

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



TESIS

“Percepción de las gestantes adolescente sobre la atención humanizada durante el trabajo de parto en el centro de salud Perú Corea 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Vargas Victorio, Yoshiro Lizbeth

ASESORA: Pozo Pérez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76847863

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título Doctora en ciencias de la salud:

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Fernández Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Obstetra	20089696	0000-0003-0463-5022



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas con treinta minutos** de la fecha **diecisiete** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Raquel Fernandez Saromo | Secretaria |
| • Obstetra Dora Narvi Zulema Oscategui Torres | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2384-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"PERCEPCION DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE ATENCION HUMANIZADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Yoshiro Lizbeth VARGAS VICTORIO**, 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, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 12³⁰ horas del día **diecisiete** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO
DNI: 23100042
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3442-5114

OBSTETRA DORA N. Z. OSCATEGUI TORRES
DNI: 20089696
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0463-5022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YOSHIRO LIZBETH VARGAS VICTORIO, de la investigación titulada "PERCEPCION DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2024", con asesor(a) MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3243-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % 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, 30 de mayo de 2025



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



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

204. Yoshiro Lizbeth Vargas Victorio.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

rdi.uncoma.edu.ar

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

docplayer.es

Fuente de Internet

2%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Esta tesis para obtener mi título profesional fue realizada con toda la dedicación posible y con amor, la cual dedico en primer lugar a mi padre que se encuentra en el cielo y a mi madre que me acompaña, a mis hermanos y a toda mi familia que supieron brindarme todo el apoyo moral en los momentos que más necesité y han desarrollado en mi un espíritu noble lleno de esperanzas y el dulce deseo de ser útil para la sociedad y para ser portadora de nuevos conocimientos a nuevas generaciones que se involucren en esta digna profesión como lo es la OBSTETRICIA.

AGRADECIMIENTO

Agradecer infinitamente a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro.

También expreso mi gratitud a mis hermanos, quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme, y a mis amistades, quienes supieron estar cuando más los necesitaba.

Sin ustedes, todo esto no habría sido posible. Su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. LA PERCEPCIÓN.....	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	29
2.3.1. PERCEPCIÓN	29
2.3.2. ADOLESCENTES.....	30
2.3.3. PARTO HUMANIZADO	30
2.4. HIPÓTESIS	30
2.5. VARIABLES	30

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	31
CAPÍTULO III	32
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1.1. ENFOQUE	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	32
3.1.3. DISEÑO	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN	33
3.2.2. MUESTRA	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
3.4.1. RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS	33
CAPÍTULO IV	35
RESULTADOS	35
4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	35
4.2. CUIDADO HUMANIZADO	40
4.3. TRATO PROFESIONAL	43
4.4. ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO	45
CAPÍTULO V	54
DISCUSION DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	35
Tabla 3. Estado civil.....	36
Tabla 5. Nivel de Instrucción.....	37
Tabla 7. Ocupación.....	38
Tabla 8. Procedencia	39
Tabla 9. ¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y parto?.....	40
Tabla 10. ¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto?	41
Tabla 11. ¿Qué atención le brindó el personal de obstétrica durante el trabajo de parto y el parto?	42
Tabla 12. ¿Qué información recibió de parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y el parto?	43
Tabla 13. ¿Cuál fue la experiencia sobre el trato profesional que le brindó el personal durante el proceso del parto?.....	44
Tabla 14. ¿Te acompañó algún familiar en el momento del parto?	45
Tabla 15. Durante el trabajo de parto y parto ¿En qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?	46
Tabla 16. ¿El Personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	47
Tabla 17. ¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal de salud?	48
Tabla 18. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	49
Tabla 19. El médico u obstetra que la atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Para explicarle su situación durante el parto, posibles complicaciones?	50
Tabla 20. ¿Se le brindó adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que le realizaron?	51
Tabla 21. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindó información sobre métodos para aliviar el dolor?	52
Tabla 22. Recomendaría a algún familiar o amiga que dé a luz en el CS. Perú Corea?	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	35
Gráfico 2. Estado civil	36
Gráfico 3. Nivel de Instrucción	37
Gráfico 4. Ocupación	38
Gráfico 5. Procedencia	39
Gráfico 6.¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y parto?	40
Gráfico 7.¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto?	41
Gráfico 8. ¿Qué atención le brindó el personal de obstétrica durante el trabajo de parto y el parto?	42
Gráfico 9. ¿Qué información recibió de parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y el parto?	43
Gráfico 10. ¿Cuál fue la experiencia sobre el trato profesional que le brindó el personal durante el proceso del parto?.....	44
Gráfico 11. ¿Te acompañó algún familiar en el momento del parto?.....	45
Gráfico 12. Durante el trabajo de parto y parto ¿En qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?	46
Gráfico 13. ¿El Personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	47
Gráfico 14. ¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal de salud?	48
Gráfico 15. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	49
Gráfico 16. El médico u obstetra que la atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Para explicarle su situación durante el parto, posibles complicaciones?	50
Gráfico 17. ¿Se le brindó adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que le realizaron?	51
Gráfico 18. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindó información sobre métodos para aliviar el dolor?	52
Gráfico 19. Recomendaría a algún familiar o amiga que dé a luz en el CS. Perú Corea?.....	53

RESUMEN

La investigación titulada: Percepción de gestantes Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el proceso del Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024, se desarrolló considerando 4 dimensiones, encontrando en cada una de ellas los siguientes resultados: Dimensión socio demográfica: edades 52% de 18 a 19 años. Estado civil 44% conviviente. 55% estudios secundarios. Ocupación 45% estudiantes. 68% procedencia de la zona urbana. Dimensión: cuidado humanizado: 57% tuvieron una experiencia mala del trabajo del parto y del parto. 55% recibieron compañía y brindaron apoyo oportuno durante el proceso del trabajo de parto fue la mamá. 33% refirió que el personal de obstetricia les brindó atención personalizada durante el proceso del trabajo de parto y el parto. Dimensión: Trato profesional 48% recibieron de parte del personal de salud información sobre el proceso del trabajo de parto y el parto, la forma de respirar, la manera de pujar. 57% la experiencia que tuvieron sobre el trato que les brindó fue regular. Dimensión: Acompañamiento en la atención de parto: 69% no las acompañaron nadie durante el momento del parto. 43% se sintió más acompañada y asistida por el personal fue luego del parto. 65% el personal trato con frialdad, respeto ni paciencia. 52% si recibieron gritos y/o maltrato de parte del profesional de salud. 55% si le solicitaron permiso para realizarla algún procedimiento. 68% no se les brindaron la adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que las hicieron. 56% no se sintieron confortables. 56% que no recomendarían a algún familiar o amiga a asistir su parto en el C. S.

Palabras claves: Percepción, gestantes, adolescente, atención, trabajo, parto.

ABSTRACT

The research entitled: Perception of pregnant adolescents about humanized care during labor at the Peru Korea 2024 Health Center, was developed considering 4 dimensions, finding the following results in each of them: Socio-demographic dimension: ages 52% from 18 to 19 years. Marital status 44% cohabitant. 55% secondary studies. Occupation 45% students. 68% originate from the urban area. Dimension: humanized care: 57% had a bad experience of labor and delivery. 55% were accompanied and provided timely support during labor by the mother. 33% reported that the obstetrics staff provided them with personalized care during labor and delivery. Dimension: Professional treatment 48% received information from health personnel about labor and delivery, how to breathe, how to push. 57% had an average experience with the treatment they received. Dimension: Accompaniment during childbirth care: 69% were not accompanied by anyone during childbirth. 43% felt more accompanied and assisted by the staff after childbirth. 65% were not treated with kindness, respect or patience by the staff. 52% were yelled at or mistreated by health personnel. 55% were asked for permission to perform a procedure. 68% were not given adequate privacy during examinations and check-ups. 56% did not feel comfortable. 56% would not recommend a family member or friend to give birth at the C. S.

Keywords: Perception, pregnant women, adolescent, care, work, childbirth.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia, acompañado de cambios físicos y psicológicos significativos, requiere una atención especial por parte de los profesionales de la salud. Es esencial que estos profesionales ofrezcan cuidados con calidez, empatía y respeto, priorizando la intimidad y las decisiones de la joven. La orientación es fundamental, pero siempre con el objetivo de garantizar condiciones dignas y humanas durante el parto, donde la adolescente debe ser la protagonista.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que toda gestante tiene el derecho fundamental a recibir una atención prenatal adecuada. Esta atención debe centrarse en la mujer, permitiéndole participar activamente en la planificación, implementación y evaluación de sus cuidados. Además, la OMS destaca la importancia de considerar los factores sociales, emocionales y psicológicos de la mujer durante todo el proceso de atención prenatal. El personal de obstetricia juega un papel crucial en la calidad y duración del parto, por lo que es esencial establecer una relación empática que combine los conocimientos científicos con los valores humanos. De esta manera, se pueden satisfacer las necesidades de la mujer de manera integral y oportuna, brindando una atención de calidad.²

La experiencia que una mujer adolescente embarazada tiene durante el proceso del trabajo de parto y el parto puede influir en su decisión sobre el cuidado de su salud y la de su hijo. Esto es especialmente cierto en lo que respecta a la atención brindada por enfermería, ya que las interacciones directas con el paciente son fundamentales para garantizar una atención de calidad.

La forma en que una adolescente embarazada percibe la atención que recibe durante el parto puede afectar sus decisiones futuras sobre su salud y la de su bebé. La atención de enfermería, en particular, juega un papel crucial en esta percepción, ya que las enfermeras son quienes tienen el mayor contacto directo con la paciente.³

La investigación propuesta busca entender a las adolescentes embarazadas perciben la atención humanizada que reciben durante el proceso del trabajo de parto en el Centro de Salud Perú Corea en 2024. El objetivo principal es proponer medidas que empoderen a la gestante como protagonista activa de su embarazo, parto y puerperio. Esto implica respetar sus tiempos biológicos y psicológicos, así como las decisiones que tomaran durante todo el proceso.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cada gestante tiene el derecho fundamental de que se le brinde una atención prenatal adecuada. Es fundamental que la mujer esté en el centro de todo para recibir una atención prenatal adecuada y estar involucrada en todos los aspectos de este proceso, participando activamente en la planificación, ejecución y evaluación de su cuidado. Además, se considera que los factores sociales, emocionales y psicológicos son cruciales para entender y aplicar una atención prenatal de calidad.⁴

La manera en que una mujer embarazada percibe el servicio de salud durante el parto puede tener un impacto importante en sus elecciones sobre cómo cuidar de su propia salud y la de su bebé. Este aspecto es crucial cuando se trata de la atención del personal de enfermería, ya que las interacciones personales que tienen con las pacientes juegan un papel clave en asegurar una atención de calidad.⁵

La alta demanda de atención para adolescentes embarazadas en el área de maternidad es evidente y refleja las necesidades especiales de este grupo, que presenta características orgánicas, funcionales, sociales y emocionales particulares. Las adolescentes embarazadas enfrentan la tarea de manejar dos roles simultáneamente: la adaptación a una nueva imagen corporal debido a los cambios corporales y psicológicos de la pubertad, y el ajuste a los cambios del embarazo y el posparto. Este proceso implica transformaciones corporales, fisiológicas, emocionales y relacionales que requieren un apoyo y comprensión específicos por parte del personal de enfermería, permitiendo a las jóvenes enfrentar el trabajo de parto y el parto de la manera más natural posible.⁶

Las adolescentes embarazadas están particularmente expuestas a una variedad de complicaciones, entre las que se destacan son los partos

prematuros, la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado y las lesiones durante el parto debido a la desproporción céfalo pélvica son complicaciones comunes que pueden surgir durante el proceso de parto. Estos factores pueden convertir el parto en una de las experiencias más dolorosas y difíciles a nivel psicosocial para algunas jóvenes.

Las tasas de embarazo adolescente varían según el servicio, pero se estima que entre el 20% y el 25% de las embarazadas pertenecen a este grupo etario, lo que indica que una de cada cinco embarazadas es una adolescente. Un estudio realizado por Moura en una región sanitaria de Ceará reveló que el 23.4% de las mujeres embarazadas registradas eran menores de 20 años. Aunque esta proporción varió ligeramente entre los ocho municipios de la región, se observó una excepción notable en Mulungu, donde el 59.3% de las embarazadas eran adolescentes. Este hallazgo destaca la considerable necesidad de atención especializada para las adolescentes embarazadas en las maternidades, lo que exige un enfoque cuidadoso y especializado por parte del equipo de atención al parto. Las adolescentes embarazadas se enfrentan a un doble desafío: por un lado, deben adaptarse a los cambios físicos y psicológicos de la pubertad, y por otro, enfrentarse a las transformaciones que trae el embarazo y el puerperio. Estos cambios afectan su cuerpo, su fisiología, sus emociones y sus relaciones. Para ellas, la maternidad puede ser una etapa clave en el proceso de desarrollo de su identidad. Esta experiencia puede servir como una oportunidad para definir y afirmar su identidad como mujeres, integrando y transformando sus experiencias anteriores y explorando nuevas facetas de sí mismas. Sin embargo, también existe el riesgo de que continúen mostrando comportamientos y relaciones infantiles, sin lograr una adaptación plena a su nueva realidad.⁷

En relación con las expectativas y necesidades de las adolescentes respecto a la atención que reciben, se ha observado que priorizan la satisfacción de sus necesidades afectivas. Estas incluyen el deseo de recibir cariño, atención, afecto y comprensión. Además, buscan apoyo para su

desarrollo, que abarca tanto el aprendizaje como el crecimiento personal en general. Estas demandas pueden ser atendidas por la enfermera, quien percibe la importancia de brindar un cuidado de enfermería con un enfoque holístico. En este contexto, las adolescentes han expresado un deseo de que esta forma de atención se extienda y se aplique de manera generalizada en todos los servicios de salud. Sin embargo, aún queda mucho por lograr para alcanzar el objetivo de una atención verdaderamente humanizada durante el parto. Se recomienda implementar una nueva política en las maternidades que incluya profesionales sensibilizados y dedicados a mejorar la calidad de la atención, enfocándose en hacerla más humana. Esto implicaría ajustar las prácticas actuales para que el cuidado brindado sea más comprensivo y adaptado a las necesidades de las pacientes. Este enfoque debe promover una atención que realmente respete la autonomía de las embarazadas, sin someterlas a situaciones de sumisión, ofreciendo el cuidado que ellas necesitan, esperan y anhelan.⁸

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción que refieren las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la percepción de calidad de cuidado humanizado que tienen las adolescentes durante el trabajo de parto?

¿Cuál el nivel de satisfacción durante el trabajo de parto que tienen las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto?

¿Cuáles son los factores que inciden en la calidad de atención durante el trabajo de parto de las adolescentes?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción que tienen las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la percepción de calidad de cuidado humanizado que tienen las adolescentes durante el trabajo de parto.

Determinar el nivel de satisfacción durante el trabajo de parto que tienen las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto

Determinar los factores que inciden en la calidad de atención durante el trabajo de parto de las adolescentes

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La atención del parto en una institución y con humanidad, es una actividad importante en la salud de la mujer que permita disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materno perinatal. Acorde a lo manifestado por Burgo, siempre ha habido profesionales e la salud llamados obstetras y médicos, sensibles a los sentimientos y deseos de las mujeres usuarias de sus servicios; profesionales que muestran respeto, buen trato y adaptan su atención, aunque el modelo en el que fueron formados en las Universidades no incluya estos elementos. El modelo de atención de parto humanizado con enfoque intercultural implica un cambio de paradigma en cuanto a la atención del embarazo, parto, puerperio y de la o el recién nacido, con aspectos fundamentales, generalmente desestimados en la formación médica, pero que tienen un efecto determinante en la salud y bienestar físico y emocional de la mujer y del o la bebé. El parto institucional humanizado es una actividad vital para lograr los objetivos del milenio respecto a disminuir la morbilidad extrema materna y la mortalidad materna perinatal.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como todo trabajo de investigación, durante su desarrollo presentará ciertas limitantes, como, por ejemplo, la poca disponibilidad de tiempo del asesor para guiarme en este proceso, así mismo otra limitante será la falta de apoyo logístico en el desarrollo.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se torna realizable de ejecutar, toda vez que se tienen acceso a la población de estudio, además, se cuenta con tiempo y disponibilidad de recursos financieros y logísticos necesarios. Esto admitirá se ejecute el proyecto de investigación en el tiempo previsto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Almendra, Luciana Gisel. Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto, Buenos Aires Argentina 2020: Conclusión, al concluir el análisis sobre la percepción de las adolescentes primigestas respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato, se puede evaluar la aplicación efectiva de los conocimientos, habilidades, virtudes y principios éticos adquiridos en su formación profesional. Los resultados revelan que la percepción general de las gestantes acerca de los cuidados recibidos ha sido predominantemente positiva. Esto indica que el personal de enfermería ha logrado cumplir con los estándares de calidad y humanidad en la atención, reflejando un adecuado ejercicio de sus competencias profesionales. Las adolescentes se sintieron apoyadas, tranquilas y seguras, lo que les permitió enfrentar cada etapa del proceso de parto de manera efectiva. No obstante, un pequeño grupo de gestantes no consiguió establecer una relación interpersonal satisfactoria con las enfermeras, lo que se debió a la falta de comunicación y la incapacidad del personal para brindar información clara, lo que generó sentimientos de temor, angustia y soledad. Las entrevistas abiertas revelaron que las adolescentes embarazadas tuvieron la opción de elegir a un acompañante, como un familiar, amigo o pareja, para que las apoyara durante el trabajo de parto. No obstante, algunas de ellas se sintieron solas en cuanto al acompañamiento del personal de enfermería, ya que no lograron establecer una conexión afectiva ni de confianza con el mismo. Esto provocó inquietudes y ansiedad, impidiendo una participación activa en las decisiones durante el parto y en su autocuidado posterior. Las gestantes subrayaron la importancia de recibir seguridad, apoyo y

atención personalizada por parte del personal de enfermería, ya que cada mujer tiene necesidades distintas. Este tipo de apoyo es crucial para que el proceso de parto se desarrolle de la mejor manera posible, incluso en situaciones de estrés. Un número significativo de adolescentes expresó insatisfacción con varios aspectos del cuidado recibido. Las principales quejas incluyeron la realización de tactos vaginales repetidos sin consentimiento previo, el uso inadecuado de medicamentos y un trato agresivo durante el parto. Algunas mencionaron haber vivido una experiencia negativa debido a la falta de respeto por su privacidad y tiempo, así como por ser sometidas a malos tratos como gritos y burlas. Es vital que el personal de enfermería reciba formación continua para mejorar la atención durante el parto y que se enfoque en una atención más humanizada. Esto implica no solo realizar procedimientos de manera eficiente, sino también ofrecer un cuidado que satisfaga las necesidades emocionales y físicas de las gestantes. Para ello, es necesario revisar y actualizar los métodos tradicionales de atención en los servicios de salud obstétrica, promoviendo una asistencia que combine competencia técnica con un enfoque humanizado.⁹

Mina Estupiñan Maura: Percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador 2021. Hallazgos: El 82% de las adolescentes manifestaron una alta satisfacción con la atención inmediata y oportuna que recibieron, mientras que el 15% reportó una satisfacción media, y solo el 3% expresó una leve insatisfacción. En términos de empatía, el 77% de las adolescentes reportaron una alta satisfacción con el trato amable, paciente y respetuoso recibido, mientras que el 23% manifestó una satisfacción media. En cuanto a la apertura a la comunicación, el 80% de las participantes encontraron una alta satisfacción en la resolución de problemas, el 6% una satisfacción media y el 14% una leve insatisfacción. En relación a los permisos para realizar procedimientos, el 89% expresó una alta satisfacción, el 9% una satisfacción media y el 2% una leve insatisfacción. El área mejor

evaluada fue la interrelación personal-paciente, con una satisfacción alta del 100%. Conclusión: En general, las adolescentes puérperas mostraron una alta satisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud en el Hospital Básico de Borbón. Los aspectos de seguridad y confianza fueron los más valorados. Conclusiones adicionales: La adopción de prácticas de humanización en el cuidado durante el parto y el puerperio facilita la evaluación de la calidad de la atención. Las adolescentes destacaron la seguridad y la confianza como los aspectos más satisfactorios de su experiencia en el hospital, indicando una alta satisfacción con el servicio recibido. - Desde la perspectiva de las puérperas, el principal factor que influyó en la alta satisfacción con la atención fue la empatía y el buen trato proporcionado por los profesionales desde su llegada al hospital hasta el momento del parto y puerperio. Además, se subrayó que disponer de entornos y equipos adecuados proporcionó a las adolescentes una estabilidad tanto emocional como física, lo cual contribuyó significativamente, a su alta satisfacción con la atención y los cuidados recibidos. En cuanto a los aspectos tangibles, las usuarias señalaron que la tecnología, el equipamiento, las señalizaciones, el estado de las habitaciones y la apariencia del personal de enfermería superaron sus expectativas, indicando que el hospital está bien equipado para ofrecer una atención de calidad.¹⁰

Lafaurie María Mercedes y colaboradores Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Costa Rica San José. 2020. CONCLUSIONES De acuerdo con los hallazgos del estudio, las participantes ven el embarazo como una experiencia mayormente positiva, aunque también cargada de momentos de tensión, temor y preocupación, especialmente en lo que respecta al parto. Estas preocupaciones podrían mitigarse mediante un enfoque más humanizado por parte del equipo de salud. Es vital reconocer que las adolescentes y las gestantes con embarazos de alto riesgo, así como aquellas que no cuentan con apoyo psicosocial, son particularmente vulnerables. El equipo de salud debe diseñar procesos

de atención y acompañamiento psicosocial que fortalezcan la confianza de las gestantes en sí mismas y en la institución, sin importar las condiciones sociales o circunstancias individuales. Mejorar la calidad de la atención implica ofrecer información adecuada y oportuna, así como prestar un buen trato, escuchar activamente las inquietudes y responder adecuadamente a las necesidades de las usuarias. Se recomienda continuar fortaleciendo el modelo de parto humanizado desde una perspectiva relacional, mediante procesos de reflexión que incluyan tanto al personal de salud como al administrativo, con un enfoque en la formación sobre género y derechos. Esto permitirá abordar las desigualdades en los procesos reproductivos de manera más eficaz. Además, reflexionar sobre la violencia obstétrica y desarrollar estrategias para eliminarla puede llevar a avances importantes. El modelo de parto humanizado debe ser un proceso continuo que se basa en la disposición al cambio, la formación constante, la reflexión crítica del equipo, la evidencia científica y el diálogo continuo con las usuarias y sus familias. Hacer que la gestante sea la protagonista de su proceso reproductivo debe ser un objetivo central para el equipo de salud materna.¹¹

García Javier y colaboradores: Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería Martha. México 2018. encuestó a 141 mujeres embarazadas y se obtuvieron los siguientes resultados: Edad: La edad promedio de las participantes fue de 24 años. Un 31.2% (44) tenían entre 20-24 años, un 26.2% (37) entre 15-19 años, lo que indica un porcentaje importante de embarazos adolescentes. Escolaridad: El 37.6% (53) de las embarazadas habían terminado la secundaria, el 14.9% (21) la preparatoria completa y el 13.5% (16) la primaria completa. Estado civil: La mayoría de las encuestadas (54.6%, 77) vivían en unión libre, lo que podría ser un factor de riesgo para la estabilidad familiar y la falta de maternidad y paternidad responsable. Ocupación: El 82.3% (116) eran amas de casa y el 2.1% (3) eran profesionistas. Percepción sobre el trato de la enfermera: 68.8% (97) sintieron que la enfermera siempre las hizo

sentir como un ser humano y el 27.7% (39) casi siempre. El 87.2% (141) sintieron que siempre se les trató con respeto y el 9.2% (13) casi siempre. El 73% (103) dijeron que siempre se les trató con amabilidad y el 19.9% (28) casi siempre. Otros aspectos de la atención: El 80.9% (114) manifestaron que la enfermera se presentó al recibirlas, lo cual es un indicador de calidad y fomenta la confianza. El 88.7% (125) respondieron que siempre se les llamó por su nombre, lo que reafirma su identidad y demuestra un trato digno.

En resumen, la encuesta revela que la mayoría de las mujeres embarazadas perciben un trato respetuoso y amable por parte del personal de enfermería, lo cual es un aspecto positivo. Sin embargo, se sugiere mejorar aún más la amabilidad en el trato para alcanzar la excelencia en la atención. Además, se destaca la importancia de presentarse y llamar a las pacientes por su nombre como indicadores de calidad y trato humano.¹²

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gutiérrez Estrada, Jodelith Greta maría: Grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Catataos Piura, 2021. conclusiones En términos generales, se observó que el 65,51% de las gestantes encuestadas mostraron estar contentas con la atención prenatal que recibieron. En cuanto a la accesibilidad para asistir a las consultas prenatales, el 64,37% de las participantes reportó sentirse satisfechas. Asimismo, el 65,52% manifestó satisfacción respecto a la estructura de los servicios de salud, y el 74,71% expresó estar contenta con la atención brindada. La orientación educativa proporcionada también fue bien valorada, con un 68,97% de satisfacción. En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas que participaron en el estudio, se destacó que la mayoría tenía entre 20 y 24 años (40,23%). Además, el 57,47% había completado la educación secundaria, todas profesaban la religión católica, el 77,01% convivía con su pareja, y el 74,71% se dedicaba a labores del hogar.¹³

Palomino Olivares Angie Aili y colaboradora: Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2019. Conclusiones En el grupo de estudio, el 30,5% de las mujeres evaluaron el desarrollo del parto humanizado como regular, mientras que el 69,5% lo consideraron adecuado. No se reportaron casos en los que se considerara el parto humanizado como inadecuado. En cuanto al trato recibido por el personal profesional, las pacientes lo calificaron como regular, ya que hubo algunos aspectos médicos que no se llevaron a cabo como se esperaba. Respecto a la libertad para elegir la posición durante el parto, las mujeres no percibieron esta opción, ya que no se les permitió decidir cómo querían dar a luz. A pesar de esto, se les informó que podían moverse y adoptar la posición que les resultara más cómoda durante el trabajo de parto. La inclusión de un familiar durante el parto, como parte de la estrategia de parto humanizado, fue valorada positivamente por el 67,5% de las mujeres, ya que ofrece un apoyo constante que ayuda a la madre a sentirse más tranquila. Sin embargo, las respuestas de las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II indican que el parto humanizado no se aplica de manera completa en todos los casos. Es fundamental que las autoridades sanitarias reconozcan estas deficiencias y sigan trabajando en la implementación y mejora continua de la atención humanizada durante el parto.¹⁴

Giovanna Ñahuis Arteta Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017. Conclusiones: Primera. - Las gestantes que recibieron atención en la Clínica Sanna tienen una percepción positiva del servicio, resaltando especialmente el enfoque humanizado durante el parto. Este enfoque se centra en respetar la dignidad de la mujer y sus derechos fundamentales, lo que ha sido muy valorado por las usuarias. En segundo lugar, el trato profesional por parte del personal, tanto de los colaboradores como del equipo médico ginecológico, es percibido como cordial, amable y tolerante, lo cual se refleja tanto en el proceso como en el resultado del embarazo. En tercer lugar, aunque la elección de la

posición durante el parto humanizado es valorada de manera general como buena, un grupo significativo, el 41.2%, considera que esta opción no es tan relevante en el proceso de parto. Por último, el acompañamiento de familiares es considerado muy beneficioso, ya que las gestantes lo ven como un apoyo importante que les brinda respaldo y seguridad durante todo el proceso del parto.¹⁵

Taquia Fabián Tabita Yesica. Valentín Zarate Deisy Zaida

Percepción sobre parto institucional humanizado de gestantes de establecimientos rurales de la MICRORED Chilca, 2021 En primer lugar, las gestantes han mostrado una percepción positiva sobre el parto humanizado en dos centros rurales de la Microred Chilca, lo que se considera beneficioso para la salud materno-perinatal. Esta valoración positiva también se extiende a las características epidemiológicas del entorno, se observó que el 15% son adolescentes, el 55% son jóvenes, y el 30% son adultas. La mayoría convive con sus parejas (80%), mientras que el 15% está casada y el 5% es soltera. En términos de educación, el 80% tiene estudios secundarios, el 15% cuenta con educación superior técnica, y el 5% tiene educación primaria. Todas las participantes se identifican como católicas, y la mayoría se dedica a las labores del hogar (95%), mientras que solo el 5% trabaja fuera de casa. Respecto a las características obstétricas, el 50% de las gestantes son nulíparas, el 35% son primíparas, el 10% son multíparas, y el 5% son grandes multíparas. El 75% recibió atención prenatal adecuada, mientras que el 25% no, y solo el 5% tiene antecedentes de cesárea. Al preguntarles sobre qué entienden por un parto institucional, las gestantes describieron que se trata de un parto llevado a cabo en un hospital o centro de salud en Chilca, bajo la atención de una obstetra o personal médico, donde se toman medidas para prevenir hemorragias y asegurar un buen desenlace tanto para la madre como para el bebé. Sobre la definición de un parto humanizado, las gestantes mencionaron que implica recibir un trato amable y paciente, que el esposo esté presente, ser tratadas con amor y respeto, y recibir un trato de calidad por parte del personal de salud. Ante la pregunta de dónde acudirían al

inicio de los dolores de parto, las respuestas incluyeron el centro de salud de Chilca, el hospital El Carmen, y un puesto de salud. Si experimentaran signos o síntomas de alarma, manifestaron que acudirían al centro de salud de Chilca, a un puesto de salud o al hospital. En cuanto a los riesgos de un parto domiciliario, las gestantes señalaron preocupaciones como la posibilidad de que el bebé o la madre mueran, el riesgo de hemorragias, complicaciones con la placenta, la falta de documentos como el DNI o SIS para el bebé, y la ausencia de un certificado de nacimiento.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA PERCEPCIÓN

La percepción es una función mental que ayuda a las personas a interpretar y entender lo que sucede a su alrededor. A través de este proceso, seleccionamos y organizamos los estímulos que recibimos del entorno, transformándolos en experiencias que tienen sentido para nosotros. A través de la percepción, se busca obtener y procesar información, lo que lleva a que diferentes individuos puedan percibir una misma situación de manera distinta, tanto en lo que eligen observar como en cómo organizan e interpretan esos estímulos. La manera en que alguien percibe los estímulos sensoriales que recibe afectará directamente cómo reacciona a esos estímulos que puede manifestarse en acciones concretas o en aspectos internos como motivaciones, actitudes y emociones, o en ambos. Dado que cada persona procesa y organiza los estímulos sensoriales de forma distinta, las interpretaciones y respuestas varían entre personas. Esta diversidad en la percepción explica por qué las personas reaccionan de maneras diferentes ante la misma situación. Es frecuente que las mismas situaciones sean vistas de manera diferente por distintas personas, y estas percepciones influyen en cómo reaccionan. En el proceso de percepción, el cerebro no solo capta la información sensorial, sino que también le da sentido mediante la interpretación.¹⁷

La manera en que las mujeres embarazadas perciben la atención que reciben durante el trabajo de parto nos ofrece una visión detallada de cómo viven y sienten su experiencia, así como de sus expectativas y necesidades reales como pacientes. Entender estas perspectivas nos ayuda a tener una visión más completa y matizada, donde es crucial que la gestante participe activamente en su propio cuidado. Esto, a su vez, contribuye a proporcionar un servicio de salud que sea oportuno, efectivo, eficiente y de alta calidad, con el objetivo de satisfacer las necesidades de las embarazadas y garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé.¹⁸

Embarazo Adolescente

El embarazo es una etapa crucial que afecta profundamente a nivel biológico, psicológico y social en cualquier momento de la vida. Sin embargo, cuando ocurre durante la adolescencia, puede generar una serie de desafíos que ponen en riesgo la salud tanto de la madre como del bebé, convirtiéndose en un problema de salud de gran importancia. Este problema no solo debe considerarse en el contexto actual, sino también en el futuro, debido a las complicaciones que puede generar a largo plazo. (Ruoti M, Ruoti A, pág. 44 año 1992.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adolescencia como el intervalo de vida comprendido entre los 10 y los 19 años. Este periodo se divide en dos etapas: la adolescencia temprana, que va de los 10 a los 16 años, y la adolescencia tardía, que abarca de los 16 a los 19 años. Durante mucho tiempo, se consideró esta etapa simplemente como una transición entre la niñez y la adultez, sin prestarle demasiada atención. Sin embargo, hoy en día se reconoce que la adolescencia es una fase crucial en la vida humana, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales complejos que requieren un enfoque más dedicado. Es en este periodo cuando se producen transformaciones significativas a nivel físico, mental, emocional y social, que guían al individuo hacia la madurez adulta. Además, se ha observado que la madurez biológica, psicológica y social tienden a

evolucionar de manera cada vez más divergente con el tiempo. Un ejemplo claro de esto es la reducción en la edad de la menarquía, lo que hace posible que algunas adolescentes puedan quedar embarazadas a edades tan tempranas como los 11 años.¹⁹

Por otro lado, la madurez psicosocial generalmente se logra en etapas más avanzadas de la vida, ya que el proceso para que un adolescente se vuelva completamente independiente en términos emocionales y sociales es extenso y gradual. El embarazo en adolescentes presenta desafíos particulares durante el alumbramiento, en parte debido a la persistencia de mitos y la falta de información adecuada sobre el embarazo y el parto. En los últimos años, se ha hablado cada vez más del Parto Humanizado, aunque aún existe confusión sobre su verdadero significado. Este enfoque se centra en recuperar la esencia del nacimiento, reconociendo la importancia del momento en que una mujer da vida. Es fundamental respetar sus tiempos, emociones y el ritmo natural de su cuerpo, interviniendo solo cuando sea absolutamente necesario y de la manera más delicada posible.²⁰

Desde el año 2000, la humanización del parto se ha establecido como una prioridad esencial, dando lugar a un movimiento nacional liderado por el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento (PHPN), promovido por el Ministerio de Sanidad. Este programa tiene como objetivo sensibilizar a los profesionales de la salud para que adopten un enfoque más respetuoso con la naturaleza y la fisiología del parto. La atención humanizada durante el parto permite a las mujeres embarazadas acceder a recursos que hacen que el proceso de dar a luz sea más participativo, placentero y seguro. Aunque son intervenciones simples, tienen un impacto considerable en la calidad del cuidado recibido. Tanto el trabajo de parto como el parto son procesos fisiológicos que cada mujer vive de manera única.²¹

Trabajo de Parto

El parto es un proceso en el que se entrelazan factores fisiológicos, sociales, culturales y psicológicos, interactuando con la historia personal y familiar de cada mujer. Durante este evento, la mujer debe enfrentar consciente e inconscientemente una serie de factores que pueden resultar en una experiencia positiva, caracterizada por una sensación de fuerza y empoderamiento, o en una experiencia negativa que puede afectar diferentes aspectos de su vida. La atención al parto debe basarse en la premisa de que el nacimiento es un proceso natural, en el que se debe intervenir únicamente para corregir cualquier desviación de lo normal. Los profesionales de la salud que participan en este proceso deben crear un ambiente de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres. Dado que el parto es una experiencia profundamente influenciada por la historia emocional, cultural y social de la mujer, cada parto es una experiencia única e individual.²²

Trato profesional

El personal de salud que acompaña a las mujeres durante el parto y el puerperio está en constante interacción con ellas, lo que requiere actitudes empáticas y humanizadas. Se espera que este personal sea capaz de participar en los sentimientos y pensamientos de las mujeres, mostrando comprensión y aceptación, dado que son quienes pasan más tiempo a su lado. Es fundamental que desarrollen un enfoque específico y esencial en la implementación de acciones para la salud de la mujer, especialmente en las etapas de gestación, parto y puerperio. Los desafíos se centran en garantizar la calidad y la humanización del cuidado brindado. Proporcionar apoyo emocional y asistencia continua durante el trabajo de parto implica ofrecer consejo e información a la mujer, además de una asistencia tangible, que se traduce en la sensación de ser atendida cuando lo necesita. Esto significa que el personal de obstetricia debe estar disponible para escuchar, tranquilizar y brindar contención a las mujeres en estos momentos cruciales.²³

Violencia obstétrica

La violencia contra la mujer es un asunto de Estado, ya que representa una de las violaciones más comunes de los derechos humanos, además de ser un problema de salud pública que conlleva elevados costos económicos y sociales. La violencia obstétrica se refiere a la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, manifestándose en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y la patologización de procesos naturales. Esto resulta en la pérdida de autonomía y de la capacidad de tomar decisiones libres sobre sus cuerpos y su sexualidad, afectando negativamente la calidad de vida de las mujeres. La primera legislación nacional que aborda la violencia obstétrica es la LEY DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DEL DERECHO AL PARTO HUMANIZADO Y DE LA SALUD DE LA MUJER GESTANTE, también conocida como ley de parto humanizado. Esta ley establece que toda mujer tiene ciertos derechos en relación con su embarazo, trabajo de parto, parto y posparto:

- a) Tener acceso a información clara sobre las distintas intervenciones médicas que podrían realizarse durante el proceso de parto, permitiéndole tomar decisiones informadas cuando existan opciones disponibles.
- b) Ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, garantizando su privacidad durante todo el proceso de atención y respetando sus costumbres culturales.
- c) Ser considerada como una persona sana en el contexto del parto, facilitando su participación activa y protagonista en el proceso de dar a luz.
- d) Optar por un parto natural, que respete los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas o el uso de medicamentos innecesarios, a menos que su salud o la del bebé lo requieran.

- e) Ser informada continuamente sobre la evolución de su parto, el estado de su bebé y estar involucrada en las decisiones y acciones de los profesionales de salud.
- f) No ser sometida a exámenes o intervenciones con fines de investigación sin su consentimiento expreso y por escrito, basado en un protocolo aprobado por un Comité de Bioética.
- g) Tener el derecho de estar acompañada por una persona de su confianza durante el trabajo de parto, el parto y el posparto.
- h) Mantener a su bebé a su lado durante su estancia en el hospital, siempre que el recién nacido no necesite cuidados especiales.
- i) Ser informada desde el embarazo sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) Recibir orientación e información sobre el cuidado personal y el cuidado de su bebé.
- k) Ser informada específicamente sobre los efectos negativos del tabaco, el alcohol y las drogas tanto en su salud como en la del bebé.²⁴

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

La atención humanizada durante el parto ofrece a las embarazadas la oportunidad de experimentar el proceso de alumbramiento de una manera más participativa, placentera y segura. A través de medidas simples, se puede mejorar significativamente la calidad del cuidado brindado por los profesionales de salud en el centro obstétrico. Estas acciones no solo facilitan una experiencia más positiva para la madre, sino que también elevan el estándar de la atención proporcionada.²⁵

2.3.1. PERCEPCIÓN

La percepción se puede entender como el resultado de cómo procesamos la información que llega a nuestros sentidos. Este proceso

no solo depende de los estímulos externos, sino también de cómo el individuo interpreta y organiza esos estímulos, influenciado en parte por su propia actividad y experiencias.²⁶

2.3.2. ADOLESCENTES

Hoy en día, el término adolescencia suele referirse al rango de edad entre los 13 y los 19 años. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) amplía esta definición, estableciendo que la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años, y define la juventud como el periodo entre los 15 y los 24 años.²⁷

2.3.3. PARTO HUMANIZADO

Un parto humanizado es aquel que se realiza respetando la autonomía y las decisiones de la mujer. Se basa en confiar en su habilidad para dar a luz de manera natural, sin apresurar el proceso ni imponer procedimientos innecesarios. Indiferente si el parto es vaginal o cesárea, se respeta la fisiología, el ritmo del proceso, y se interviene según las condiciones de salud, la evidencia científica y los deseos de la madre.²⁸

2.4. HIPÓTESIS

Ha. La percepción de las gestantes adolescentes sobre atención humanizada durante el trabajo de parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024 es buena.

Ho. La percepción de las gestantes adolescentes sobre atención humanizada durante el trabajo de parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024 No es buena.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Gestantes adolescentes

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Percepción sobre atención de parto humanizado

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

CATEGORIA	DIMENSIONES	DEFINICIONES CONCEPTUALES
Percepción de las adolescentes	Cuidado humanizado	Es una actitud consciente que combina responsabilidad y compromiso emocional hacia el ser humano, adoptando una perspectiva integral en el acto de cuidar, entendiendo profundamente las necesidades del paciente.
	Trato profesional	Trato recibido por parte del personal durante el trabajo de parto
	Acompañamiento en la atención de parto	Es la persona elegida por la gestante quien brinda apoyo físico, emocional e informativo
Trabajo de parto	Atención del parto	Se trata de un conjunto de acciones, técnicas e intervenciones destinadas a apoyar a las mujeres durante las diferentes etapas del parto, incluyendo el trabajo de parto, el nacimiento del bebé (ya sea vivo o fallecido después de las 20 semanas de gestación), el alumbramiento y el periodo inmediato después del parto.

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, y de corte transversal descriptivo, Dado que no se alterarán las variables, se podrá observar y analizar el fenómeno en su entorno natural, recogiendo la información en un punto específico en el tiempo.

3.1.1. ENFOQUE

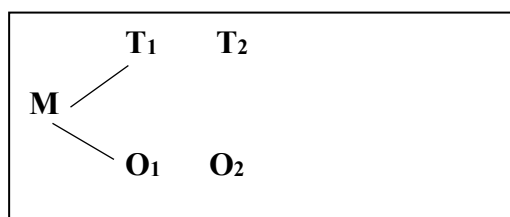
Hará uso del enfoque cuantitativo debido a que los datos que se recogerán y analizarán de las variables de estudio serán numéricos.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Corresponderá a un estudio de nivel explicativo porque relacionará la causa y efecto entre las variables de estudio.²⁹

3.1.3. DISEÑO

El diseño de la investigación corresponderá al diseño: longitudinal



Donde:

M = Muestra

T_{1,2} = Tiempo de las observaciones

O_{1,2} = Mediciones u observaciones realizada

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida es de 75, gestantes adolescentes en trabajo de parto

3.2.2. MUESTRA

La muestra está conformada por el total de la población que es de 75, gestantes adolescentes en trabajo de parto.³⁰

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a emplearse fue una encuesta, aplicada a las gestantes adolescentes en trabajo de parto que serán atendidas dentro de la institución de salud, teniendo como finalidad la de medir la percepción que tuvieron durante la atención de trabajo de parto humanizado.

El instrumento fue el cuestionario, que será previamente elaborado, con preguntas que contengan las respuestas a las variables del estudio y que deben de ser aplicadas a las gestantes adolescentes en trabajo de parto.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

El proceso se realizará de la siguiente manera:

1. Aplicación del instrumento de recojo de datos
2. Revisión de los datos
3. Codificación de los datos
4. Clasificación de los datos
5. Recuento de datos

Procesamiento de los datos:

Para el procesamiento de los datos, se hará uso de los estadígrafos propios de la estadística descriptiva, es decir se trabajarán con las frecuencias absolutas y porcentuales, además se hará uso de los estadígrafos de centralización como son la media aritmética, la mediana, la moda y los estadígrafos de dispersión como la desviación típica, la varianza y el rango.

Interpretación de Datos y Resultados:

Se utilizará tablas de doble entrada elaboradas en esquema de matriz de 2x2, así como también figuras o gráficos ya sean de barras, circulares o pictográficas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
Menores de 15 años	07	09
De los 15 a los 17 años	29	39
De los 18 a los 19 años	39	52
TOTAL	75	100

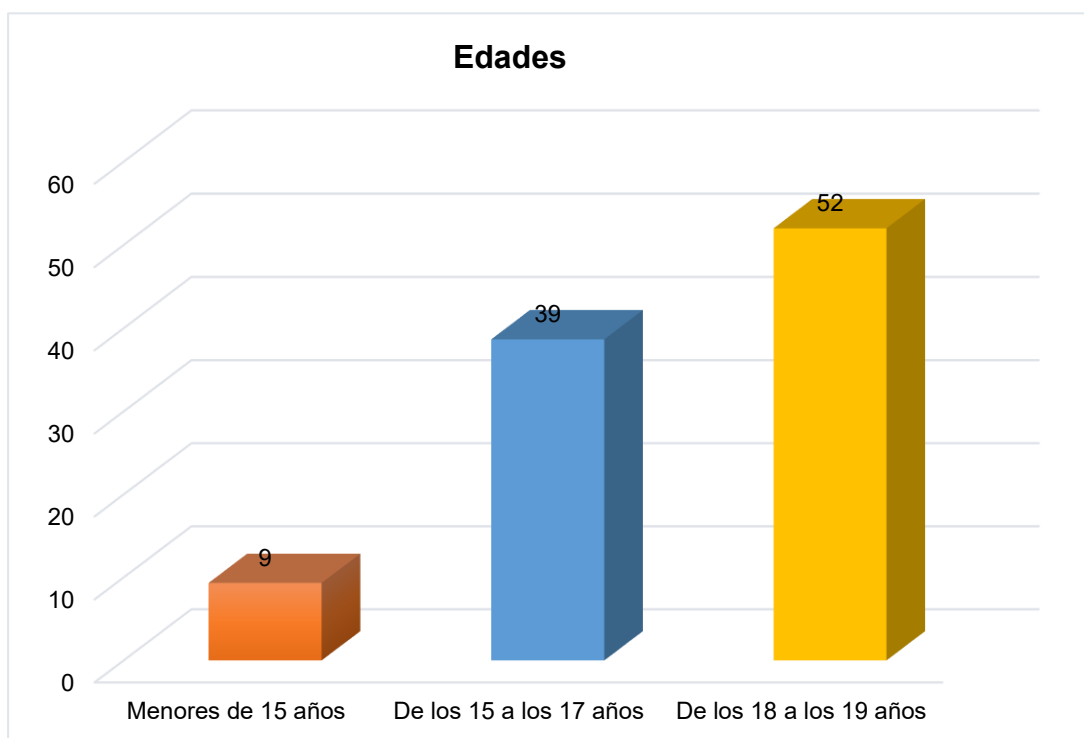


Gráfico 1. Edad

Interpretación. Observamos en los resultados en relación a las edades que el 52% correspondió a las edades de 18 a 19 años, el 39% edades de 15 a 17 años y con el 09% las menores de 15 años.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	N°	%
Casada	10	13
Soltera	21	28
Conviviente	33	44
Otro	11	15
TOTAL	75	100

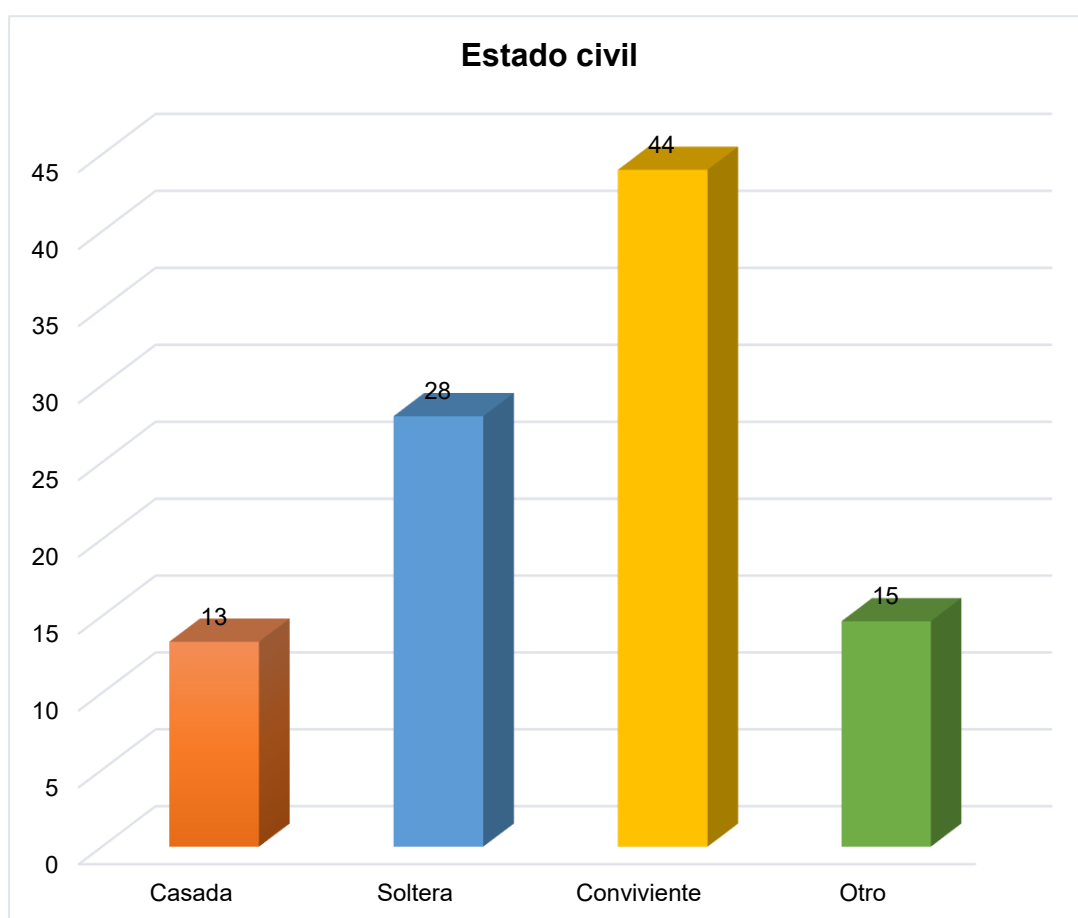


Gráfico 2. Estado civil

Interpretación. Los resultados nos muestran referente al estado civil, al 44% con estado civil conviviente, al 28% estado civil soltera al 13% estado civil casada y con el 15% con otro estado civil.

Tabla 3. Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción	N°	%
Ninguna	01	01
Primaria	33	44
Secundaria	41	55
TOTAL	75	100

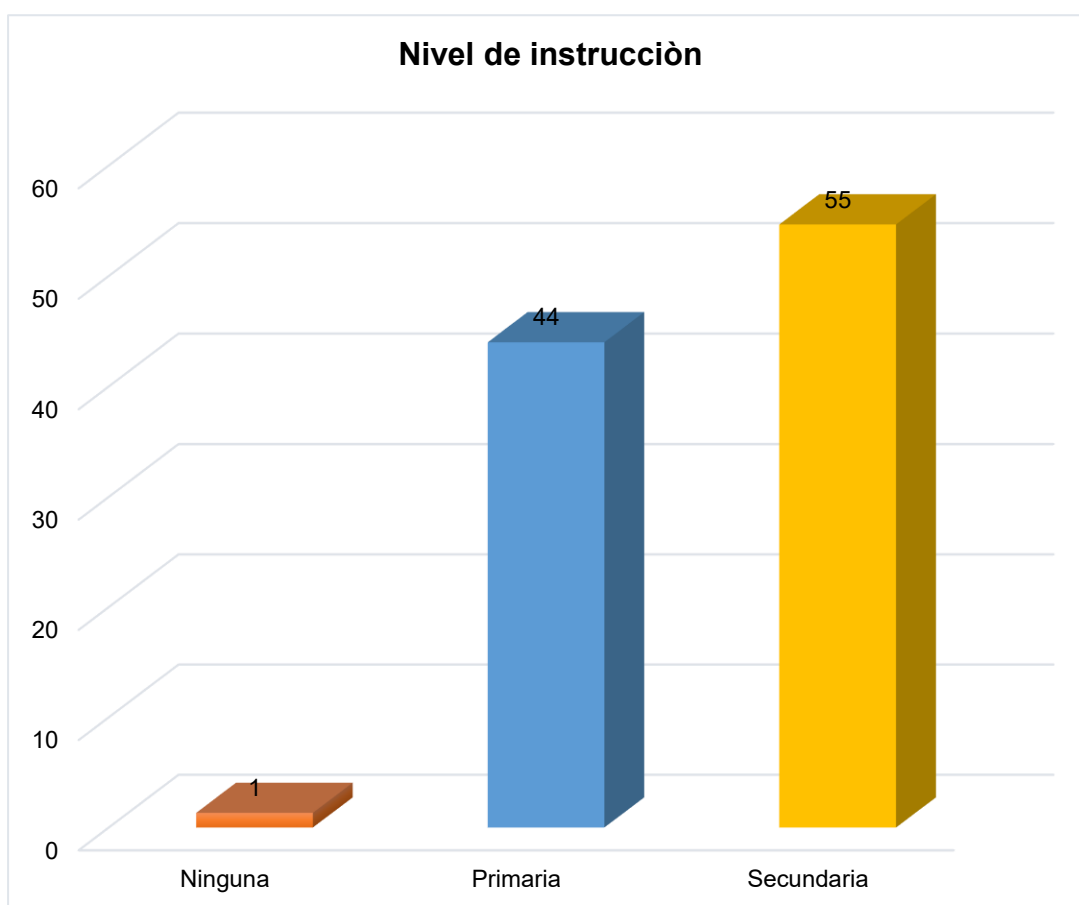


Gráfico 3. Nivel de Instrucción

Interpretación. Observamos en los resultados que el 55% eran con estudios secundarios, el 44% con estudios primarios y el 01% cursaba estudios superiores.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de casa	31	41
Estudiante	34	45
Trabajadora independiente	10	13
TOTAL	75	100

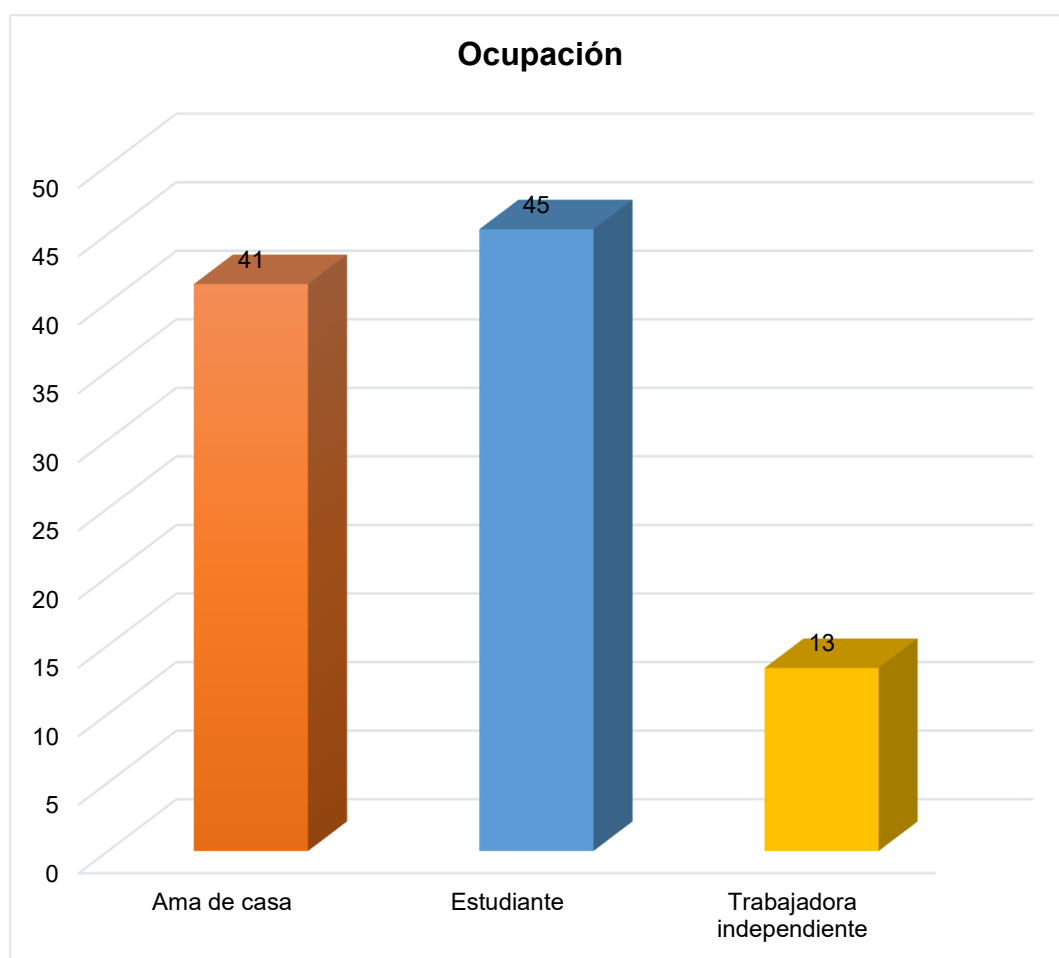


Gráfico 4. Ocupación

Interpretación. Relacionado a la ocupación, los resultados nos muestran al 45% estudiantes, al 41% amas de casa y al 13% trabajadora independiente.

Tabla 5. Procedencia

Procedencia	N°	%
Zona Urbana	51	68
Zona Rural	24	32
TOTAL	75	100

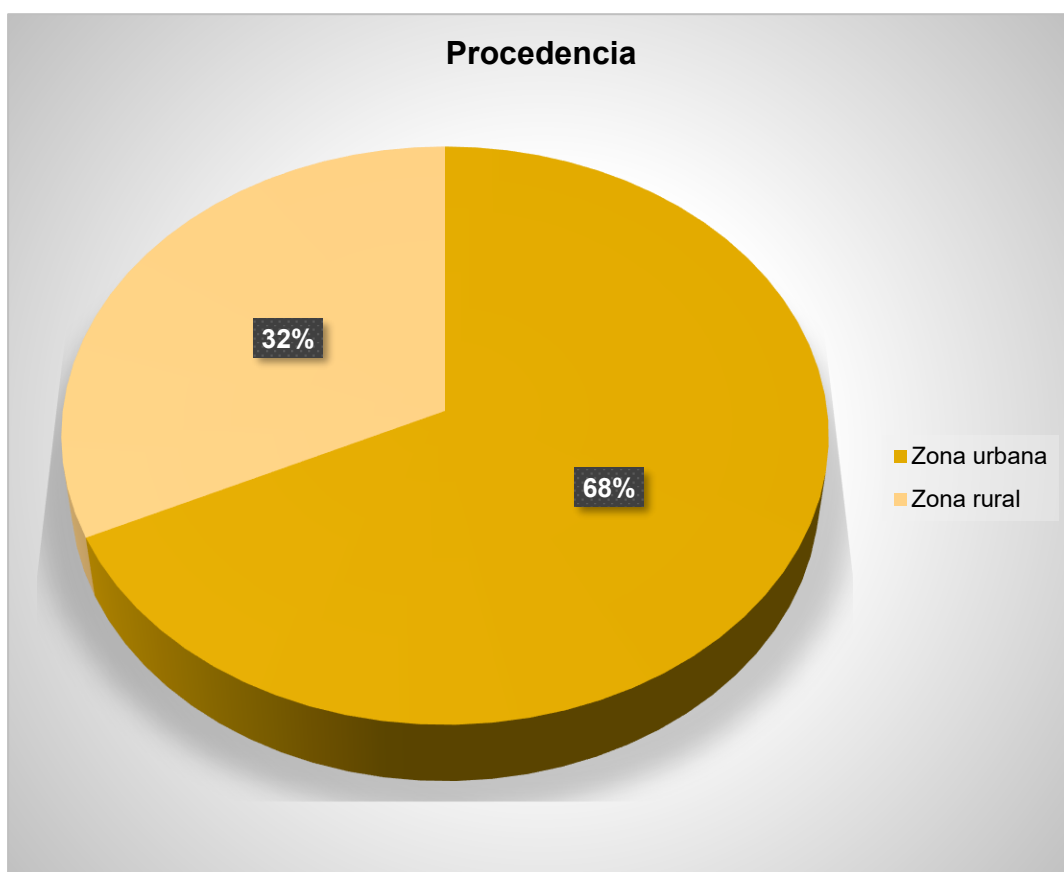


Gráfico 5. Procedencia

Interpretación. Observamos en los resultados que el 68% fueron de procedencia de la zona urbana, mientras que el 32% fueron de procedencia de la zona rural.

4.2. CUIDADO HUMANIZADO

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

¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y parto?	N°	%
Bueno	11	15
Malo	43	57
Regular	21	28
TOTAL	75	100

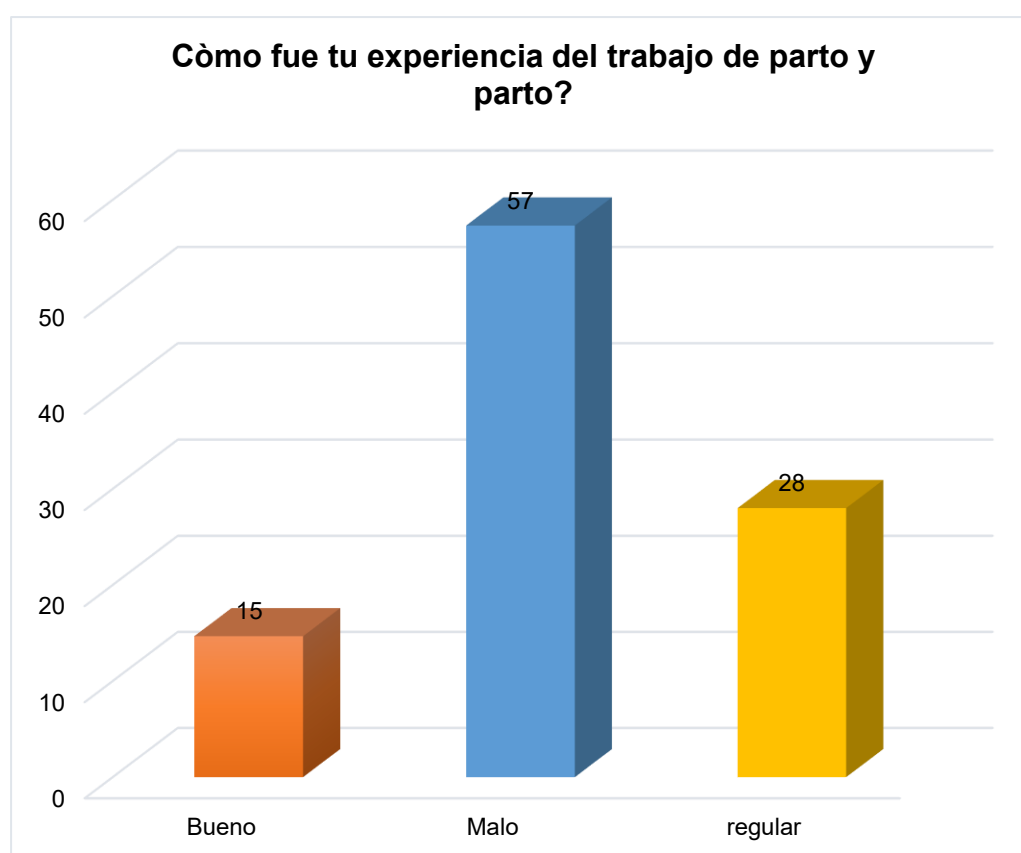


Gráfico 6. ¿Cómo fue su experiencia del trabajo de parto y parto?

Interpretación. Los resultados nos evidencian que el 57% tuvieron una experiencia mala del trabajo del parto y del parto, el 28% una experiencia regular y el 15% una experiencia buena.

Tabla 7. ¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto?

¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto?	N°	%
Mi pareja	12	16
Mi mamá	41	55
Otro familiar	12	16
Nadie	10	13
TOTAL	75	100

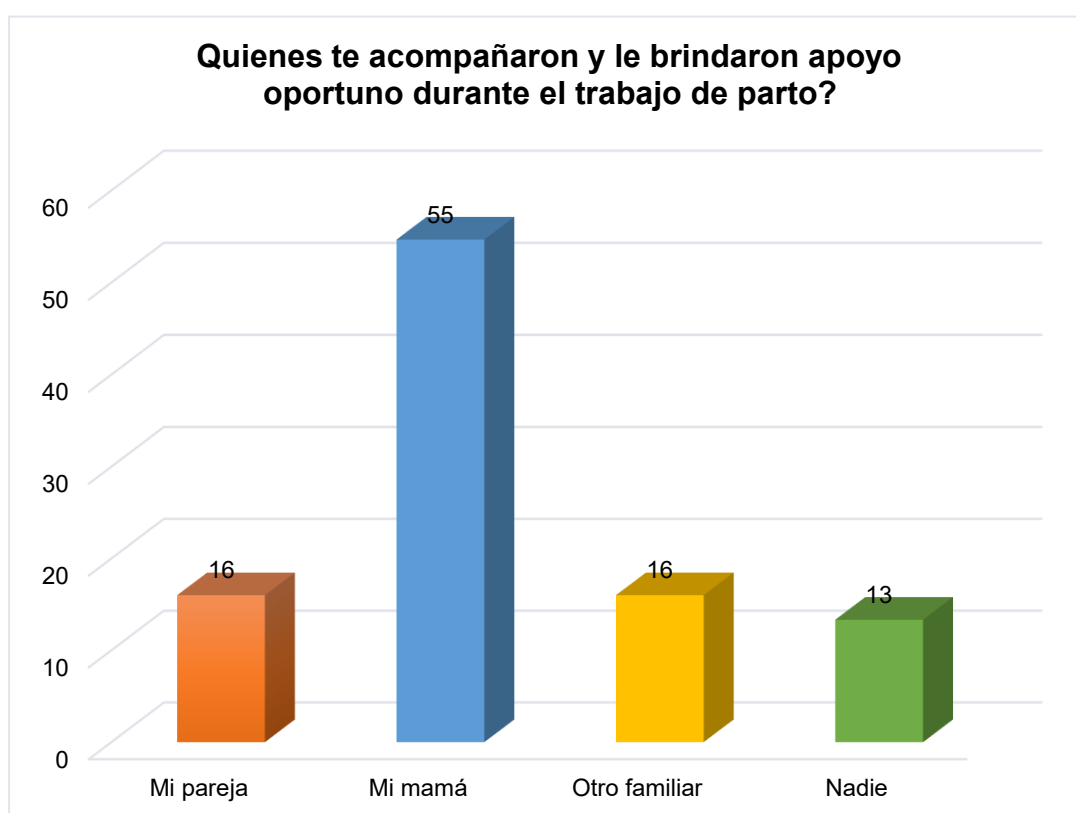


Gráfico 7. ¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto?

Interpretación. Los resultados nos demuestran que al 55% las acompañaron y brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto fue la mamá, al 16% la pareja y otro familiar respectivamente y al 13% no las acompañaron ni brindaron apoyo oportuno.

Tabla 8. ¿Qué atención le brindó el personal de obstétrica durante el trabajo de parto y el parto?

¿Qué atención le brindó el personal de obstétrica durante el trabajo de parto y el parto?	N°	%
Evaluación constante	15	20
Consejería de psicoprofilaxis	16	21
Atención personalizada	25	33
Ningún cuidado	19	25
TOTAL	75	100

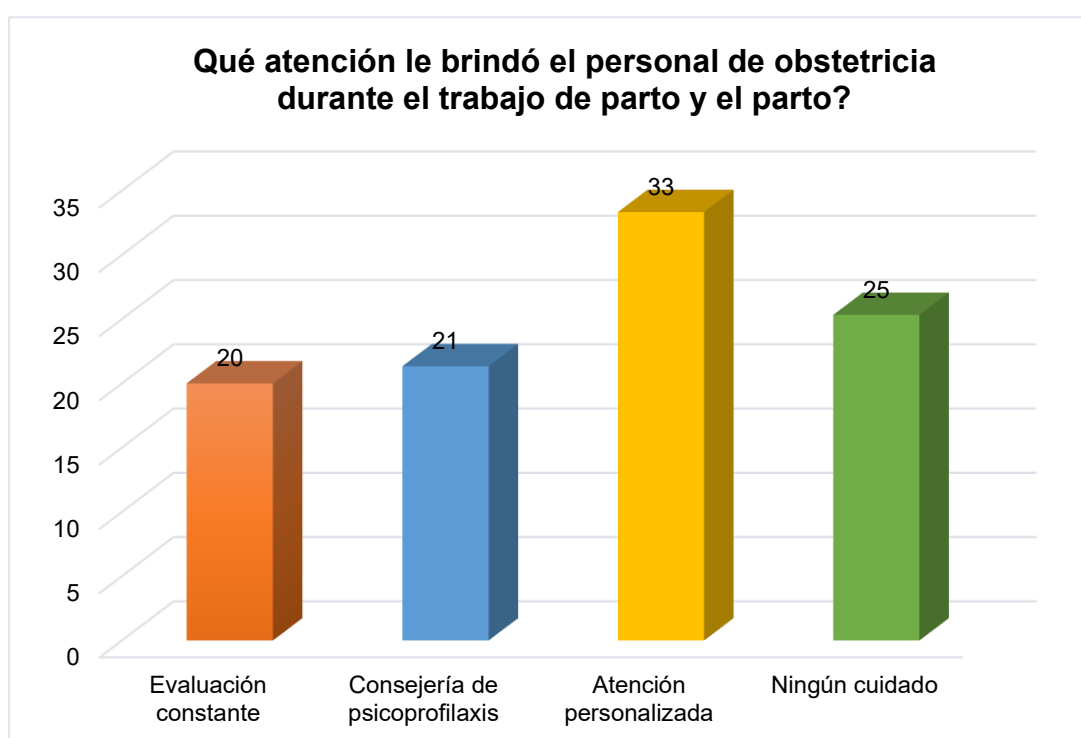


Gráfico 8. ¿Qué atención le brindó el personal de obstétrica durante el trabajo de parto y el parto?

Interpretación. En el presente resultado observamos que el 33% refirió que el personal de obstetricia les brindó atención personalizada durante el trabajo de parto y el parto, el 21% dijo que les brindaron consejería en psicoprofilaxis, el 20% la atención que recibieron fue las evaluaciones constantes y el 25% manifestó que no recibieron ninguna atención.

4.3. TRATO PROFESIONAL

Tabla 9. ¿Qué información recibió de parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y el parto?

¿Qué información recibió de parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y el parto?	N°	%
Ninguna	15	20
Manejo de dolor	24	32
Forma de respirar, pujar	36	48
TOTAL	75	100

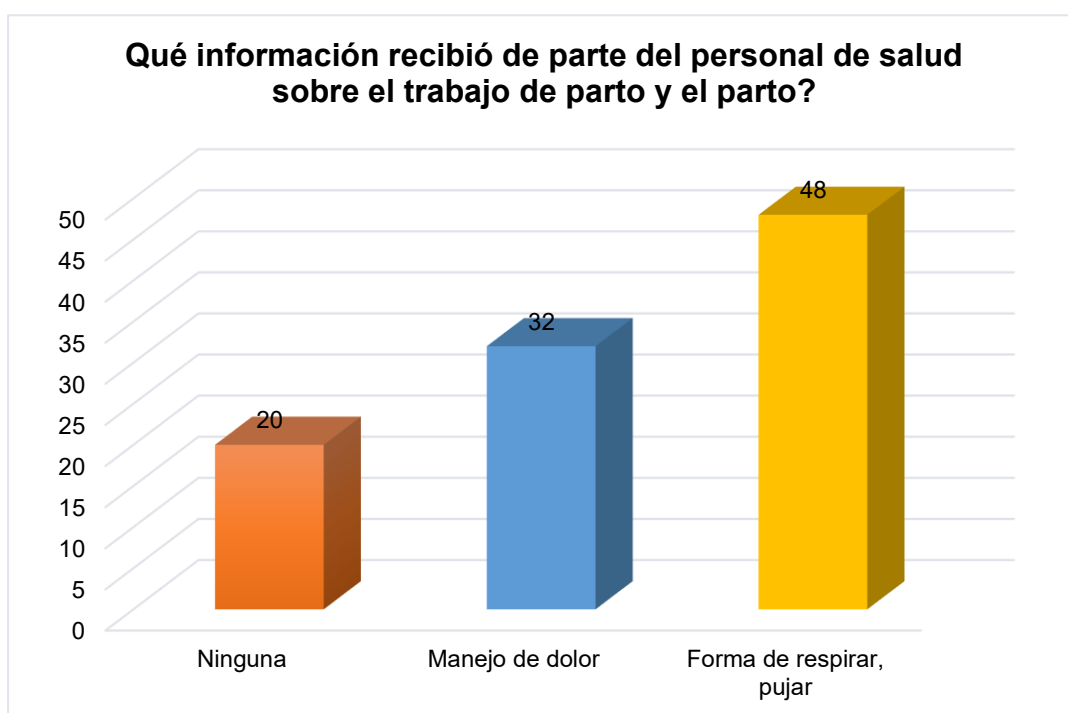


Gráfico 9. ¿Qué información recibió de parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y el parto?

Interpretación. Observamos en los resultados que el 48% manifestaron que recibieron de parte del personal de salud información sobre el trabajo de parto y el parto, la forma de respirar, la manera de pujar, el 32% recibió información sobre el manejo del dolor y el 20% manifestó que no recibió ninguna información.

Tabla 10. ¿Cuál fue la experiencia sobre el trato profesional que le brindó el personal durante el proceso del parto?

¿Cuál fue la experiencia sobre el trato profesional que le brindó el personal durante el proceso del parto?	N°	%
Bueno	21	28
Regular	43	57
Malo	11	15
TOTAL	75	100

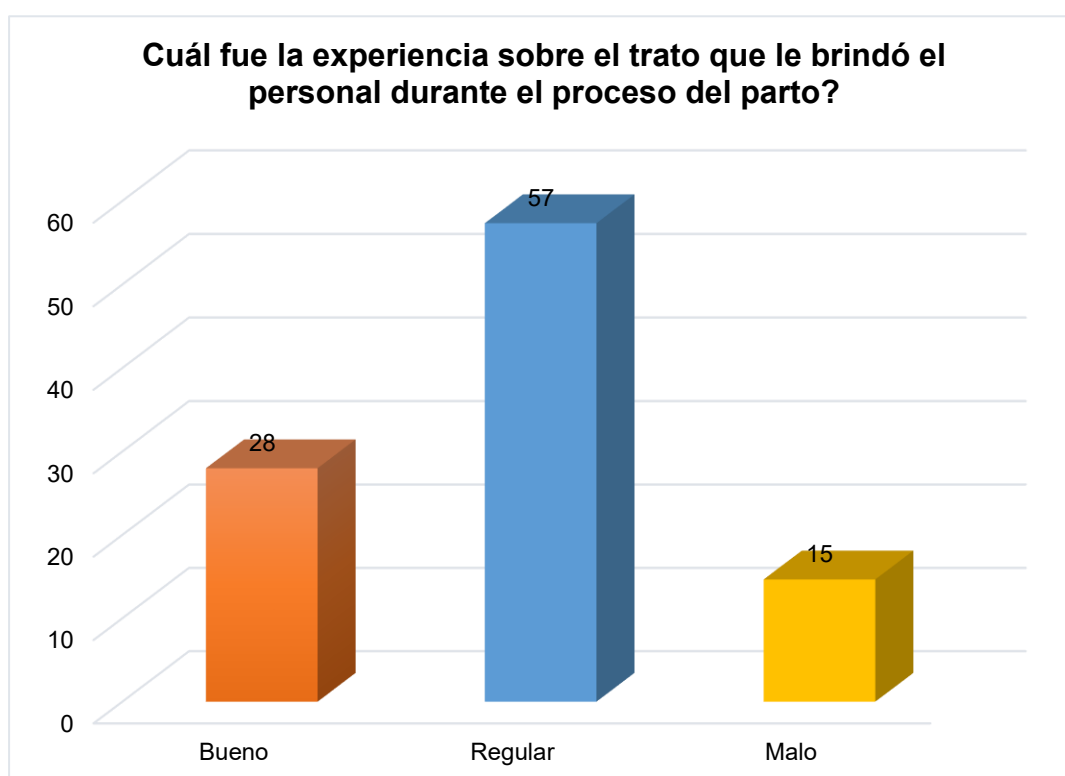


Gráfico 10. ¿Cuál fue la experiencia sobre el trato profesional que le brindó el personal durante el proceso del parto?

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 57% refirieron que la experiencia que tuvieron sobre el trato que les brindó el personal durante el proceso del parto fue regular, el 28% bueno y el 15% malo

4.4. ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

Tabla 11. ¿Te acompañó algún familiar en el momento del parto?

¿Te acompañó algún familiar en el momento del parto?	N°	%
Sí	23	31
No	52	69
TOTAL	75	100

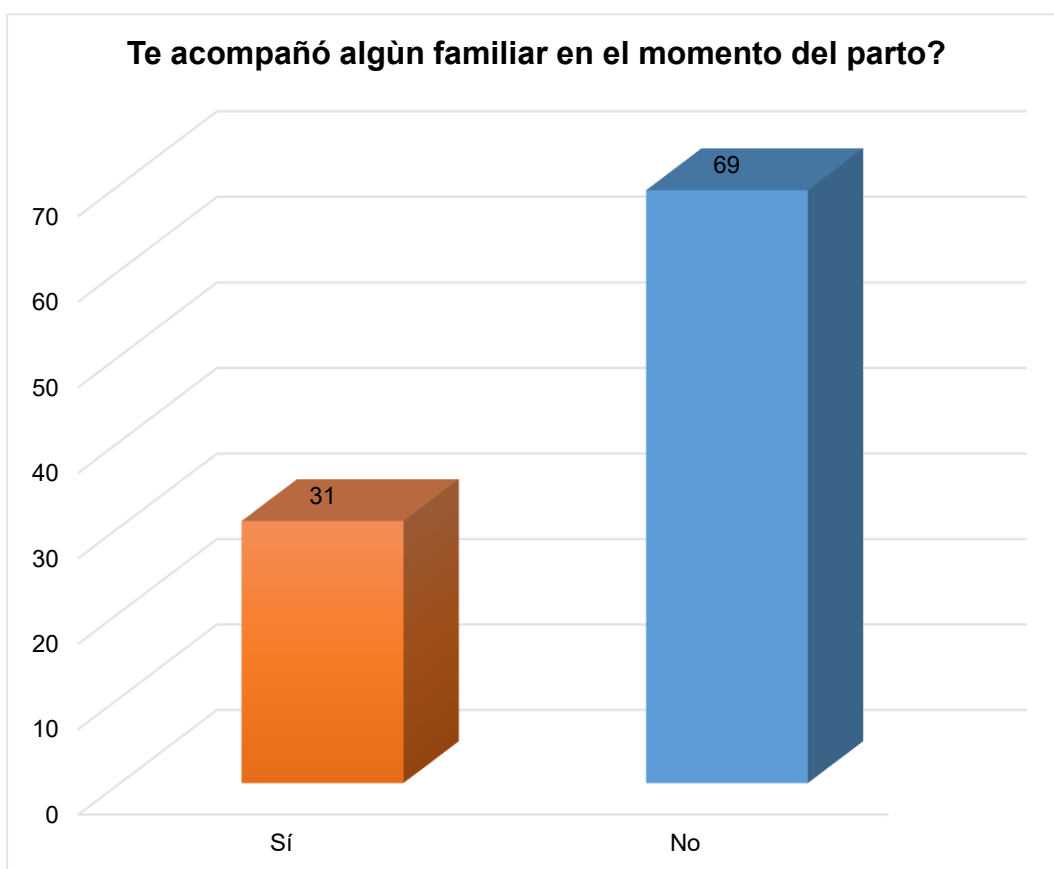


Gráfico 11. ¿Te acompañó algún familiar en el momento del parto?

Interpretación. En los resultados observamos que el 69% manifestaron que no las acompañaron nadie durante el momento del parto, mientras que el 31% manifestaron que sí las acompañaron.

Tabla 12. Durante el trabajo de parto y parto ¿En qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?

Durante el trabajo de parto y parto ¿En qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?	N°	%
En ningún momento	13	17
Durante el parto	30	40
Luego del parto	32	43
TOTAL	75	100

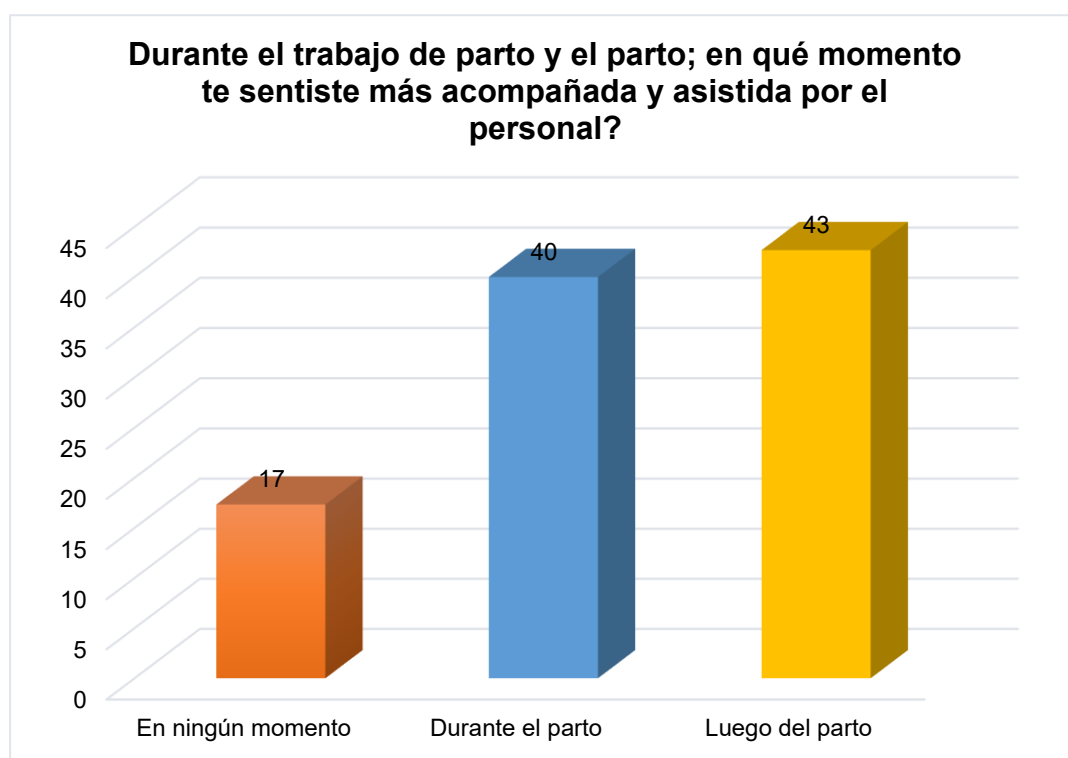


Gráfico 12. Durante el trabajo de parto y parto ¿En qué momento te sentiste más acompañada y asistida por el personal?

Interpretación. En los resultados evidenciamos que el 43% se sintió más acompañada y asistida por el personal fue luego del parto, el 40% durante el parto y el 17% en ningún momento sintió ser acompañada ni asistida por el personal.

Tabla 13. ¿El Personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

¿El Personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	N°	%
Si	26	35
No	49	65
TOTAL	75	100

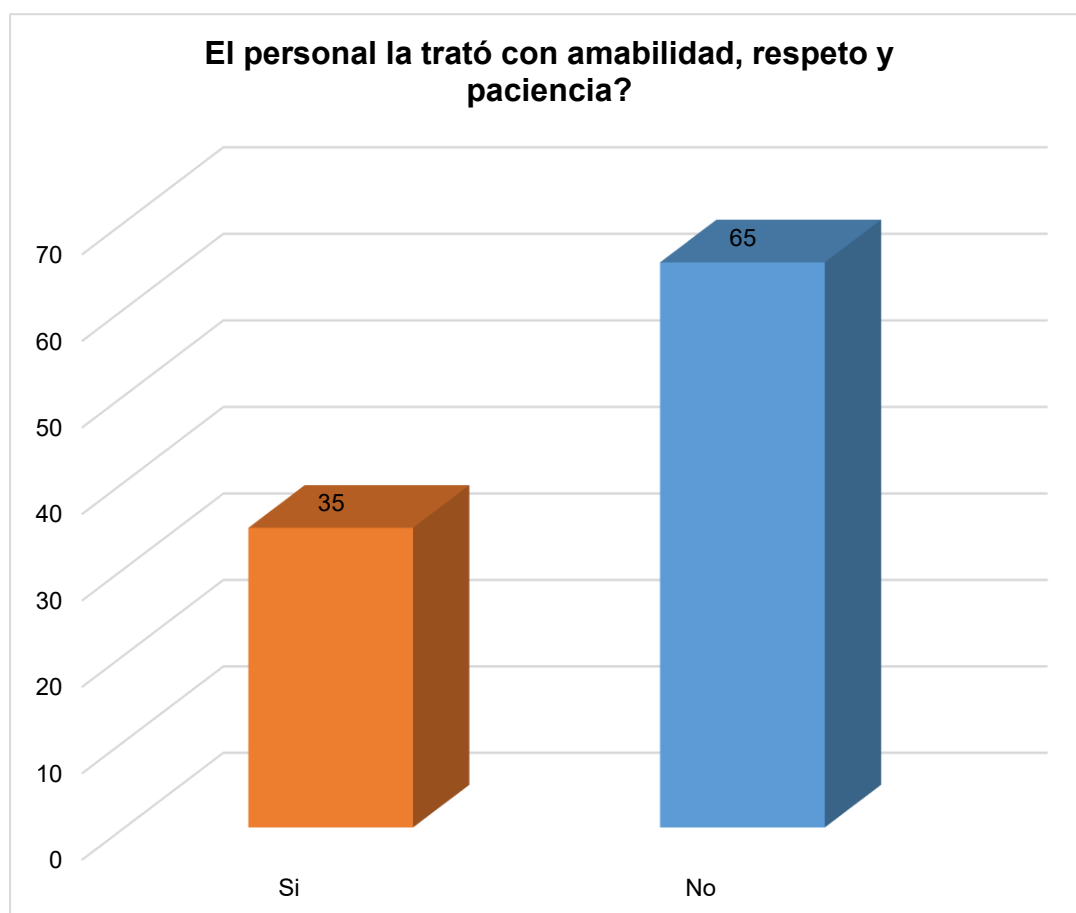


Gráfico 13. ¿El Personal le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

Interpretación. En los resultados observamos que el 65% manifestó que el personal no la trató con amabilidad, respeto ni paciencia, mientras que el 35% manifestó que, si el personal la trató con amabilidad, respeto y paciencia.

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

¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal de salud?	N°	%
Si	39	52
No	36	48
TOTAL	75	100

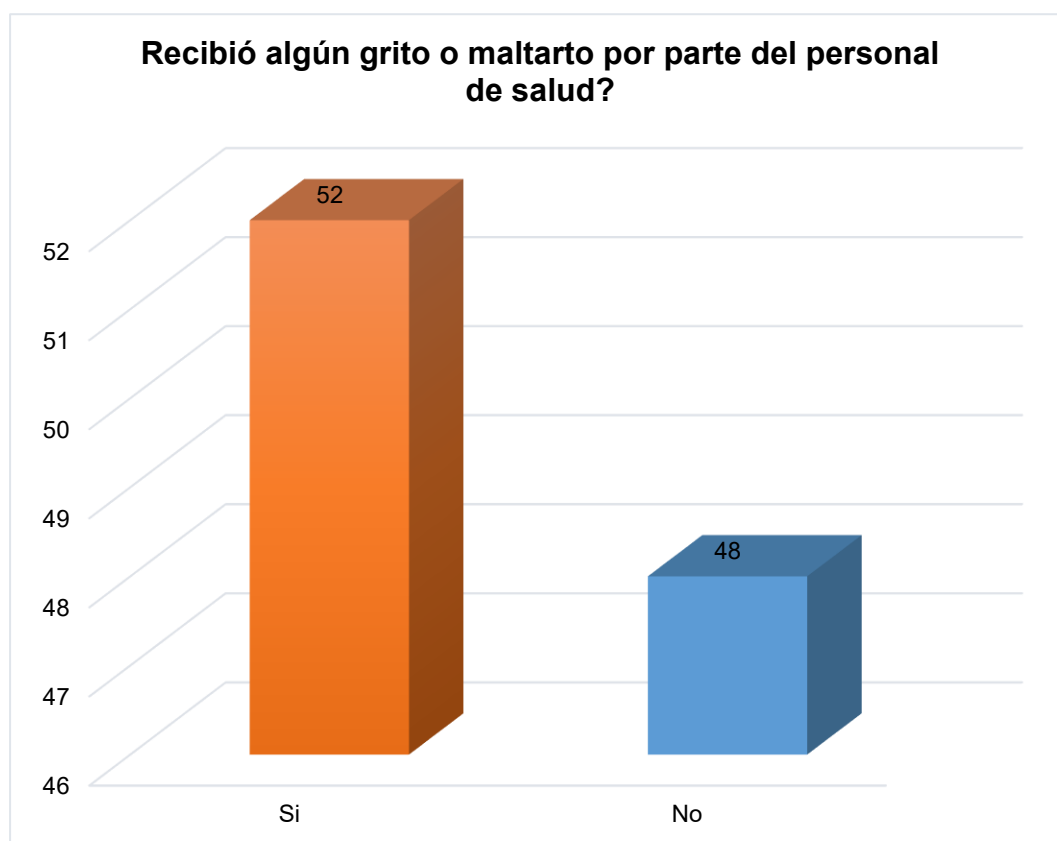


Gráfico 14. ¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal de salud?

Interpretación. En el presente resultado evidenciamos que el 52% manifestó que, si recibieron algún grito o maltrato de parte del personal de salud, mientras que el 48% manifestaron que no recibieron ningún tipo de grito ni maltrato de parte del personal de salud.

Tabla 15. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?

¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?	N°	%
Si	41	55
No	34	45
TOTAL	75	100

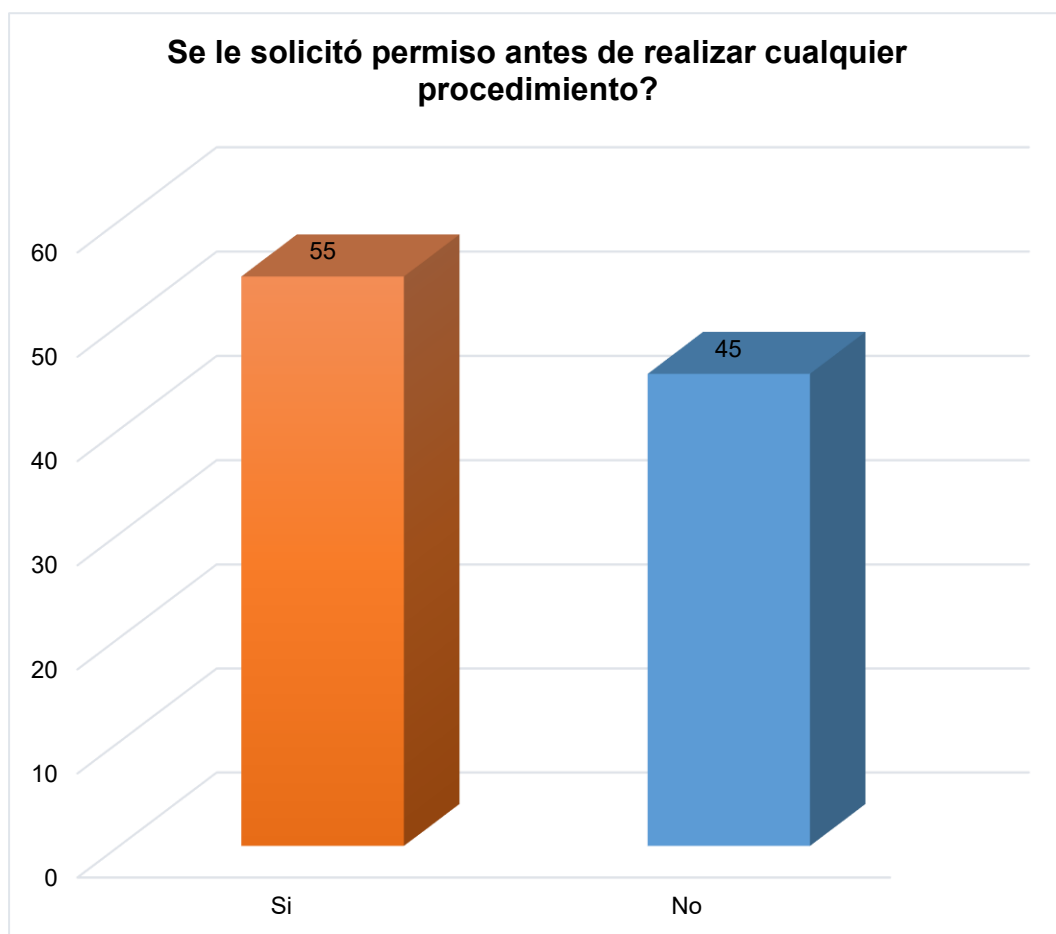


Gráfico 15. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?

Interpretación. Podemos observar en los resultados que el 55% manifestó que, si le solicitaron permiso para realizarla algún procedimiento, mientras que el 45% manifestó que no las solicitaron.

Tabla 16. El médico u obstetra que la atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Para explicarle su situación durante el parto, posibles complicaciones?

El médico u obstetra que la atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Para explicarle su situación durante el parto, posibles complicaciones?	N°	%
Si	35	47
No	40	53
TOTAL	75	100

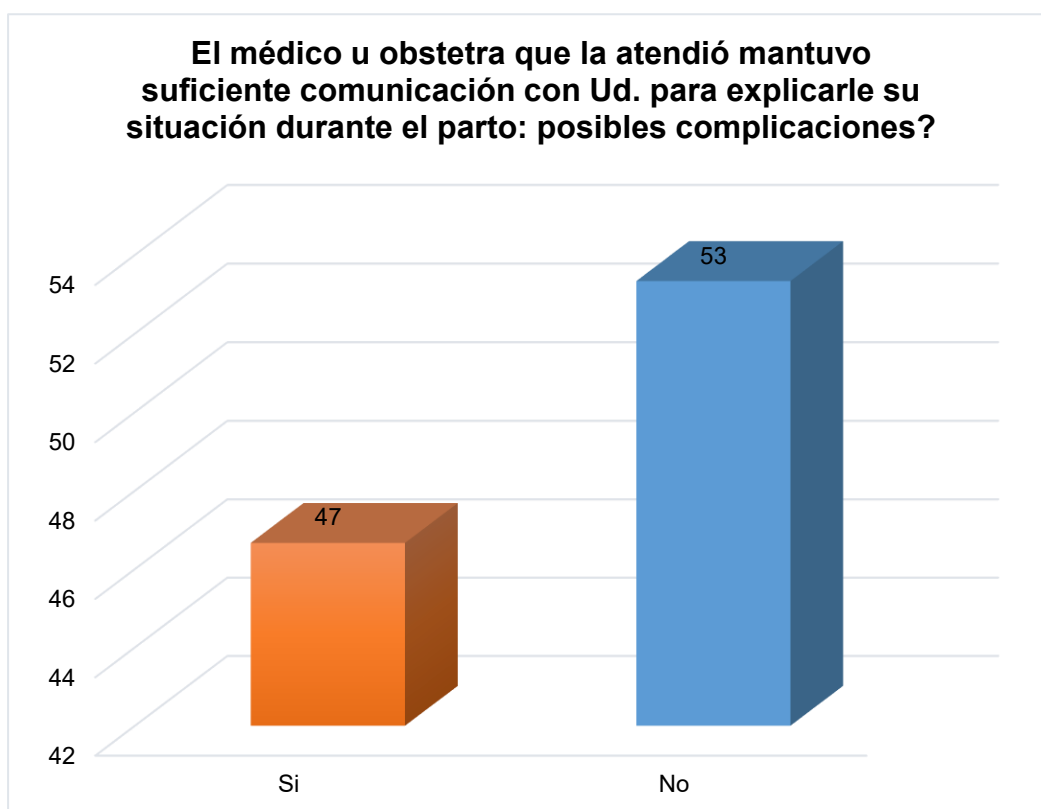


Gráfico 16. El médico u obstetra que la atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. ¿Para explicarle su situación durante el parto, posibles complicaciones?

Interpretación. Los resultados nos muestran relacionado a que, si el medico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con ella, para explicarle su situación durante el parto, sobre complicaciones, el 53% manifestaron que no, mientras que, el 47 manifestaron que sí.

Tabla 17. ¿Se le brindó adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que le realizaron?

¿Se le brindó adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que le realizaron?	N°	%
Si	24	32
No	51	68
TOTAL	75	100

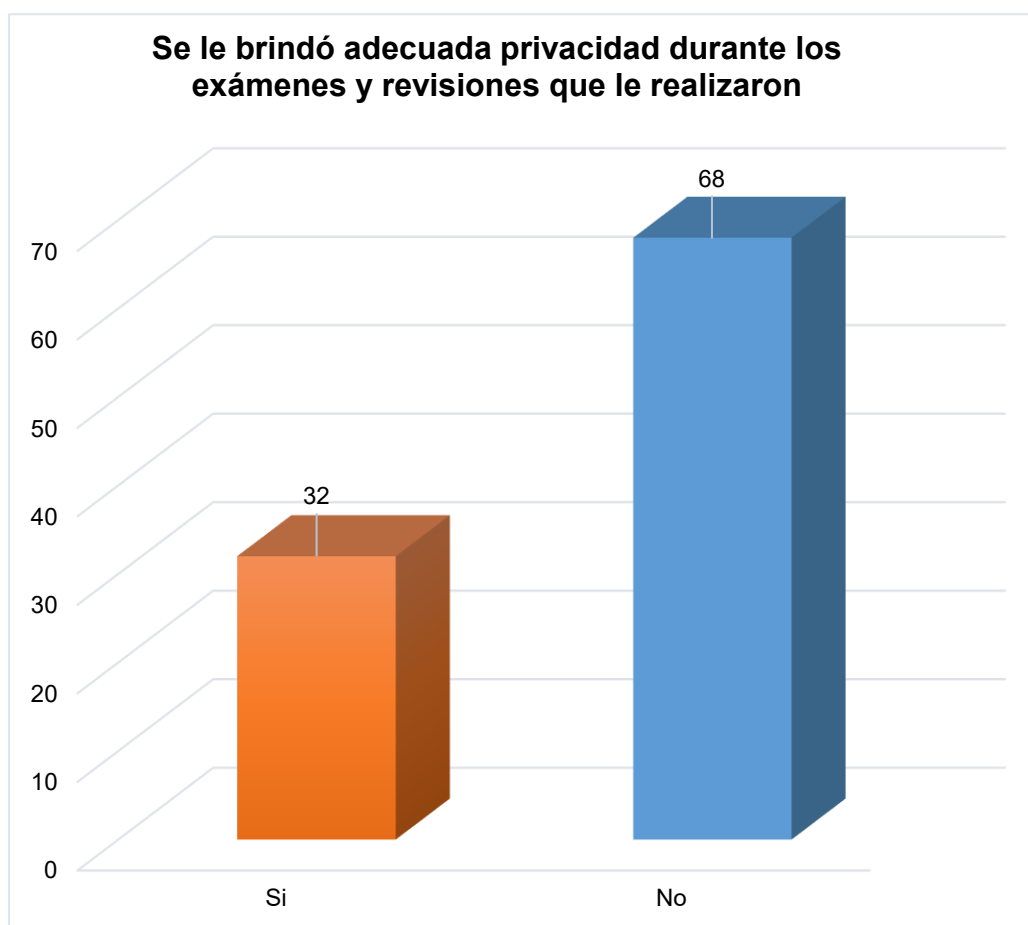


Gráfico 17. ¿Se le brindó adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que le realizaron?

Interpretación. Los resultados nos evidencian que el 68% refirieron que no se les brindaron la adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que las hicieron, mientras que el 32% manifestaron que si hubo la adecuada privacidad.

Tabla 18. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindó información sobre métodos para aliviar el dolor?

¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindó información sobre métodos para aliviar el dolor?	N°	%
Si	33	44
No	42	56
TOTAL	75	100

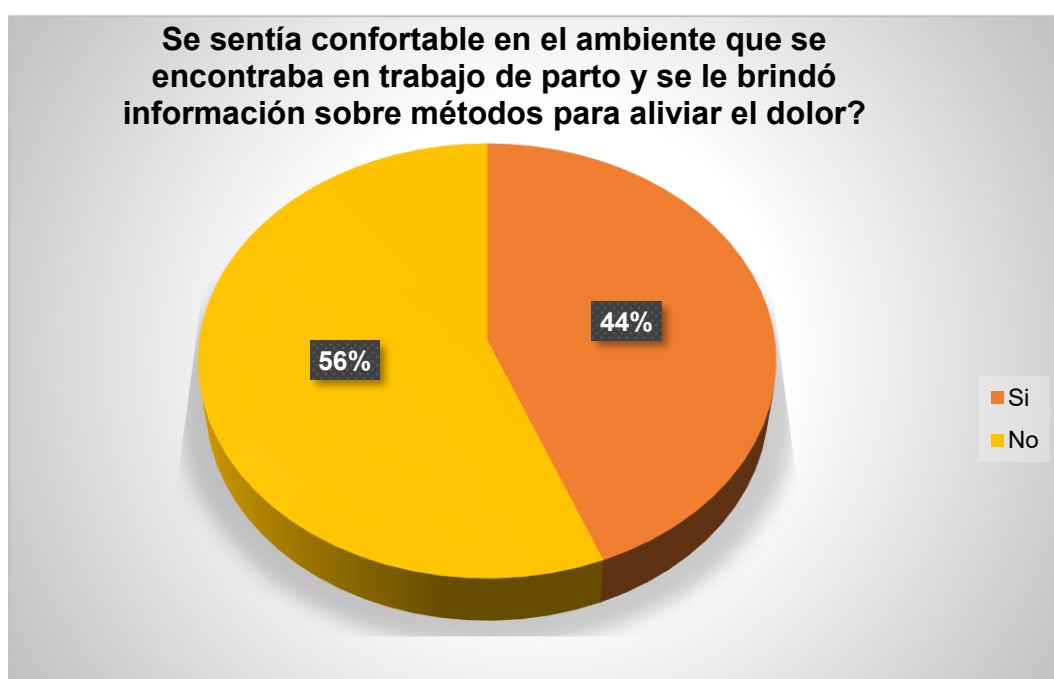


Gráfico 18. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindó información sobre métodos para aliviar el dolor?

Interpretación. En los resultados observamos con el 56% que manifestaron que no se sintieron confortables en el ambiente durante el trabajo de parto, y no les brindaron información sobre métodos para aliviar el dolor, mientras que el 44% si se sintió confortable y recibieron información sobre métodos para aliviar el dolor.

Tabla 19. Recomendaría a algún familiar o amiga que dé a luz en el CS. Perú Corea?

Recomendaría a algún familiar o amiga que dé a luz en el CS. Perú Corea?	N°	%
Si	33	44
No	42	56
TOTAL	75	100

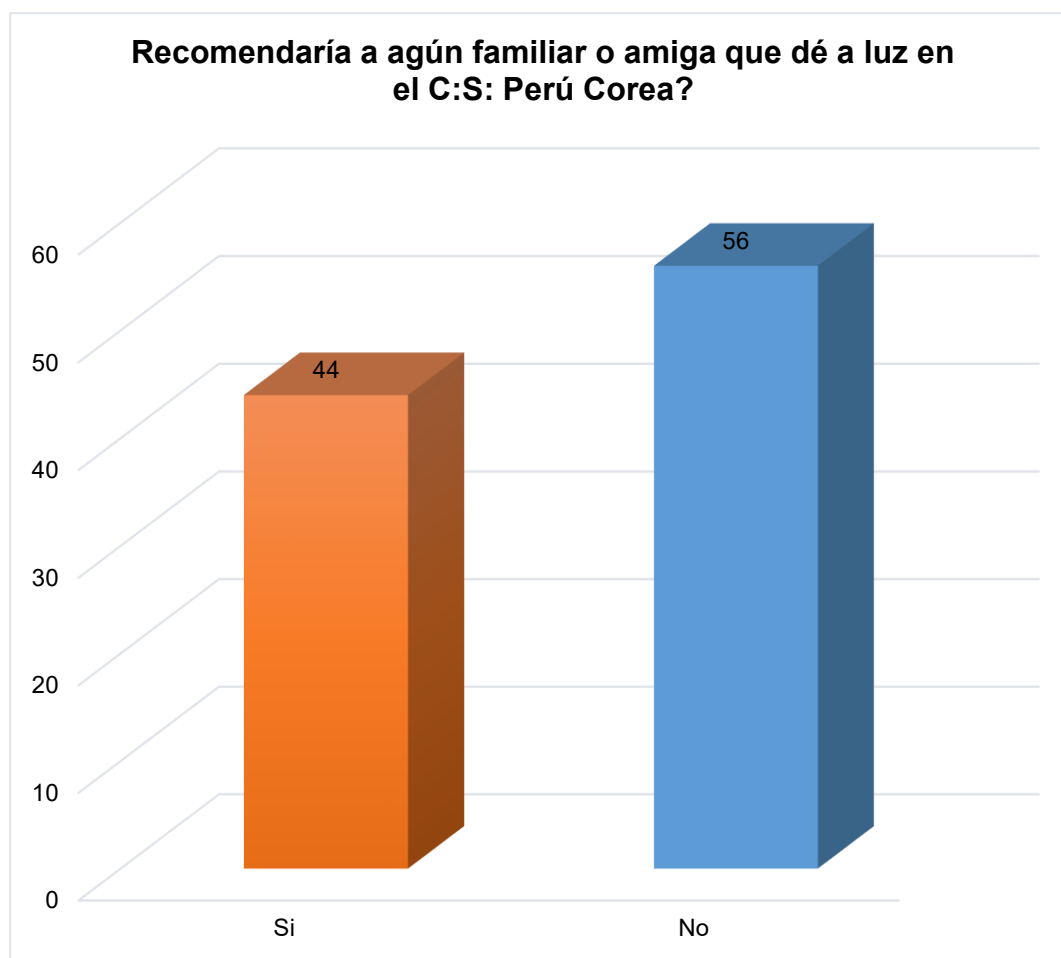


Gráfico 19. Recomendaría a algún familiar o amiga que dé a luz en el CS. Perú Corea?

Interpretación. En los resultados Podemos observar que, el 56% manifestó que no recomendaría a algún familiar o amiga a dar a luz en el C.S. Perú Corea, mientras que el 44% si las recomendaría.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Almendra, Luciana Gisel. Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto Conclusión, al concluir el análisis sobre la percepción de las adolescentes primigestas respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto, Los resultados revelan que la percepción general de las gestantes acerca de los cuidados recibidos ha sido predominantemente positiva. Esto indica que el personal de enfermería ha logrado cumplir con los estándares de calidad y humanidad en la atención, reflejando un adecuado ejercicio de sus competencias profesionales. Las adolescentes se sintieron apoyadas, tranquilas y seguras, lo que les permitió enfrentar cada etapa del proceso de parto de manera efectiva. También encontramos a Mina Estupiñan Maura: En un trabajo realizado tuvo los siguientes Hallazgos: El 82% de las adolescentes manifestaron una alta satisfacción con la atención inmediata y oportuna que recibieron, En términos de empatía, el 77% de las adolescentes reportaron una alta satisfacción con el trato amable, paciente y respetuoso recibido, En cuanto a la apertura a la comunicación, el 80% de las participantes encontraron una alta satisfacción en la resolución de problemas, Conclusión: En general, las adolescentes puérperas mostraron una alta satisfacción con la atención recibida por parte del personal de salud en el Hospital Básico de Borbón. En nuestro trabajo encontramos resultados diferentes alcanzados por las estudiosas mencionadas, puesto que nuestros resultados fueron: La percepción que tiene la población estudiada es entre mala y regular. En la dimensión cuidado humanizado tenemos: El 57% tuvieron una experiencia mala del trabajo del parto y del parto, En la dimensión de trato personal: se concluye: Al 48% que manifestaron que recibieron de parte del personal de salud información sobre el trabajo de parto y el parto, la forma de respirar, la manera de pujar, el 32% recibió información sobre el manejo del dolor y el 20% manifestó que no recibió ninguna información. El 57% refirieron que la experiencia que tuvieron sobre el trato que les brindó el personal durante el proceso del parto fue regular. Al 69% que manifestaron que no las

acompañaron nadie durante el momento del parto. El 65% manifestó que el personal no la trató con amabilidad, respeto ni paciencia. El 52% que manifestó que, si recibieron algún grito o maltrato de parte del personal de salud. El 56% que manifestaron que no se sintieron confortables en el ambiente durante el trabajo de parto, y no les brindaron información sobre métodos para aliviar el dolor y el 56% manifestó que no recomendaría a algún familiar o amiga a dar a luz en el C.S. Perú Corea.

Sin embargo, encontramos A Palomino Olivares realizó una investigación sobre percepción del proceso de atención del parto llegando a las siguientes conclusiones En cuanto al trato recibido por el personal profesional, las pacientes lo calificaron como regular, ya que hubo algunos aspectos médicos que no se llevaron a cabo como se esperaba. Respecto a la libertad para elegir la posición durante el parto, las mujeres no percibieron esta opción, ya que no se les permitió decidir cómo querían dar a luz. A pesar de esto, se les informó que podían moverse y adoptar la posición que les resultara más cómoda durante el trabajo de parto, las respuestas de las mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II indican que el parto humanizado no se aplica de manera completa en todos los casos. Similares resultados encontramos en nuestro trabajo siendo estas En la dimensión cuidado humanizado tenemos: El 57% tuvieron una experiencia mala del trabajo del parto y del parto, el 28% una experiencia regular y el 15% una experiencia buena. Al 55% las acompañaron y brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto fue la mamá, al 16% la pareja y otro familiar respectivamente y al 13% no las acompañaron ni brindaron apoyo oportuno En la dimensión de trato personal: se concluye: Al 48% que manifestaron que recibieron de parte del personal de salud información sobre el trabajo de parto y el parto, la forma de respirar, la manera de pujar, el 32% recibió información sobre el manejo del dolor y el 20% manifestó que no recibió ninguna información. El 57% refirieron que la experiencia que tuvieron sobre el trato que les brindó el personal durante el proceso del parto fue regular, el 28% bueno y el 15% malo. En la dimensión acompañamiento en la atención del parto concluye: Al 69% que manifestaron que no las acompañaron nadie durante el momento del parto, mientras que el 31% manifestaron que sí las

acompañaron. Al 43% se sintió más acompañada y asistida por el personal fue luego del parto, el 40% durante el parto y el 17% en ningún momento sintió ser acompañada ni asistida por el personal. Al 65% manifestó que el personal no la trató con amabilidad, respeto ni paciencia, mientras que el 35% manifestó que, si el personal la trató con amabilidad, respeto y paciencia. Al 52% que manifestó que, si recibieron algún grito o maltrato de parte del personal de salud, mientras que el 48% manifestaron que no recibieron ningún tipo de grito ni maltrato de parte del personal de salud. Al 55% que manifestó que, si le solicitaron permiso para realizarla algún procedimiento, mientras que el 45% manifestó que no las solicitaron. En relación a que, si el medico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con ella, para explicarle su situación durante el parto, sobre complicaciones, el 53% manifestaron que no, mientras que, el 47 manifestaron que sí. El 68% refirieron que no se les brindaron la adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que las hicieron, mientras que el 32% manifestaron que si hubo la adecuada privacidad. El 56% que manifestaron que no se sintieron confortables en el ambiente durante el trabajo de parto, y no les brindaron información sobre métodos para aliviar el dolor, mientras que el 44% si se sintió confortable y recibieron información sobre métodos para aliviar el dolor. El 56% manifestó que no recomendaría a algún familiar o amiga a dar a luz en el C.S. Perú Corea, mientras que el 44% si las recomendaría.

CONCLUSIONES

En cuanto a la investigación realizada referente a la idea de las gestantes adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el proceso del Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024, se concluye: La percepción que tiene la población estudiada es entre mala y regular, toda vez que aplicada el instrumento de recolección de datos y realizada la encuesta respectiva se encontró lo siguiente: **Dentro de los datos sociodemográficos:** En relación a las edades que el 52% correspondió a las edades de 18 a 19 años, el 39% edades de 15 a 17 años y con el 09% las menores de 15 años. Referente al estado civil, al 44% con estado civil conviviente, al 28% estado civil soltera al 13% estado civil casad y con el 15% con otro estado civil. En cuanto al nivel de instrucción el 55% eran con estudios secundarios, el 44% con estudios primarios y el 01% cursaba estudios superiores. Relacionado a la ocupación, los resultados nos muestran al 45% estudiantes, al 41% amas de casa y al 13% trabajadora independiente. Sobre la procedencia el 68% fueron de procedencia de la zona urbana, mientras que el 32% fueron de procedencia de la zona rural. **En la dimensión cuidado humanizado tenemos:** El 57% tuvieron una experiencia mala del trabajo del parto y del parto, el 28% una experiencia regular y el 15% una experiencia buena. Al 55% las acompañó y brindaron apoyo oportuno durante el proceso del trabajo de parto fue la mamá, al 16% la pareja y otro familiar respectivamente y al 13% no las acompañaron ni brindaron apoyo oportuno. El 33% refirió que el personal de obstetricia les brindó atención personalizada durante el trabajo de paro y el parto, el 21% dijo que les brindaron consejería en psicoprofilaxis, el 20% la atención que recibieron fue las evaluaciones constantes y el 25% manifestó que no recibieron ninguna atención. **En la dimensión de trato personal:** se concluye: Al 48% que manifestaron que recibieron de parte del personal de salud información sobre el trabajo de parto y el parto, la forma de respirar, la manera de pujar, el 32% recibió información sobre el manejo del dolor y el 20% manifestó que no recibió ninguna información. El 57% refirieron que la experiencia que tuvieron sobre el trato que les brindó el personal durante el proceso del parto fue regular, el 28% bueno y el 15% malo. En la dimensión acompañamiento en la atención del parto concluye: Al 69% que manifestaron

que no las acompañaron nadie durante el momento del parto, mientras que el 31% manifestaron que sí las acompañaron. Al 43% se sintió más acompañada y asistida por el personal fue luego del parto, el 40% durante el parto y el 17% en ningún momento sintió ser acompañada ni asistida por el personal. Al 65% manifestó que el personal no la trató con amabilidad, respeto ni paciencia, mientras que el 35% manifestó que, si el personal la trató con amabilidad, respeto y paciencia. Al 52% que manifestó que, si recibieron algún grito o maltrato de parte del personal de salud, mientras que el 48% manifestaron que no recibieron ningún tipo de grito ni mal trato de parte del personal de salud. Al 55% que manifestó que, si le solicitaron permiso para realizarla algún procedimiento, mientras que el 45% manifestó que no las solicitaron. En relación a que, si el medico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con ella, para explicarle su situación durante el parto, sobre complicaciones, el 53% manifestaron que no, mientras que, el 47 manifestaron que sí. El 68% refirieron que no se les brindaron la adecuada privacidad durante los exámenes y revisiones que las hicieron, mientras que el 32% manifestaron que si hubo la adecuada privacidad. El 56% que manifestaron que no se sintieron confortables en el ambiente durante el trabajo de parto, y no les brindaron información sobre métodos para aliviar el dolor, mientras que el 44% si se sintió confortable y recibieron información sobre métodos para aliviar el dolor. El 56% manifestó que no recomendaría a algún familiar o amiga a dar a luz en el C.S. Perú Corea, mientras que el 44% si las recomendaría.

RECOMENDACIONES

- ✚ Al personal profesional en obstetricia brindar trato empático y diferenciado a las gestantes adolescentes durante el trabajo de parto, para lograr experiencias positivas en ellas.
- ✚ A los responsables de los establecimientos de salud, recomendar la implementación de ambientes diferenciados para la atención de gestantes adolescentes en trabajo de parto, teniendo en consideración la mayor privacidad durante la atención
- ✚ Realizar programas educativos con la finalidad de empoderar a las mujeres y especialmente a las adolescentes, sobre los derechos que tienen para ser atendidas de forma humanizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS- OMS. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención en mujeres 2023
2. OMS. La atención integral del embarazo y el parto. 2019
3. MINSA: Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país. 2019
4. Almonte-García G. Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino. Revista Décsir. EAM. 2016.
5. Terán P, Castellanos C, González-Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013.
6. OMS. La atención integral del embarazo y el parto. 2019
7. Zacher-Dixon L. Obstetrics in a time of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices. Med Anthropol Q. 2015.
8. Figueroa-Palomino OE, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutiérrez CD, Cázares-González FA. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. Sanus. 2017.
9. Almendra, Luciana Gisela. Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto Buenos Aires Argentina 2020.
10. Mina Estupiñán Maura: Percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador 2021.
11. María Mercedes Lafaurie Villamil María del Pilar Angarita de Botero Claralnés Chilatra Guzmán Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Costa Rica San José. 2020.

12. Almendra, Luciana Gisel. Percepción de las Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto Buenos Aires, Provincia de Neuquén, Argentina 2017.
13. Mina Estupiñan Maura: Percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador 2021.
14. Lafaurie María Mercedes y colaboradores Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud Costa Rica San José.2020.
15. García Javier, Josefina Valenzuela Gandarilla, Ma. Martha Marín Laredo, Ma. Del Carmen Montoya Díaz Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo: Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería Martha. México 2018.
16. Gutiérrez Estrada, Jodelith Greta maría: Grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-4 Catataos Piura, 2021.
17. Palomino Olivares Angie Aili y colaboradora: Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2019.
18. Angie Aili Palomino Olivares Lila Luz Vidaurre Vidaurre. Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2019.
19. Taquia Fabián Tabita Yesica. Valentín Zarate Deisy Zaida Percepción sobre parto institucional humanizado de gestantes de establecimientos rurales de la MICRORED Chilca, 2021
20. Giovanna Ñahuis Arteta Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017.
21. MINSA Parto institucional se incrementa a más de 90% en el país. 2019.

22. MINSA. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online]. 2019
23. Organización mundial de la Salud. who.int. 2018
24. MINSA. Normas Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Norma Técnica. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2005. Report No.: 9972-851-22-2.
25. MINSA. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Materna. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2013
26. MINSA: Norma Técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio- Lima Perú 2019
27. OPS/OMS: Recomendaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva [Publicación periódica]. - Buenos Aires - Argentina: [s.n.], 2000. - N°2: Vol. Series OPS/ UNFPA.
28. Cáceres-Manrique FM, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017
29. Villanueva-Egan LA, Ahuja-Gutiérrez M, Valdez-Santiago R, Lezana-Fernández MA. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? Rev CONAMED. 2016
30. Vela-Coral GP. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno. Perú: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.
31. Castro R, Erviti J. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. Rev CONAMED. 2014
32. Sartori J, Di Brinio E, Mamani M. Parto institucional, seguro y centrado en la familia. 2018.

33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. México; 2014.
34. Supo J. Metodología de la investigación científica, tercera edición, 2020. Arequipa, Perú.
35. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Vargas Y. Percepción de las gestantes adolescente sobre la atención humanizada durante el trabajo de parto en el centro de salud Perú Corea 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Percepción de las gestantes Adolescentes sobre la Atención Humanizada durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la percepción que refieren las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024?	OBJETIVO GENERAL Describir la percepción que tienen las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024	Ha: La percepción de las gestantes adolescentes sobre atención humanizada durante el trabajo de parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024 es buena.	Variable dependiente Gestantes adolescentes	POBLACIÓN: 75 gestantes adolescentes en trabajo de parto
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la percepción de calidad de cuidado humanizado que tienen las adolescentes durante el trabajo de parto?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la percepción de calidad de cuidado humanizado que tienen las adolescentes durante el trabajo de parto.	Ho: La percepción de las gestantes adolescentes sobre atención humanizada durante el trabajo de parto en el Centro de Salud Perú Corea 2024 No es buena.	Variable independiente Percepción sobre atención de parto humanizado	MUESTRA: Total, de la población que es de 75 TÉCNICA La técnica a emplear será la encuesta. INSTRUMENTO Cuestionario previamente elaborado para tal fin.

¿Cuál el nivel de satisfacción durante el trabajo de parto que tienen las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto?	Determinar el nivel de satisfacción durante el trabajo de parto que tienen las adolescentes sobre la atención humanizada durante el Trabajo de Parto
--	--

¿Cuáles son los factores que inciden en la calidad de atención durante el trabajo de parto de las adolescentes?	Determinar los factores que inciden en la calidad de atención durante el trabajo de parto de las adolescentes
---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos sociodemográficos

1. Edad

- a) Menos de 15 años
- b) 15 a 17 años
- c) 18 a 19 años

2. Estado civil:

- ☐ Casado/
- ☐ Conviviente
- ☐ Soltero/
- ☐ Otro

3. Nivel de instrucción

- ☐ Ninguno
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior

4. Ocupación:

- ☐ Ama de casa
- ☐ Trabajadora independiente
- ☐ Estudiante
- ☐ Otro.....

5. Procedencia

- a. zona urbana
- b. zona rural

CUIDADO HUMANIZADO

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

- a) Bueno
- b) Malo
- c) Regular

7. ¿Quiénes la acompañaron y le brindaron apoyo oportuno durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato?

- a) Mi pareja
- b) Mi mamá
- c) Otro familiar
- d) Nadie

8. ¿Qué cuidados le brindo el personal de obstetricia durante el trabajo de parto y parto?

TRATO PROFESIONAL

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

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

- d) Bueno
- e) Malo
- f) Regular

ACOMPANIAMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

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

- a) No
- b) Si

¿se lo pediste?

- a) No

b) Si

¿Qué respuesta te dieron?

a) Ninguna respuesta

b) Me dijeron que si

c) Me dijeron que no

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

a) En ningún momento

b) Durante el parto

c) Luego del parto

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

a) No

b) Si

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

a) No

b) Si

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

a) No

b) Si

16. ¿El médico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud., para explicarle su situación durante el parto, posibles complicaciones?

a) No

b) Si

17. ¿Se le brindo adecuada privacidad a los exámenes y revisiones que se realizaron?

a) No

b) Si

18. ¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba en el trabajo de parto y se le brindo información sobre métodos para aliviar el dolor?

- a) No
- b) Si

19. ¿Recomendaría algún familiar o amiga que dé a luz en el Hospital?

- a) No
- b) Si**