

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



**TESIS**

---

**“Percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de  
las mujeres púerperas atendidas en el Hospital de Tingo  
María 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Trujillo Segundo, Rudy

ASESOR: Escalante Jaimes, Yonel

HUÁNUCO – PERÚ

2025

# U

# D

# H

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

### LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna 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): 73972469

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22962502

Grado/Título: Doctor en Ciencias de la Educación

Código ORCID: 0000-0001-8438-0896

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Espinoza Sanchez, Manuel Ugo	Maestro en ciencias de la salud con mención en: gerencia en servicios de salud	22417039	0000-0002-0042-4431
3	Castillo Ruiz, Veronica del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** con **cero** horas del día **nueve** del mes de **mayo** del año **dos mil veinticinco**, en el aula 102, 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. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. MANUEL UGO ESPINOZA SANCHEZ
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 1274-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **“PERCEPCIÓN SOBRE LA VIVENCIA DEL PARTO CON EPISIOTOMÍA DE LAS MUJERES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - 2024”**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. TRUJILLO SEGUNDO, RUDY**, 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 **A. PROBADO** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **J.F.** y cualitativo de **MUY BUENO**

Siendo las, 11:00 horas del día **09** del mes de **mayo** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

**DNI:** 22418566

**ORCID** 0000-0003-4163-8740

**SECRETARIO**

MG. MANUEL UGO ESPINOZA SANCHEZ

**DNI:** 22417039

**ORCID** 0000-0002-0042-4431

**VOCAL**

MG. VERONICA 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: RUDY TRUJILLO SEGUNDO, de la investigación titulada "Percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres púerperas atendidas en el Hospital de Tingo María 2024", con asesor(a) YONEL ESCALANTE JAIMES, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2408-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % 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, 03 de abril de 2025



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

# 384. TRUJILLO SEGUNDO, Rudy.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

1%

4

[repositorio.unh.edu.pe](http://repositorio.unh.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[dspace.uib.es](http://dspace.uib.es)

Fuente de Internet

1%



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



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi esposo e hijo, quienes durante estos años han sido mi fortaleza, apoyo y sostén; para lograr mis objetivos. También hago partícipe de este trabajo a personas muy importantes en mi vida como mis padres, que han sido a lo largo de los años los que me motivaron a estudiar, ser una persona de bien y me inculcaron el salir adelante y nunca rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud a Dios por la vida y por darme las fuerzas para terminar mi carrera, agradezco a los docentes de la facultad de Obstetricia de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUÁNUCO que nos brindaron su conocimiento y aportaron en mi aprendizaje, a mi asesor el Dr. Yonel Escalante Jaimes por guiarme durante todo el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS .....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	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.....	24
2.2.	BASES TEÓRICAS .....	24
2.2.1.	CONSENTIMIENTO INFORMADO:.....	24
2.2.2.	TRABAJO DE PARTO .....	24
2.2.3.	PINZAMIENTO DEL CORDÓN:.....	29
2.2.4.	PUERPERIO .....	30
2.2.5.	EPISIOTOMÍA.....	33
2.3.	HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.4.	VARIABLES.....	38
2.4.1.	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN:.....	38
2.4.2.	DIMENSIONES:.....	39
2.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
CAPÍTULO III.....		15
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		15
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	15
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	15
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	15
3.2.1.	POBLACIÓN .....	15
3.2.2.	MUESTRA.....	16
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	17
CAPÍTULO IV .....		18

RESULTADOS .....	18
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	18
4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	18
4.1.2. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS.....	19
4.1.3. DIMENSIONES .....	20
CAPÍTULO V .....	30
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES .....	33
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024.....	18
Tabla 2. Características Obstétricas de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024 .....	19
Tabla 3. El profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante usted .....	20
Tabla 4. El obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto .....	20
Tabla 5. El obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto.....	21
Tabla 6. El obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto .....	22
Tabla 7. El obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto .....	23
Tabla 8. Para poder examinarla, el obstetra solicitó su permiso .....	23
Tabla 9. El obstetra respetó su intimidad en todo momento.....	24
Tabla 10. Con qué frecuencia el obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted.....	25
Tabla 11. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que podría escoger se le realice la episiotomía .....	26
Tabla 12. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía.....	27
Tabla 13. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado .....	27
Tabla 14. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó que antes de que se le realice la episiotomía debería leer y firmar un consentimiento. ....	28
Tabla 15. Firmó usted un consentimiento informado antes de que se le realice la episiotomía. ....	29

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante usted .....	20
Figura 2. El obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto .....	21
Figura 3. El obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto.....	22
Figura 4. El obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto .....	22
Figura 5. El obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto .....	23
Figura 6. Para poder examinarla, el obstetra solicitó su permiso .....	24
Figura 7. El obstetra respetó su intimidad en todo momento .....	25
Figura 8. Con qué frecuencia el obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted .....	26
Figura 9. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que podría escoger se le realice la episiotomía .....	26
Figura 10. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía.....	27
Figura 11. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado .....	28
Figura 12. Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó que antes de que se le realice la episiotomía debería leer y firmar un consentimiento. ....	28
Figura 13. Firmó usted un consentimiento informado antes de que se le realice la episiotomía. ....	29

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía. El estudio fue observacional, no experimental, prospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo básico y un diseño no experimental y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 90 puérperas con parto vaginal con episiotomía, atendidas en el Hospital de Tingo María en 2024, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión.

La técnica fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario elaborado por el autor y validado por expertos. Entre los resultados, el 52% de las participantes tenían entre 20 y 30 años, y el 34% entre 13 y 19 años. El 68% tenía nivel secundario y el 22% superior técnica o universitaria. El 79% eran convivientes y el 21% solteras o casadas. El 89% eran amas de casa, el 53% provenían de zonas rurales y el 47% de zonas urbanas. El 66% se encontraba en su primera gestación y el 33% en la segunda. El 66% era primípara y el 27% multípara. El 57% tenía un periodo intergenésico adecuado, el 33% corto y el 10% largo. En relación al control prenatal, el 60% tuvo entre 6 y 10 controles, el 27% entre 1 y 5, y el 13% más de 11.

**Se concluyó** que la mayoría no recibió información sobre la episiotomía, lo que evidencia una deficiente comunicación sobre el consentimiento informado.

**Palabras claves:** percepción, periniotomía, parto, episiotomía, puérperas.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the perception of postpartum women regarding their experience of childbirth with episiotomy. The study was observational, non-experimental, prospective, cross-sectional, with a quantitative approach and a basic descriptive level using a non-experimental and descriptive design. The sample consisted of 90 postpartum women with vaginal delivery and episiotomy, attended at the Hospital of Tingo María in 2024, selected according to inclusion and exclusion criteria.

The technique used was a survey, and the instrument was a questionnaire developed by the author and validated by experts. Among the results, 52% of the participants were between 20 and 30 years old, and 34% were between 13 and 19 years old. 68% had a secondary education level, and 22% had technical or university-level higher education. 79% were cohabiting, and 21% were single or married. 89% were housewives, 53% came from rural areas, and 47% from urban areas. 66% were in their first pregnancy, and 33% in their second. 66% were primiparous, and 27% multiparous. 57% had an adequate intergenic interval, 33% short, and 10% long. Regarding prenatal care, 60% had between 6 and 10 check-ups, 27% between 1 and 5, and 13% more than 11.

It was concluded that the majority did not receive information about the episiotomy, evidencing poor communication regarding informed consent.

**Keywords:** perception, perineotomy, childbirth, episiotomy, postpartum women

## INTRODUCCIÓN

La percepción de la experiencia del nacimiento con la episiotomía es un acto cognitivo, de temas, ideas, opiniones, cosas o eventos relacionados con eventos anteriores, realidad social, necesidad beneficio y contexto de ambición y anhelo. (27)

Una forma de evaluar al usuario con la que se cumple la asistencia de salud recomendada. (28). La percepción se evalúa objetivamente por la satisfacción de la parturienta por los esfuerzos de los monitoreos para la asistencia del parto.(28)

La episiotomía es una incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos nacimientos para aligerar la expulsión y evitar laceraciones del perineo. (25)

Donde se describe en los cap. siguientes:

En la primera sección, se consulta una descripción detallada de los problemas y los objetivos en general y específicamente, incluida la justificación la viabilidad y las descripciones.

En la segunda sección, se centra en el cual es el trasfondo de los niveles internacionales, nacionales y regionales, así como en sus bases teóricas, definición conceptual, hipótesis y luego acción de variables que se realiza.

En la tercera sección, describe un estudio en el que el tipo, el enfoque, el nivel, el diseño y la población utilizada en el estudio con la muestra y la técnica de las herramientas elegidas.

La cuarta sección mostró y obtuvo resultados descriptivos, utilizando tablas y sus gráficos relevantes donde se analizaron específicamente.

En la quinta sección, los resultados obtenidos se discutieron en comparación con estudios previos con otros autores. Finalmente se presentaron conclusiones, sugerencias, archivos adjuntos y referencias apropiadas.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En todo el mundo, la atención de la salud materna es el principal motivo de la calidad del sistema de salud. En el área, mucha de las acciones del personal de atención médica determina la calidad de la atención que las mujeres reciben durante el embarazo, el parto y el puerperio, afectan la salud de cada mujer que ingresan al centro de salud, tanto en el aspecto físico como mental. Por lo tanto, el parto tiene muchas consecuencias para una mujer y un bebé que pronto nacerá. El proceso es doloroso y hay casos en que el procedimiento de entrega es un fenómeno con grandes efectos en las mujeres afectadas por los profesionales de la salud, es decir, el tratamiento hacia una mujer no puede considerarse digno si no se garantiza la protección de su integridad física y mental. La dignidad humana implica el respeto absoluto por el bienestar y los derechos fundamentales de cada individuo, lo que incluye la seguridad emocional y física. Y preste atención a aquellos que hablamos sobre violar sus derechos no solo como humana sino también como ser humano, y se considera como un tipo de violencia. (1)

Estamos hablando de la violencia del parto, que es un problema de salud pública bien conocida, hay pocos países que tienen una legislación que apoyan a las mujeres sobre este tema, entre estos países es Venezuela que es la primera en América latina si hay una ley sobre el derecho de mujeres a una vida sin violencia, definen comportamiento de rutina de partos en los hospitales. (1)

La violencia de parto se define como otorgar el cuerpo y los procesos reproductivos a las profesionales de la salud de las mujeres, pronunciada en el tratamiento deshumanizante, el abuso del proceso farmacéuticos y naturales, causando autonomía y capacidad para decidir libremente sus órganos y la sexualidad afectando la calidad de vida de las mujeres.(2)

El propósito del parto humanizado es tomar las declaraciones, necesidades y calificaciones emocionales de las mujeres y sus familias de manera clara y directa en los procesos de atención del embarazo, el nacimiento y el puerperio; dada que el objetivo básico del paciente es esta

experiencia que vive como un momento único y cómodo, en las circunstancias de la dignidad humana son de una mujer es su nacimiento y reconoce el derecho a las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con que dar a luz.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe algunas prácticas que este término incluye, por ejemplo, procedimientos médicos forzados y sin consentimiento informado, falta de respeto y un tratamiento degradante durante el parto, la violencia física y verbal, la falta de confidencialidad, la falta de tratamiento de dolor insuficiente, exageración del uso de oxitocina, inmovilización del paciente durante el parto, la realización de la episiotomía, la amniotomía o las pinzas como procedimiento rutinario, separación forzada, o un obstáculo o falta de información sobre intervención durante el proceso es importante tener en cuenta que la violencia del parto no se limita a la intervención y al nacimiento. (3)

Desarrollo y aprobación del cuestionario de percopv-s para medir la violencia de parto percibida en una obstetra, especialista en maternidad y estudiante de medicina, un país peruano declaró una ley humanizada de nacimiento y salud para las mujeres embarazadas 2012. Por lo bien los profesionales de la salud tienen conocimiento y capacidad de proporcionar un apoyo emocional suficiente que se establece como una necesidad de ser favorables para un parto. (4)

El Instituto Nacional Perinatal, promueve la atención de los nacimientos humanizados con un enfoque intercultural, que incluye un tratamiento adecuado para la participación profesional al nacimiento, la libre elección de las mujeres embarazadas en su parto, tratamiento del dolor, a través de procedimientos con analgesia, que proporciona una mayor comodidad a la madre y, mejor para el recién nacido y reduciendo la mortalidad en nuestro país. (5)

Los profesionales que tratan con mujeres embarazadas durante el parto deben reflejar la realización de algunas prácticas que pueden ser necesarios en algunos casos, no deben ser sistemáticos, se trata de casos de episiotomía, su uso ha sido cuestionado durante años lo que demuestra que su riesgo es más y sus beneficios aún se tienen que demostrar. (6)

La aplicación habitual de una episiotomía es la intervención quirúrgica en la que se incisa los músculos perineos y ya sabemos que no debe hacerse regularmente ya que los beneficios potenciales, que es una operación menor, y su práctica aumenta el riesgo de efectos adversos de las mujeres embarazadas.

Del mismo modo en el manual de obstetricia, señala que la episiotomía frecuente no está justificada y que solo debe practicarse cuando sea necesario, por lo tanto, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) muestra que el uso de la episiotomía sin consentimiento informado puede considerarse tortura, violaciones de los derechos de las mujeres. A pesar de la evidencia científica y las recomendaciones para el uso común de una episiotomía, su uso continúa en forma frecuente en la atención del parto. (7)

La violencia de parto se manifiesta de varias maneras durante todo el embarazo y en el proceso del puerperio el actor señala después de las revisiones y las conclusiones obtenidas después de leer, se puede determinar como la práctica más común creada en los procesos de atención de parto.

Mayormente de todas las mujeres embarazadas sufren de modificaciones al final del embarazo, tratando de humanizar y prestar por humanidad la atención y bien, la madre del recién nacido en este punto tiene una percepción de los conceptos equivocados de episiotomía teniendo en cuenta las prácticas negativas de sus familiares y/o amigos. En el marco fisiológico se ha conocido la ansiedad la cual es una posible causalidad de las circunstancias, las condiciones de estrés y los bajos niveles socioeconómico, La ansiedad forma parte de la psicología normal y del desarrollo de la psicopatología, que causa ansiedad patológica, la duración, frecuencia que se exagera con respecto al estímulo o la situación que se presenta. Se dice, que es una reacción inapropiada a cierto estímulo. (9)

En los análisis realizados (8) en mujeres embarazadas que paren vaginalmente y por cesárea. Con respecto al kristeller-episiotomia más de un tercio de las féminas declararon que no recibieron información hasta que fueron realizados o que no fueron informados antes de su implementación. En el caso de un parto natural el 46.9% de las mujeres dijeron que los profesionales de la salud permiten que les acompañen. En el caso de una cesarí el 84.9% señaló lo mismo. De las 119 (37.2%) mujeres que cruzaron

el trabajo de parto, no podían elegir su posición deseada o no sabían que podían elegirla al momento del parto. (8)

Según Murialdo (10), la salud mental se ve afectada después del nacimiento, lo que ha sido muy indicado, porque las prácticas invasivas, como la episiotomía hacen que las mujeres sufran consecuencias físicas como sangrado o experiencias traumáticas de infección.

Por lo tanto, las mujeres que padecen este tipo de violencia se identifican en violencia traumática (TEPT) de mujeres que sufren este tipo de violencia.

Estos trastornos ocurren entre el 2 y el 6% además, el 35% de las mujeres mostrarán propiedades o síntomas de diagnóstico propios del TEPT. (11)

En Perú, la normativa nacional ha identificado de manera explícita la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, destacándose tres instrumentos clave en su regulación: 1) el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021”, 2) la Ley N° 30364 junto con su Reglamento, y 3) un programa presupuestario enfocado en la violencia hacia las mujeres, por lo que se recomienda la implementación de todas estas medidas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con respecto a la Dimensión trato profesional en el Hospital de Tingo María en el año 2024?
- ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto en cuanto a la Dimensión de Información para la libre elección de la episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024?

- ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto en relación con la Dimensión de Consentimiento Informado para la realización de la episiotomía en el Hospital de Tingo María durante el año 2024?
- ¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres puérperas que han sido sometidas a parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres puérperas que han experimentado parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María durante el año 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía respecto a la Dimensión trato profesional en el Hospital de Tingo María en el año 2024
- Identificar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con respecto a la Dimensión información para la libre elección de la episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.
- Definir la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto respecto a la Dimensión consentimiento informado para la realización de la episiotomía, de las mujeres puérperas en el Hospital de Tingo María en el año 2024.
- Identificar los antecedentes gineco obstétricos de las mujeres puérperas de parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres puérperas de parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El significado teórico nos permite revisar bibliográficamente las variables probadas y la distribución de resultados.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La relevancia práctica radica en que a nivel nacional existen gestantes que se les realiza una episiotomía durante el parto y antes de realizárselas, estas no recibieron ninguna información o consejería adecuada, lo que incrementa los niveles de ansiedad de la paciente, lo que sabemos provocará miedo y temor al procedimiento de la episiotomía y todo el trabajo de parto; lo que muchas veces hace que la gestante prefiera el parto domiciliario o la cesárea, además que la ansiedad sentida va a provocar la aparición de complicaciones durante el trabajo de parto como sufrimiento fetal, trabajo de parto extenso, falta de actividad uterina, fatiga de la madre durante el proceso de parto, entre otros, por lo que es muy importante la consejería durante la atención prenatal y durante el trabajo de parto, evitando cuadros de ansiedad durante la etapa gestacional y en el momento del parto.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La relevancia metodológica permitió el estudio de las variables utilizadas en el presente, configurarlas, dimensionarlas y a través del recojo de datos en el instrumento creado por la autora, analizarlos de forma cuantitativa lo que permitirá demostrar la hipótesis.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación durante la elaboración del presente estudio fue la negativa en la firma del consentimiento informado por parte de las puérperas para su participación en el estudio.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Existe viabilidad teórica porque se tuvo acceso a material bibliográfico.

Así mismo se tuvo el recurso humano suficiente para la obtención de la muestra y los datos necesarios.

La investigación tuvo un tiempo de realización de un año (2024) y fue autofinanciada por la propia investigadora.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En España en él (2022), El autor Aguilo. Con el objetivo de determinar si hay desacuerdos entre la violencia de nacimiento percibida y experimentada utilizando herramientas aprobadas **Metodología:** El estudio fue observacional, de carácter descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario que incluía un instrumento para la recogida de datos. Resultado: Se registraron un total de 466 partos, de los cuales 306 (65,66%) fueron partos vaginales, 104 (22,32%) partos por cesárea y 56 (12,02%) fueron partos instrumentados. De las cesáreas, 99 (95,19%) fueron no electivas, mientras que 5 (4,81%) fueron electivas. La prevalencia de violencia obstétrica en las Islas Baleares fue del 59,05% (57,08% en el total de partos incluidos en el estudio). **Conclusión:** se observa un apego estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) entre la experiencia del parto y la percepción de la violencia obstétrica. El 75,56% de las participantes, a pesar de la experiencia, no manifestaron la violencia del parto. La percepción se decidió como una forma para determinar la baja violencia del parto. Una cesárea opcional no pudo detectar una curva o correlación estadísticamente significativa entre variables. (3)

Chile (2022) El autor Cárdenas-Castro, establece el objetivo de informar el primer estudio de la violencia del parto en Chile para hacer el conocimiento más frecuente de la que creemos y comparada con el tipo (pública y privada) donde se lleva a cabo la entrega el 79.3% de las mujeres son como resultado que creen que han experimentado algún tipo de violencia obstétrica a pesar del alto número de aseveraciones de violencia en los centros de salud públicos y privados, se revelan considerables diferencias estadísticas entre los dos que son más comunes en los centros de salud del país. De igual forma, las mujeres jóvenes entre (18 y 29 años) a las que identifican con la gente local y entre las que tienen orientación sexual no heterosexual. **conclusión:**

encontraron que la violencia de los partos es parte de la violencia contra las mujeres e informa sistemáticamente a quienes participan en su nacimiento en la atención médica estatal y privada, esta es una manera de violencia que tiene fuertes consecuencias para las mujeres tanto de por la condición del equipo médico como la naturaleza de nacimiento en la vida de cada mujer. (12)

España, (2021), Los autores Vasconcelos V, et al., en su trabajo de investigación, proponen investigar el conocimiento de mujeres madres sobre el procedimiento de episiotomía sin indicación selectiva, informando las sensaciones y sentimientos durante el corte y después de la curación, identificándose en la literatura riesgos que la episiotomía puede causar a estas mujeres. Resultados: se obtuvieron una muestra compuesta por 10 mujeres que han sido sometidas a episiotomía en el proceso del parto, todas Edad entre 18-30 años, mujeres embarazadas con 1 a 4 hijos y nivel de educación. La educación predominante fue la primaria. Denunciaron ser *amas de casa* dependientes ingresos del marido o pareja (ingresos familiares <1 salario mínimo) y asistencia emergencia. Del total, el 100% refirió que no tenía conocimiento de qué es episiotomía. **Conclusión:** Las respuestas resaltan el desconocimiento y el déficit de Calidad de la consulta prenatal. La falta de información sobre el procedimiento que se está realizando es un de las fallas que fueron caracterizadas expresivamente durante la entrevista, y lo mismo Ignoran que lo ocurrido fue violencia obstétrica. (13)

España. Oviedo, (2020) Los autores Pereira del R, Rodríguez A y Ríos C, se determinó la apreciación de los usuarios sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. El análisis reveló que el 18,62% (28) de las participantes percibieron de manera moderadamente favorable la atención recibida durante el parto. En cuanto a la edad, la mitad de la población estudiada, es decir, el 50%, tenía entre 22 y 34 años. En relación con el nivel educativo, la categoría más representada fue la de secundaria incompleta, con un 42,47% (62). En cuanto a las experiencias de violencia obstétrica, la más frecuente fue la manipulación del abdomen durante el parto, mencionada por el

26,60% (38) de las mujeres, seguida de comentarios irónicos en un 9,59%. Estos resultados subrayan las diversas formas de violencia que muchas mujeres experimentan durante el parto y cómo estas afectan la percepción sobre la calidad de la atención recibida (14). **Conclusión:** de los procesos médicos hechos 27,40% (40) respondió a la episiotomía, 2,54% para el uso de las paletas y el 30,20% (53) no explicó el procedimiento a realizar a los usuarios. Las gestantes recibieron algunos tipos de violencia de parto, aunque disminuido el porcentaje. La mitad de los pacientes insertados en el estudio variaron de 22 a 34 años y la mayoría eran rurales. (14)

Mexico, Sonora, (2019), el autor Figueroa, et al. Su propósito es saber cuál es la percepción de los usuarios de atención médica sobre la existencia de violencia de partos. Los resultados obtenidos revelaron que el 37.7% de las mujeres experimentaron algún tipo de violencia durante el parto por parte del personal de salud. Entre las formas de violencia más comunes, se destacó la orden de no deambular, que fue percibida por el 51.1% de las participantes. Otras situaciones que generaron malestar incluyeron críticas por llorar o gritar, mencionadas por el 44.4%, la imposibilidad de expresar miedo o preocupación, reportada por el 37.8%, y el uso de apelativos o apodosos despectivos, identificados por el 28.9%. Además, el 26.7% de las mujeres señalaron que se les impidió cambiar de posición o mantener contacto con sus recién nacidos. Por último, los comentarios irónicos y las bromas descalificadoras fueron mencionados por el 22.2% de las mujeres. Estos hallazgos reflejan un patrón significativo de trato irrespetuoso y deshumanizado durante el proceso de parto, lo que resalta la necesidad urgente de una reforma en las prácticas obstétricas para garantizar el respeto y la dignidad de las mujeres en este contexto. Concluyendo: el mayor interés no es la tendencia a confirmar que las actividades es la violencia en los partos, es muy importante tener en cuenta que estas acciones están en un porcentaje significativo. (15)

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima Huacho, (2021), El autor López y Peña plantea como objetivo en su tesis: Factores materno perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, Donde se tiene como resultados, que el 59.7% de las mujeres embarazadas tenían entre 20 a 34 años, de las cuales el 80.5% fueron primigestas y 60.4% estaban juntas; 63.6% tenían estudios secundarios completos; el 89.6% tenían gestaciones a término, y el 94.2 % se sometió a un procedimiento de episiotomía, teniendo como 94.8% lateralizado medio, concluyendo a ellas se realizaron episiotomía lateral promedio en parturientas del hospital regional de Huacho, durante el 2021. (16)

Huancavelica, (2021), En su investigación Contreras presentó como objetivo **determinar la percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas**. Donde se tiene como resultados, donde tiene como efecto que el 67.3% eran jóvenes, 32.7% adulto; según el estado conyugal el 59.3% concubino; 22.7% solas, el 17.3% casadas; 0.7% viuda, según el nivel de aprendizaje 32.8% más alta de la universidad, 28% curso secundaria, 21% superior técnica, 15.3% en primaria, 2% analfabeto; según su ocupación el 57.3% era ama de casa, el 18% eran estudiantes 15.3% eran independientes, el 9.3% eran reclutados; según su origen el 36% procede de Santa Ana , 26.7% de Ascensión, 20% de San Cristóbal y el 17.3% de Yananaco. **Conclusión:** en cuanto a la calidad de atención y de acuerdo con el aspecto específico se encontró que la capacidad de elección, la seguridad, la empatía y fiabilidad se encontró que el 45%, 49%, 47%, 48% y el 45% eran perceptuales para facilitar el desagrado; en puérperas tenían una idea de una mínima insatisfacción con la calidad del nacimiento. (17)

Lima, Ventanilla, (2021), Paredes KL plantea conocer **La percepción sobre el parto humanizado de las puérperas en el centro de salud Pachacútec**. Donde los resultados, del 34,2% eran puérperas mayores entre 25 y 34 años; el 34,2% con instrucciones secundarias completas; el 9,5% de la cohabitación del estado civil; el 91,1% de ocupación de ama de casa; y el 74,2% viven en el área de la ciudad como lugar de residencia y el 87,4 % de religión católica. En los datos

obstétricos 43,2% de puérperas fueron principiantes y el 100% de ellos fueron tratados por especialistas en parto; las puérperas tratadas mostraron un nivel de percepción que miden el tamaño: una reacción rápida del 47%, empatía del 43%; aunque el 39% de los temas de seguridad tienen de credibilidad un 50% y el 58% de las puérperas valoraron los elementos tangibles como factores importantes en su experiencia, mientras que el nivel de percepción de satisfacción global alcanzó un 42%. Esto indica que, aunque la atención recibida estuvo en general por debajo de las expectativas, un porcentaje significativo de mujeres reconoció aspectos tangibles de la atención que fueron clave para su experiencia. En conclusión, las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec tienen una percepción mayormente satisfactoria con respecto a la atención recibida, aunque es necesario seguir trabajando en mejorar los aspectos intangibles y emocionales del cuidado para lograr una atención integral y de calidad. (18)

Huancavelica Chilca, (2021) En su estudio Taquia TY y Valentín DZ objetivo **describir la percepción sobre parto institucional humanizado de gestantes de establecimientos rurales de la Microred Chilca**, los resultados mostraron que las propiedades epidemiológicas de las mujeres embarazadas fueron muy jóvenes del 15,0%, jóvenes 55,0%, mayores 30,0%; concubinas 80,0%, conyuges 15,0%; con estudios secundarios de 80,0% y superior no universitario el 15,0%; católicos 100,0%; están dedicados a su hogar 95,0%. Las propiedades obstétricas nulíparas de parto 50,0%, primíparas 35,0%, múltipara 10,0%; con APN adecuada 75,0% e inadecuado 25,0%. ¿Cómo procederías si tuviera signos o síntomas alarmantes?, manifestaron ir al centro de salud de Chilca, o ir al hospital o puesto de salud. ¿Qué riesgo tiene un parto en domicilio?, manifestaron que su bebé se obite y la gestante sufra una hemorragia o que la placenta no salga, también, puede haber complicaciones en la inscripción para su DNI, su seguro y certificado de nacimiento. **Conclusión:** La impresión del nacimiento institucional humanizado de las mujeres embarazadas de dos áreas rurales de la Microred Chilca, muestra que tienen una imagen positiva y favorable de la salud perinatal de la gestante. (19)

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

Según NOLA PENDER necesitamos promover una vida saludable que sea importante antes de la atención porque va a haber menos personas enfermas, se utilizarán menos recursos, las personas reciben independencia y mejoran el futuro.

### 2.2.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (recomendaciones sobre ética y ginecología y obstetricia), en las que proponen directrices relacionadas con el consentimiento informado y se definen como; el consentimiento informado es la que se obtienen con: a) el diagnóstico de libre albedrío, b) objeto método duración y probables beneficios que se pueden esperar del tratamiento decidido, c) diferentes procesos de tratamiento, las que se utilizan que sean de menor instrucción, los posibles dolores o incomodidades, factores y secuelas secundarias del tratamiento decidido. (2)

### 2.2.2. TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto se clasifica en dos fases principales:

- **Fase 1 o latente:** Esta fase ocurre al final del embarazo, antes del inicio de las contracciones del trabajo de parto, marcando el comienzo del proceso de dilatación cervical.
- **Fase 2 o activa:** Esta fase se divide en tres períodos:
  - Primer período: Comienza con el inicio del trabajo de parto. Las contracciones uterinas adquieren la intensidad, frecuencia y duración necesarias para causar el borramiento y la dilatación progresiva del cuello uterino hasta su apertura completa.
  - Segundo período: Inicia cuando el cuello uterino alcanza su dilatación completa y termina con la expulsión del feto, momento en el que comienza el proceso de nacimiento.

- Tercer período: Comienza tras la expulsión del feto y culmina con la salida de la placenta, también conocido como el alumbramiento.  
(20)

#### **2.2.2.1. PARTO EUTÓCICO**

El parto eutócico es un nacimiento normal que ocurre sin complicaciones de principio a fin, el nacimiento se realiza vaginalmente y sin intervención instrumental para ayudar al bebé al nacer.

El parto eutócico es un parto normal, cuyo proceso transcurre sin complicaciones desde el inicio hasta el final. Es una palabra que proviene del griego, de eut (normal) y tokos (parto).

Independientemente de la presentación y ubicación fetal para que pueda cruzar el canal de nacimiento, la presentación siempre deberá ajustar su diámetro que es más grande que la pelvis en cada uno de sus planos hasta que salga. Con un 95% de la exposición del feto y la presentación del feto en el canal del parto se caracteriza por una ligera flexión, con el vértice u occipucio como la parte más prominente. En este tipo de presentación, el punto de referencia principal es la fontanela menor o lambdoidea. Los calibres cefálicos que se presentan en este caso son el suboccipitobregmático, dispuesto en dirección anteroposterior o sagital, y el biparietal, que se presenta en dirección transversal. Este proceso describe la forma en que el feto se orienta dentro del canal del parto durante el proceso de nacimiento:

#### ✓ **Acomodación:**

Este es la manera en que la cabeza entra en contacto con el estrecho superior de la pelvis. Dado que el diámetro pélvico más importante en este nivel es la dimensión transversal, no obstante, casi son las mismas dimensiones con los oblicuos de esta forma se mantiene el principio de adaptación. El de instrucción, es la fontanela más pequeña, aunque no centrará mucho en la pelvis, porque estará un poco lateralizado. Esto es porque no es necesario que la cabeza esté inclinada en un espacio adicional y conserva el

grado de subflexión que se muestra en el movimiento circular de la fontanela mayor.

✓ **Descenso:**

La presión del miometría, que se encogió en el cuello uterino y el área del cuerpo, cuando hay un área de resistencia más baja que se formara en el canal del parto, que guía al feto al final de la pelvis. En momentos recientes la contracción de la prensa abdominal también funcionará con la expulsión del feto al exterior. Este acontecimiento de descenso es frecuente porque se dará al mismo tiempo con los demás movimientos principales del cráneo fetal.

✓ **Flexión:**

Cuando se acomoda en la zona pélvica suele ser espaciosa, y no hay necesidad de comparar el máximo grado, de hecho, la curvatura mayor ocurre solo cuando el diámetro pélvico y la relación fetal están cerca de una situación crucial pero cuando la cabeza cae al diámetro se vuelve más estrecha lo que hace que el ecuador de presentación, desciende y produce una flexión fuerte con las paredes de la pelvis. Estas fuerzas trabajan como un mango biológico. Se crea un diámetro anteroposterior ecuatoriano con un punto de apoyo fulcro, es la articulación atloocipital. Dado que el mango anterior de esta palanca siendo una longitud de la parte posterior, donde la cabeza fetal está más doblada por la ley física del mango. Si se alcanza la velocidad de flexión máxima el diámetro de presentación más importante es el suboccipitobregmático, el diámetro anteroposterior de la cabeza fetal siendo el punto de guía fontanela bregmática.

✓ **Rotación interna:**

Cuando la presentación se acerca al centro de la pelvis el diámetro más grande ya no es la transversal y es anteroposterior. Para adaptarse a esta circunstancia la presentación debe recurrir a

la sínfisis dejando el mayor diámetro de ecuador u orientando de acuerdo con el principio de mecanismo de parto.

✓ **Extensión:**

La curvatura de la cabeza continúa siendo expulsada, pero se dobla gradualmente debido al efecto de la rotación anterior. Después de cruzar el periné y frotar con el canal de parto, la cabeza siendo dirigida con actitud neutral cuando está completamente fuera del canal.

✓ **Rotación externa:**

Cuando la cabeza del bebé comienza a emerger, el único diámetro que podría presentar dificultades para la salida del resto del cuerpo es el bisacromial. Sin embargo, este diámetro, al estar ubicado en un ángulo de 90 grados, generalmente no causa inconvenientes durante el parto el bisacromial se encuentra en una posición favorable durante la expulsión de la cabeza, ya que atraviesa el estrecho superior de la pelvis de manera adecuada. Sin embargo, para que el resto del canal del parto se atravesase, debe alinearse en la dirección anteroposterior lo que provoca que un hombro quede debajo de la sínfisis del pubis y el otro delante del sacro. Como resultado de este proceso de ajuste, el cuerpo del feto, y en particular la cabeza, ha emergido del canal de parto y se encuentra mirando hacia atrás. En este momento, la cabeza rota en dirección opuesta a la rotación interna que se produce durante el trabajo de parto, lo que hace que el feto quede orientado hacia uno de los muslos de la madre. Este giro es un movimiento fisiológico esencial que facilita la expulsión completa del feto, permitiendo una correcta alineación para el nacimiento. Esta rotación también ayuda a que los hombros y el resto del cuerpo puedan pasar a través del canal de parto sin complicaciones.

✓ **Desprendimiento de los hombros y Expulsión fetal total:**

Después de que ocurre la rotación externa, se da la salida de los hombros primero el que se ubica al frente justo detrás de la sínfisis anterior seguida por el que está en la parte posterior, que está delante del sacro. Al momento de la salida de los hombros, la menor rigidez y la facilidad para moldear las demás partes del cuerpo del feto no genera, en condición normal dificultad para salir al exterior, así, que, sin rotaciones, se procede a la expulsión completa del feto. (21)

Durante el periodo expulsivo vamos a observar y tener en cuenta lo siguiente:

#### **2.2.2.2. POSICIÓN DE LITOTOMÍA PARA EL PERIODO**

##### **EXPULSIVO:**

De manera similar a la etapa de la expansión, en la etapa de expulsión no se permite que las mujeres embarazadas tomen la postura que les resulte más cómoda. La postura de litotomía es muy común en nuestra cultura de nacimiento; sin embargo, se sabe que, desde el punto de vista fisiológico, es la posición menos favorable para el desarrollo de un parto natural.

Al motivar a las mujeres embarazadas a que utilicen diferentes posturas durante la etapa de expulsión, se ha notado que las expulsiones en pie son las más beneficiosas para el descenso y el encajamiento del bebé, así como para facilitar los empujes naturales. Las posiciones de pie, ya sea con el apoyo de una silla de parto o de una pareja contribuye al beneficio y previene la fatiga de la mujer durante la expulsión, no obstante, ello dificulta la conservación del perineo y resulta menos cómodo al acompañante durante el parto al parecer hay un aumento en la incidencia de laceraciones en la parte posterior del perineo.

### **2.2.3. PINZAMIENTO DEL CORDÓN:**

El cordón umbilical debe ser pinzado en dos puntos y cortado entre las pinzas. Además, se debe aplicar un clip de plástico aproximadamente 2 o 3 cm por debajo de la inserción del cordón en el bebé. En caso de sospecha de un compromiso fetal, se pinza un segmento del cordón para extraer sangre y realizar un análisis de los gases en sangre. Un pH arterial que se encuentre en el rango de  $> 7,15$  a  $7,20$  se considera dentro de los niveles normales, indicando una buena oxigenación y ausencia de acidemia fetal. Este procedimiento es crucial para evaluar la salud del feto y tomar decisiones rápidas sobre la intervención, si fuera necesario.

Se sugiere retrasar el pinzamiento del cordón umbilical entre 30 y 60 segundos, con el fin de favorecer un aumento en las reservas de hierro del recién nacido. Este retraso en el pinzamiento proporciona varios beneficios importantes:

- Para todos los lactantes: posibles beneficios para el desarrollo general.
- Para los recién nacidos prematuros: mejora en la circulación de transición y reducción del riesgo de enterocolitis necrosante y hemorragia intraventricular; sin embargo, existe un leve aumento en el riesgo de requerir fototerapia.

Una opción al pinzamiento tardío del cordón en los recién nacidos prematuros es el procedimiento de ordeñar el cordón umbilical, que implica empujar la sangre hacia el bebé mediante un movimiento de presión y liberación (ordeño) antes de proceder con el pinzamiento. No obstante, la evidencia disponible sobre los beneficios o riesgos de esta técnica es insuficiente y no concluyente.

Posteriormente, el bebé debe ser secado y colocado sobre el abdomen de la madre. En caso de ser necesario, si el bebé requiere reanimación, se debe ubicar en una incubadora caliente para asegurar su estabilidad y recuperación.(23)

#### **2.2.4. PUERPERIO**

Desde el punto de vista etimológico, puerperio surge de las palabras latinas puer (que se traduce como infante) y peri (que significa alrededor). Esta frase hace referencia al periodo biológico que se produce tras el parto. Se puede considerar el puerperio como el intervalo que va desde el término del parto hasta un plazo variable que usualmente abarca 6 semanas, momento en el que se presenta la primera menstruación y el cuerpo de la mujer recupera su estado habitual.

El final del puerperio no es completamente claro. Según ciertos autores se señalaría por el regreso de la menstruación, y este está vinculado a la lactancia materna. En el puerperio se generan una serie de modificaciones naturales en el sistema reproductivo y en el cuerpo de la mujer. Al mismo tiempo, se establece una nueva actividad, lactancia materna, y más adelante, la fertilización y la menstruación vuelven a presentarse.

La finalización del puerperio no tiene una definición exacta. Según algunos autores, se considera que concluye con el retorno de la menstruación, un evento que está estrechamente relacionado con la práctica de la lactancia materna.

Etapas:

El periodo postparto se clasifica tradicionalmente en tres etapas, las cuales se distinguen por eventos físicos y emocionales que incluyen, así como por los posibles problemas de salud que pueden surgir. Por lo tanto, los tipos de atenciones médicas necesarias variarán.

- a. Puerperio Inmediato: este periodo dura 24 horas y en su interior se distingue un intervalo de dos horas después del nacimiento, durante el cual el útero logra estabilizarse completamente. Este lapso puede relacionarse con la cuarta fase del parto del Leff, donde existe un mayor riesgo para la madre a posibles sangrados; por lo tanto, es recomendable mantenerse en un área de monitoreo intenso durante este tiempo.
- b. Puerperio precoz: hasta el séptimo día después del parto. En este periodo ocurren los cambios involutivos más significantes.

- c. Puerperio avanzado: desde el octavo día hasta los cuarenta o 35 días en la fase de expulsión, puede ocurrir daños en el canal del parto, los cuales pueden originarse por una cirugía menor que requieren ser examinadas durante el puerperio.

Estas lesiones son:

**Desgarros del cuello uterino.** Generalmente se encuentran en las áreas tres y nueve del reloj. Por lo regular, se concentran en la parte vaginal del cérvix, aunque pueden llegar a áreas más altas de la vagina o a la parte baja del útero. Normalmente son comunes (entre 50%), generalmente miden menos de dos centímetros no causando síntomas clínicos. Los elementos de riesgos incluyen fetos de gran tamaño, partos veloces, madres primerizas, de edad avanzada y extracción del feto con expansión incompleta. El signo más notable es una pérdida de sangre que puede variar en cantidad y en ocasiones puede no ser evidente. La identificación se presume ante un sangrado con el útero en contracción, después que se ha producido la expulsión del feto y el alumbramiento de la placenta. La certeza se logra mediante una evaluación minuciosa con instrumentos adecuados es recomendable observar detenidamente el flujo sanguíneo en mujeres que presentan elementos de riesgo para descartar tales laceraciones la relación de la laceración es el tratamiento pertinente.

**Desgarros de vagina.** Las rupturas vaginales resultan como una consecuencia de las laceraciones en la episiotomía, vulva o cérvix. Estas rupturas vaginales pueden ser severas y dañar otras partes como la vejiga, uretra, rectos o vasos sanguíneos.

Comúnmente ocurren durante la técnica de extracción del bebé la señal definitiva es la sangría con útero contraído después de la salida del bebé que persiste después de la expulsión de la placenta. El diagnóstico se realiza mediante la observación y el procedimiento consiste en conocer la ruptura.

**Desgarros de periné.** Las rupturas del periné pueden variar en profundidad dependiendo de cuán profunda sea esta ruptura, se agrupan en:

- Grado 1: solo afecta a la piel y al tejido subcutáneo.
- Grado 2: afecta a los músculos subcutáneos.
- Grado 3: afecta al esfínter externo del ano.
- Grado 4: afecta a la pared del recto. Ocurre debido a la expansión de los tejidos de la madre cuando el bebé está saliendo. Varios elementos impactan en estos: el tamaño del bebé y su cabeza, la posición en la que está, el hecho que sea primer parto o que la madre tenga cicatrices previas, así como la falta de protección adecuada durante el proceso de nacimiento. Es fundamental prevenir mediante intervención adecuada. La solución implica realizar una afrontación.

También podemos observar las infecciones, y entre estas:

Infección puerperal. Formas anatomo clínicas:

Para identificar una infección después del parto, es necesario observar una fiebre que supere los treinta y ocho grados en diferentes jornadas entre los diez días tras el parto, excluyendo el primer día. Esta condición representa la principal causa de mortalidad materna, su incidencia ha disminuido notablemente gracias al uso de antibióticos los elementos de riesgo incluyen la ruptura anticipada de las membranas, siendo el peligro cuanto más prolongado sea el tiempo de ruptura (especialmente si excede las veinticuatro horas, ya que el riesgo aumenta significativamente). Es más común en las cesáreas que el parto vaginal y el crecimiento a largo plazo del nacimiento con instrumentalización y supervisión interna. Otros factores que predispone son la anemia, la desnutrición y la invasión bacteriana en el canal vaginal inferior el mecanismo de infección resulta de bacterias, que generalmente colonizan genitales femeninos u organismos patógenos que se encuentran al momento de nacer. Las rutas de infección y dispersión incluyen la ruta de la mucosa por elevación; la ruta linfática a través de lesiones en el tejido, como la histerectomía o episiotomía que permiten la entrada a esta trayectoria y la ruta sanguínea cuando hay

patógenos presentes antes del parto que se difunden a través de la sangre. (24)

### **2.2.5. EPISIOTOMÍA**

La episiotomía, un término que proviene del griego "episeion" que significa pubis y "temno", que se traduce como cortar o incidir, es un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar una incisión en los genitales externos, específicamente en el área del orificio externo de la vulva. Esta intervención se lleva a cabo con el fin de ampliar la abertura vaginal durante el parto, facilitando la salida del bebé y, en algunos casos, reduciendo el riesgo de desgarros perineales. (25)

Consiste en un tajo quirúrgico del periné que se efectúa al concluir la segunda fase del parto, con el propósito con la intención de no generar lesiones en la zona perineal. De esta forma se disminuye la duración del periodo de expulsión y bajar la compresión de la cabeza del feto durante la fase de la expulsión.

#### **Indicaciones**

##### **Maternas**

- La proximidad de laceración vulvovaginal y perineal: hay nulíparas que no necesitan y, en cambio, en ciertas multíparas es indispensable llevar a cabo un alto y estrecho arco subpúbico pocas veces requiere su práctica. No sugerimos su acción usual.
- Disminuir la expulsión y la fuerza del pujo:
  - Pre-Eclampsia-Eclampsia.
  - Hipertensión arterial.
  - Hipertensión endocraneana y patologías vasculares del S.N.C.
  - Hipertensión ocular.
  - Cardiopatías.
  - Neumopatías.
- Parto Vaginal Instrumentado: Utilización de fórceps o espátulas.

##### **Fetales**

- Feto grande o feto con disminución del crecimiento intrauterino.

- Sufrimiento fetal agudo, en el segundo período del parto
- Presentación podálica.
- Presentaciones cefálicas en variedades deflexionadas.
- Presentación cefálica-vértice en variedad posterior o desprendimiento en sacra.

### **Contraindicaciones**

- Relajación y flacidez del piso pélvico.
- Piso pélvico elástico, sin inminencia de desgarro durante el desprendimiento.
- Enfermedades granulomatosas activas.
- Condilomatosis florida con extenso compromiso vulvoperineal.
- Fístulas recto-perineales.
- Antecedentes de perineoplastia.
- Cáncer ano-rectal

#### **2.2.5.1. TIPOS**

##### **– Mediana**

Comienza en la horquilla vulvar posterior y recorta el rafe medio hacia el lado medio, usualmente llegando hasta las fibras más exteriores del esfínter del ano, puede extenderse, impactando las mismas, a pesar de la longitud del corte sea posible un desgarro de este.

##### **– Medio lateral**

Se comienza también a nivel de la horquilla vulvar posterior, dirigiendo el sentido de la cirugía derecha siendo un ángulo de 45° respecto al rafe medio, y se extiende su tope inferior hasta una línea percibida que atraviesa el reborde anterior mucocutánea del esfínter. (26)

#### **2.2.5.2. EXPERIENCIA ACERCA DEL PARTO CON INCISIÓN**

La sensación, juicio mental, cognitivo, expresa contextos, pensamientos, puntos de vista, vivencias de una fémina, objeto

suceso en relación a los procesos anteriores, existencia social, noción de concepto acerca de necesidades, provecho, beneficios, aspiraciones y deseos personales. (27)

Forma en que el cliente valora lo que el organismo hace al manifestar la asistencia sanitaria referida (28). El valor de la impresión se mide en forma visual con la explicación de la madre por el complejo de tareas para supervisar el parto. (28)

Atributos:

- **Integridad.** El estímulo es visto en un conjunto en que las percepciones motoras, tangibles y sensoriales actúan entre ellas.
- **Racional.** La interpretación de los estímulos del momento mediante lo visto anteriormente.
- **Selectivo.** Se deben a factores vistos que son de carácter de incentivos y las características exógenas recibidas del objeto y factores que se relacionan con la postura personal hacia el objeto que influye en el sentido que posee el estímulo en función de su captación previa y su estado mental presente.

Intervienen tres procesos o elementos relacionados, los cuales juntos conforman una única realidad:

- **Sensorial.** Inicialmente se dirige al sensorio, después se dirige al cognitivo. Y la etapa fundamental de la percepción es la impresión.
- **Simbólico.** La valoración implica la creación del contexto, la interpretación y la organización de los procesos obtenidos.
- **Afectivo.** Durante la interacción con el entorno, es necesario tener en cuenta la singular manera de ser y la experiencia previa. (27)

La apreciación es un procedimiento mental que analiza directamente el entorno; su forma de captar se realiza mediante los sentidos con la intervención de elementos mentales o mediante apariencias de objetos delicados.

**Comprende:**

- Categorización de la información proviene de la relación, reduciendo lo abstracto para que pueda almacenar con facilidad en la memoria.
- El intento de visualizar posibles eventos posteriores para minimizar los asombros. Lo perceptible no se produce a través de un procedimiento constante de estímulos confusos que quedan en la memoria en forma desorganizada, sino que se establece un orden de toda la información, facilitando su reevaluación para añadir más información de relevancia y adjuntar conductas y circunstancias.

**a. Selección:** la persona interpreta los estímulos de acuerdo a sus apariencias personales, de una manera involuntaria o consciente, esporádicamente percibe los síntomas de manera confusa captando solo elementos placenteros o aquellos que corresponden a deficiencias o sus intereses.

**b. Organización:** los procedimientos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo formando el mensaje.

**c. Interpretación:** se basa en las circunstancias internas de la persona, vivencias anteriores e interacción con el entorno exterior para atribuir significado a los estímulos estructurados.  
(29)

La percepción de las personas tiene como características:

- **Subjetiva:** frente a una percepción responden de forma distinta.
- **Selectiva:** la vivencia de una persona es subjetiva, no percibe simultáneamente todo, por lo que establece su acuerdo según su requerimiento.
- **Temporal:** circunstancia a corto plazo. La recepción varía conforme a las vivencias modificando necesidades y razones formado por dos elementos, sensaciones y inputs internos. La inicial manifestación del sensorio ante provocaciones externas en función de la habilidad de reacción y la naturaleza de la provocación. Los segundos defienden a cada individuo y

otorgan un significado distinto a las provocaciones tales como la necesidad, la motivación y la experiencia. (29)

El proceso perceptual se encuentra lo conductual, que produce comportamientos y se basara como el individuo percibe la situación, exhibiendo un comportamiento específico ya sea o no peligroso. El término percepción engloba una serie de fases continuas y secuenciales de manera dinámica vinculado a procedimientos epistémicos donde se desarrolla a lo largo del tiempo procedimiento complicado basado en la información global, que impacta la percepción mediante la modificación, mediante procedimientos superiores como la motivación y expectativas. (29)

Para comprender mejor a la gestante, es esencial considerar diversos aspectos psicológicos relacionados con la gestación, como la extroversión (caracterizada por una mayor apertura emocional y susceptibilidad, lo que generalmente conduce a una mayor madurez emocional), la ansiedad y ambivalencia (las gestantes experimentan tanto sentimientos positivos como negativos), los cambios de humor (variaciones en el estado de ánimo), la imagen corporal y la dependencia (dificultad para tomar decisiones y falta de iniciativa). Todos estos factores influyen en la percepción de la gestante sobre el proceso de la gestación, especialmente en lo que respecta al parto. Estas características pueden generar un desequilibrio en los aspectos corporales, psíquicos y espirituales, el cual se percibe tanto durante el embarazo como en el momento del parto. La percepción de la gestante resalta la importancia de utilizar un lenguaje suave, proporcionar información clara, ofrecer la presencia de un familiar o pareja, y contar con el apoyo de la madre. Estos elementos son fundamentales para que la gestante pueda vivir el parto de manera positiva y satisfactoria, lo que contribuye a su bienestar y valoración personal, permitiéndole sentirse activa y empoderada durante toda la experiencia. (25)

### **2.3 Definiciones conceptuales**

- a. Percepción (27).- El juicio mental y cognitivo implica la formulación de nociones, ideas, opiniones y emociones relacionadas con una persona, cosa o acontecimiento, en función de experiencias previas, la realidad social y la percepción del contexto. Este proceso se basa en la evaluación de necesidades, beneficios, ambiciones y deseos, permitiendo que se establezca una comprensión y valoración de las circunstancias que rodean un evento o situación.
- b. Vivencia del parto.- Manera de apreciar de la gestante, lo que el organismo cumple con entregar la asistencia de salud propuesta, durante el embarazo. (30)
- c. Episiotomía (25).- La episiotomía proviene del término griego "episeion", que significa pubis, y "temno", que se traduce como cortar. Se refiere a la incisión realizada en los genitales externos, particularmente en el orificio de la vulva, durante el parto para facilitar la salida del bebé y evitar desgarros perineales.
- d. Puerperio. - Desde un punto de vista etimológico, la palabra puerperio proviene de los términos latinos puer (que significa niño) y peri (que significa alrededor de). Esta expresión hace referencia al periodo biológico que ocurre después del nacimiento. (24)

### **2.3. HIPÓTESIS GENERAL**

Es un proyecto descriptivo y no se planteará hipótesis, porque se identificará la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024.

### **2.4. VARIABLES**

#### **2.4.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN:**

Percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía.

#### **2.4.2. DIMENSIONES:**

- Trato profesional
- Información para la libre elección de la episiotomía
- Consentimiento informado

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Enfoque	Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Variable 1</b>  <b>Percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía</b>	Cuantitativa	Dimensión: Percepción Trato Profesional	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Ordinal Politómica
		- Comunicación		
		- Explicación		
		- Identificación		
Percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía. Dimensiones: Trato profesional Información para la libre elección de la episiotomía consentimiento informado	Cuantitativa	Dimensión: Percepción Libre elección de la Episiotomía	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Ordinal Politómica
		- Consentimiento informado.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	
		Frustración con la atención recibida.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	
		Edad	Edad en años	
<b>Características sociodemográficas</b>  Son el conjunto de características biológicas, socio económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Cualitativa	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnica Superior universitaria	Nominal
		Estado civil	Casada Conviviente Soltera	

			Ocupación	Trabajadoras Estudiantes Amas de casa	
			Procedencia	Urbana Rural	
<b>Características obstétricas</b>	Son el conjunto de características relacionados con el embarazo o antecedentes de embarazos anteriores, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Cuantitativa	Gestaciones	1 De 2 a mas	Ordinal
			Paridad	Nulípara Primípara Múltipara	Ordinal
			Periodo intergenésico	Corto Adecuado Largo	Ordinal
			Nº. de atenciones prenatales	< de 6 >de 6	Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio es no experimental, descriptivo simple por lo que describió la realidad tal como se presenta, sirvió para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; prospectivo, debido a que la variable fue medida durante el desarrollo de la investigación y se orientó hacia el futuro; transversal porque se hizo uso del instrumento en un solo momento determinado y univariado.

##### **3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque es cuantitativo porque permitió analizar datos de investigación de manera numérica.

##### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de estudio fue Descriptivo Básico.

##### **3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo.

El esquema:



M: Muestra en quien se realiza la investigación.

O: Observación de la muestra.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 90 puérperas de parto vaginal con episiotomía, atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Puérperas cuya atención fue en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas que tuvieron parto de feto único.
- Puérperas de parto vaginal

- Puérperas con feto con frecuencia cardiaca normal.
- Puérperas sin complicaciones durante el parto.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Puérperas cuya atención no se realizó en el Hospital de Tingo María.
- Puérperas con parto de feto múltiple
- Puérperas con complicaciones de presentación fetal durante el parto.
- Puérperas con feto con frecuencia cardiaca anormal.

#### **3.2.2. MUESTRA**

Se utilizó a toda la población como muestra, que fueron 90 puérperas de parto vaginal con episiotomía atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024, bajo criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la Encuesta, que es una técnica a través de la cual se emplea un listado de preguntas bien estructuradas, donde se recolectó información necesaria para ser tratada estadísticamente

El instrumento fue el Cuestionario con las variables de estudio, la cual fue elaborada por el autor, donde consta de las siguientes descripciones:

Donde existen preguntas relacionadas con la Percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía

- 1) Factores sociodemográficos** (5 preguntas) relacionados a los indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y zona procedencia
- 2) Características Gineco Obstétricas:** (4 preguntas) relacionado a los indicadores: gestaciones, paridad, periodo intergenésico y número de control prenatal
- 3) Variable de Estudio:** (12 preguntas) relacionado a los indicadores: Percepción sobre el Trato Profesional, Percepción sobre la libre elección de la Episiotomía, Percepción sobre el consentimiento informado.

Las cuales han sido validadas por 3 jueces y expertos y según el coeficiente V de Aiken alcanzó el 0.89, la cual indica que el instrumento es válido y confiable para su aplicabilidad.

#### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través del programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 27.

La estadística descriptiva fue para conocer las frecuencias relativas y absolutas de las respuestas de cada pregunta del cuestionario.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

##### a) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024

Características sociodemográficas		Frecuencia	%
<b>EDAD</b>	13 a 19	31	35%
	20 a 30	47	52%
	mayor 31	12	13%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Analfabeta	2	2%
	Primaria	7	8%
	Secundaria	61	68%
	Superior Técnica	10	11%
	Superior Universitaria	10	11%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	9	10%
	Conviviente	71	79%
	Soltero	10	11%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>OCUPACION</b>	Ama Casa	80	89%
	Empleada	2	2%
	Comerciante	8	9%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	Urbana	42	47%
	Rural	48	53%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>

#### Interpretación

Al respecto de las edades de los encuestados respondieron: El 52 % se encuentran entre 20 a 30 años, el 35 % están entre 13 a 19 años y el 13 % están mayores a 31 años respectivamente.

Al respecto del grado de instrucción de los encuestados respondieron: El 68 % tienen nivel secundario, seguido por superior técnica y universitario alcanzando el 22 % respectivamente.

Al respecto al estado civil de los encuestados respondieron: El 79 % son convivientes y el 21 % son solteros y casados respectivamente.

Al respecto a la ocupación de los encuestados respondieron: El 89 % son amas de casa y el 11 % comerciantes y empleados respectivamente.

Al respecto de la procedencia de los encuestados respondieron: El 53 % son de procedencia rural y el 47 % son de procedencia urbanas.

## b) CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS

**Tabla 2.** Características Obstétricas de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024

Características obstétricas		Frecuencia	%
Número gestaciones	Uno	59	66%
	Dos A Más	31	34%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
Paridad	Primípara	59	66%
	Múltipara	24	34%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
Periodo intergenésico	Corto	30	33%
	Adecuado	51	57%
	Largo	9	10%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>
Número atenciones	1 A 5	24	27%
	6 A 10	54	60%
	Mayores 11	12	13%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>

### Interpretación

Al respecto del número de gestaciones de los encuestados respondieron: El 66 % es su primera gestación, el 34 % presenta su segunda gestación.

Al respecto de Paridad de los encuestados respondieron: El 66 % es primípara, el 34 % múltipara.

Al respecto del periodo intergenésico de los encuestados respondieron: El 57 % es adecuado, el 33 % es periodo corto y el 10% es periodo largo.

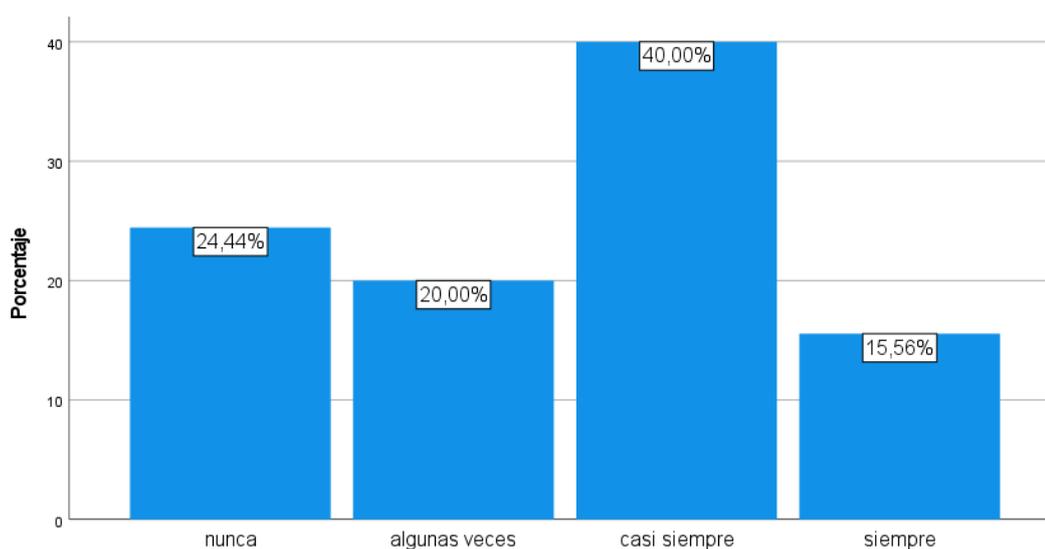
Al respecto del número de atenciones de los encuestados respondieron: El 60 % tiene entre 6 a 10 controles prenatales, el 27 % tiene entre 1 a 5 controles y el 13% presenta más de 11 controles prenatales.

### c) DIMENSIONES

#### 1) Dimensión: percepción sobre el trato profesional

**Tabla 3.** El profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante usted

ITEM 1	N	%
Nunca	22	24,4%
Algunas Veces	18	20,0%
Casi Siempre	36	40,0%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



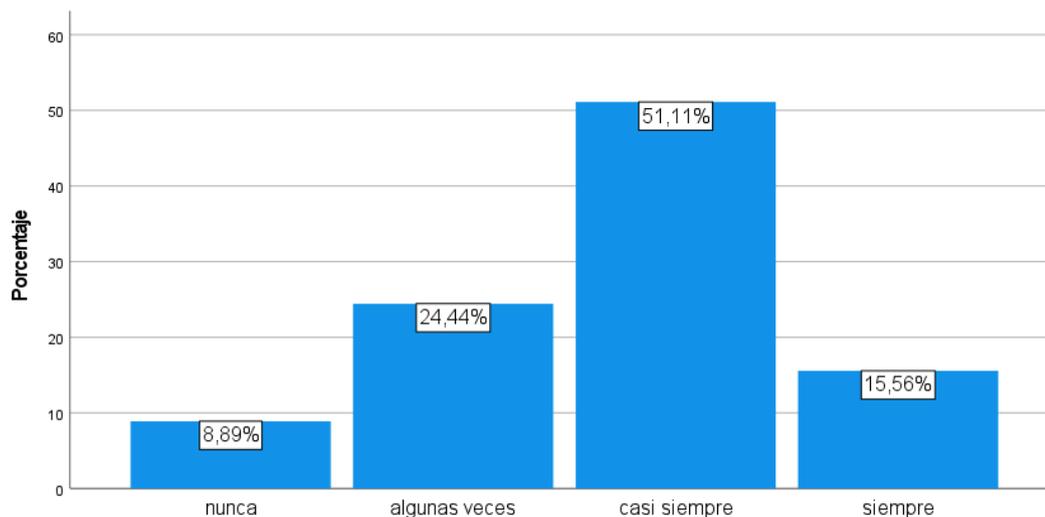
**Figura 1.** El profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante usted

#### Interpretación:

Al respecto sobre si el profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante Ud., los encuestados respondieron: El 40 % respondió casi siempre, 24 % nunca, el 20 % algunas veces y el 15.56 % siempre.

**Tabla 4.** El obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto

ITEM 2	N	%
Nunca	8	8,9%
Algunas Veces	22	24,4%
Casi Siempre	46	51,1%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



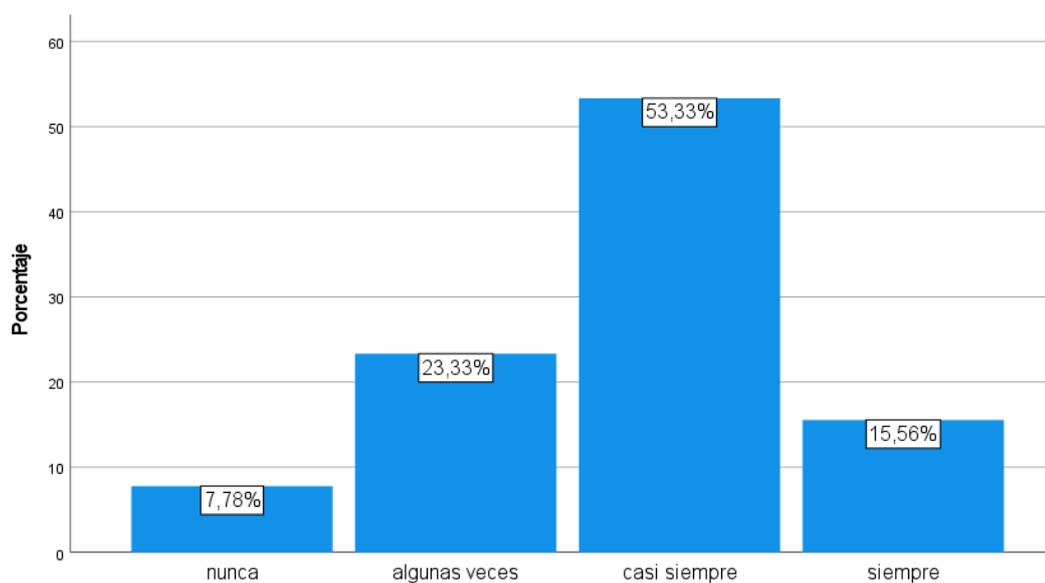
**Figura 2.** El obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto

**Interpretación:**

Al respecto si el obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 51 % respondió casi siempre, 24.4 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca.

**Tabla 5.** El obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto

ITEM 2	N	%
Nunca	7	7,8%
Algunas Veces	21	23,3%
Casi Siempre	48	53,3%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



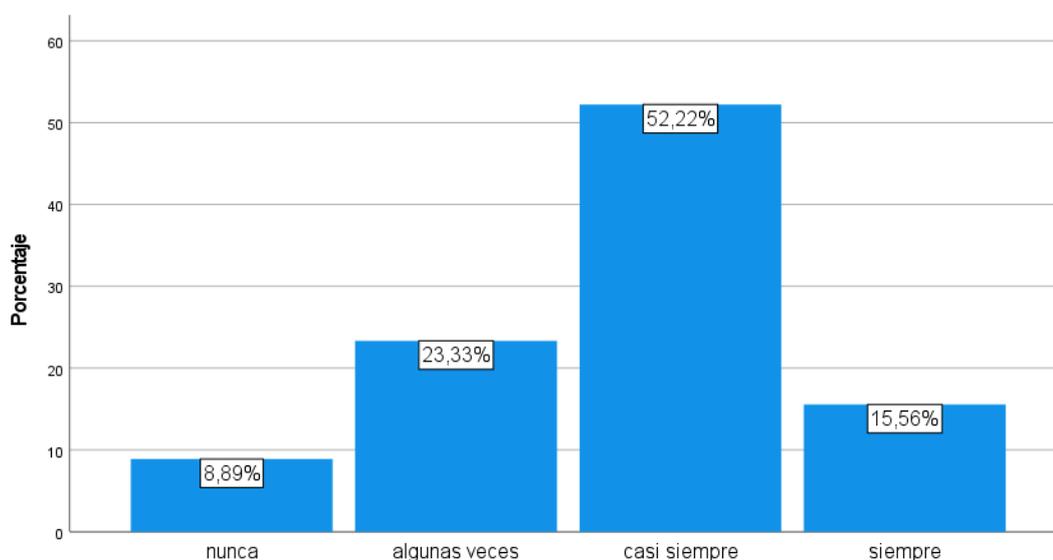
**Figura 3.** El obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto

**Interpretación:**

Al respecto si el obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 53.3 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 7.78 % nunca.

**Tabla 6.** El obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto

ITEM 2	N	%
Nunca	8	8,9%
Algunas Veces	21	23,3%
Casi Siempre	47	52,2%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



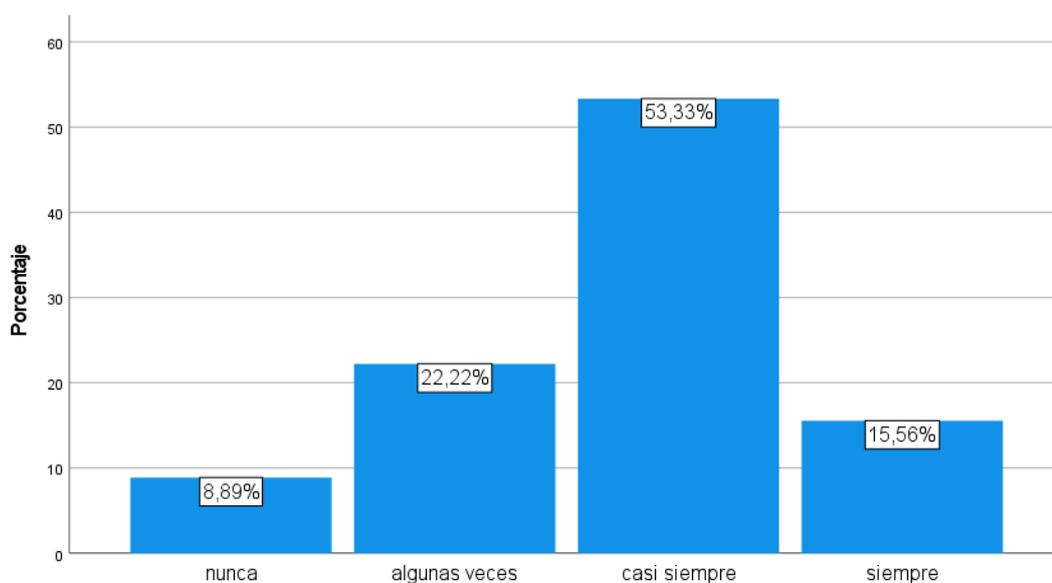
**Figura 4.** El obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto

**Interpretación:**

Al respecto si el obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 52.22 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca.

**Tabla 7.** El obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto

ITEM 2	N	%
Nunca	8	8,9%
Algunas Veces	20	22,2%
Casi Siempre	48	53,3%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



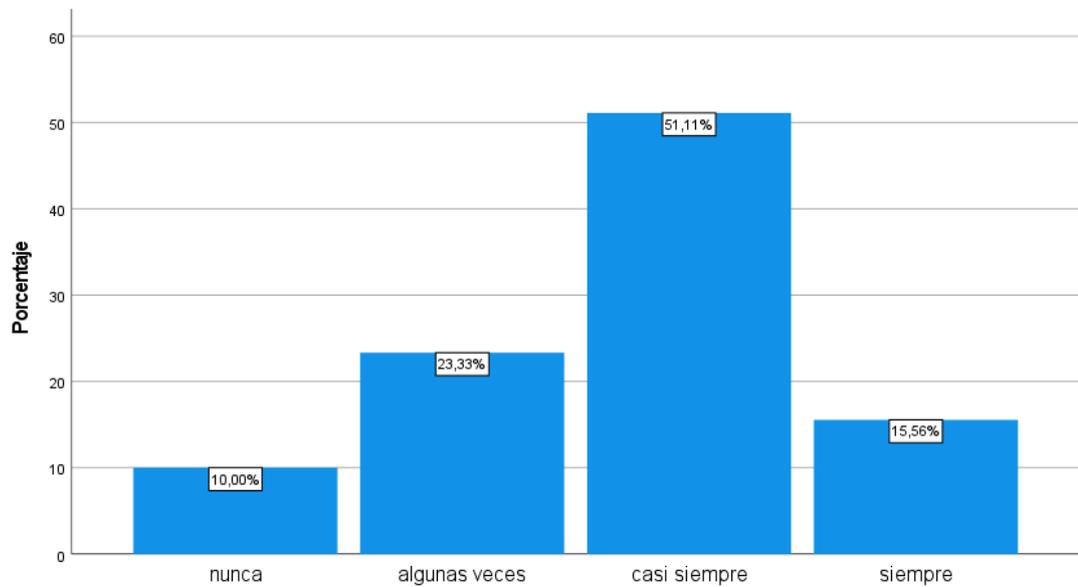
**Figura 5.** El obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto

**Interpretación:**

Al respecto si el obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 53.3 % respondió casi siempre, 22.22 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca.

**Tabla 8.** Para poder examinarla, el obstetra solicitó su permiso

ITEM 2	N	%
Nunca	9	10,0%
Algunas Veces	21	23,3%
Casi Siempre	46	51,1%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



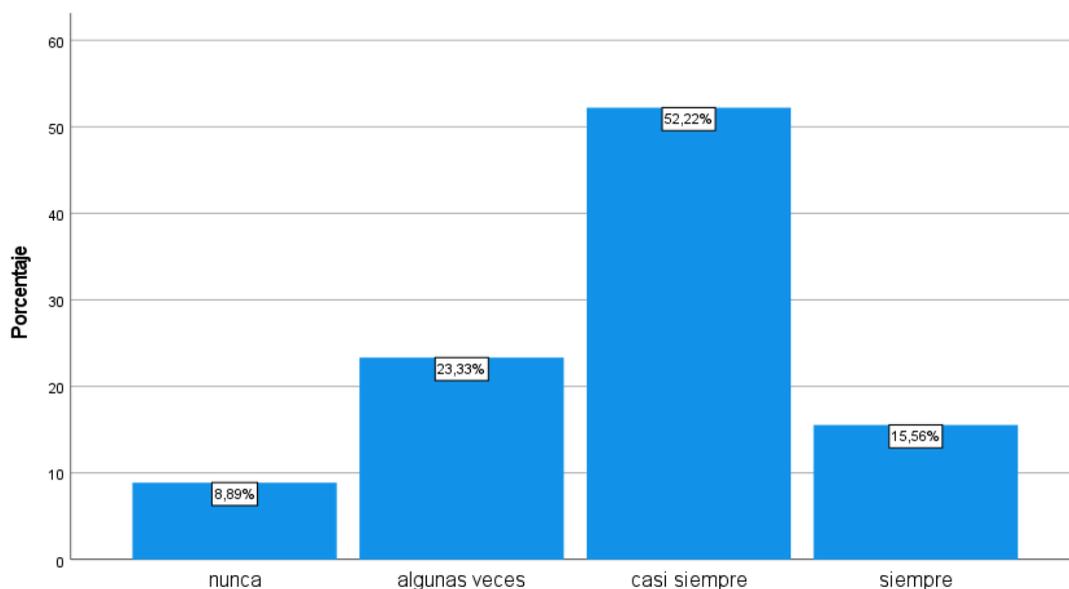
**Figura 6.** Para poder examinarla, el obstetra solicitó su permiso

**Interpretación:**

Al respecto si el obstetra solicitó su permiso, para poder examinarla, los encuestados respondieron: El 51.1 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 10 % nunca.

**Tabla 9.** El obstetra respetó su intimidad en todo momento

ITEM 2	N	%
Nunca	8	8,9%
Algunas Veces	21	23,3%
Casi Siempre	47	52,2%
Siempre	14	15,6%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



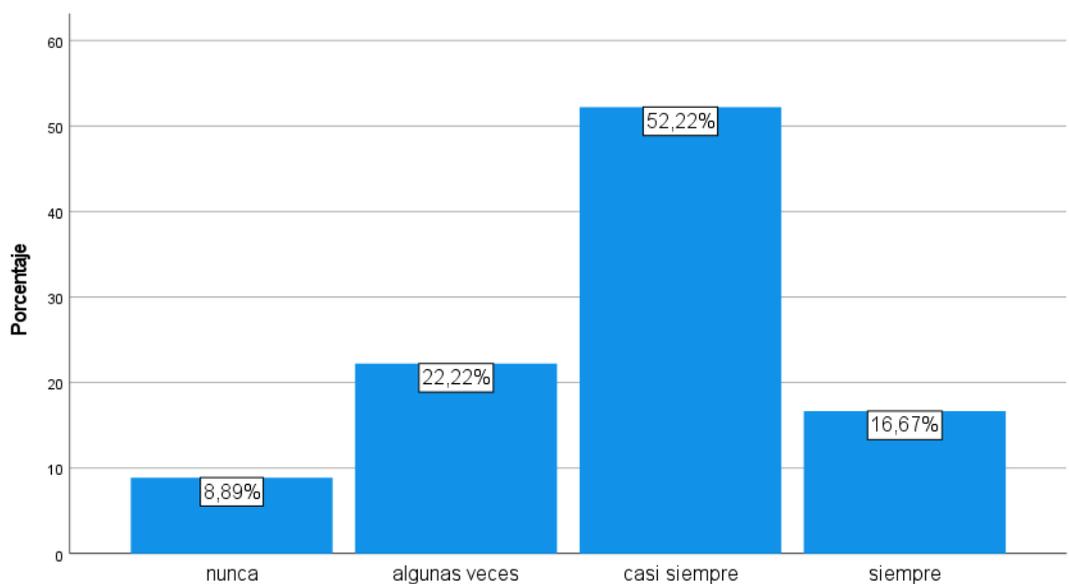
**Figura 7.** El obstetra respetó su intimidad en todo momento

**Interpretación:**

Al respecto si el obstetra respetó su intimidad en todo momento, los encuestados respondieron: El 52,22 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89% nunca.

**Tabla 10.** Con qué frecuencia el obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted

ITEM 2	N	%
Nunca	8	8,9%
Algunas Veces	20	22,2%
Casi Siempre	47	52,2%
Siempre	15	16,7%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



**Figura 8.** Con qué frecuencia el obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted

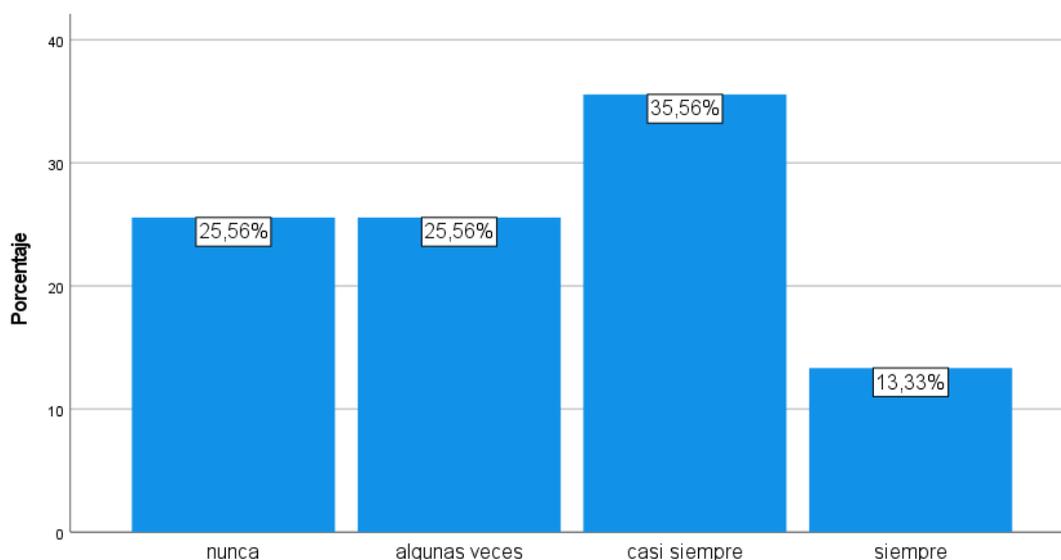
### Interpretación

Al respecto sobre la frecuencia del obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted, los encuestados respondieron: El 52,22 % respondió casi siempre, 22,22 % algunas veces, el 16,67 % siempre y el 8,89% nunca.

## 2) Dimensión: percepción sobre la libre elección de la episiotomía

**Tabla 11.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que podría escoger se le realice la episiotomía

ITEM 2	N	%
Nunca	23	25,6%
Algunas Veces	23	25,6%
Casi Siempre	32	35,6%
Siempre	12	13,3%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



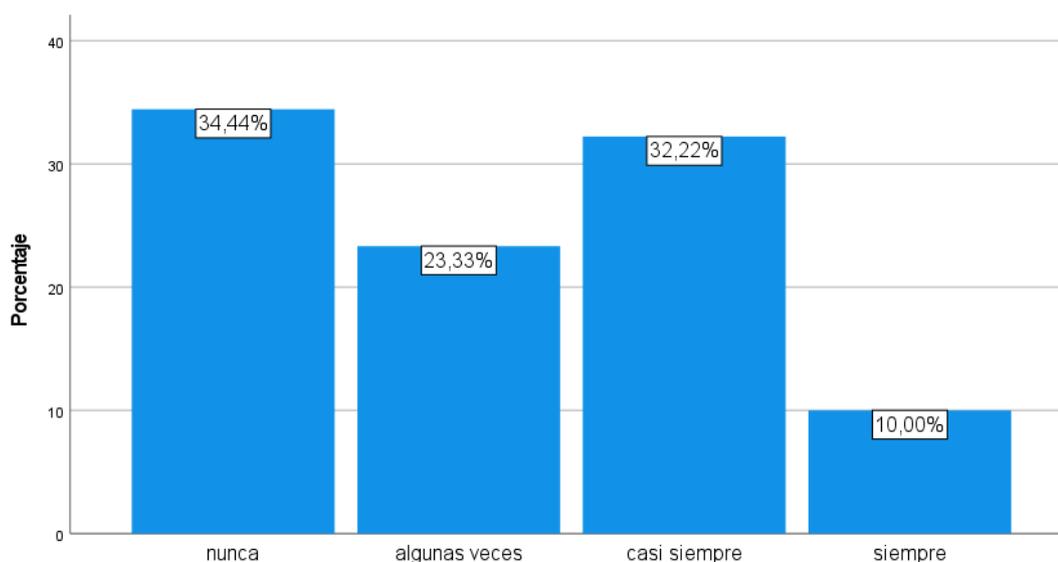
**Figura 9.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que podría escoger se le realice la episiotomía

### Interpretación

Al respecto sobre la frecuencia del obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted, los encuestados respondieron: El 35,56 % respondió casi siempre, 25,56 % nunca y algunas veces, el 13,33 % siempre.

**Tabla 12.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía

ITEM 2	N	%
Nunca	31	34,4%
Algunas Veces	21	23,3%
Casi Siempre	29	32,2%
Siempre	9	10,0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



**Figura 10.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía

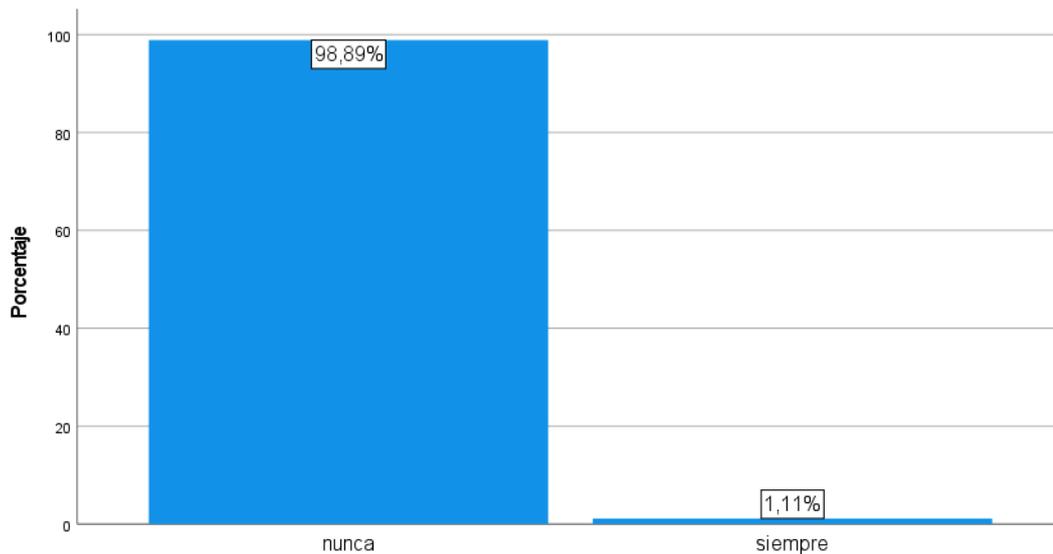
### Interpretación:

Al respecto sobre la frecuencia del obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía, los encuestados respondieron: El 34.44 % respondió nunca, 32.22 % casi siempre, 23.33 % algunas veces y el 10 % siempre.

### 3) Dimensión: Percepción sobre el consentimiento informado

**Tabla 13.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado

ITEM 2	N	%
Nunca	89	98,9%
Siempre	1	1,1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



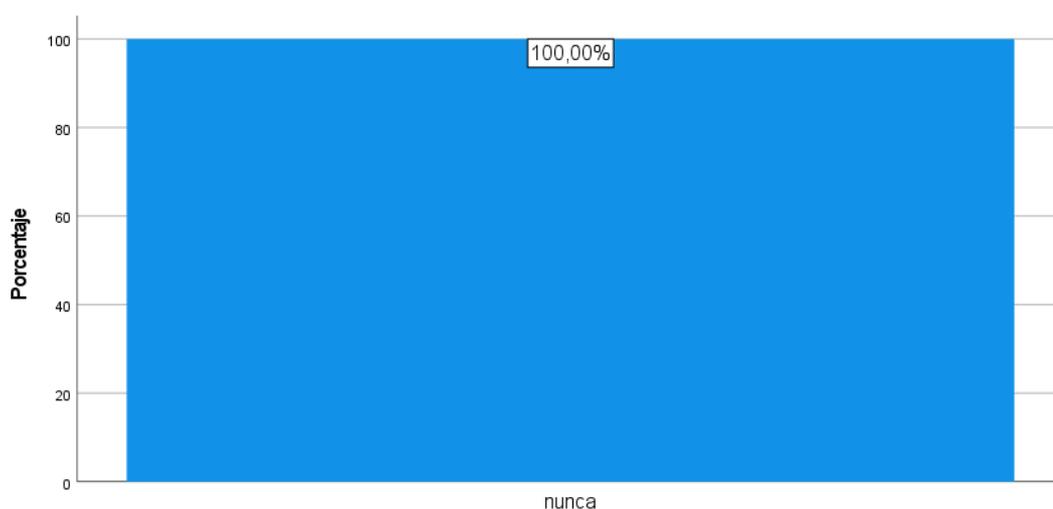
**Figura 11.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado

**Interpretación:**

Al respecto sobre la frecuencia del obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado, los encuestados respondieron: El 98.89 % nunca y el 1.1% siempre.

**Tabla 14.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó que antes de que se le realice la episiotomía debería leer y firmar un consentimiento.

ITEM 2	N	%
Nunca	90	100%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



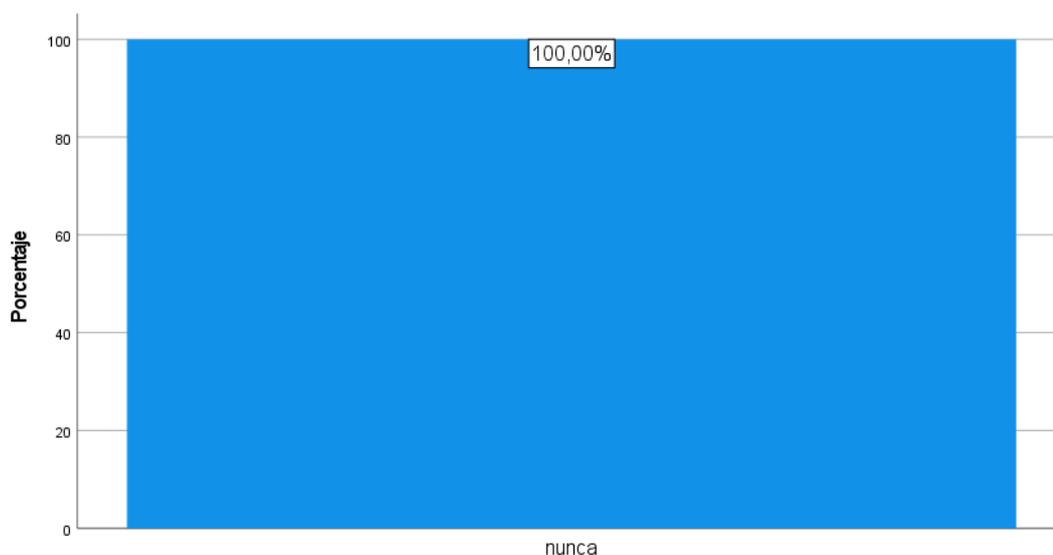
**Figura 12.** Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó que antes de que se le realice la episiotomía debería leer y firmar un consentimiento.

### Interpretación:

Al respecto sobre la frecuencia del obstetra que atendió su parto le informó que antes de que se le realice la episiotomía debería leer y firmar un consentimiento, los encuestados respondieron: El 100 % nunca.

**Tabla 15.** Firmó usted un consentimiento informado antes de que se le realice la episiotomía.

ITEM 2	N	%
Nunca	90	100%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



**Figura 13.** Firmó usted un consentimiento informado antes de que se le realice la episiotomía.

### Interpretación:

Al respecto sobre si firmo un consentimiento informado antes de que se le realice la episiotomía, los encuestados respondieron: El 100 % nunca.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS**

Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024, con relación a la edad, el 52 % se encuentran entre 20 a 30 años, el 34 % están entre 13 a 19 años y el 13 % están mayores a 31 años respectivamente, El 68 % tienen nivel secundario, seguido por superior técnica y universitario alcanzando el 22 % respectivamente. El 79 % son convivientes y el 21 % son solteros y casados respectivamente. El 89 % son amas de casa y el 11 % comerciantes y empleados respectivamente. El 53 % son de procedencia rural y el 47 % son de procedencia urbanas. El 66 % es su primera gestación, el 33 % presenta su segunda gestación y el 1 % presenta su tercera gestación. El 66 % es primípara, el 27 % multípara y el 8 % es nulípara respectivamente. El 57 % es adecuado, el 33 % es periodo corto y el 10% es periodo largo. El 60 % tiene entre 6 a 10 controles prenatales, el 27 % tiene entre 1 a 5 controles y el 13% presenta más de 11 controles prenatales. En relación a la percepción sobre el trato del obstetra que se presentó ante Ud., el 40 % respondió casi siempre, si tuvo comunicación permanente durante el trabajo de parto, el 51 % respondió casi siempre, sí le explicó en qué consistía el trabajo de parto, el 53.3 % respondió casi siempre, sí le explicó que procedimientos se realizan durante el trabajo de parto, el 52.22 % respondió casi siempre, sí le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto, el 53.3 % respondió casi siempre, si solicitó su permiso, para poder examinarla, el 51 % respondió casi siempre, si respetó su intimidad en todo momento el 52,22 % respondió casi siempre, si fue amable y tuvo paciencia con usted, el 52,22 % respondió casi siempre, el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía el 34.44 % respondió nunca, el obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado el 99 % nunca. Aguiló (2022), desarrolló una tesis titulada “Determinar si existe discordancia entre la violencia obstétrica percibida y la experimentada” donde encontraron como resultado de un total de 466 partos, de los cuales 306 (65,66%) fueron partos vaginales,

104 (22,32%) partos por cesárea y 56 (12,02%) fueron partos instrumentados. De las cesáreas, 99 (95,19%) fueron no electivas, mientras que 5 (4,81%) fueron electivas. La prevalencia de violencia obstétrica en las Islas Baleares fue del 59,05% (57,08% en el total de partos incluidos en el estudio).(3)

Chile (2022) Cárdenas-Castro, et al. percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. Rev Panam Salud Pública, desarrolló una tesis titulada "Reportar los resultados de la primera encuesta sobre violencia obstétrica en Chile", los resultados indicaron que el 79,3% de las mujeres considera haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica. A pesar de los numerosos informes de violencia en centros de salud tanto públicos como privados, se observan diferencias estadísticas significativas entre ambos, siendo más frecuentes en los centros públicos. Además, se reporta un mayor número de casos de violencia obstétrica en mujeres jóvenes (de 18 a 29 años), en aquellas que se identifican como pertenecientes a pueblos originarios y entre las que tienen una orientación sexual no heterosexual. (12)

Brasil (2021) Vasconcelos V, et al., Episiotomia de rotina: percepção das mulheres mães atendidas em uma unidade básica de saúde em Manaus/AM. Brazilian Journal of Health Review, en su trabajo de investigación, proponen **Investigar el conocimiento de mujeres madres sobre el procedimiento de episiotomía sin indicación selectiva** tuvo como resultados donde obtuvieron una muestra compuesta por 10 mujeres que fueron sometidas a episiotomía durante el parto normal, todas Edad entre 18-30 años, mujeres embarazadas con 1 a 4 hijos y nivel de educación. La educación predominante fue la primaria. Denunciaron ser *amas de casa* dependientes ingresos del marido o pareja (ingresos familiares <1 salario mínimo) y asistencia emergencia. Del total, el 100% refirió que no tenía conocimiento de qué es episiotomía. (13)

Paraguay (2020) Pereira R, et al. (2020) Percepción de las usuarias sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, donde desarrolló un estudio **Determinar la percepción de las usuarias sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de coronel Oviedo**, los resultados mostraron que el 18,62% (28) de las participantes percibieron de manera medianamente favorable la atención recibida durante el parto. El 50% de la población estudiada tenía entre 22 y 34 años. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de las mujeres reportaron haber cursado sólo hasta la

secundaria incompleta, representando el 42,47% del total (62). En relación con las experiencias de violencia obstétrica, la compresión del abdomen durante el parto fue la forma más comúnmente mencionada por las pacientes, con un 26,60% de las respuestas (38), de las respuestas. A continuación, los comentarios irónicos fueron identificados por un 9,59% de las mujeres, destacando la persistencia de actitudes despectivas durante el proceso de parto. Este panorama refleja una falta de sensibilización en el trato hacia las gestantes, lo cual requiere atención para mejorar la calidad de la atención en estos entornos (14)

## CONCLUSIONES

- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024 en lo referente a la edad, el 52 % se encuentran entre 20 a 30 años, el 34 % están entre 13 a 19 años y el 13 % están mayores a 31 años respectivamente.
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024 en lo referente al grado de instrucción el 68 % tienen nivel secundario, seguido por superior técnica y universitario alcanzando el 22 % respectivamente.
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024 en lo referente al estado civil el 79 % son convivientes y el 21 % son solteros y casados respectivamente.
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024 en lo referente a la ocupación el 89 % son amas de casa y el 11 % comerciantes y empleados respectivamente.
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024, en lo referente a la procedencia el 53 % son de procedencia rural y el 47 % son de procedencia urbanas.
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024, en lo referente al número de gestaciones el 66 % es su primera gestación, el 33 % presenta su segunda gestación y el 1 % presenta su tercera gestación
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024, en lo referente a la Paridad el 66 % es primípara, el 27 % multípara y el 8 % es nulípara respectivamente.
- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de

Tingo María, 2024, en lo referente al periodo intergenésico el 57 % es adecuado, el 33 % es periodo corto y el 10% es periodo largo.

- Según el estudio realizado, sobre la percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el hospital de Tingo María, 2024, en lo referente al número de atenciones el 60 % tiene entre 6 a 10 controles prenatales, el 27 % tiene entre 1 a 5 controles y el 13% presenta más de 11 controles prenatales.
- Al respecto sobre si el profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante Ud., los encuestados respondieron: El 40 % respondió casi siempre, 24 % nunca, el 20 % algunas veces y el 15.56 % siempre
- Al respecto si el obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 51 % respondió casi siempre, 24.4 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca.
- Al respecto si el obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 53.3 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 7.78 % nunca.
- Al respecto si el obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 52.22 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca.
- Al respecto si el obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto, los encuestados respondieron: El 53.3 % respondió casi siempre, 22.22 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca.
- Al respecto si el obstetra solicitó su permiso, para poder examinarla, los encuestados respondieron: El 51.1 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 10 % nunca.
- Al respecto si el obstetra respetó su intimidad en todo momento, los encuestados respondieron: El 52,22 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89% nunca
- Al respecto sobre la frecuencia del obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted, los encuestados respondieron: El 52,22 % respondió casi siempre, 22.22 % algunas veces, el 16.67 % siempre y el 8.89% nunca.

- Al respecto sobre la frecuencia del obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted, los encuestados respondieron: El 35.56 % respondió casi siempre, 25.56 % nunca y algunas veces, el 13.33 % siempre
- Al respecto sobre la frecuencia del obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía, los encuestados respondieron: El 34.44 % respondió nunca, 32.22 % casi siempre, 23.33 % algunas veces y el 10 % siempre
- Al respecto sobre la frecuencia del obstetra que atendió su parto le explico que existía una hoja de consentimiento informado, los encuestados respondieron: El 98.89 % nunca y el 1.1% siempre
- Al respecto sobre la frecuencia del obstetra que atendió su parto le informó que antes de que se le realice la episiotomía debería leer y firmar un consentimiento, los encuestados respondieron: El 100 % nunca.
- Al respecto sobre si firmó un consentimiento informado antes de que se le realice la episiotomía, los encuestados respondieron: El 100 % nunca.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del Hospital de Tingo María, desarrollar un programa intensivo de sensibilización **sobre el trato profesional**, porque existe una brecha negativa del 24 %.
- Se recomienda al director del Hospital de Tingo María, desarrollar una jornada de capacitación en servicio sobre la libre elección de la episiotomía, porque existe una brecha negativa del 34 %.
- Se recomienda al director del Hospital de Tingo María, realizar las auditorías de las historias clínicas de las puérperas sobre el consentimiento informado, porque existe una brecha negativa del 100 %.
- Se recomienda a los estudiantes de la Universidad de Huánuco, fortalecer sus competencias en trato humanizado, práctica de la episiotomía y firma del consentimiento informado
- Se recomienda a los docentes de la universidad promover estudios de investigación encaminados a desarrollar conocimientos sobre el trato humanizado e importancia del consentimiento informado como derecho del usuario
- A la comunidad científica utilizar el estudio para otras investigaciones científicas futuras
- A los internos de obstetricia se le recomienda evitar la episiotomía a menos que sea médicamente necesaria, enfatizar la importancia de la higiene, el cuidado de la herida y la prevención de infecciones después de la episiotomía.
- Los profesionales de la salud deben de informar que la episiotomía puede causar dolor, dificultad para orinar o defecar, aumentar el riesgo de infecciones y otras complicaciones y debe ser documentado en la historia clínica.
- Todas las mujeres deben ser informadas por parte de los profesionales de la salud sobre los riesgos y beneficios de la episiotomía para tomar decisiones informadas sobre su parto y su puerperio post episiotomía, todo procedimiento debe ser documentado en la historia clínica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa-Palomino OE, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutierrez CD, Cázares-González FA. Violencia Obstétrica: percepción de las usuarias Sonorenses. SANUS [Internet]. 2019 agosto; 73(3).
2. Terán P, Castellanos C, Gonzáles M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev. Obstet. Ginecol. 2013; 73(3).
3. M A. Modo de parto y violencia obstétrica no percibida por la mujer. Trabajo de Fin de Grado. Palma de Mallorca: UNIVERSITAT BALIARICA, Facultad de Medicina; 2021.
4. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, Gonzáles-Chorda VM. Design and validation of the percov-s questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(21).
5. GP V. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Centro Obstétrico; 2015.
6. C B. Factores que condicionan la práctica de la Episiotomía en el Marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal. Tesis Doctoral. España: Universidad de Murcia, Hospital Universitario; 2014.
7. DM A. La violencia Obstétrica y los derechos de la mujer: Una mirada a la episiotomía en Puerto Rico. Revista Umbral. 2021 diciembre.
8. HAMDANI M. Rol Enfermera en Violencia Obstétrica. Tesis. Madrid: Universidad Europea de Madrid, Enfermería; 2022.
9. Santillan P , Vargas G. PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES FRENTE A LA EPISIOTOMÍA Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE ANSIEDAD PARA EL PARTO. Tesis. Trujillo: HOSPITAL CRUZ VILCA, Facultad de Ciencias de la salud ; 2018.

- 10 V M. La construcción cultural del parto respetado en Madrid. Tesis. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019.
- 11 EM G. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. Tesis de Doctorado. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
- 12 Cárdenas-Castro M, Salinero-Rates S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. Rev Panam Salud Publica. 2022 abril 13; 46: p. 8.
- 13 Vasconcelos V, Andrade E, Santos V, Sampaio J, Jean J, Souza E. Episiotomía de rutina: percepción das mulheres mães atendidas em uma unidade básica de saúde em Manaus/AM. Brazilian Journal of Health Review. 2021 diciembre; 4(6). Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-340>.
- 14 Pereira del R, Rodríguez AI, Ríos CM. Percepción de las usuarias sobre violencia obstétrica en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. Revista Arandu Poty. 2020 Disponible en: [http://www.revistarandupoty.com/index.php/AranduPoty/article/view/46;2\(1\)](http://www.revistarandupoty.com/index.php/AranduPoty/article/view/46;2(1)).
- 15 Figueroa-Palomino OE, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutierrez CD, Cázares-González FA. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. SANUS. 2019 agosto;(3).
- 16 Lopez U y Peña R. Factores materno perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturienta del Hospital Regional de Huacho. Tesis. Huacho: Universidad Roosevelt, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
- 17 K CQ. Percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
- 18 Paredes KL. Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Tesis. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4421/tesis.p>

- f?sequence=1&isAllowed=y. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2020.
- 19 Taquia TY, Valentín DZ. PERCEPCIÓN SOBRE PARTO INSTITUCIONAL HUMANIZADO DE GESTANTES DE ESTABLECIMIENTOS RURALES DE LA MICRORED CHILCA. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Segunda Especialidad; 2021.
- 20 E. A. Trabajo de parto y Parto Normal. Guías de Práctica y Procedimiento. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2002; 21(2).
- 21 Santoja J. Fisiología del Parto. Mecanismos del Parto. [Online].; 1998 [Citado 2023 julio 01. disponible en:  
<https://www.uv.es/jjsanton/Parto/Mecanismos%20parto%2098.pdf>.
- 22 Herrera B ea. Asistencia al parto eutócico: recomendaciones para la práctica clínica. Matronas Prof. 2006; 7(1).
- 23 R. AM. Manual MSD web. [Online].; 2021 [Citado 2023 julio 2. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>.
- 24 Boal-Herranz G, Fernández-Arroyo M. Repositorio.comillas. [Online].; 2019 [Citado 2023 junio 25. Disponible:  
[https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-0226\\_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41377/19-0226_Miniguia-DEF-PuerperioRN.pdf).
- 25 Santillán P, Vargas G. Percepcion de las gestantes frente a la Episiotomia y su relacion con el nivel de ansiedad para el parto. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Obstetricia; 2018.
- 26 Moreira C, Torres A. esalud.utpl. [Online].; 2013 [Citado 2023 mayo 10. Disponible en:  
[https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia\\_taller\\_episiotomia\\_episiorrafia\\_0.pdf](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_episiotomia_episiorrafia_0.pdf).
- 27 Ramos S. Percepcion del paciente de la calidad de relacion en enfermera-paciente. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

- 28 Ministerio de Fomento. Manual de apoyo para la implantacion de la gestión de la calidad según Norma. [Online].; 2009 [Citado el 2023 diciembre 01, Disponible en:  
[https://www.transportes.gob.es/recursos\\_mfom/pdf/45ADA704-3557-444289A0-D03D0C9AEE3D/25582/Cap0IndiceIntroducManualApoyo1.pdf](https://www.transportes.gob.es/recursos_mfom/pdf/45ADA704-3557-444289A0-D03D0C9AEE3D/25582/Cap0IndiceIntroducManualApoyo1.pdf)
- 29 Gonzales M. La percepción.. [Online].; 2018 [Citado el 2023 diciembre 1. Disponible en: [html.rincóndeivago.com/percepción\\_3.html](http://html.rincóndeivago.com/percepción_3.html).
- 30 Ministerio de Salud. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción de Usuario Externo en los establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo. [Online].; 2012 [Citado el 2023 diciembre 1. Disponible en :  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
- 31 C PB. Violencia obstétrica: percepción de las gestantes en trabajo de parto.. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela academica profesional de Obstetricia; 2028.
- 32 Alama-Campaña C, Morán-Mendoza M. Percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes. Tesis para optar el título. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Obstetricia; 2018.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Trujillo R. Percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: “PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES PUÉRPERAS SOBRE LA VIVENCIA DEL PARTO CON EPISIOTOMÍA, HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2024”.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN /MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres puérperas de parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024? 2. ¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos de las mujeres puérperas de parto con episiotomía en el Hospital</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Evaluar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres puérperas de parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024. 2. Identificar los antecedentes gineco obstétricos de las mujeres puérperas de parto con</p>	<p><b>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>Variable de investigación</b></p> <p>Percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía.</p> <p>Dimensiones: - Trato profesional - Información sobre la episiotomía - Consentimiento informado</p>	<p><b>LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:</b> Estará constituida por 78 puérperas de parto vaginal con episiotomía (cálculo aproximado según el Hospital de Tingo María para el año 2024), que dieron a luz en el Hospital de Tingo María durante el año 2024.</p> <p><b>LA MUESTRA:</b> La muestra, serán 53 puérperas de parto vaginal con episiotomía atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024, bajo criterios de inclusión y exclusión: Criterios de Inclusión:</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> No experimental, descriptivo simple prospectivo, transversal, univariado.</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL:</b> Básico, descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, descriptivo, transeccional, prospectivo. Esquema: <b>M_____O</b></p>	<p><b>TÉCNICA:</b> La encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> El cuestionario.</p> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:</b> SPSS. La estadística descriptiva.</p>

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN /MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>de Tingo María en el año 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con respecto a la Dimensión trato profesional en el Hospital de Tingo María en el año 2024?</p> <p>4. ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con respecto a la Dimensión información para la libre elección de la episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024?</p> <p>5. ¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto respecto a la Dimensión consentimiento informado para la realización de la episiotomía de las mujeres puérperas en el Hospital de Tingo María en el año 2024?</p>	<p>episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.</p> <p>3. Determinar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con respecto a la Dimensión trato profesional en el Hospital de Tingo María en el año 2024.</p> <p>4. Determinar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con respecto a la Dimensión información para la libre elección de la episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.</p> <p>5. Definir la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto respecto a la Dimensión consentimiento informado para la realización de la episiotomía de las mujeres puérperas en el Hospital de Tingo María en el año 2024.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puérperas cuya atención fue en el Hospital de Tingo María.</li> <li>- Puérperas que tuvieron parto de feto único.</li> <li>- Puérperas de parto vaginal</li> <li>- Puérperas con feto con frecuencia cardiaca normal.</li> <li>- Puérperas sin complicaciones durante el parto.</li> </ul> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puérperas cuya atención no se realizó en el Hospital de Tingo María.</li> <li>- Puérperas con parto de feto múltiple</li> <li>- Puérperas con complicaciones de presentación fetal durante el parto.</li> <li>- Puérperas con feto con frecuencia cardiaca anormal.</li> </ul>	<p>M= Muestra en quien se realiza la investigación.</p> <p>O= Observación de la muestra.</p>	

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Grado de instrucción.  
Analfabeta ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior Técnica ( )  
Superior Universitaria ( )
3. Estado civil:  
Casada ( )  
Conviviente ( )  
Soltera ( )
4. Ocupación:  
Ama de casa ( )  
Empleada ( )  
Comerciante ( )
5. Procedencia:  
Urbana ( )  
Rural ( )

#### B. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS

6. Gestaciones:  
1 ( )  
De 2 a más ( )
7. Paridad:  
Nulípara ( )  
Primípara ( )  
Multípara ( )
8. Periodo intergenésico:  
Corto ( )  
Adecuado ( )

Largo ( )

9. N° de Atenciones prenatales\_\_\_\_\_

**C. DIMENSIÓN DE ESTUDIO:**

<b>N°.</b>	<b>Percepción sobre el Trato Profesional</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1	¿El profesional obstetra que atendió su parto se presentó ante usted?				
2	¿El obstetra tuvo comunicación permanente con usted durante el trabajo de parto?				
3	¿El obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto?				
4	¿El obstetra le explicó que procedimientos se realizan durante su trabajo de parto?				
5	¿El obstetra le ayudó a controlarse durante sus dolores en el trabajo de parto?				
6	¿Para poder examinarla, el obstetra solicitó su permiso?				
7	¿El obstetra respetó su intimidad en todo momento?				
8	¿Con qué frecuencia el obstetra fue amable y tuvo paciencia con usted?				
	<b>Percepción sobre la libre elección de la Episiotomía</b>				
9	¿Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explicó que podría escoger se le realice la episiotomía?				

N°.	Percepción sobre el Trato Profesional	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10	¿Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía?				
	<b>Percepción sobre la libre elección de la Episiotomía</b>				
11	¿Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le explico que podría escoger se le realice la episiotomía?				
12	¿Con qué frecuencia el obstetra que atendió su parto le informó acerca de lo que es la episiotomía?				

## ANEXO 3

### VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Julio Aldacer Gutierrez

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

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

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....  
GRACIAS

  
**Julio César Aldacer Gutiérrez**  
 MEDICO GINECO - OBSTETRA  
 C.M.P. 28824 R.N.E. 29981  
 HOSPITAL TINGO MARIA  


## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**ESCALA DE CLASIFICACIÓN:**

Estimado: JAIME CESAR ARAGON YUCRA

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

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

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....  
GRACIAS

  
 JAIME C. ARAGON YUCRA  
 MEDICO GINECO - OBSTETRA  
 C.M.P. 56949 - RNE. 34491

## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Mg. Hector H. Reyes Paredes

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

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

### SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: Lic. Hector Reyes Paredes  
 GRACIAS

  
 Lic. Hector Reyes Paredes  
 Epidemiología  
 C.E.P. 28322  
 HOSPITAL I TINGO MARIA - RAHU  
 EsSalud

**MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN  
COEFICIENTE DE AIKEN:**

Ítems	Jueces			Total	V
	Juez	Juez	Juez	Acuerdo	
	1	2	3		
1	1	1	1	3	0.86
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	0.71
4	0	1	1	2	0.86
5	1	1	1	3	0.86
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	0.86
9	0	1	1	2	0.86
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	0.86
12	0	1	1	2	0.86
<b>Total</b>	<b>0.78</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>2.75</b>	<b>0.89</b>

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.80. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.89%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la Alumna: Rudy Trujillo Segundo de la Universidad de Huánuco – Tingo María. El objetivo es evaluar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá algunos datos y deberá de responder algunas preguntas, que serán transcritas a una Ficha de Recolección de datos. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los datos que se obtengan, serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Alumna Rudy Trujillo Segundo de la Universidad de Huánuco – Tingo María. He sido informado (a) de que el objetivo de la investigación es: Evaluar la percepción de las mujeres puérperas sobre la vivencia del parto con episiotomía en el Hospital de Tingo María en el año 2024.

Me han indicado también que tendré que me tomarán algunos datos y preguntas en una ficha, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

-----  
Fecha

-----  
Firma del Participante