

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



TESIS

“Calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el hospital de Tingo María – 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ascencios Chipana, Carlyt Ariana

ASESORA: Casas Barral, Susy Leticia

HUÁNUCO – PERÚ
2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

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): 77676636

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	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Castillo Ruiz, Veronica del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://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 diez con cero horas del día dieciocho del mes de julio del año dos mil veinticinco, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 2405-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2023"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **CARLYT ARIANA ASENCIOS CHIPANA** 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 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 11:00 horas del día **18** del mes de julio del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS

DNI 22407304

ORCID 0000- 0002-1160-4032

SECRETARIO

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CARLYT ARIANA ASCENCIO CHIPANA, de la investigación titulada "CALIDAD DE ATENCIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2023", con asesor(a) SUSY LETICIA CASAS BARRAL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2289-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

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

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

Huánuco, 16 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



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

75. ASCENCIOS CHIPANA, CARLYT ARIANA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	7 %	9 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6 %
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1 %



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



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

DEDICATORIA

A mi mamá y mi familia que siempre me han apoyado.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerles, mis queridos amigos y compañeros, por su invaluable compañía y apoyo. Han sido mi refugio en los momentos de estrés y han compartido mi alegría, ayudándome a mantener la motivación incluso en las situaciones más desafiantes. Gracias a cada uno de ustedes, este camino se volvió más llevadero y significativo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	33
2.4. HIPÓTESIS	34

2.5. VARIABLES	34
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
CAPÍTULO III	36
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. NIVEL.....	36
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	38
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	39
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	40
CAPÍTULO V.....	57
DISCUSION DE RESULTADOS	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	40
Tabla 2. Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	41
Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	42
Tabla 4. Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	43
Tabla 5. Religión de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	44
Tabla 6. Experiencia del trabajo de parto y parto percibida por las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	45
Tabla 7. Cuidados brindados por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023	46
Tabla 8. Información brindada sobre las condiciones normales del puerperio, cuidados y riesgos a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	47
Tabla 9. Solicitud de autorización previa para la realización de exámenes a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023	48
Tabla 10. Información brindada por el personal de salud sobre el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	49
Tabla 11. Experiencia sobre el trato profesional brindado por el personal de salud durante el proceso de parto en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023	50
Tabla 12. Trato con amabilidad, respeto y paciencia brindado por el personal de salud a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023.....	51
Tabla 13. Actitud del personal de salud frente al sufrimiento de las gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	52

Tabla 14. Recepción de gritos o agravios por parte del personal de salud durante la atención del parto en gestantes adolescentes del Hospital de Tingo María – 2023.....	53
Tabla 15. Acompañamiento de un familiar o persona de confianza durante el proceso de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	54
Tabla 16. Momento en que las gestantes adolescentes se sintieron más acompañadas y asistidas por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto en el Hospital de Tingo María – 2023	55
Tabla 17. Permanencia a solas durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	40
Figura 2. Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	41
Figura 3. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	42
Figura 4. Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	43
Figura 5. Religión de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	44
Figura 6. Experiencia del trabajo de parto y parto percibida por las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	45
Figura 7. Cuidados brindados por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023	46
Figura 8. Información brindada sobre las condiciones normales del puerperio, cuidados y riesgos a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	47
Figura 9. Solicitud de autorización previa para la realización de exámenes a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023	48
Figura 10. Información brindada por el personal de salud sobre el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	49
Figura 11. Experiencia sobre el trato profesional brindado por el personal de salud durante el proceso de parto en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023	50
Figura 12. Trato con amabilidad, respeto y paciencia brindado por el personal de salud a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023.....	51
Figura 13. Actitud del personal de salud frente al sufrimiento de las gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023	52

Figura 14. Recepción de gritos o agravios por parte del personal de salud durante la atención del parto en gestantes adolescentes del Hospital de Tingo María – 2023.....	53
Figura 15. Acompañamiento de un familiar o persona de confianza durante el proceso de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	54
Figura 16. Momento en que las gestantes adolescentes se sintieron más acompañadas y asistidas por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto en el Hospital de Tingo María – 2023	55
Figura 17. Permanencia a solas durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023.....	56

RESUMEN

Objetivo: Describir cómo perciben las gestantes adolescentes la calidad de atención durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2023. **Métodos:** Correspondió a un tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, enfoque cualitativo y nivel correlacional. La población y muestra compuesta por 78 embarazadas adolescentes en trabajo de parto atendidas en el Hospital de Tingo María periodo 2023, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 72% de las participantes tenía entre 16 y 19 años, el 49% eran convivientes, el 69% tenía nivel secundario, el 53% eran amas de casa y el 66% católicas. El 59% refirió una mala experiencia y el 45% señaló que los cuidados se limitaron a controles obstétricos. Solo el 26% recibió información sobre el parto, el 73% no otorgó consentimiento previo y el 85% dijo que no. El 45% tuvo mala experiencia con el personal, aunque el 56% dijo que sí y respeto; el 51% percibió indiferencia, el 60% sufrió gritos o maltrato, el 59% no tuvo acompañante, el 58% se sintieron más acompañadas y el 54% estuvo sola por largo tiempo. **Conclusión:** Las adolescentes no recibieron una atención de calidad durante el parto; predominó la mala experiencia (59%), ausencia de consentimiento (85%), falta de información (73%), maltrato verbal (60%) y escaso acompañamiento (59%), evidenciando deficiencias en el trato humano y profesional.

Palabras claves: Calidad de atención, gestantes adolescentes, trabajo de parto, cuidado humanizado y trato profesional.

ABSTRACT

Objective: To describe how adolescent pregnant women perceive the quality of care during labor at the Tingo María Hospital – Huánuco, 2023. **Methods:** This was an observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a qualitative approach and correlational level. The population and sample consisted of 78 adolescent pregnant women in labor attended at the Tingo María Hospital in 2023, selected through simple random probability sampling. The data collection technique was a survey, and the instrument used was a questionnaire. **Results:** Seventy-two percent of participants were between 16 and 19 years old, 49% were cohabiting, 69% had a secondary education level, 53% were housewives, and 66% were Catholic. Fifty-nine percent reported a negative experience, and 45% indicated that care was limited to obstetric controls. Only 26% received information about childbirth, 73% were not asked for prior consent, and 85% said they did not receive it. Forty-five percent had a negative experience with health personnel, although 56% acknowledged kindness and respect; 51% perceived indifference, 60% experienced shouting or mistreatment, 59% were not accompanied by a family member, 58% felt more assisted during delivery, and 54% remained alone for a long period. **Conclusion:** Adolescent mothers did not receive quality care during childbirth; most reported negative experiences (59%), lack of consent (85%), insufficient information (73%), verbal mistreatment (60%), and limited companionship (59%), revealing deficiencies in human and professional care.

Keywords: Quality of care, adolescent pregnant women, labor, humanized care, professional treatment.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención médica, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la capacidad de los profesionales de la salud para brindar el mejor nivel de atención posible, utilizando los recursos de manera eficiente y minimizando los riesgos para los pacientes. Esto se traduce en un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes y un impacto positivo en su salud en general. La calidad de la atención se refiere a la capacidad de los servicios de salud para brindar una atención que sea segura, efectiva, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa.¹

La calidad de la atención médica se puede entender desde tres perspectivas principales: **Clínica (segura y efectiva):** Se centra sobre el cuidado durante la aplicación de las sapiencias científicas y guías clínicas actualizadas para garantizar que los tratamientos y procedimientos sean seguros y eficaces. Esto implica que los profesionales de la salud deben seguir protocolos basados en evidencia y mantenerse al día con los últimos avances médicos.

Interpersonal (centrada en el paciente): Sitúa al paciente como el foco del cuidado, respetando sus preferencias, necesidades y valores individuales. Esto significa que los profesionales de la salud deben escuchar atentamente a los pacientes, explicarles claramente las opciones de tratamiento y asegurarse de que participen activamente en la toma de decisiones sobre su salud.

Contexto (oportuna, eficiente y equitativa): Se refiere a la forma en que se organiza y se presta la atención, asegurando que sea oportuna (sin demoras innecesarias), eficiente (utilizando los recursos de manera inteligente) y equitativa (sin discriminación ni sesgos). Esto implica que los sistemas de salud deben ser accesibles para todos, independientemente de su condición social o económica, y que los profesionales de la salud deben trabajar de manera coordinada relacionada a la atención que se brinda de manera integral y con calidad.²

En las últimas dos décadas, se han observado mejoras significativas en la calidad de la atención obstétrica para mujeres adolescentes embarazadas, lo que

ha llevado a una reducción en las muertes maternas y neonatales. Estudios realizados en diversas partes del mundo respaldan esta afirmación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló en 2015 que aproximadamente 303,000 mujeres fallecieron durante el embarazo y el parto a nivel global. Estas muertes son más frecuentes en países en desarrollo, donde las dificultades en el periodo de la gestación y el nacimiento a menudo no se manejan adecuadamente.

A pesar de los avances, es crucial recordar que el 75% de las muertes maternas podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a una atención obstétrica de calidad. Esto significa que las complicaciones que surgen durante el embarazo podrían prevenirse o tratarse eficazmente si se contara con la atención adecuada.³

Las muertes de madres y recién nacidos a menudo están relacionadas con sistemas de salud deficientes y una peligrosa escasez de recursos, que incluyen medicinas, personal de atención médica e infraestructura adecuada.

La mala calidad de la atención durante el parto en hospitales es un componente importante que contribuye a complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido en países en desarrollo, especialmente en el caso de madres adolescentes.⁴

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que en general toda dama posee el derecho primordial de acceder a recibir una atención prenatal adecuada y de calidad. Esta atención debe centrarse en la mujer, quien debe de tener la participación vivamente en la organización, implementación y evaluación de su propio cuidado.

Esto implica que: La madre es el foco del cuidado: Su voz y sus decisiones deben ser tomadas en cuenta en todo momento. Participación activa: La mujer no es solo receptora de cuidados, sino que participa activamente en la toma de decisiones sobre su salud y la de su bebé. Atención integral: La atención prenatal no se limita a aspectos físicos, sino que también considera los factores sociales, emocionales y psicológicos de la mujer. ⁵

La forma en que una mujer embarazada percibe la atención que recibe en el servicio de salud durante el trabajo de parto y el parto puede tener un impacto significativo en sus disposiciones referentes al cuidado de su estado de salud y la de su hijo. Esto es especialmente cierto en lo que respecta a la atención brindada por el personal de salud enfermería, ya que las interacciones directas con los usuarios son fundamentales para garantizar una atención de calidad. ⁶

La alta demanda de atención para adolescentes embarazadas en el área de maternidad resalta la necesidad de un enfoque de cuidado diferenciado. Este grupo de población presenta características únicas a nivel orgánico, funcional, social y emocional que requieren una atención especializada por parte del personal de salud.

La adolescente embarazada se encuentra en una etapa de transición en la que experimenta dos roles simultáneamente:

Desarrollo Puberal: Está experimentando las modificaciones físicas y psicológicas propias de la adolescencia, lo que implica el construir una imagen nueva corporal.

Acomodación a la gestación: Se encuentra en un transcurso de ajuste al tiempo de gestación y la etapa del puerperio, que así mismo, conlleva muchos factores de cambio en lo corporal, en lo afectivo, en lo relacional y en lo psicológico.

Esta doble transición exige que los profesionales de la salud que acompañan a la adolescente embarazada brinden apoyo y comprensión durante el trabajo de parto y el parto. El objetivo es permitir que la joven parturienta afronte este proceso de la forma más natural posible, brindándole las herramientas y el apoyo emocional necesarios para un parto saludable y una transición exitosa a la maternidad.⁷

Se ha observado que las adolescentes embarazadas tienen una mayor predisposición a experimentar diversas dificultades en las etapas de la gestación y el puerperio. Entre las importantes complicaciones se encuentran: Partos prematuros: Nacimientos ocurridos antes de cumplirse las 37 semanas de embarazo. Hipertensión inducida por el embarazo: Presión arterial alta que se desarrolla durante el embarazo. Pre eclampsia y eclampsia: Condiciones graves caracterizadas por elevación de los niveles arteriales y demás sintomatologías que consiguen colocar en riesgo la existencia de la progenitora y su producto. Hemorragias: Sangrado excesivo antes, durante o después del parto. Trabajo de parto prolongado: Trabajo de parto que dura más de lo esperado, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones. Desproporción céfalo pélvica: Situación en la que la cabeza del bebé es demasiado grande para pasar a través de la pelvis de la madre, lo que puede requerir una cesárea. Estas complicaciones pueden convertir el parto en una experiencia dolorosa y difícil para las adolescentes, tanto a nivel físico como emocional. Además, la experiencia de un parto complicado puede tener un impacto psicosocial negativo en la vida de la adolescente.

Es importante destacar que muchas de estas complicaciones pueden prevenirse o tratarse con una atención prenatal adecuada y un seguimiento médico cercano durante el embarazo y el parto. Por lo tanto, es fundamental que las adolescentes embarazadas tengan acceso a servicios de salud de calidad que les brinden el apoyo y la atención necesarios para tener un embarazo y un parto saludables.⁸

Las jóvenes gestantes que acuden a los servicios de maternidad expresan necesidades y expectativas centradas en dos áreas principales: Necesidades afectivas: Buscan sentirse queridas, atendidas, apreciadas y comprendidas por el personal de salud. Necesidades de desarrollo: Desean recibir información y aprendizaje sobre el embarazo, el parto y el cuidado del bebé. Estas necesidades pueden ser satisfechas por el personal de salud, que juega un papel fundamental en brindar una atención holística a las adolescentes embarazadas.⁹

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción que refieren las gestantes adolescentes sobre la calidad de atención durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características socio demográficos de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?
- ¿Cuál es la calidad de atención de parto de acuerdo al cuidado humanizado de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?
- ¿Cuál es la calidad de atención de parto de acuerdo al trato del profesional, de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?
- ¿Cuál es la calidad de atención de parto según el nivel de acompañamiento de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir cómo perciben las gestantes adolescentes la calidad de atención durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a las gestantes adolescentes según datos sociodemográficos atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María.
- Determinar, la calidad de atención de parto de acuerdo al cuidado humanizado, de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María
- Determinar la calidad de atención de parto según el trato profesional en gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María
- Determinar la calidad de atención de parto según el nivel de acompañamiento de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La salud de la mujer es un derecho fundamental y un factor crucial para el desarrollo social y económico. Es esencial promoverla continuamente, ya que las mujeres son quienes aseguran la continuidad de la humanidad a través del embarazo. Este trabajo de investigación busca proporcionar conocimiento valioso al personal de salud que trabaja en instituciones de maternidad. Su objetivo es mantener y mejorar la calidad de la atención que se brinda a las mujeres durante el parto, lo que contribuye a lograr un parto humanizado. Esto implica aplicar protocolos de atención basados en evidencia científica y tecnológica, utilizando los instrumentos adecuados para un desempeño profesional oportuno, personalizado, continuo y eficiente.

Además, esta investigación auxiliará a los trabajadores sanitarios a crear cambios efectivos al identificar y corregir probables insuficiencias en la atención.

Mediante la implementación de estrategias de mejora continua, se busca beneficiar directamente a las pacientes, logrando que regresen a los servicios de salud de manera consciente y libre, tanto a nivel individual como familiar.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio no hubo limitaciones económicas, de personal o de otra índole que obstaculizaran el desarrollo de la investigación. Sin embargo, los resultados son válidos únicamente para el contexto específico de la institución donde se llevó a cabo el estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de nuestro estudio se garantizó gracias a que la investigadora se hizo cargo de la ejecución y los gastos asociados al trabajo en sus diferentes aspectos: materiales, humanos y financieros. Esto se llevó a cabo dentro del presupuesto planificado desde el inicio hasta la conclusión de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mina Maura. Estudiosa que llevó a cabo una investigación relacionada a la percepción sobre el cuidado humanizado en jóvenes durante el puerperio inmediato en un establecimiento de salud de la ciudad de Ecuador durante el año 2021, El estudio revela que la mayoría de las puérperas adolescentes del Hospital Básico de Borbón expresan una alta satisfacción con la atención recibida. Aspectos destacados: Atención oportuna: El 82% de las adolescentes se sienten satisfechas con la rapidez y eficacia de la atención. Empatía: Un 77% valora positivamente el trato amable, paciente y respetuoso del personal sanitario. Comunicación: La mayoría (80%) se siente satisfecha con la capacidad de los profesionales para resolver problemas y un alto porcentaje (89%) destaca la facilidad para obtener permisos en procedimientos. Interacción personal: La relación personal con el paciente es el aspecto mejor valorado, alcanzando un 100% de satisfacción. Conclusiones principales: Satisfacción general: Las puérperas adolescentes muestran un alto grado de complacencia con el cuidado integral admitida durante la etapa del parto e inmediatamente después de ello. Factores clave: La empatía y el buen trato por parte de los profesionales, así como la disponibilidad de ambientes y equipos adecuados, son los componentes más influyentes en la complacencia de las pacientes. Aspectos tangibles: La tecnología, el equipamiento, las instalaciones y la apariencia del personal superan las expectativas de las usuarias. En resumen, el estudio enfatiza la importancia de la humanización en la atención materno-infantil y cómo esta influye positivamente en la experiencia de las puérperas adolescentes. La combinación de un trato humano de calidad, sumado a recursos técnicos adecuados, genera un alto

grado de satisfacción en las pacientes y fortalece la confianza en los servicios de salud.¹⁰

Vargas Lidy. Un estudio de 17 años (2000-2017) sobre atención humanizada del nacimiento y puerperio en instituciones de salud pública de Latinoamérica (Colombia, Brasil, México, Estados Unidos, Uruguay, Perú y España) reveló en 2018 que la humanización del nacimiento aborda insuficiencias psíquicas de la gestante y aspectos éticos como el óptimo trato, respeto a la intimidad y la información proporcionada.

La calidad de la atención se ve influenciada por estos factores, ya sea positiva o negativamente. La continuidad de buenas prácticas, especialmente con acompañamiento familiar, reduce el miedo y la inseguridad, fundando un contexto positivo y de familiaridad que favorece un conveniente transcurso del nacimiento y posnacimiento.¹¹

Espinoza Tatiana; y col., Trabajo realizado referente a la evaluación relacionada a la calidad en la atención del parto normal de acuerdo a la percepción de las señoras que fueron atendidas en un Hospital de la ciudad de en el año 2016.”, Este estudio revela información importante sobre las características de las puérperas y su percepción de la atención obstétrica. Resultados: Características de las puérperas, Edad: La generalidad de las puérperas (73%) se encontraban entre los 18 y 35 años, un 17% eran progenitoras de 36 años y un 10% eran jóvenes. Etnia: Con el 83% de las participantes se auto identificaron como mestizas, seguidas por un 21% de indígenas, un 15% de afroamericanas y un 6% de blancas. Referencias obstétricas: La mayor parte de las gestantes (78%) eran multíparas, incluyendo un 39% consideradas como grandes multíparas. Solo un 7% eran primíparas. Conocimiento de la eficacia de atención, Satisfacción global: El 87% de las puérperas manifestaron sentirse satisfechas con la atención recibida. Calificación promedio: En una escala de 6 puntos, las pacientes calificaron la calidad de atención del centro obstétrico con un

promedio de 4, lo que se traduce como un nivel de satisfacción. En resumen: Este estudio muestra que la mayoría de las púerperas atendidas en el centro obstétrico son adultas jóvenes, mestizas y multíparas. La gran mayoría de ellas se encuentra satisfecha con la atención recibida, otorgándole una calificación promedio de 4 sobre 6. Es importante destacar que este estudio aporta información valiosa para comprender mejor las necesidades y expectativas de las mujeres durante el proceso de parto y puerperio, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de la atención obstétrica.¹²

Molina Milena y colaboradores: La calidad en la atención médica: Costa Rica Las conclusiones resaltan la importancia de conocer la opinión del paciente para optimizar la eficacia de los servicios y el perfil del centro de salud. La complacencia del beneficiario se considera un objetivo fundamental y una medida clave de la calidad de la asistencia sanitaria. La relación médico-paciente se destaca como un criterio esencial del acto asistencial, ya que influye en la satisfacción del paciente y, por lo tanto, en la calidad del servicio. Se subraya la importancia del arte de la medicina, que complementa su aspecto científico. El asentimiento entendido se muestra de acuerdo como un derecho fundamental del paciente, cuya aplicación garantiza una mayor satisfacción y una mejor calidad de atención médica. En cuanto a la calidad de la atención médica, se define como la capacidad de una organización o acto sanitario para satisfacer las necesidades de los usuarios de servicios de salud. Según este concepto, el servicio de ginecología y obstetricia del hospital cumple con los estándares evaluados en la investigación. Se menciona que la calidad asistencial implica lograr una atención óptima, con el minúsculo peligro y la máxima complacencia del cliente. Si bien el estudio se centró en la satisfacción de las usuarias, se sugieren futuras investigaciones para evaluar otros aspectos de la calidad. A pesar de los buenos resultados, se reconoce la necesidad de realizar mejoras, especialmente en cuanto al tiempo de

espera, el consentimiento informado y la privacidad en la atención, que fueron los aspectos peor valorados en la encuesta. Finalmente, se destaca la importancia de la garantía de calidad como un proceso continuo de revisión de la atención en salud, con el objetivo de alcanzar resultados óptimos. Se insta a los servicios de ginecología y obstetricia a tomar medidas para proteger la disposición de la atención y ocuparse en los puntos débiles para garantizar una mejora continua.¹³

Saavedra D.: estudio: Realizó un estudio en relación al cuidado de enfermería en el embarazo durante la labor del parto y el parto en una Clínica Palermo- Colombia. Percepción de las madres sobre el cuidado recibido. En general, la mayoría de las madres (75%) tuvo una percepción favorable referente el cuidado que recibió en la etapa de la labor del parto y el parto. Aspectos destacados. Trato respetuoso: Un 81% de las madres calificó el trato recibido como respetuoso y considerado. Seguridad en la asistencia: El 57% de las madres se sintió segura con la asistencia que se les brindó durante la etapa de la labor del parto y el nacimiento. Interacción positiva: Un 72% de las madres destacó la interacción positiva con el personal de salud, lo que les brindó sosiego, sostén y compañía en el período de la labor del parto y el nacimiento. Deficiencias identificadas. Metodologías no medicinales con el objetivo de calmar el dolor: Se identificó una deficiencia en el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y el parto. En resumen, la mayoría de las madres tuvo una percepción positiva sobre el cuidado recibido, destacando el trato respetuoso y la interacción positiva con el personal de salud. Sin embargo, se identificó una deficiencia en el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor, lo que sugiere una oportunidad de mejora en este aspecto.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Sullón Sulmy Un estudio sobre la apreciación del cuidado obstétrico para embarazadas primíparas en la institución de salud de Piura, en 2020

arrojó los siguientes resultados: Percepción general: El conocimiento sobre la atención por las gestantes primíparas fue regular en un 58% (29 de las participantes).

Dimensión técnica: La dimensión técnica de la atención, que se refiere a las habilidades y conocimientos del personal de salud, fue percibida como regular por el 42% (21 participantes). Dimensión sobre el entorno: La calidad del cuidado en relación al entorno físico y las condiciones del centro de salud fue percibida como regular por el 52% (26 participantes). Dimensión humana: La calidad de la atención en cuanto al trato humano, la empatía y la comunicación fue percibida como regular por el 34% (17 participantes). Conclusiones del estudio: Características de las gestantes: La mayoría de las gestantes primíparas que participaron en el estudio eran menores de 20 años (36%, 18 participantes) y tenían un nivel de instrucción secundaria (50%, 25 participantes). Dimensión técnica: La percepción de la dimensión técnica de la atención fue regular (42%, 21 participantes). Dimensión entorno: La calidad de la atención en relación al entorno fue percibida como regular (52%, 26 participantes). Dimensión humana: La calidad de la atención en la dimensión humana fue percibida como regular (34%, 17 participantes). Percepción general: El conocimiento general de la atención por las gestantes primíparas fue regular (58%, 29 participantes). En resumen, el estudio concluye que el grado de complacencia distinguida en relación la eficacia de atención del parto de las embarazadas primíparas que se atendieron en el establecimiento de salud en la ciudad de Piura en 2020 fue regular. Los resultados sugieren que hay áreas de oportunidad para mejorar la atención obstétrica en este centro de salud, especialmente en las dimensiones técnica y humana.¹⁵

Contreras, Katherine: Estudiosa que realizó el trabajo de investigación referente a la percepción relacionado a la calidad de la atención del nacimiento en un establecimiento de salud de la ciudad de Huancavelica en el año 2019. Un estudio referente a la calidad reveló los

siguientes hallazgos: Características sociodemográficas de las puérperas. Edad: La mayoría de las puérperas (67.3%) eran jóvenes, mientras que el 32.7% eran adultas. Estado civil: El 59.3% de las puérperas eran convivientes, el 22.7% eran solteras, el 17.3% estaban casadas y el 0.7% eran viudas. Grado educativo: con el 32.8% tenía educación superior universitaria, el 28% había cursado secundaria, el 21% tenía educación superior técnica, el 15.3% tenía primaria y el 2% era analfabeta. Ocupación: El 57.3% eran amas de casa, el 18% eran estudiantes, el 15.3% trabajaban de forma independiente y el 9.3% eran empleadas. Procedencia: El 36% procedían de Santa Ana, el 26.7% de de Asunción, el 20% de San Cristóbal y el 17.3% de Yananaco. Percepción sobre la calidad de atención del parto. Las puérperas expresaron una insatisfacción leve en las siguientes dimensiones de la calidad de atención: Características tangibles: 45%. Contenido de réplica: 49%. Seguridad: 47%. Empatía: 48%. Desconfianza: 45%. Conclusión principal: Las puérperas que participaron en el estudio mantuvieron un percibimiento insatisfactorio leve referente a la calidad de la atención durante la labor del parto. Conclusiones específicas: La clarividencia general referente a la calidad de la atención durante la labor del parto en las mujeres atendidas fueron insatisfactorias de grado leve. Las particularidades sociales y demográficas frecuentes en las mujeres del pos parto inmediato fueron ser jóvenes con estado civil de convivencia, con educación superior universitaria, amas del hogar y procedentes de Santa Ana. La percepción de las puérperas sobre las sobre las características de los aspectos tangibles, certeza de las respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía, seguridad, empatía y fiabilidad en la calidad de atención del parto fue de insatisfacción leve. En resumen, el estudio revela que la mayoría de las puérperas experimentaron una leve insatisfacción con la atención recibida durante el parto. Se sugiere que se realicen investigaciones adicionales para identificar los factores específicos que contribuyen a esta percepción y desarrollar tácticas para optimizar la eficacia del cuidado.¹⁶

Vela Gabriela del Pilar: Investigadora que desarrolló un trabajo en relación a la percepción de las mujeres referente a la atención de la labor de parto en el Instituto Materno perinatal de Lima en el año 2015. 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. Un estudio sobre la percepción de la atención del parto humanizado reveló lo siguiente: Dimensiones de la atención de un parto humanizado. Hallaron que relacionado al trato del personal percibieron que hubo una buena comunicación, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor. Resultados por dimensión. Trato profesional: respeto a la intimidad (78%), solicitud de permiso antes de examinar (83%) y amabilidad del profesional (73%). Sin embargo, solo el 59% sintió que siempre se le identificó por su nombre. Libre elección sobre la forma de posición del durante el parto: Un alto porcentaje de pacientes reportó que nunca se les explicó que podían escoger la posición de parto (75%), nunca se les enseñó posiciones de parto (79%) y nunca se les explicó que podían deambular durante el trabajo de parto (75%). Acompañamiento: El 73% de las pacientes recibió información sobre la posibilidad de contar con alguien que le acompañe durante el nacimiento, y el 58% sintió que el si tuviera un acompañante se sentiría mucho más relajada. Manejo del dolor: Solo el 35% de las pacientes percibió que siempre se le explicaron las opciones aprovechables de la conducción del dolor. Percepción frecuente: El 35% de personas percibió que la atención del nacimiento humanizado se realizó de forma adecuada, mientras que el 53% la calificó como regular. Terminaciones: La mayoría de las pacientes estudiadas tuvieron la percepción de la atención del parto humanizado de grado de grado habitual. Si bien la información, la explicación de los procedimientos y el respeto a la intimidad fueron aspectos bien valorados, la libre elección de la posición de parto fue un área deficiente. En resumen, el estudio destaca la necesidad de mejorar la información y el apoyo a las mujeres en la elección de la posición de parto,

así como en el manejo del dolor. Aunque se valoran positivamente algunos aspectos de la atención, la percepción general es que la atención del parto humanizado es regular y necesita mejoras.¹⁷

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Rodríguez Jomyra: Investigadora que efectuó un trabajo investigativo en relación a cómo fue la percepción de las pacientes en la etapa de puerperio referente a la calidad de atención en la etapa de la labor del parto y del nacimiento en el Establecimiento de Salud el Valle- Huánuco año 2023. Un estudio sobre la calidad de atención durante el parto en el centro de salud Santa María del Valle reveló los siguientes hallazgos: Características de las puérperas: Edad, Puérperas con el 44% en edades comprendidas entre los 25 a los 40 años. Procedencia: El 53% procedían de zonas rurales. Paridad: El 64% eran con varios hijos y el 36% tenían entre 1 y 2 hijos. Percepción de la eficacia de atención: Las puérperas evaluaron la calidad de atención en cinco dimensiones: Elementos tangibles, idoneidad en las respuesta, empatía, seguridad y fiabilidad. Los resultados fueron los siguientes: Características de tangibilidad: Dimensión que fue percibida por el grupo de estudio como muy buena. Capacidad de respuesta: El 50% de las puérperas la distinguieron con una característica de muy buena, Empatía: El 56% de las pacientes estudiadas la percibieron de un nivel muy bueno. Seguridad aproximadamente el 40% de las respuestas, sobre esta dimensión, fueron el de muy bueno. Fiabilidad: Las puérperas en un 48% la percibieron como muy buena, el 47% como buena y el 5% como mala. Conclusiones: De manera general la percepción que tuvieron las puérperas referentes a la calidad recibida durante el parto fue muy buena en las diferentes dimensiones que se evaluaron, superando a las que la percibieron como regular o mala. Las dimensiones mejor valoradas fueron empatía y capacidad de respuesta, seguidas por fiabilidad, seguridad y aspectos tangibles. En resumen, el estudio concluye que la mayoría de las puérperas tuvieron una percepción positiva relacionado a la

eficiencia y calidad en el momento de atención que les brindaron en el parto, en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

La calidad

La calidad es un concepto que ha sido definido de diversas maneras por diferentes autores y teóricos, cada uno aportando su propia perspectiva. En la actualidad, tanto las organizaciones públicas como privadas se centran en implementar mejoras en la calidad de sus procesos y servicios, buscando brindar una experiencia óptima a sus clientes.

Enfoque actual en la calidad

Hoy en día, la calidad se ha convertido en un factor clave para el éxito de cualquier organización. Los directivos son conscientes de la importancia de ofrecer servicios y productos con calidad alta satisfaciendo las necesidades y expectativas de los clientes. Esto implica¹ una mejora continua de los procesos, desde la producción hasta la atención al cliente.¹⁹

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Dra. Palmer han ofrecido definiciones valiosas sobre la calidad en la atención de salud, aunque con enfoques ligeramente distintos. La OMS enfatiza que la calidad de la atención de salud implica garantizar que los usuarios reciban los servicios que necesitan, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de sus problemas de salud. Esto significa brindar una atención integral que considere los conocimientos y experiencias del paciente, buscando resultados óptimos con la menor cantidad de errores médicos posibles y, al mismo tiempo, logrando la satisfacción del usuario. La Dra. Palmer define la calidad como la capacidad de ofrecer servicios de salud accesibles y equitativos, manteniendo un alto nivel de profesionalismo. Su enfoque se centra en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, así como en la calidad del trato y la atención profesional que se brinda a los pacientes. El objetivo final, según Palmer, es satisfacer las necesidades de los usuarios.²⁰

Calidad de atención en salud

Definir calidad en la atención de salud es un desafío reconocido por diversos autores, como Voury, De Geyndt e incluso Avedis Donabedian. Este último señaló la dificultad de la tarea y reconoció que, debido a las ambigüedades del concepto, la calidad es vista y determinada de otras maneras. Esta es el juicio por la cual encontramos en la gramática diversas enunciaciones teóricas que resultan difíciles de aplicar en la práctica.

Calidad en salud es un concepto complejo y multifacético, con diversas definiciones que resaltan diferentes aspectos.

Gilmore y Moraes proponen una definición integral que abarca varios elementos clave:

- Excelencia profesional: Alto nivel de conocimientos y habilidades por parte de los profesionales de la salud.
- Uso eficiente de los recursos: Optimización de los recursos disponibles para brindar la mejor atención posible.
- Mínimo riesgo para el paciente: Reducción de errores médicos y eventos adversos que puedan dañar al paciente.
- Alta satisfacción del paciente: Percepción positiva del paciente sobre la atención recibida, incluyendo el trato, la comunicación y los resultados.
- Impacto final en la salud: Mejora en el estado de bienestar y de salud de las personas como resultado de la atención.

Es fundamental reconocer que las expectativas de los pacientes pueden aumentar con el tiempo, lo que representa un desafío para los proveedores de atención médica. Sin embargo, es crucial que los servicios se adapten y se actualicen periódicamente para satisfacer estas demandas cambiantes.

Un aspecto clave a considerar es que la atención de salud no se centra en un objeto, sino que está intrínsecamente ligada a las personas que la reciben. Por lo tanto, tanto los pacientes como los profesionales de la salud deben participar activamente en el proceso de atención y en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud. Este enfoque colaborativo se basa en elementos moralistas como la independencia y la honestidad del paciente.

Además, es importante tener en cuenta que existen normas, procedimientos e indicadores de calidad que, si bien son esenciales para garantizar una atención segura y efectiva, pueden no ser fácilmente comprendidos o valorados por los pacientes. Por lo tanto, los responsables, profesionales y trabajadores de la salud tienen la responsabilidad de monitorear continuamente el cumplimiento de estas normas y evaluar los resultados para identificar y corregir cualquier deficiencia técnica.

En resumen, la calidad en la atención de salud implica un equilibrio entre satisfacer las expectativas del paciente, garantizar la seguridad y eficacia de los servicios, y mantener un enfoque ético y colaborativo. Los proveedores de atención médica deben estar atentos a las necesidades cambiantes de los pacientes, así como a los aspectos técnicos y científicos de la atención, para garantizar una experiencia positiva y resultados óptimos para todos.²¹

La percepción del usuario: un proceso mental complejo

La percepción es un proceso mental y cognitivo que nos permite formarnos ideas, opiniones, impresiones y sentimientos sobre personas, objetos o fenómenos. Este proceso está influenciado por nuestras prácticas remotas, nuestro contenido general, nuestro discernimiento del contexto y los intereses, aspiraciones, deseos y necesidades nuestras.

La percepción no es una respuesta automática

Conforme lo señala Whitaker, la percepción no es simplemente una reacción rígida a un estímulo, sino un proceso dinámico que depende tanto de las características del entorno (factores externos) como de las características del observador (factores internos). Los factores externos pueden incluir la comunicación y la situación, mientras que los factores internos pueden ser las necesidades, los valores, la edad y la idiosincrasia.

El discernimiento se aprecia imparcialmente a través de la complacencia del beneficiario

En el contexto de la atención del parto, la percepción de la calidad se puede evaluar objetivamente a través de la satisfacción de la usuaria (puérpera de parto vaginal) sobre el conjunto de acciones realizadas durante la atención.

En otras palabras

La clarividencia es un transcurso subjetivo y personal que nos permitirá interpretar el mundo que nos rodea. En el ámbito de la atención de la salud, la apreciación del usuario referente a la eficiencia de los servicios es fundamental, ya que influye en su satisfacción y en su experiencia general. La percepción no es una respuesta automática a los estímulos, sino un proceso activo en el que intervienen tanto factores externos como internos. Por lo tanto, es importante tener en cuenta tanto las características del entorno como las características del usuario al evaluar la calidad de la atención.²²

Calidad en salud: una visión integral

Ofrecer calidad en salud implica proporcionar a los pacientes los mejores recursos disponibles, incluyendo instalaciones, equipos y materiales, con el objetivo de brindar la mejor atención posible.

Definición de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en salud basada en la garantía que cada paciente reciba los servicios de diagnóstico y procedimiento más apropiados para alcanzar una atención sanitaria óptima. Esta definición integral toma en cuenta diversos factores, incluyendo el conocimiento y las necesidades del paciente, así como los recursos y la experiencia del personal médico. El objetivo final es obtener los mejores resultados posibles, minimizando los riesgos de efectos adversos y maximizando la satisfacción del paciente con el proceso de atención.

En otras palabras

La calidad en salud no se limita a la disponibilidad de recursos, sino que también abarca la forma en que se utilizan esos recursos y cómo se brinda la atención. Implica un enfoque centrado en el paciente, que considere sus necesidades y preferencias individuales. Además, la calidad en salud implica una mejora continua de los procesos y servicios, así como una evaluación constante de los resultados para garantizar la seguridad y la eficacia de la atención.

En resumen

La calidad en salud es un concepto multidimensional que abarca tanto los recursos materiales como los aspectos humanos de la atención. Implica un compromiso con la excelencia, la seguridad y la satisfacción del paciente. La OMS destaca la importancia de brindar una atención integral y personalizada, que tenga en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y que busque los mejores resultados posibles con el mínimo riesgo.²³

La calidad de la atención en salud: un desafío global

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revelado datos preocupantes sobre la calidad de la atención en salud a nivel mundial.

a) Datos sobre daños a pacientes

En las naciones de economías altas el 10% solamente suelen sufrir algún daño durante la atención intrahospitalaria. Además, se calcula de 100 pacientes hospitalizados 7 pueden contraer una infección relacionada con la atención sanitaria.

b) Impacto de la atención de baja calidad en países de bajos y medianos ingresos

La OMS también destaca el grave impacto de la atención de baja calidad en los países de ingresos bajos y medianos, donde se atribuyen 8,4 millones de muertes anuales a esta causa. Esto representa hasta el 15% de todas las muertes en estos países.

c) Definición de calidad de la atención según la OMS

La OMS define la calidad de la atención como un concepto que concierne desde la prevención, promoción, tratamiento, recuperación, rehabilitación del paciente. Esto involucra que la calidad de la atención alcanza ser medida y mejorada continuamente mediante la prestación de una atención basada en evidencia científica.

En otras palabras

Calidad de la atención sanitaria es un tema crucial a nivel mundial, ya que afecta la seguridad y el bienestar de millones de personas. Las reseñas de la Organización Mundial de la salud, revelan que tanto las naciones de entradas altas como los ingresos bajos y medianos enfrentan desafíos en este ámbito,

aunque con diferentes características y magnitudes. La definición de la OMS destaca la importancia de un enfoque integral y centrado en el paciente para conseguir una atención de calidad, que abarque todas las etapas del proceso de atención y que se base en la mejor evidencia científica disponible.

Elementos de la calidad

La comunidad científica actual coincide en que un servicio sanitario de calidad se define por las siguientes características, descritas por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- **Eficacia:** La atención debe basarse en pruebas científicas sólidas y proporcionarse a quienes realmente la necesitan. Esto implica utilizar tratamientos y procedimientos que hayan demostrado ser efectivos y evitar aquellos que no lo son.
- **Seguridad:** La atención debe evitar causar daño a los pacientes. Esto incluye minimizar los riesgos de infecciones, errores médicos y otros eventos adversos.
- **Atención centrada en el ser humano:** La atención debe adaptarse a las predilecciones, insuficiencias y servicios individuales de cada paciente. Los servicios deben organizarse en aspectos de las escaseces de la persona, y no al revés.
- **Oportunidad:** La atención debe brindarse de manera oportuna, reduciendo los períodos de expectativa y los retrasos que puedan ser perjudiciales para los pacientes como para el personal profesional de salud.
- **Equidad:** La calidad de la atención no debe variar según la edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, la situación social y económica, la religión, la afiliación política, la religión. Todos deben recibir la misma calidad de atención, independientemente de sus características.
- **Integración:** La atención debe estar coordinada en todos los niveles y entre los diferentes proveedores de servicios de salud. Esto facilita el camino a una serie completa de servicios a lo largo de la existencia del paciente.

- **Eficiencia:** Se deben extender los patrocinios de los peculios aprovechables e impedir la dilapidación. Esto implica utilizar los recursos de manera inteligente y evitar pruebas y tratamientos innecesarios.

En resumen, la calidad en salud, según la OMS, implica brindar una atención que sea efectiva, positiva, ajustada a la persona, pertinente, imparcial, completada y eficaz. Estos componentes son primordiales para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible y se logren los mejores resultados en salud. ²⁴

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Calidad: De acuerdo a lo señalado por el Real Academia Española se define como calidad a un conjunto de características ingénitas a algo que consienten calificar su valor. En otras palabras, la calidad es aquello que hace que un objeto o servicio sea bueno, mejor o peor en comparación con otros de su misma naturaleza. ²⁵

Atención del parto: Se refiere a la asistencia que se brinda a las mujeres durante el trabajo de parto. Esta atención requiere la aplicación oportuna de procedimientos obstétricos, utilizando los recursos humanos, el equipamiento y el manejo terapéutico adecuados según la condición de cada mujer. ²⁶

Percepción: De la atención del nacimiento vaginal es la forma en que las mujeres que han dado a luz por vía vaginal experimentan y evalúan la atención que han recibido durante el trabajo de parto y el parto. Esta percepción es subjetiva y puede variar de una mujer a otra, ya que está afectada por varios elementos, como las expectativas de la mujer, sus prácticas anteriores, el trato absorbido por el personal de salud, el manejo del dolor, la información proporcionada y el ambiente en el que se desarrolló el parto. ²⁷

La calidad de la atención en salud no se refiere únicamente a la disponibilidad de recursos o a la pericia de los profesionales de la salud. Implica un enfoque más amplio que considera las necesidades y expectativas de los pacientes, sus familias y las comunidades en las que viven. ²⁸

2.4. HIPÓTESIS

Ha. La calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de tingo María en el año 2023 es buena.

Ho. La calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de tingo María en el año 2023 no es buena.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Adolescentes en trabajo de parto

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumento
Calidad de atención	Durante el trabajo de parto, es fundamental que la gestante adolescente reciba una atención que combine profesionalidad, privacidad y cuidados.	Cuidado a la embarazada joven durante la labor del parto	– Cuidado humanizado – Trato profesional – Acompañamiento en la atención del parto	Cuestionario Encuesta
Adolescentes en trabajo de parto	El trabajo de parto en adolescentes, definido como el proceso en el cual el feto y la placenta son expulsados del útero materno	Adolescente en trabajo de parto	– Datos sociodemográficos	Cuestionario Encuesta

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Observacional: El estudio es de tipo observacional ya que el investigador se limita a observar las variables tal como se presentan en la realidad, sin manipularlas ni intervenir en ellas. El objetivo es describir los hechos tal como ocurren.

Prospectivo: La recolección de datos se realizó de manera prospectiva, es decir, se recogerá información sobre eventos que aún no han ocurrido en la población en estudio. Esto implica seguir a los participantes a lo largo del tiempo para registrar los eventos a medida que se presenten.

Transversal: El estudio es de corte transversal, lo que significa que la información se recolectó en un único momento. No hizo un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo. Esta característica permite obtener una fotografía de la situación en un momento determinado.

Analítico: El estudio es de tipo analítico, lo que indica que se buscó establecer relaciones entre las variables de interés. A diferencia de los estudios descriptivos, que solo buscan describir las variables, los estudios analíticos pretenden identificar posibles causas o factores asociados a un determinado fenómeno.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo. Esto significa que la investigación estuvo centrada en el recojo y en el analizar la información de manera numérica para manifestar respuestas a las interrogaciones de indagación. Se utilizaron métodos estadísticos para analizar los datos y extraer conclusiones.

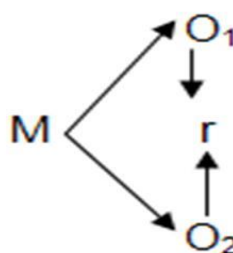
3.1.2. NIVEL

Estudio de nivel correlacional es correlacional porque buscó la identificación si existe una correspondencia entre la calidad de atención y la

experiencia de las embarazadas adolescentes en el período de labor de parto. Los resultados podrían ser útiles para mejorar la atención que se brinda a este grupo de señoras y garantizar una práctica de alumbramiento más positivo.²⁹

3.1.3. DISEÑO

El diseño de investigación utilizado en este estudio es **observacional** y de nivel **correlacional**., de acuerdo al siguiente esquema:



Donde:

M= muestra

O₁= Variable calidad de atención

O₂= adolescentes en trabajo de parto

r= Relación entre las dos variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Población conformada embarazadas adolescentes en trabajo de parto atendidas en el Hospital de Tingo María periodo 2023, siendo en total 78.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población de gestantes adolescentes en trabajo de parto atendidas en el Hospital de Tingo María periodo 2023, en su totalidad, siendo esta 78.

Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Esto significa que cada gestante adolescente que llegue al

hospital en trabajo de parto tendrá la misma probabilidad de ser incluida en el estudio.

Proceso de selección de la muestra

El instrumento de recolección de datos se aplicó a las gestantes adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y que se encuentren en trabajo de parto, conforme vayan llegando al hospital para ser atendidas. Este proceso continuó hasta completar el tamaño de muestra deseado.³⁰

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La técnica usada fue la encuesta que nos sirvió para obtener la información.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios.

3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos de esta investigación se llevó a cabo en varias etapas:

Revisión de los datos: Se examinarán críticamente los instrumentos de recolección de datos y se realizaron un control de calidad para identificar y corregir posibles errores o inconsistencias.

Codificación de los datos: Durante la etapa de recolección de datos, la respuesta estuvo transformadas en códigos numéricos de acuerdo a las variables del estudio. Los datos se clasificaron según su naturaleza: categórica, numérica u ordinal.

Procesamiento de los datos: Los datos recolectados son procesados mediante el programa Excel, para lo cual se elaboraron previamente una tabla de códigos y una tabla matriz. Adicionalmente, se crearon una base de datos en el software SPSS versión 22.

Plan de tabulación de datos: Con el fin de responder al problema y los objetivos planteados, los datos son organizados en tablas de frecuencias y porcentajes. Esta tabulación facilitó el análisis descriptivo de las variables en estudio.

Presentación de datos: Los datos son presentados en tablonas y gráficos académicos para su posterior análisis e interpretación, de acuerdo con el marco teórico de la investigación.

En resumen, el procesamiento de datos siguió un proceso riguroso que incluye la revisión, codificación, procesamiento, tabulación y presentación de los datos. Se utilizaron herramientas como Excel y SPSS para facilitar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de las adolescentes embarazadas. Se les explicó claramente el propósito de la investigación y la importancia de su participación, enfatizando que no son solo sujetos de estudio, sino colaboradoras activas en un proyecto que busca contribuir al desarrollo profesional.

El estudio se regirá por los principios bioéticos de investigación, que son:

- **Beneficencia:** Se buscará que los resultados del estudio beneficien a las participantes.
- **No maleficencia:** Se respetó la medida, los derechos y el bienestar de las adolescentes. La pesquisa lograda fue íntima y se utilizó exclusivamente para fines de investigación.
- **Autonomía:** Se explicará clara y precisamente a las participantes que su participación es voluntaria y que pueden decidir libremente si desean o no participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- **Justicia:** Se trató a todas las colaboradoras con amabilidad, respeto e igualdad, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole. Los instrumentos de investigación se aplicarán de manera equitativa a todas las participantes.

En resumen, el estudio se llevó a cabo de manera ética y transparente, respetando los derechos y la autonomía de las adolescentes embarazadas, y buscando generar beneficios para ellas y para la comunidad.³¹

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

EDAD	N°	%
12 a 15 años	22	28
16 a 19 años	56	72
TOTAL	78	100

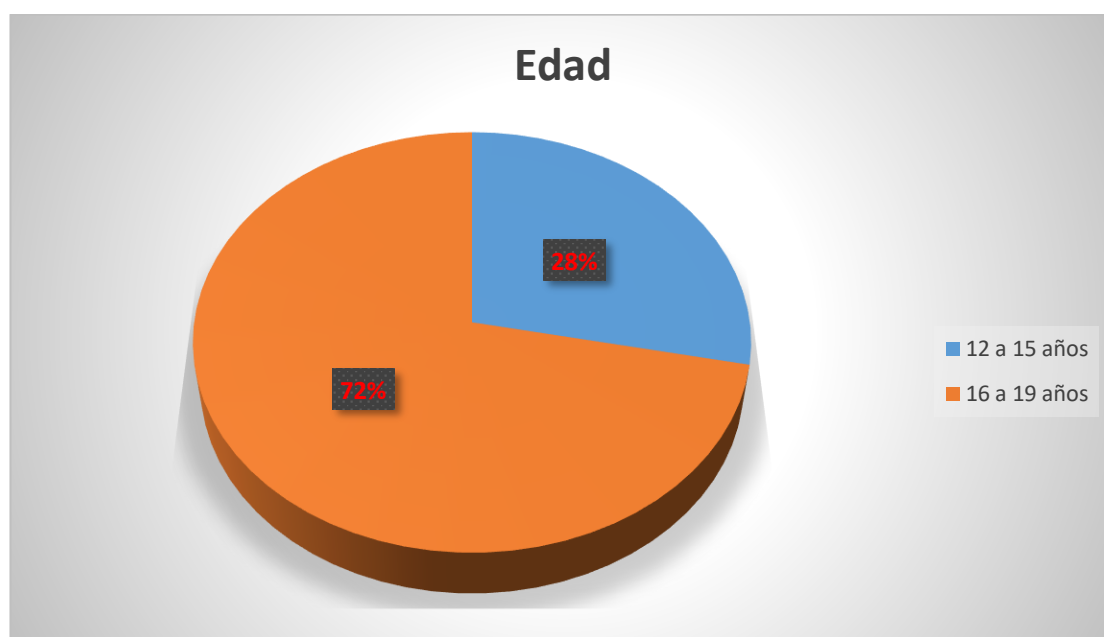


Figura 1. Edad de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Los resultados demuestran que el 72% de la población estudiada tenía entre los 16 a 19 años, mientras que el 28%, tenían entre los 12 a 15 años.

Tabla 2. Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Estado civil	N°	%
Casado	10	13
Conviviente	38	49
Soltero	24	31
Otro	06	07
TOTAL	78	100



Figura 2. Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Podemos observar en los resultados obtenidos que el mayor porcentaje con el 49% fueron de estado civil convivientes, seguidas con el 31% con estado civil soltero, con el 13% casados y el 07% con otro estado civil.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Nivel de instrucción	N°	%
Ninguno	02	03
Primaria	21	27
Secundaria	54	69
Superior	01	01
TOTAL	78	100



Figura 3. Nivel de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Se evidencian en los resultados que el 69% de los encuestados presentó el nivel de instrucción secundaria, seguidas con el 27% nivel de instrucción primaria, el 03% no tuvo ningún nivel de instrucción y el 01% nivel superior.

Tabla 4. Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Ocupación	N°	%
Ama de casa	41	53
Trabajadores dependientes	22	28
Trabajadores independientes	06	08
Otro	09	11
TOTAL	78	100



Figura 4. Ocupación de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. En cuanto a la ocupación que tuvieron los participantes, se observan en los resultados que el 53% fueron amas de casa, seguidas con el 28% con ocupación de trabajadores dependientes, con el 08% trabajadores independientes y el 11% con otros tipos de ocupaciones.

Tabla 5. Religión de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Religión	N°	%
Católica	51	66
Evangélica	12	15
Testigo de Jehová	03	04
Otras	12	15
TOTAL	78	100

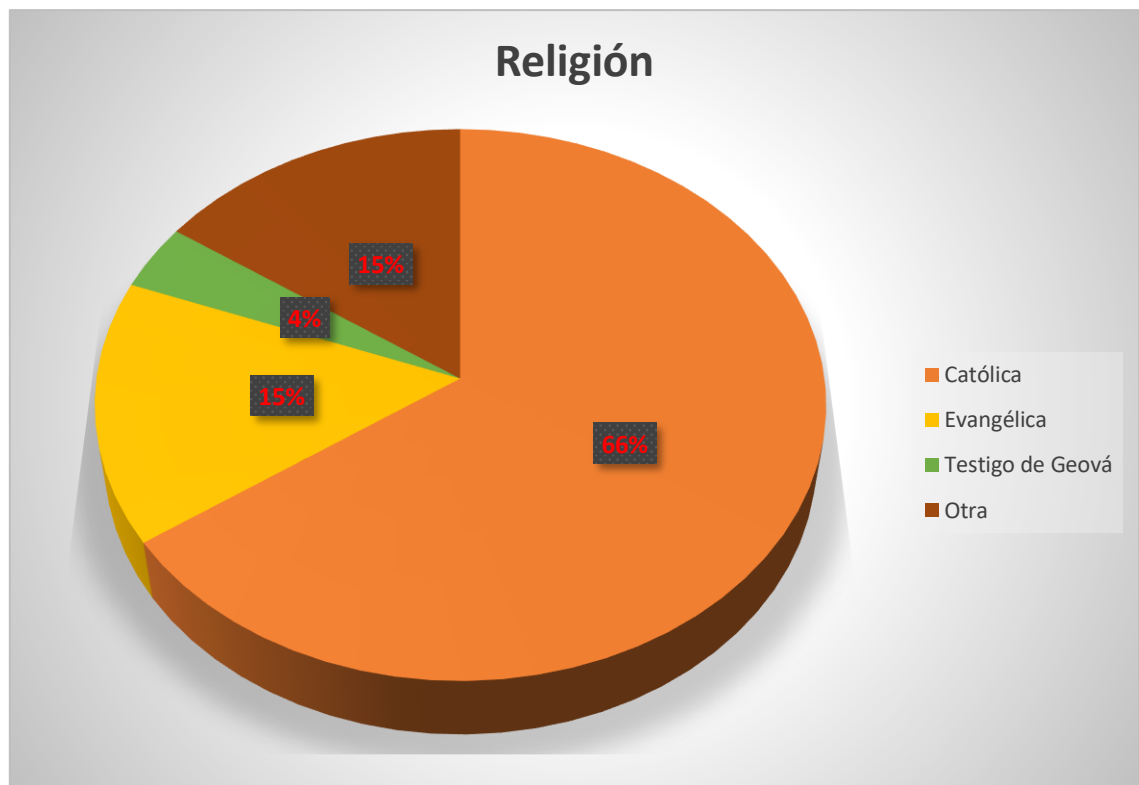


Figura 5. Religión de las gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Relacionado a la religión, los resultados nos muestran que el 66% fueron de religión católica, el 15% de religión evangélica, el 04% testigos de Jehová y el 15% de otras religiones.

CUIDADO HUMANIZADO

Tabla 6. Experiencia del trabajo de parto y parto percibida por las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?	N°	%
Buena	10	13
Regular	22	28
Mala	46	59
TOTAL	78	100



Figura 6. Experiencia del trabajo de parto y parto percibida por las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. En cuanto a la interrogante de cómo fue su experiencia del trabajo de parto y del parto, el 59% dio que tuvieron una mala experiencia, el 26% una regular experiencia y solo el 13% tuvo una buena experiencia.

Tabla 7. Cuidados brindados por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Qué cuidados le brindó el personal de salud durante el trabajo de parto y parto?	N°	%
Apoyo emocional	11	14
Controles obstétricos	35	45
Psicoprofilaxis	12	15
Ninguna	20	26
TOTAL	78	100

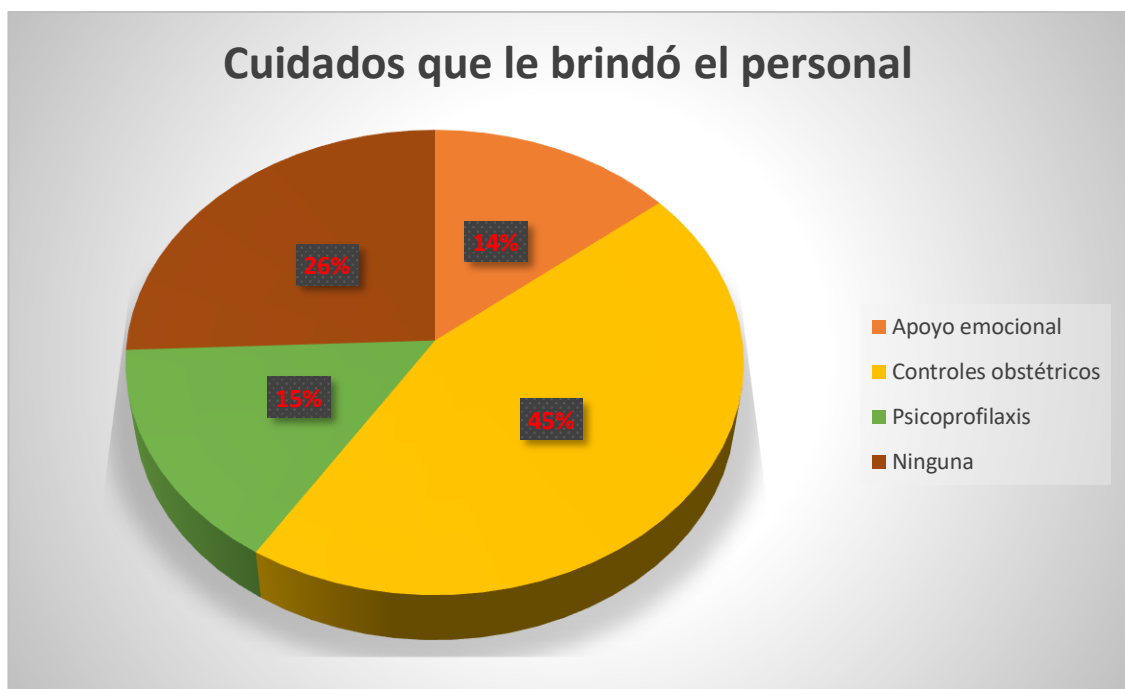


Figura 7. Cuidados brindados por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Los resultados nos demuestran que el 45% manifestó que los cuidados que les brindó el personal de salud durante el trabajo de parto y el parto fueron los controles obstétricos, el 26%, manifestaron que no le brindaron ningún cuidado, el 15% cuidados de Psicoprofilaxis y el 14% dijo que le brindaron apoyo emocional.

Tabla 8. Información brindada sobre las condiciones normales del puerperio, cuidados y riesgos a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Les brindaron informe necesario de las condiciones normales del puerperio, los cuidados y riesgos?	N°	%
Sí	21	27
No	57	73
TOTAL	78	100



Figura 8. Información brindada sobre las condiciones normales del puerperio, cuidados y riesgos a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Los resultados nos evidencian que en relación a que, si se les brindó toda la información sobre las condiciones normales del parto, cuidados y complicaciones, el 73% manifestaron que no y solo el 27% que sí.

Tabla 9. Solicitud de autorización previa para la realización de exámenes a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Se le solicitó autorización previamente de efectuar algún examen?	N°	%
Sí	12	15
No	66	85
TOTAL	78	100



Figura 9. Solicitud de autorización previa para la realización de exámenes a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Referente a que se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento, el 85% dijo que no y solamente el 15% dijo que si lo hicieron.

TRATO PROFESIONAL

Tabla 10. Información brindada por el personal de salud sobre el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Qué información recibió por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y parto?	N°	%
Manera de respirar	25	32
Manera de pujar	23	29
Cómo relajarse	11	14
Ninguna	20	25
TOTAL	78	100



Figura 10. Información brindada por el personal de salud sobre el trabajo de parto y parto a las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Los resultados nos demuestran que el 32% recibió información por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y parto la manera de respirar, el 29% la manera de pujar, el 25% no recibió ninguna información y el 14% la manera de cómo relajarse.

Tabla 11. Experiencia sobre el trato profesional brindado por el personal de salud durante el proceso de parto en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Cuál fue su experiencia sobre el trato profesional que le brindo el personal durante el proceso de parto?	N°	%
Buena	13	17
Regular	30	38
Mala	35	45
TOTAL	78	100



Figura 11. Experiencia sobre el trato profesional brindado por el personal de salud durante el proceso de parto en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Referente a cuál fue su experiencia sobre el trato profesional que le brindo el personal durante el proceso de parto, los resultados nos muestran que el 45% tuvieron mala experiencia, el 38% una regular experiencia y el 17% una buena experiencia.

Tabla 12. Trato con amabilidad, respeto y paciencia brindado por el personal de salud a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023

¿El personal del Hospital la trato con amabilidad, respeto y paciencia?	N°	%
Si	44	56
No	34	44
TOTAL	78	100

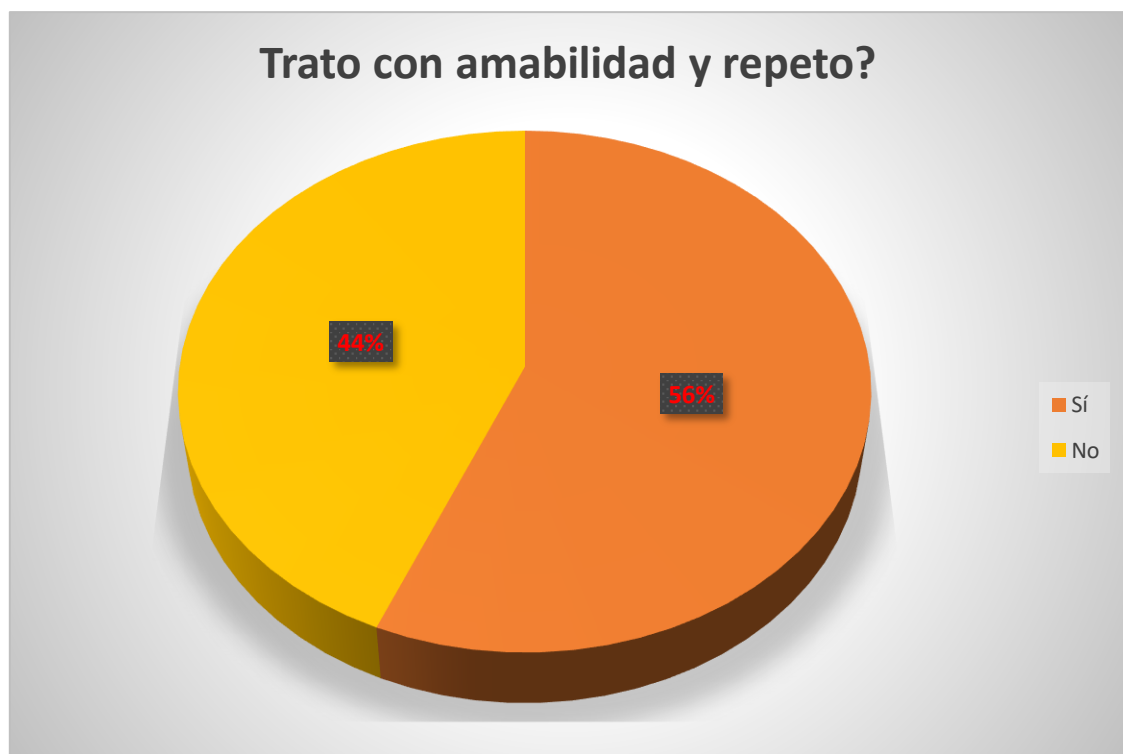


Figura 12. Trato con amabilidad, respeto y paciencia brindado por el personal de salud a las gestantes adolescentes en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. En referencia a que si el personal del Hospital la trato con amabilidad, respeto y paciencia, los resultados nos muestran que el 56% dijo que sí, mientras que el 44% dijo que no.

Tabla 13. Actitud del personal de salud frente al sufrimiento de las gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

¿El personal de salud fue impasible al sufrimiento que usted sentía?	N°	%
Si	38	49
No	40	51
TOTAL	78	100



Figura 13. Actitud del personal de salud frente al sufrimiento de las gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. El presente resultado nos muestra que el 51% dijo que el personal de salud fue indiferente al dolor que sentían, mientras que el 49% dijo que no fueron indiferentes.

Tabla 14. Recepción de gritos o agravios por parte del personal de salud durante la atención del parto en gestantes adolescentes del Hospital de Tingo María – 2023

¿Recibió cierto grito o agravio por parte del personal de salud?	N°	%
Si	31	60
No	46	40
TOTAL	78	100



Figura 14. Recepción de gritos o agravios por parte del personal de salud durante la atención del parto en gestantes adolescentes del Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. El presente resultado nos evidencia que el 60% recibió algún grito o maltrato de parte del personal de salud, mientras que el 40% no recibió ningún tipo de grito ni maltrato de parte del personal de salud.

ACOMPañAMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

Tabla 15. Acompañamiento de un familiar o persona de confianza durante el proceso de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Te acompañó algún familiar, alguien de confianza, durante el proceso de parto?	N°	%
Si	32	41
No	46	59
TOTAL	78	100



Figura 15. Acompañamiento de un familiar o persona de confianza durante el proceso de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Los resultados nos demuestran que al 59% no le acompañó algún familiar, alguien de confianza, durante el proceso de parto, mientras que al 41% sí las acompañaron.

Tabla 16. Momento en que las gestantes adolescentes se sintieron más acompañadas y asistidas por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Durante el transcurso del trabajo de parto y parto: ¿en qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?	N°	%
En todo momento	10	13
Durante el parto	45	58
En ningún momento	23	29
TOTAL	78	100

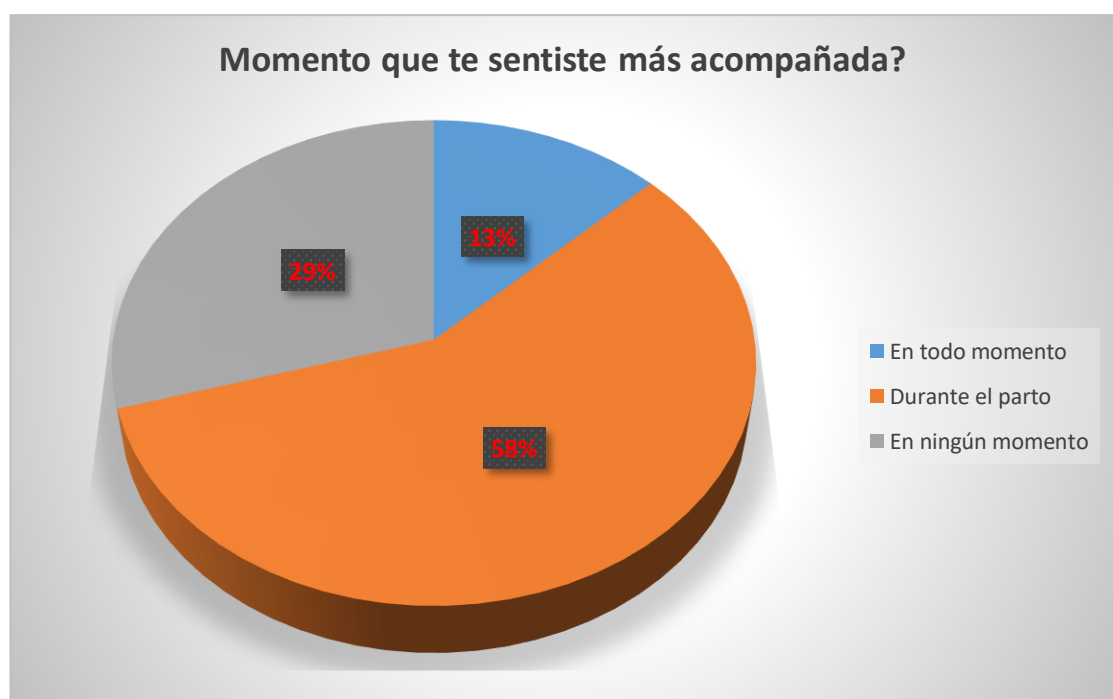


Figura 16. Momento en que las gestantes adolescentes se sintieron más acompañadas y asistidas por el personal de salud durante el trabajo de parto y parto en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. En el presente resultado observamos que el 58% de las pacientes se sintieron más acompañadas y más asistidas durante el parto, el 29% no se sintieron acompañadas ni asistidas en ningún momento y el 13% en todo momento.

Tabla 17. Permanencia a solas durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

¿Estuvo sola durante largo periodo de tiempo?	N°	%
Si	36	46
No	42	54
TOTAL	78	100



Figura 17. Permanencia a solas durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Tingo María – 2023

Interpretación. Los resultados nos evidencian que el 54% estuvo sola durante un largo período de tiempo y el 46% no estuvo sola.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Consideramos pertinente, para la comprensión adecuada de la discusión de nuestros resultados considera algunos aspectos teóricos sobre el tema abordado, donde la calidad de atención durante el parto en adolescentes es un aspecto importante para lograr la atención deseada dentro de la salud, en este caso dentro de la atención del trabajo de parto en las adolescentes, donde encontramos los aspectos socio demográficos, los cuidados humanizados y el trato profesional.

Así encontramos a Espinoza Tatiana; donde en un trabajo desarrollado encontró en el 73% se encontraban en el rango de edad de 18 – 35 años, 17% mayores de 36 años y un 10% adolescentes, lo que difiere con nuestro estudio donde hallamos que el 72% de la población estudiada tenía entre los 16 a 19 años, mientras que el 28%, tenían entre los 12 a 15 años.

También encontramos a Contreras, Katherine: en un estudio realizado relacionado a la Percepción sobre la calidad de atención de parto en púerperas atendidas, halló como consecuencias para las particularidades sociales y demográficas se encontró: Para la edad el 67.3% fue joven, 32.7% adulto; según el estado civil el 59.3% conviviente, 22.7% soltera, 17.3% casada; 0.7% viuda, según el nivel de instrucción el 32.8% superior universitario, 28% curso secundaria, 21% superior técnica, 15.3% primaria, 2% analfabeta; según su ocupación el 57.3% fue ama de casa, 18% fue estudiante, 15.3% fue independiente, 9.3% fue empleado. En nuestro estudio hallamos similitudes en cuanto a los resultados encontrados por Contreras. Así tenemos las similitudes en caso del nivel de instrucción, ocupación, estado civil, donde en estos aspectos encontramos: El 49% fueron de estado civil convivientes, seguidas con el 31% con estado civil soltero, con el 13% casados y el 07% con otro estado civil. El 69% de los encuestados presentó el nivel de instrucción secundaria, seguidas con el 27% nivel de instrucción primaria, el 03% no tuvo ningún nivel de instrucción y el 01% nivel superior. El 53% fueron amas de casa, seguidas con el

28% con ocupación de trabajadores dependientes, con el 08% trabajadores independientes y el 11% con otros tipos de ocupaciones. Así mismo encontramos a Vela Gabriela del Pilar, quien en su trabajo 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. Un estudio sobre la percepción de la atención del parto humanizado reveló lo siguiente: Dimensiones de la atención de un parto humanizado. Hallaron que relacionado al trato del personal percibieron que hubo una buena comunicación, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor. Resultados por dimensión. Trato profesional: respeto a la intimidad (78%), solicitud de permiso antes de examinar (83%) y amabilidad del profesional (73%). Sin embargo, solo el 59% sintió que siempre se le identificó por su nombre. Libre elección sobre la forma de posición del durante el parto: Un alto porcentaje de pacientes reportó que nunca se les explicó que podían escoger la posición de parto (75%), nunca se les enseñó posiciones de parto (79%) y nunca se les explicó que podían deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. En nuestro trabajo encontramos diferencias en relación a los resultados encontrados por Vela siendo nuestros resultados los siguientes: como son: En cuanto de cómo fue su experiencia del trabajo de parto y del parto, el 59% dio que tuvieron una mala experiencia, el 26% una regular experiencia y solo el 13% tuvo una buena experiencia. En relación a que, si se les brindó toda la información sobre las condiciones normales del parto, cuidados y complicaciones, el 73% manifestaron que no y solo el 27% que sí. Referente a que se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento, el 85% dijo que no y solamente el 15% dijo que si lo hicieron. El 51% dijo que el personal de salud fue indiferente al dolor que sentían, mientras que el 49% dijo

que no fueron indiferentes. El 60% recibió algún grito o maltrato de parte del personal de salud, mientras que el 40% no recibió ningún tipo de grito ni maltrato de parte del personal de salud. Al 59% no le acompañó algún familiar, alguien de confianza, durante el proceso de parto, mientras que al 41% si las acompañaron.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro estudio podemos concluir:

Que los jóvenes adolescentes durante el trabajo de parto no tuvieron una buena calidad de atención, situación que fue de manifiesto al responder las interrogantes que se le realizaron, durante la entrevista cuando se aplicó el instrumento de recolección de datos donde obtuvimos lo siguiente:

- En cuanto de cómo fue su experiencia del trabajo de parto y del parto, el 59% dijo que tuvieron una mala experiencia, el 26% una regular experiencia y solo el 13% tuvo una buena experiencia.
- El 45% manifestó que los cuidados que les brindó el personal de salud durante el trabajo de parto y el parto fueron los controles obstétricos, el 26%, manifestaron que no le brindaron ningún cuidado, el 15% cuidados de Psicoprofilaxis y el 14% dijo que le brindaron apoyo emocional.
- En relación a que, si se les brindó toda la información sobre las condiciones normales del parto, cuidados y complicaciones, el 73% manifestaron que no y solo el 27% que sí.
- Referente a que se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento, el 85% dijo que no y solamente el 15% dijo que si lo hicieron.
- El 32% recibió información por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y paro la manera de respirar, el 29% la manera de pujar, el 25% no recibió ninguna información y el 14% la manera de cómo relajarse.
- Referente a cuál fue su experiencia sobre el trato profesional que le brindó el personal durante el proceso de parto, los resultados nos muestran que el 45% tuvieron mala experiencia, el 38% una regular experiencia y el 17% una buena experiencia.
- En referencia a que si el personal del Hospital la trato con amabilidad, respeto y paciencia, los resultados nos muestran que el 56% dijo que sí, mientras que el 44% dijo que no.
- El 51% dijo que el personal de salud fue indiferente al dolor que sentían, mientras que el 49% dijo que no fueron indiferentes.

- El 60% recibió algún grito o maltrato de parte del personal de salud, mientras que el 40% no recibió ningún tipo de grito ni maltrato de parte del personal de salud.
- Al 59% no le acompañó algún familiar, alguien de confianza, durante el proceso de parto, mientras que al 41% si las acompañaron.
- El 58% de las pacientes se sintieron más acompañadas y más asistidas durante el parto, el 29% no se sintieron acompañadas ni asistidas en ningún momento y el 13% en todo momento.
- El 54% estuvo sola durante un largo período de tiempo y el 46% no estuvo sola.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones prestadoras de salud.

- Ofertar servicios diferenciados para adolescentes, verificando de manera continua la calidad de servicios que se ofertan relacionándolo a la satisfacción del usuario con lo garantizando de esta manera el mejoramiento de la calidad y el desarrollo integral del adolescente.
- Se recomienda la capacitación continua al equipo de salud, con la finalidad de que se sensibilicen en la atención de calidad, sobre todo a la población adolescente para evitar malas experiencias en esta población tan vulnerable.
- Mejorar las estrategias de comunicación con las gestantes durante el trabajo de parto y brindarles una mejor información sobre los procedimientos a realizar, para evitar una percepción equivocada en relación al sentir que han sido atendidas con diferencias.
- Realizar evaluaciones de manera periódica con el objetivo de conocer cuáles son las primordiales causas que generan una calidad de atención inadecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organización Mundial de la Salud. 2019
2. UNICEF. Manual de Evaluación Externa para la Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal. UNICEF. 2019
3. OMS. Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud. 2019
4. Alcalde, P. (2007). Calidad. Fundamentos y conceptos de la calidad. Madrid: Paraninfo.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017
6. INEI República del Perú. Estado de la Población Reproductiva (FNUAP) 2018
7. Maryori JVL. Atención del parto humanizado en instituciones de algunos países de Latinoamérica Bogotá; 2018.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en las Adolescentes de 15 a 19 años de edad, Lima - Perú, 2019.
9. Rodríguez Á. Hacia la humanización en salud. ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas. 2016
10. Mina Astupiñan Maura. percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas, Ecuador 2021:
11. Vargas Lidy: atención humanizada de parto y puerperio en instituciones de salud pública durante 17 años (2000 - 2017) en Latinoamérica entre ellos Colombia, Brasil, México, Estado Unidos, Uruguay, Perú y España Colombia 2018
12. Espinoza Tatiana; y col., en su tesis "Evaluación de la calidad del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 Julio 2016", Quito, 2016
13. Molina Milena y colaboradores: 2014Costa Rica: La calidad en la atención médica:

14. Saavedra D.: "Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo". Colombia: 2013
15. Sullón Sulmy: Percepción de la gestante primípara sobre la atención del obstetra durante trabajo de parto. Centro de Salud Santa Julia, Piura 2020
16. Contreras, Katherine: Percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2019
17. Vela Gabriela del Pilar: "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". Lima 2015
18. Rodríguez Jomyra: Percepción de las puérperas sobre calidad de atención durante el parto. Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco – 2023.
19. Castro, m. D. y López, m. e. Embarazo en adolescentes. Diagnóstico sobre el acceso de adolescentes embarazadas a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva en la ciudad de El Alto. La Paz, 2014
20. OMS. [Internet].2016. [Citado 25 de noviembre 2016]. Disponibilidad en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
21. Molina Astua, Milena; Quesada Mena, Luis Diego; y Ulate Gómez, Daniel. La calidad en la atención médica. Med. leg. *Costa Rica* 2014
22. Mendoza-Tascón LA, Claros-Benítez DI, Peñaranda-Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016
23. Lescano MEV, Zambrano HIB. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Dominio Las Cienc. 2018
24. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York. 2013
25. Haidú ÁJG. Acompañamiento en el parto Humanizado. Uruguay: Facultad de Psicología, Universidad de la República; 2016.

26. Norma Técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio 2019.
27. OPS/OMS: Recomendaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. - Buenos Aires - 2016
28. Diccionario de la Real Academia Española 2018.
29. Hernández Sampieri. Roberto: Metodología de la investigación 6ta edición 2014
30. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la Investigación Científica (3° ed.). Bogotá: Editorial Limusa S.A. 2012
31. ZORRILLA, Arena Santiago. En Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Aguilar León: México. 1994

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ascencios C. Calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el hospital de Tingo María – 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2023

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Tipo de estudio
¿Cuál es la percepción que refieren las gestantes adolescentes sobre la calidad de atención durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2023?	Describir cómo perciben las gestantes adolescentes la calidad de atención durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2023.	Ha: La calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de tingo María en el año 2024 es buena.	Observacional, Prospectivo Transversal Analítico Descriptivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Población y muestra
¿Cuáles son las características socio demográficas de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María? ¿Cuál es la calidad de atención de parto de acuerdo al cuidado humanizado de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María? ¿Cuál es la calidad de atención de parto de acuerdo al trato del profesional, de gestantes adolescentes atendidas	- Identificar a las gestantes adolescentes según datos sociodemográficos atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María. - Determinar, la calidad de atención de parto de acuerdo al cuidado humanizado, de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María - Determinar la calidad de atención de parto según el trato profesional en gestantes adolescentes	Ho: La calidad de atención en gestantes adolescentes durante el trabajo de parto en el Hospital de tingo María en el año 2024 no es buena.	La población estará conformada por las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Tingo María periodo 2023 que son 78 Muestra Conformada por el 100% de la la población que es de 78
			Técnicas e instrumentos

durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?	atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María	Técnica:
¿Cuál es la calidad de atención de parto según el nivel de acompañamiento de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?	Determinar la calidad de atención de parto según el nivel de acompañamiento de gestantes adolescentes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Tingo María	Encuesta
		Instrumento:
		Cuestionario
		Nivel del estudio
		Descriptivo

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Datos sociodemográficos

1. Edad

12 a 15 años

16 a 19 años

2. Estado civil:

() Casado/

() Conviviente

() Soltero/

() Otro.....

3. Nivel de instrucción

() Ninguno

() Primaria

() Secundaria

() Superior

4. Ocupación

() Ama de casa

() Trabajadora dependiente

() Trabajadora independiente

() Otro:.....

5. Religión:

Católica ()

Evangélica ()

Testigo de Jehová ()

Otras ()

CUIDADO HUMANIZADO

6. ¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

a. Buena

b. Regular

c. Mala

7. ¿Qué cuidados le brindo el personal de salud durante el trabajo de parto y parto?

- a. Apoyo emocional
- b. Controles obstétricos
- c. Psicoprofilaxis
- d. Ninguna

8. ¿Se le brindo toda la información sobre las condiciones normales del posparto, cuidados y complicaciones?

- a. Si
- b. No

9. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?

- a. Si
- b. No

TRATO PROFESIONAL

10. ¿Qué información recibió por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y parto?

- a. Sobre manera de respirar
- b. Manera de pujar
- c. Cómo relajarse
- d. Ninguna

11. ¿Cuál fue su experiencia sobre el trato profesional que le brindo el personal durante el proceso de parto?

- a. Buena
- b. Regular
- c. mala

12. ¿El personal del Hospital la trato con amabilidad, respeto y paciencia?

- a. Si
- b. No

13. ¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?

- a. Si

- b. No

14. ¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal de salud?

- a. Si
- b. No

ACOMPañAMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

15. ¿Te acompañó algún familiar, alguien de confianza, durante el proceso de parto?

- a. Si
- b. No

16. Durante el transcurso del trabajo de parto y parto: ¿en qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?

- a. En todo momento
- b. Durante el parto
- c. En ningún momento

17. ¿Estuvo sola durante largo periodo de tiempo?

- a. Si
- b. No

ANEXO N° 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACION:

Estimado: DR Contreras Villareal José

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

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

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:

GRACIAS


Dr. José A. Contreras Villareal
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 31781

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACION:

Estimado: Dr. Carlos Zapata del Aguila

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

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

SUGERENCIAS:

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: _____

GRACIAS


DR. CARLOS ZAPATA DEL AGUILA
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 GINECOLOGO - ONCOLOGO
 C.M.P. 21425 R.N.E. 22323

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACION:

Estimado: Dr. Nicodemus Sanchez David

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

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

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:

GRACIAS


 Dr. Nicodemus Sanchez David
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP: 13430 RE: 4671