transversal por lo que se midieron las variables en una sola vez, durante un momento concreto, diciembre de 2020. |
| Según el número de variables | Descriptivo , puesto que se tiene una sola variable. |

3.2.1 DISEÑO

Se consideró el diseño descriptivo-comparativo, cuyo esquema es el siguiente:



DONDE:

n = Muestra

X = Variable principal: Calidad de atención del parto humanizado

Y1,2,3,4 = Variables categóricas: grupo de edad, estado civil, grado de escolaridad

3.2.2 POBLACIÓN

En este estudio se consideró una población como muestra de 82 mujeres puérperas mediatas según el registro del hospital en estudio.

La ubicación del estudio será en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache; Tocache.

Criterios de inclusión:

- Puérperas mediatas
- Puérperas con algún grado de escolaridad
- Puérperas que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Puérperas de alto riesgo obstétrico

- Puérperas que no acepten firmar el consentimiento informado
- Puérperas que hayan tenido un parto con complicaciones
- Puérperas post cascareas.
- Se caculo con la fórmula para variables categóricas, tal como se muestra a continuación:

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

| | | |
|----------------------------|--------------|--------------|
| Marco muestral | N = | 99 |
| Alfa (Máximo error tipo I) | α = | 0.050 |
| Nivel de Confianza | 1- α/2 = | 0.975 |
| Z de (1-α/2) | Z (1- α/2) = | 1.960 |
| Prevalencia del evento | p = | 0.500 |
| Complemento de p | q = | 0.500 |
| Precisión | d = | 0.050 |

| | | |
|----------------------|-----|-----------|
| Tamaño de la muestra | n = | 82 |
|----------------------|-----|-----------|

En total se trabajó con 82 puérperas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la entrevista individualizada y fue de carácter anónimo. El instrumento aplicado fue la guía de entrevista de características generales (anexo 01) y la escala de la calidad de atención del parto humanizado que incluye 21 preguntas (anexo 02) que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio, este instrumento fue elaborado Vela Coral Gabriela; los ítems que permitieron evaluar la percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado (los ítems del 1 al 18), cuyas respuestas para cada pregunta consistieron en una escala Likert de 4

puntos donde: 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre; para un rango real del instrumento de 18 a 72 puntos.

El instrumento se validó mediante una prueba piloto aplicada al 10% de mujeres, lo cual permitió mejorar el planteamiento de las preguntas, de ello se determinará el coeficiente alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad, en la escala se obtuvo un nivel de confiabilidad de 0,69, lo que explica una confiabilidad aceptable.

Proceso de recolección de datos

1. Visita al hospital en estudio.
2. Se solicitó la autorización al director del Hospital y al personal de Obstetricia del Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache.
3. Se ubicó el marco muestral en el programa en estudio.
4. Se explicó el consentimiento informado a las mujeres en estudio, para dar inicio a la recolección de datos.
5. De acuerdo al Cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos a la salida del programa en estudio.
6. Control de calidad de los datos
7. Análisis descriptivo e inferencial de los datos.

3.3.2 PARA EL ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

En el análisis inferencial, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de CHICUADRADO para evaluar la relación entre las variables en estudio, tabulado en el SPSS V15.0. Para la significancia estadística de esta prueba se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Resultados descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Características demográficas | n= 82 | |
|------------------------------|-------|------|
| | fi | % |
| Grupo de edad | | |
| Adolescentes (17-19) | 13 | 15,9 |
| Adulta joven (20-39) | 66 | 80,5 |
| Adulta media (40-49) | 3 | 3,7 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 22 | 26,8 |
| Casada | 4 | 4,9 |
| Conviviente | 46 | 56,1 |
| Madre soltera | 10 | 12,2 |
| Lugar de procedencia | | |
| Tocache | 72 | 87,8 |
| Uchiza | 8 | 9,8 |
| Pólvora | 2 | 2,4 |

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra de estudio. (Anexo 01).

La presente tabla acerca de las características demográficas de las puérperas mediatas en estudio, se halló que una importante proporción son adultos jóvenes entre 20 y 39 años [80,5% (66)]; 56,1% (46) son convivientes y ; 87,8% (72) su lugar de procedencia es Tocache.

Tabla 2. Características sociales de las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Características sociales | n= 82 | |
|------------------------------------|--------------|----------|
| | fi | % |
| Religión que profesa | | |
| Católica | 34 | 41,5 |
| Evangélica | 40 | 48,8 |
| Libre pensadora | 5 | 6,1 |
| Otros | 3 | 3,7 |
| Grado de escolaridad | | |
| Primaria | 9 | 11,0 |
| Secundaria | 43 | 52,4 |
| Superior | 30 | 36,6 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 64 | 78,0 |
| Trabajadora domestica | 2 | 2,4 |
| Comerciante | 5 | 6,1 |
| Agricultura | 5 | 6,1 |
| Ganadería | 2 | 2,4 |
| Otros | 4 | 4,9 |
| Ingreso económico | | |
| Menos a 1000 soles | 65 | 79,3 |
| De 1000 a 2000 soles | 14 | 17,1 |
| Más de 2000 soles | 3 | 3,7 |
| Tenencia de seguro de salud | | |
| Si | 73 | 89,0 |
| No | 9 | 11,0 |

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra de estudio. (Anexo 01).

La tabla 2 sobre las características sociales de las puérperas mediatas, se evidenció que, 48,8% (40) profesan la religión evangélica; 52,4% (43) cuentan con secundaria; 78,0% (64) son amas de casa; 79,3% (65) tienen un ingreso económico menos a 1000 soles y; 89,0% (73) tienen un seguro de salud.

Tabla 3. Antecedentes gineco - obstétricos de las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Antecedentes gineco - obstétricos | n= 82 | |
|---|--------------|----------|
| | fi | % |
| Número de hijos | | |
| Uno | 30 | 36,6 |
| Dos | 16 | 19,5 |
| Tres | 16 | 19,5 |
| Cuatro a mas | 20 | 24,4 |
| Número de gestaciones | | |
| Primigestas | 29 | 35,4 |
| Segundigesta | 17 | 20,7 |
| Multigesta | 36 | 43,9 |
| Número de partos | | |
| De 1 a 2 partos | 49 | 59,8 |
| De 3 a 4 partos | 23 | 28,0 |
| De 5 a 6 partos | 10 | 12,2 |
| Partos por cesárea | | |
| Si | 3 | 3,7 |
| No | 79 | 96,3 |
| Número de controles prenatales | | |
| Menos de 4 | 2 | 2,4 |
| De 4 a 8 | 44 | 53,7 |
| Más de 8 | 36 | 43,9 |
| Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis | | |
| Si | 22 | 26,8 |
| No | 60 | 73,2 |

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra de estudio. (Anexo 01).

En la tabla 3 acerca de los antecedentes gineco - obstétricos de las puérperas mediatas, se aprecia que, 36,6% (30) tienen un solo hijo; 43,9% (36) son multigestas; 59,8% (49) tuvieron de 1 a 2 partos; 96,3% (79) los partos no fueron por cesárea; 53,7% (44) sus controles fueron de 4 a 8 y solo; 26,8% (22) asistieron a sesiones de psicoprofilaxis

Tabla 4. Descripción del trato profesional percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Trato profesional | n= 82 | | | | | |
|---|-------|------|---------|------|---------|------|
| | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Cuando ingreso a sala de parto, el profesional que le atendió se presento | 25 | 30,5 | 3 | 3,7 | 54 | 65,9 |
| Hubo comunicación entre el profesional y su persona | 0 | 0,0 | 47 | 57,3 | 35 | 42,7 |
| El profesional le explico en qué consistía el trabajo de parto | 38 | 46,3 | 14 | 17,1 | 30 | 36,6 |
| El profesional lo llamaba por su nombre | 22 | 26,8 | 32 | 39,0 | 28 | 34,1 |
| El profesional le explico sobre los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto | 29 | 35,4 | 22 | 26,8 | 31 | 37,8 |
| El profesional le ayudo a controlarse cuando perdió el control de sí misma por los dolores | 27 | 32,9 | 43 | 52,4 | 12 | 14,6 |
| El profesional respeto su intimidad en todo momento | 1 | 1,2 | 23 | 28,0 | 58 | 70,7 |
| El profesional pidió permiso antes de examinarla | 1 | 1,2 | 25 | 30,5 | 56 | 68,3 |
| El profesional fue amable y paciente | 0 | 0,0 | 36 | 43,9 | 46 | 56,1 |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado. (Anexo 02)

En la presenta tabla sobre el trato profesional percibido por las puérperas mediatas, se aprecia que, 46,3% (38) nunca el profesional le explico en qué consistía el trabajo de parto; 57,3% (47) a veces hubo comunicación entre el profesional y su persona y; 70,7% (58) siempre el profesional respeto su intimidad en todo momento.

Tabla 5. Descripción del acompañamiento percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Acompañamiento | n= 82 | | | | | |
|--|-------|------|---------|-----|---------|------|
| | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| El profesional le explico que puede decidir tener un acompañante al momento de su parto | 66 | 80,5 | 0 | 0,0 | 16 | 19,5 |
| El profesional le explico que el acompañante debía ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad, etc. | 66 | 80,5 | 0 | 0,0 | 16 | 19,5 |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado. (Anexo 02)

La tabla 5 acerca del acompañamiento percibido por las puérperas mediatas, se aprecia que, 80,5% (66) nunca el profesional le explico que puede decidir tener un acompañante al momento de su parto y solo; 19,5% (16) siempre el profesional le explico que el acompañante debía ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad, etc.

Tabla 6. Descripción de la libre elección de la posición para el parto percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Libre elección de la posición para el parto | n= 82 | | | | | |
|---|-------|------|---------|------|---------|------|
| | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| El profesional le explico que puede escoger la posición para dar a luz | 71 | 86,6 | 0 | 0,0 | 11 | 13,4 |
| El profesional le enseñó las posiciones para el trabajo de parto | 68 | 82,9 | 8 | 9,8 | 6 | 7,3 |
| El profesional le explico que podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto | 0 | 0,0 | 11 | 13,4 | 71 | 86,6 |
| Le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto | 64 | 78,0 | 1 | 1,2 | 17 | 20,7 |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado. (Anexo 02)

La tabla 6 sobre la libre elección de la posición para el parto percibido por las puérperas mediatas, se evidencia que, 86,6% (71) nunca el profesional le explico que puede escoger la posición para dar a luz; 13,4% (11) a veces el profesional le enseñó las posiciones para el trabajo de parto y; 86,6% (71) siempre el profesional le explico que podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto.

Tabla 7. Descripción del manejo del dolor de parto percibido por las puérperas mediatas. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache, 2019

| Manejo del dolor de parto | n= 82 | | | | | |
|--|-------|------|---------|------|---------|------|
| | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Le explicaron las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto | 3 | 3,7 | 34 | 41,5 | 45 | 54,9 |
| Le ofrecieron alternativas disponibles para el manejo del dolor | 7 | 8,5 | 54 | 65,9 | 21 | 25,6 |
| Las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto | 25 | 30,5 | 32 | 39,0 | 25 | 30,5 |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado. (Anexo 02)

En la tabla 7 sobre el manejo del dolor de parte percibido por las puérperas mediatas, se evidencia que, 30,5% (25) nunca las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto; 65,9% (54) a veces le ofrecieron alternativas disponibles para el manejo del dolor y; 54,9% (45) siempre le explicaron las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto.

Tabla 8. Calidad de atención del parto humanizado según sus dimensiones, percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019

| Dimensiones | n= 82 | | | | | |
|---|-------|------|---------|------|------|------|
| | Buena | | Regular | | Baja | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Trato profesional | 22 | 26,8 | 26 | 31,7 | 34 | 41,5 |
| Acompañamiento | 66 | 80,5 | 0 | 0,0 | 16 | 19,5 |
| Libre elección de la posición para el parto | 17 | 20,7 | 54 | 65,9 | 11 | 13,4 |
| Manejo del dolor de parto | 5 | 6,1 | 60 | 73,2 | 17 | 20,7 |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado. (Anexo 02)

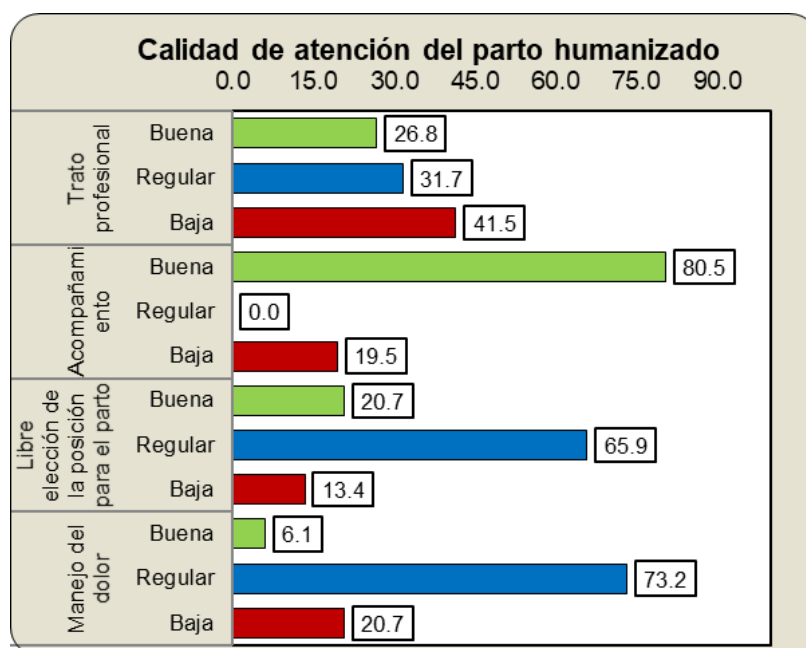


Figura 1. Representación gráfica de la calidad de atención del parto humanizado según sus dimensiones, percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019

La tabla 8 y figura 1 acerca de la calidad de atención del parto humanizado según sus dimensiones percibido por la puérpera mediata, se aprecia que, 80,5% (66) tuvieron una buena atención en la dimensión acompañamiento; 73,2% (60) una atención regular en la dimensión manejo del dolor de parto y; 41,5% (34) la calidad de atención fue baja en la dimensión trato profesional.

Tabla 9. Calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019

| Calidad de atención | n= 82 | |
|---------------------|-------|------|
| | fi | % |
| Buena | 26 | 31,7 |
| Regular | 32 | 39,0 |
| Baja | 24 | 29,3 |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado. (Anexo 02)

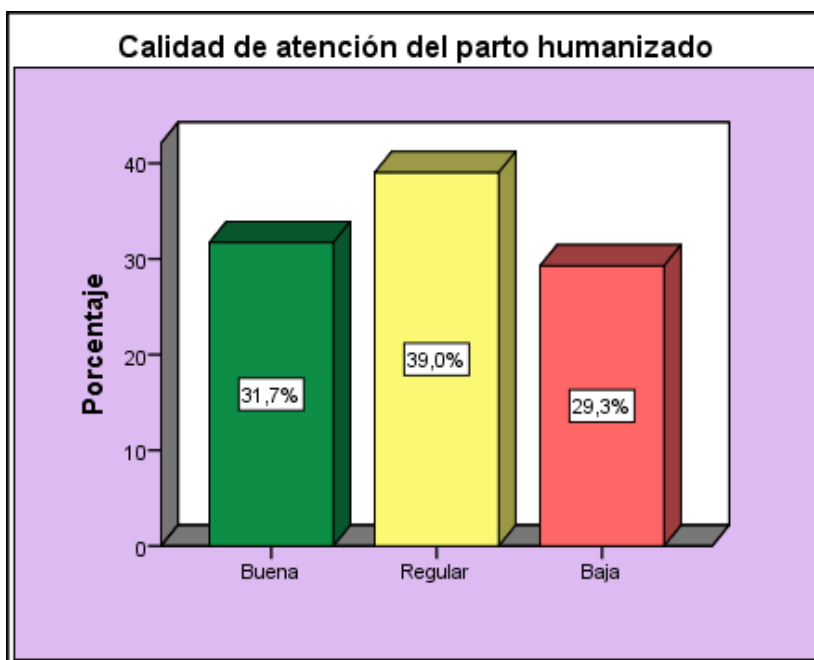


Figura 2. Representación gráfica de la calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019

La tabla 9 y en la figura 2 se observa la calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata, se evidenció que, 39,0% (32) tuvieron una atención regular; 31,7% (26) una buena calidad de atención y; 29,3% (24) una baja atención.

Tabla 10. Descripción de la calidad de atención del parto humanizado y características sociodemográficas de la puérpera mediata. Servicio de centro obstétrico del hospital II-1 Tocache, 2019

| Características sociodemográficas | Variables | n= 82 | | | | | | X ² | p-valor |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|------|---------|------|------|------|----------------|---------|
| | | Calidad de atención | | | | | | | |
| | | Buena | | Regular | | Baja | | | |
| fi | % | fi | % | fi | % | | | | |
| Grupo de edad | Adolescentes (17-19) | 5 | 6,1 | 6 | 7,3 | 2 | 2,4 | 1,999 | 0,736 |
| | Adulta joven (20-39) | 18 | 22,0 | 25 | 30,5 | 23 | 28,0 | | |
| | Adulta media (40-49) | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | | |
| Estado civil | Soltera | 9 | 11,0 | 8 | 9,8 | 5 | 6,1 | 11,09 | 0,085 |
| | Casada | 0 | 0,0 | 3 | 3,7 | 1 | 1,2 | | |
| | Conviviente | 9 | 11,0 | 19 | 23,2 | 18 | 22,0 | | |
| | Madre soltera | 6 | 7,3 | 2 | 2,4 | 2 | 2,4 | | |
| Grado de escolaridad | Primaria | 3 | 3,7 | 1 | 1,2 | 5 | 6,1 | 5,992 | 0,200 |
| | Secundaria | 15 | 18,3 | 16 | 19,5 | 12 | 14,6 | | |
| | Superior | 6 | 7,3 | 15 | 18,3 | 9 | 11,0 | | |

Fuente. Escala de la calidad del parto humanizado y guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio

Al evaluar la calidad de atención del parto humanizado en relación a las características sociodemográficas de la puérpera mediata, se evidenció que en ninguna de ellas existe relación entre dichas variables, mediante la prueba de independencia, con lo que se aceptó la hipótesis nula, determinando la independencia de dichas variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El parto humanizado es considerado un “proceso de atención de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales” (24). Humanizar el parto implica realizar procedimientos que hagan que la mujer sea la protagonista de ese momento permitiéndola participar en la toma de decisiones (25), considerando sus necesidades psicológicas y emocionales; brindándole un trato digno de la gestante (26), (27).

El parto constituye un acontecimiento paradójico, por un lado es un evento positivo que, sin embargo, posee momentos de tensión, temores y preocupaciones, propias del mismo proceso del parto, lo cual podría minimizarse mediante la acción humanizada del equipo de salud (28), el cual es una estrategia que aumenta el bienestar de la mujer.

La gestante en la actualidad, tiene cada vez mayores expectativas respecto de la salud y el proceso reproductivo, por lo cual demanda una mejor calidad de la atención. En este sentido, es urgente la mejora de la calidad de la atención orientada a la satisfacción de la madre (29).

Bajo estas premisas, se halló en el estudio en un primer momento que la calidad de atención del parto fue percibida de nivel regular, seguido del nivel bueno.

Este resultado se sustenta en lo explicado por Jacobo (26), quien señala que el parto humanizado es un modelo de atención al parto que pretende generar cambios en el cuidado de los profesionales de la salud y brindar a la gestante un momento especial, con plenitud, en condiciones de dignidad humana, protagonismo y libertad para la toma de decisiones sobre las condiciones en las que quiere. Al respecto, la OMS (30) recomiendan garantizar una atención de calidad humanizada durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal.

Bravo y Uribe (31) explica que la humanización de la atención de salud constituye un aspecto crucial que garantiza al bienestar físico y/o emocional de las madres antes, durante y después de la atención del parto.

Similar a nuestros resultados Vela (1), hallaron que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular. Alvares, et al (13) halló que la práctica de las enfermeras obstétricas se basa en la humanización del parto, sin embargo, la presencia de prácticas invasivas e innecesarias altera el bienestar materno. En tanto, Aguilar, et al (15), hallaron opinión satisfactoria de las madres relacionadas con la atención al parto y el acompañamiento durante el nacimiento. Peñalva (5), hallaron que el parto horizontal es de satisfacción regular en el Hospital donde realizaron el estudio.

Por su parte Ramírez (11), halló que las puérperas percibieron un buen nivel de calidad atención. Acuña y López (32) hallaron que la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las puérperas inmediatas fue buena, siendo la dimensión mejor evaluada la empatía y la peor evaluada la dimensión aspectos tangibles. Julcamoro (33) halló que el mayor porcentaje corresponde a calidad de atención regular, con 45%; seguido del 28,3% de calidad de atención buena y; el 26,7%, calidad de atención mala. Ramírez (34) halló que el nivel de calidad fue bueno (77.4%) y las puérperas calificaron como alta la satisfacción (75.8%) del parto humanizado.

En la actualidad en nuestro sistema de salud todavía se evidencia la aplicación modelo biomédico en la atención al parto y al nacimiento, que expropia a las mujeres de sus procesos reproductivos, frente a ello es necesario devolverles a las mujeres el protagonismo que el parto humanizado merece (35).

En un segundo momento se halló que calidad de atención del parto humanizado en relación a las características sociodemográficas de la puérpera mediata, ser adultas jóvenes, condición civil de convivientes, grado de escolaridad secundaria, nivel socioeconómico menos de 1000, no guardan relación alguna. Similar a esto halló Flores (16), concluyendo que la

percepción sobre la calidad de atención no está influenciada por la edad de las gestantes, por el estado civil de las gestantes, por el grado de instrucción de las gestantes, ni por el nivel socioeconómico de las gestantes.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones, según los objetivos planteados:

- Se halló que el nivel de calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera en estudio, en el 39,0% (32) fue percibido como calidad de atención de nivel regular; seguido del 31,7% (26) que percibió una buena calidad de atención y; 29,3% (24) una baja calidad atención del parto humanizado.
- Al evaluar la calidad de atención del parto humanizado en relación a las características sociodemográficas de la puérpera mediata, se identificó :

Según la edad de las puérperas en estudio. Se halló que del total de la población (82 puérperas mediatas) una importante proporción son adultos jóvenes entre 20 y 39 años [80,5% (66)]; de las cuales [30,5%(25)] percibieron la calidad de atención de nivel regular; seguido del [28,0%(23)] que percibió una baja calidad de atención y; [22,0%(18)] una buena calidad de atención del parto humanizado.

Según el estado civil de las puérperas en estudio. Se estimó que del total de la población en estudio (82 puérperas mediatas) una importante proporción son convivientes; 56,1% (46) ; de las cuales [23,2%(19)] percibieron la calidad de atención de nivel regular; seguido del [22,0%(18)] que percibió una baja calidad de atención y; [11,0%(9)] una buena calidad de atención del parto humanizado.

Según el grado de escolaridad de las puérperas en estudio. Se encontró que del total de la población en estudio (82 puérperas mediatas) una importante proporción 52,4% (43) cuentan con estudios secundarios; De las cuales [19,5%(16)] percibieron la calidad de atención de nivel regular; seguido del [18,3%(15)] que percibió una buena calidad de atención y; [14,6%(12)] una baja calidad de atención del parto humanizado.

Según el nivel socioeconómico de las puérperas en estudio. Se halló que del total de la población en estudio (82 puérperas mediatas) una importante proporción 79,3% (65) tienen un ingreso económico menos a 1000 soles.

Al evaluar la calidad de atención del parto humanizado en relación a las características sociodemográficas y socioeconómico de la puérpera mediata, se evidencio que en ninguna de ellas existe relación entre dichas variables, mediante la prueba de independecia, con lo que se aceptó la hipótesis nula, determinando la independecia de dichas variables.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer al personal de obstetricia en la calidad de atención con enfoque holístico en coordinación y trabajo articulado con los otros profesionales de la salud, estimulando la participación de la mujer parturienta como sujeto activo de cuidado y no como objeto del mismo.
- Fortalecer la calidad de atención del parto humanizado, mediante la implementación y capacitación continua y sostenible al equipo multidisciplinario, enfocado a la satisfacción plena de la paciente, para que experimente una experiencia de parto positivo, según recomendaciones de la OMS.
- Aprovechar los espacios de atención de salud como programas de Psicoprofilaxis, Maternidad y paternidad responsables, a fin de aumentar la divulgación de la información sobre el parto humanizado para las mujeres, donde se debe recoger sus expectativas y percepciones.
- Medir periódicamente la calidad de atención del parto humanizado a nivel cuantitativo y cualitativo, con el fin de implementar los planes de mejora continua, de acuerdo a la realidad cultural de los contextos en estudio.
- Al servicio de centro obstétrico del Hospital II-1 Tocache, mejorar la atención del parto humanizado, mediante la ampliación de la oferta de métodos no farmacológicos alternativos para el alivio del dolor durante el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vela Coral GdP. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P de Obstetricia; 2015.
2. Lopez V. Humanizacion del Cuidado de Enfermeria en la Atencion del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar Guatemala; 2015.
3. García Jordá D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2011.
4. Peraza JR. Grado de satisfacción de los pacientes obstétricos por el servicio prestado por el departamento de obstetricia y ginecología del hospital central universitario "Antonio María Pineda". [Trabajo de grado Especialista en Obstetricia y Ginecología]. Venezuela: Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"; 2000.
5. Peñalva Humpire O. Satisfacción de las usuarias con la atención del parto horizontal Carlos Monge Medrano y parto vertical en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2015. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud]. Juliaca: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". Escuela de Post Grado. Maestría en Salud; 2015.
6. Cruz Vega EJ. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2018.

7. Chong XE, Noreña CA, Vásquez ML. Calidad de atención del parto y postparto en el Centro Hospital Joaquín Paz Borrero de Cali, Colombia, 1991. *Colomb Med.* 1994;25(1):2-7.
8. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. [Consultado 2018 Dic 30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
9. Biurrun Garrido A, Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Profesión.* 2013;14(2):62-6.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo [Internet]. [Consultado 2018 Dic 30]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/previous/es/>.
11. Ramírez Samaritano T. Percepción de la calidad de atención del parto según puérperas en el Centro de Salud San Nicolás - Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia; 2015.
12. Rangel L, De Souza N, Moreira M. La enfermera obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial. *Enferm Global.* 2006;1(3):32-44.
13. Spanevello Alvares A, De Paula Corrêa AC, Tomiyoshi Nakagawa JT, Teixeira RC, Nicolini AB, Knupp Medeiros RM. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:2620-7.
14. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Rev cuba enferm.* 2018;34(2).
15. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N,

- Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):920-6.
16. Flores Matias H. Percepción sobre la calidad de atención en gestantes que acuden al consultorio de atención prenatal del Centro de Salud Aucayacu de abril a setiembre del 2017. [Tesis para optar al título profesional de Obstetra]. Tingo Maria: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Obstetricia; 2017.
 17. Marín Orellana L. Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo Maria, julio a diciembre del 2016. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Tingo Maria: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.
 18. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly.* 2005;83(4):691-729.
 19. Darra S. 'Normal', 'natural', 'good' or 'good-enough' birth: examining the concepts. *Nursing Inquiry.* 2009;16(4):297-305.
 20. Lora Andosilla J. La calidad del servicio percibida como criterio de selección de proveedores de servicios de tecnologías de la información y las comunicaciones (tics) en la ciudad de Cartagena: construcción de una herramienta web para evaluar el constructo y usarlo como criterio de selección. [Trabajo final]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas; 2011.
 21. Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman WL, Chalmers BE, Kramer T. Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 1991;98(8):756-64.
 22. Chen S, Aisaka K, Mori H, Kigawa T. Effects of sitting position on uterine activity during labor. *Obstetrics and gynecology.* 1987;69(1):67-73.

23. Williams R, Thom MH, Studd J. A study of the benefits and acceptability of ambulation in spontaneous labour. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1980;87(2):122-6.
24. García Jordá, D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica. Ciudad de La Habana, 2007-2010. [Tesis doctoral]. Universidad de La Habana, Facultad de Biología. La Habana. [citado 28 Dic 2015] 2011. p. 37. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=406>
25. Nascimento FCV, Silva MP, Viana MRP. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Pre Infec e Saúde*.2018; (1):6887e.<https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6821>
26. Jacobo Vargas Lidy Maryori. Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica, 2018. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/926/Monograf%EDa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf;jsessionid=D4603898906219D713549E95CBBD4F69?sequence=1>
27. Borges Damas Lareisy, Sánchez Machado Rolando, Domínguez Hernández Roberto, Sixto Pérez Arahi. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Ene 15] ; 44(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es.
28. Lafaurie Villamil María Mercedes, Angarita de Botero María del Pilar, Chilatra Guzmán Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2020 June [cited 2022 Jan 09] ; (38): 180-195. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>.

29. Valenzuela Mujica María Teresa, Uribe Torres Claudia, Contreras Mejías Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Ene 16] ; 20(4): 243-247. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300007>.
30. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=B98DF0EA24FC17642E89071B738BFCE5?sequence=1>
31. Bravo V Paulina, Uribe T Claudia, Contreras M Aixa. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2008 [citado 2022 Ene 16] ; 73(3): 179-184. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300007>.
32. Acuña Cerda, N. Y., y López Tarazona, P. V. Calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del hospital de Barranca-Cajatambo, 2019.
33. Julcamoro Sapo, M. C. (2018). Calidad de atención del parto vertical con adecuación intercultural según la percepción de las usuarias Centro Materno Infantil San Marcos 2018.
34. Ramírez Meléndez, Vivien Annette. "Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019." . <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2967746>
35. Montero C Leida C. El parto y el nacimiento en la modernidad. Una visión

con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. Comunidad y Salud [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Ene 16] ; 15(1): 42-52. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100006&lng=es.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Carrasco M. Calidad de atención del parto humanizado percibida por la puérpera mediata, Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-I Tocache, Tocache 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2022 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1
GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES
DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

Título del estudio. Calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1Tocache; Tocache, 2019

Instrucciones: Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1) **¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?**

2) **¿Cuál es su estado civil?**

- Soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Divorciada ()
- Conviviente ()
- Madre soltera ()

3) **¿De qué zona procede usted?**

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4) **¿Qué religión profesa usted?**

- Católica ()
- Evangélica ()
- Libre pensadora ()
- Otro ()

5) **¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

6) **¿A qué se dedica usted?**

- Ama de casa ()
- Trabajadora doméstica ()
- Comerciante ()
- Agricultura ()
- Ganadería ()
- Otro ()

7) **¿Cuánto es su ingreso económico mensual promedio?**

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

8) **Número de hijos:**

- Cero (...)

Uno (...)

Dos (...)

Tres (...)

Cuatro a más (...)

9) Número de gestaciones: () Prim gesta () Segundigesta ()
Multigesta

10) Número de partos:

11) Partos por cesárea: () No () Si,

12) Número de controles prenatales:
.....

13) Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: () Si () No

ANEXO 2

ESCALA DE LA CALIDAD DEL PARTO HUMANIZADO

Título del estudio. Calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-1 Tocache; Tocache, 2019

Instrucciones: estimada señora, sírvase contestar las preguntas que a continuación se le formulan, el cual servirá para identificar su percepción sobre la calidad de atención del parto humanizado.

I. **Trato profesional**

1. ¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
2. ¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
3. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
4. ¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
5. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
6. ¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudó a controlarse?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
7. ¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
8. ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
9. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre

II. Acompañamiento

- 10. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 11. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 12. ¿En qué momento cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto?

III. Libre elección de la posición para el parto

- 13. ¿Con que frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podría escoger la posición para dar a luz?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 14. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 15. ¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?
a). Echada b). Sentada c). De pie d). En cuclillas e). No sabe
- 16. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 17. ¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre

IV. Manejo del dolor de parto

- 18. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 19. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 20. ¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre
- 21. ¿Después que nació su bebé, cómo se sintió Ud.?

ANEXO 3
SOLICITO: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra..... Gerente.....

Srta....., con el DNIdomiciliado en el

.....estudiante de la

.....ante Ud. Con el debido respeto digo:

Que, como a alumnos de la facultad, tenemos proyectado realizar una encuesta a las usuarias del Programa: "Calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de Centro Obstétrico de Hospital de Tocache; Huánuco, 2019

, datos que servirán para el desarrollo de un Proyecto de Tesis, que nos

hemos propuesto llevar a cabo. Por lo que le solicito a usted Señora Gerente

otorgarme el permiso para realizar la encuesta correspondiente y darme todas

las facilidades del caso para que el trabajo sea eficiente.

Por lo expuesto:

Suplicó a usted acceda a mi petición conforme a lo solicitado.

.....

Investigador

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Calidad de atención del parto humanizado percibido por la puérpera mediata. Servicio de Centro Obstétrico de Hospital II-1 Tocache; Tocache, 2019

Yo:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con la investigadora

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi atención de salud

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha ----/----/-----

Firma de la muestra

----- 