

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



TESIS

**“Percepción de las púerperas en la fase activa y periodo
expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María,
2025”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Navarro Silva, Saraí Nallely

ASESORA: Ruiz Herrera, Gina Paola

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**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): 77160274

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 10690118

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

Código ORCID: 0009-0000-6507-1676

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria.	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en: gerencia en servicios de salud.	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Magister en Gestión Pública	18010634	0000-0003-0448-5255



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once con treinta horas del día tres del mes de julio del año dos mil veintiséis, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

Nombrados mediante RESOLUCION N° 1925-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA FASE ACTIVA Y PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2025"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **SARAÍ NALLELY NAVARRO SILVA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **10** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 12:30 horas del día **03** del mes de **julio** del año **2026** 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

SECRETARIA

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

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: SARAÍ NALLELY NAVARRO SILVA, de la investigación titulada "PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA FASE ACTIVA Y PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2025", con asesor(a) GINA PAOLA RUIZ HERRERA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2416 -2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % 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, 11 de diciembre 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

62. Navarro Silva, Saraí Nallely.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

3

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

5

riul.unanleon.edu.ni:8080

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mi querido papá y a mi amada mamá, por su amor, esfuerzo y sacrificio constante que han hecho posible cada uno de mis logros. A mi abuelita, que en su último adiós me dio esa fortaleza que necesitaba, siempre son el pilar en mi vida. A mi hermano, por su cariño y motivación, recordándome que nunca estoy sola en este camino.

AGRADECIMIENTO

A mi alma máter, la Universidad de Huánuco, expreso mi más profundo agradecimiento por brindarme la formación académica, las herramientas profesionales y el acompañamiento necesario para construir mi futuro. Gracias por abrirme las puertas del conocimiento y permitirme crecer en el ámbito personal y profesional.

Al Hospital de Tingo María, por otorgarme el espacio y la confianza para desarrollar mi investigación. Su apoyo institucional y la disposición del equipo de salud fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo con responsabilidad y compromiso.

A mi novio, Mark Jeisson Ubaldo Garay, por estar presente en cada etapa de mi vida universitaria. Gracias por tu apoyo incondicional, tu paciencia infinita, tu comprensión en los momentos difíciles y por ayudarme en el proceso de elaboración de mi tesis. Este logro también es tuyo.

A las puerperas que participaron en mis encuestas, quienes con generosidad brindaron su tiempo y sus respuestas, haciendo posible esta investigación. Mi gratitud por confiar en este proyecto.

Y con especial cariño, a mis inseparables compañeros de cuatro patas: Pila, Erabalu y Otto. Su compañía, ternura y lealtad me dieron tranquilidad, alegría y fortaleza en los momentos de mayor cansancio durante este largo camino académico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.2.3. OBJETIVO GENERAL	17
1.2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.5 LIMITACIONES.....	19
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA.....	23
2.2.2. IMPORTANCIA DE LA POSICIÓN DE LA GESTANTE DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	24
2.3.1. TRABAJO DE PARTO	24
2.3.2. FASE ACTIVA	25
2.3.3. PERIODO EXPULSIVO	25
2.3.4. ASISTENCIA OBSTÉTRICA.....	25
2.3.5. POSICIONES DEL PARTO	26

2.3.6. ACOMPAÑAMIENTO.....	26
2.3.7. PUERPERIO	26
2.3.8. PUERPERIO INMEDIATO	26
2.3.9. PERCEPCIÓN.....	26
2.4. HIPÓTESIS.....	26
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	26
2.5. VARIABLES	27
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.1. ENFOQUE.....	31
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	31
3.1.3. DISEÑO.....	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA.....	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	36
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	36
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	28
Tabla 2. Características demográficas (Grupo de edad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	36
Tabla 3. Características demográficas (grado de escolaridad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	36
Tabla 4. Características sociales (religión que profesa) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	37
Tabla 5. Características sociales (ocupación) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	38
Tabla 6. Características sociales (Ingreso económico) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	39
Tabla 7. Antecedentes gineco – obstétricos (número de hijos) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	40
Tabla 8. Antecedentes gineco – obstétricos (número de gestaciones) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	41
Tabla 9. Antecedentes gineco – obstétricos (número de controles prenatales) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María.....	41
Tabla 10. Antecedentes gineco – obstétricos (asistencia a sesiones de psicoprofilaxis) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María.....	42
Tabla 11. Descripción de la percepción de las puérperas sobre la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	43
Tabla 12. Descripción de la percepción de las puérperas sobre la posición en la fase activa y el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María	45
Tabla 13. Descripción de la percepción de las puérperas sobre el acompañamiento en el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María.....	46

Tabla 14. Percepción global de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María 2025	48
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características demográficas (Grupo de edad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	36
Figura 2. Características demográficas (Grado de escolaridad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	37
Figura 3. Características demográficas (Religión que profesa) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	38
Figura 4. Características sociales (ocupación) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	39
Figura 5. Características sociales (Ingreso económico) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	40
Figura 6. Antecedentes gineco - obstétricos de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María.	40
Figura 7. Antecedentes gineco – obstétricos (número de gestaciones) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	41
Figura 8. Antecedentes gineco – obstétricos (número de controles prenatales) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María.....	42
Figura 9. Antecedentes gineco – obstétricos (número de controles prenatales) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María.....	42
Figura 10. Descripción de la percepción de las puérperas sobre la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María	44
Figura 11. Descripción de la percepción de las puérperas sobre la posición en la fase activa y el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María.....	46
Figura 12. Descripción de la percepción de las puérperas sobre el acompañamiento en el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María.....	47
Figura 13. Representación gráfica de la percepción global de las puérperas	

en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María 2025.....	48
Figura 14. Documento de solicitud de autorización para realizar encuestas para ejecución de proyecto de tesis	66
Figura 15. Documento de autorización para realizar encuestas de ejecución de proyecto de tesis en el servicio de bajo riesgo obstétrico.....	67
Figura 16. Documento de proveído favorable para ejecutar proyecto de tesis	68
Figura 17. Mostrando el consentimiento informado de la puérpera inmediata	70
Figura 18. Muestra y aplicación de encuesta con la aplicación de KoboCollect a la puérpera inmediata.....	70
Figura 19. Firma del consentimiento informado de la puérpera inmediata ..	71
Figura 20. Orientando sobre el proyecto de investigación a la puérpera inmediata	71

RESUMEN

Objetivo. Determinar la percepción de las puérperas en la fase activa y el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025.

Métodos. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo. Se incluyeron 114 puérperas inmediatas de parto vaginal atendidas en el Centro Obstétrico durante los meses estudiados de 2025. La recolección se realizó mediante un cuestionario estructurado (anexo) de 29 ítems previamente validado, con escala Likert de 4 puntos (1 = nunca ... 4 = siempre). Se registraron variables sociodemográficas y gineco-obstétricas. El procesamiento y análisis de datos fue descriptivo (frecuencias y porcentajes) utilizando SPSS; además se emplearon herramientas de tabulación y gráficos para la presentación de resultados. Se respetaron los criterios éticos y se obtuvo consentimiento informado de las participantes.

Resultados. Fueron mayoritariamente adultas jóvenes (20–39 años, 84%); predominó escolaridad secundaria y amas de casa; 52,7% reportó ingresos < S/999. El 61% asistió a 7–10 controles prenatales y sólo 11% participó en psicoprofilaxis. La mayoría valoró positivamente la presentación, la comunicación, la explicación y el trato profesional (≈ 77 –91%). No obstante, entre 58% y 74% declaró no haber recibido información sobre elección de posición ni sobre el acompañante, aunque 57% pudieron deambular y 70% cambiar de postura. Percepción global: 71,9% adecuada; 28,9% regular; 0% inadecuada.

Conclusión. Predomina una percepción mayoritariamente favorable de la atención en fase activa y expulsivo, con fortalezas en comunicación y trato; sin embargo, persisten deficiencias en información y consentimiento respecto a la elección de posición y al acompañante, áreas prioritarias para mejora.

Palabras claves: parto humanizado, percepción, asistencia obstétrica, posición del parto, acompañamiento.

ABSTRACT

Objective. To determine the perception of puerperal women regarding the care received during the active phase and the expulsive stage of labor at the Obstetric Center of Tingo María Hospital, 2025.

Methods. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive study was conducted with 114 immediate postpartum women who had vaginal deliveries at the Obstetric Center during the study period in 2025. Data were collected using a structured, validated 29-item questionnaire with a 4-point Likert scale (1 = never ... 4 = always). Sociodemographic and obstetric variables were recorded. Data processing and analysis were descriptive (frequencies and percentages) using SPSS, with additional tabulation and graphical tools for presentation. Ethical principles were respected, and informed consent was obtained from all participants.

Results. Consisted mainly of young adults (20–39 years, 84%); most had secondary education and were homemakers; 52.7% reported incomes < S/999. A total of 61% attended 7–10 prenatal visits, while only 11% participated in psychoprophylaxis. Most participants positively evaluated the professionals' presentation, communication, explanations, and overall treatment (≈77–91%). However, 58–74% reported never receiving information about birthing position options or companion presence, although 57% were allowed to walk freely and 70% to change positions. Overall perception: 71.9% rated care as adequate, 28.9% as fair, and 0% as inadequate.

Conclusion. The overall perception of care during the active and expulsive stages was predominantly favorable, with strengths in communication and respectful treatment. Nevertheless, deficiencies remain in providing information and obtaining consent regarding birthing position and companion involvement, which are priority areas for improvement.

Keywords: humanized birth, perception, obstetric care, birthing position, companionship.

INTRODUCCIÓN

Se presenta la tesis con el fin de establecer la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Centro Obstétrico del Hospital de Tingo María, 2025. El estudio se estructura en cinco capítulos con el fin de abordar de manera ordenada el problema, su fundamentación teórica, los procedimientos utilizados, los resultados logrados y las conclusiones derivadas.

En el capítulo uno se plantea el problema de la investigación: la cual describe el fenómeno estudiado, los problemas generales y también los específicos, objetivos, dicha justificación tanto teórica como práctica, las limitaciones y cuan viable es la investigación.

El capítulo dos integra lo que viene hacer el marco teórico: dichos antecedentes internacionales como nacionales y también locales; las bases teóricas como conceptuales relevantes; identificación y operacionalización de variables y, cuando corresponda, las hipótesis de trabajo.

El capítulo tres muestra la metodología empleada: clase y estructura del estudio, además de la población involucrada y la muestra definida (de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión), Los métodos y herramientas usados para recoger la información, las etapas para llevar a cabo el trabajo, la forma en que se organizaron y estudiaron los datos, además de las normas éticas que se siguieron en el estudio.

El capítulo cuatro da a conocer los resultados: análisis descriptivo e inferencial de las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y de la percepción sobre asistencia obstétrica, decisión de posición y acompañamiento, apoyados en tablas y figuras.

El quinto capítulo ofrece la discusión de los hallazgos en relación con la literatura, las conclusiones principales y las recomendaciones dirigidas a fortalecer la calidad y el enfoque humano en los servicios obstétricos; finalmente se incluyen, referencias bibliográficas por último los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cada año, cientos de mujeres atraviesan una de las circunstancias más intensas, el trabajo de parto. Instantes en los que cada contracción no solo empuja una nueva vida hacia el mundo, sino que también pone a prueba los límites de su cuerpo, su mente y su dignidad. En estos momentos críticos, la percepción que la mujer púérpera tenga de la atención que recibe, del acompañamiento, del respeto a sus decisiones puede marcar la diferencia entre un parto vivido con empoderamiento y seguridad, o uno que deje heridas invisibles, profundas y duraderas.

A nivel mundial, las pacientes fueron adquiriendo experiencias negativas durante alguna de las etapas del trabajo de parto, eso conlleva a perjudicar la percepción de las púérperas. En países como Brasil, la fase activa y, especialmente, en el periodo expulsivo del trabajo de parto, muchas púérperas perciben la aplicación de intervenciones y rutinas (maniobra de Kristeller, episiotomía, toques vaginales repetidos sin consentimiento, imposición de la posición horizontal, dieta cero) y un trato considerado irrespetuoso, experiencias que configuran una vivencia del parto marcada por malestar, pérdida de autonomía e insatisfacción con la atención recibida ¹.

En lo psicológico, una meta-síntesis exploró experiencias de nacimiento fisiológico y destacó cómo cuando no se respeta la fisiología del parto se puede interrumpir un proceso emocional empoderado, trasladando la vivencia hacia una vivencia estresante o traumática ². En Turquía (2023), un estudio fenomenológico identificó que aquellas mujeres que vivieron un parto traumático reportaron miedo extremo, dolor intenso, entornos hospitalarios inapropiados, falta de privacidad y escaso apoyo continuo durante el proceso, con consecuencias posteriores que incluyeron trastornos del postparto y deseos de retrasar futuros embarazos ³.

Estudios cuantitativos también señalan que la capacidad de libertad de movimiento incluyendo adoptar posiciones verticales durante la primera y segunda etapa del trabajo de parto impacta positivamente en la satisfacción con el parto, mientras que prácticas tecnificadas y restricciones disminuyen

esta percepción⁴.

En Italia (2020), mostró que la duración del periodo expulsivo impacta negativamente en la experiencia subjetiva del parto, y que intervenciones como la analgesia pueden no mejorar la percepción, incluso puede generar una valoración menos positiva si no están acompañadas de apoyo emocional y control⁵. Por otro lado, en Alemania (2023) un estudio en mujeres primíparas, reveló que muchas no logran distinguir entre sus expectativas y la realidad del inicio del trabajo de parto; respuestas emocionales variadas como miedo, excitación o desorientación marcaban una experiencia heterogénea, particularmente en el reconocimiento de los síntomas y el bienestar percibido⁶.

Existe un estudio desde Ghana que refuerza la persistencia de un fenómeno global, las mujeres valoran mucho más el apoyo humano, la presencia y acompañamiento auténtico del personal de salud que el equipamiento moderno, subrayando la necesidad de una atención más cálida y centrada en la persona incluso durante el trabajo de parto intenso⁷.

En Perú, diversas investigaciones apuntan a brechas importantes en la prestación del servicio de salud obstétrica, el respeto al parto humanizado, dando a conocer cómo las mujeres valoran la interacción con su equipo de salud. Por ejemplo, un estudio en Huacho (2022), encontró que 67.8 % de púerperas calificaron como regular la atención con trato digno otorgada, indicando deficiencias en aspectos como el acompañamiento familiar, manejo del dolor, y respeto al proceso físico de parto⁸. En contraste, en Chota se informó una alta proporción de satisfacción global medida con SERVPERF, pero incluso allí emergen diferencias por dimensiones con brechas en seguridad y confianza que advierten que alcanzar una buena calificación promedio no garantiza una experiencia alineada con los estándares de respeto y autonomía que exige el parto respetado⁹.

A pesar de normas y lineamientos que promueven el servicio respetuoso del parto, la experiencia subjetiva de dichas púerperas durante la fase activa y el periodo expulsivo continúa marcada por tensiones entre el modelo tecnocrático de la atención y las expectativas de trato digno, autonomía y acompañamiento. La evidencia reciente muestra que la evaluación de la calidad percibida y del “parto humanizado” es heterogénea entre regiones y

establecimientos, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (2023), un estudio con 193 puérperas reportó que poco más de la mitad calificó la calidad como buena y la satisfacción como adecuada, con relación estadísticamente significativa entre ambas y vínculos con la infraestructura y el trato profesional, hallazgos que ponen el foco en condiciones organizacionales y conductuales del equipo que pueden elevar o erosionar la experiencia del nacimiento ¹⁰.

Más allá de la satisfacción declarada, los estudios que abordan explícitamente la violencia obstétrica visibilizan componentes físicos y psicológicos que afectan de manera directa la vivencia del trabajo de parto. Un estudio mixto reciente en un hospital público del país documentó que las puérperas identifican prácticas y tratos que vulneran su dignidad desde intervenciones sin consentimiento y comunicación deficiente hasta trato deshumanizado, lo que repercute en miedo, ansiedad y en la memoria emocional del nacimiento. Estos resultados recalcan que la experiencia no se reduce a la ausencia de complicaciones clínicas, sino que incluye el modo en que se ejerce el cuidado y el poder en sala de partos ¹¹.

A esta línea se suman tesis y reportes en servicios regionales, en Oxapampa y Huánuco (2023) que describen prevalencias relevantes de violencia obstétrica o evalúan la opinión de las gestantes sobre la calidad del proceso de parto vaginal, reforzando que el problema es sistémico y no un fenómeno aislado; en particular, subrayan la necesidad de intervenciones sobre clima institucional, formación en comunicación y consentimiento, y reorganización de recursos para garantizar privacidad, acompañamiento y libertad de postura durante el expulsivo ¹². En síntesis, el parto muchas mujeres aún enfrentan limitaciones para decidir, moverse o estar acompañadas, además de diferencias en el trato y la infraestructura. Esta brecha entre norma y práctica afecta la satisfacción, la recuperación y el vínculo materno y recién nacido, por lo que se requiere fortalecer el parto respetado con acciones claras en formación, gestión y evaluación de la atención ⁹.

En Huánuco (2024), una investigación con 65 puérperas reportó que dicha calidad de atención del parto vaginal se situó entre niveles medios y altos, pero con diferencias por dimensiones: la satisfacción no garantiza, por sí sola, el respeto a la autonomía, el consentimiento o la libertad de

movimiento durante el expulsivo, por lo que la experiencia subjetiva puede resentirse aun cuando el promedio global luzca favorable.¹³

En la provincia de Leoncio Prado, la experiencia de las mujeres durante el parto sigue mostrando una brecha entre el enfoque de parto respetado y las rutinas institucionales. Un estudio realizado en el Hospital de Tingo María (2023), con 168 usuarias, evidenció que la percepción de la atención en la fase activa y el expulsivo se ve influida por aspectos como la comunicación del personal, la libertad para elegir la postura, el manejo del dolor, la frecuencia de los tactos y la posibilidad de estar acompañadas. Los hallazgos señalaron valoraciones diversas sobre la calidad del proceso, así como brechas en dimensiones claves abarcando dimensiones como la respuesta oportuna, la seguridad las condiciones evidentes, lo que refleja limitaciones reales al protagonismo de la mujer en los momentos decisivos del nacimiento.

14

Más recientemente, un estudio con 90 puérperas con episiotomía atendidas en el mismo hospital durante (2024), subrayó que la manera en que se ejecuta y se explica la intervención incide directamente en la vivencia del parto: cuando la indicación no es percibida como clara o no hay consentimiento e información adecuados, la experiencia se vuelve negativa y condiciona la memoria emocional del expulsivo y la disposición a futuros partos institucionales¹⁵.

Así, el problema en Tingo María no se limita a la disponibilidad de servicios, sino a cómo se ofrece el cuidado en los momentos críticos de la dilatación y el expulsivo, persisten brechas en información/consentimiento, acompañamiento, libertad de postura, manejo del dolor y adecuación del ambiente físico, que afectan la percepción y la satisfacción de las puérperas y, en última instancia, la confianza en el parto institucional.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es percepción de las puérperas sobre la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital

de Tingo María?

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la decisión de la posición en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María?

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre el acompañante en el periodo expulsivo del trabajo de parto de en el Hospital de Tingo María?

1.3 OBJETIVOS

1.2.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025.

1.2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar la percepción de las puérperas sobre a la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025.

Describir la percepción de las puérperas sobre la decisión de la posición en la fase activa y el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025.

Identificar la percepción de las puérperas sobre el acompañante en el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se dispone de un modelo de atención integral dirigido a las gestantes, sustentado en evidencia científica y orientado a fortalecer su capacidad para tomar decisiones informadas respecto a su proceso de parto, garantizando además que reciban una atención que responda a sus expectativas y necesidades. Dicho modelo reconoce el derecho de la mujer a elegir la postura en la que desea dar a luz, privilegiando su comodidad, autonomía y bienestar. Este enfoque, basado en el respeto de los Derechos Humanos, procura salvaguardar su dignidad, privacidad, acceso a información oportuna y participación durante todo el parto ¹⁶.

No obstante, la escasa presencia de personal y la gran demanda de servicios de parto en este centro especializado podrían estar resultando en

una falta de total cumplimiento de los protocolos de parto humanizado, situación que posiblemente se traduzca en las percepciones negativas de las mujeres usuarias ¹⁷. En el Perú, la Ley N° 32000, denominada Ley de protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, reconoce que la protección de la salud y el bienestar de la mujer gestante constituye un eje esencial durante todo el proceso de embarazo. Esta disposición legal encarga al Estado la responsabilidad de asegurar servicios de salud adecuados, atención oportuna y un ambiente que permita un desarrollo gestacional seguro. Bajo este marco, se releva la importancia de brindar una atención obstétrica de calidad y de considerar la vivencia de la mujer durante el trabajo de parto como un componente clave, lo que sustenta la pertinencia de analizar cómo perciben las puérperas la atención brindada en el proceso de parto. ¹⁸.

En lo teórico, la investigación se enmarca en las líneas de estudio definidas por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, al profundizar en la experiencia subjetiva del parto en fases críticas (fase activa y expulsivo) en un contexto local poco explorado. Aporta datos empíricos que amplían el conocimiento sobre el papel de la información, el consentimiento, la libertad de postura y el acompañamiento en la percepción materna y genera evidencia para futuras hipótesis y estudios comparativos.

Los resultados obtenidos constituyen una base para la mejora del servicio obstétrico en el Hospital de Tingo María. La información recogida permitió identificar fortalezas y debilidades en la asistencia brindada, beneficiando directamente a las puérperas al visibilizar sus experiencias, y al personal de salud al disponer de datos concretos que orientan la optimización de protocolos y estrategias de cuidado humanizado.

El estudio aportó un modelo metodológico que puede servir como referencia para futuras investigaciones. Se aplicó un cuestionario validado, se empleó la recolección digital de datos mediante KoboToolbox y se realizó el análisis estadístico con SPSS v.26, generando un procedimiento replicable que fortalece la producción académica en la carrera de Obstetricia y contribuye al desarrollo de nuevas investigaciones locales.

La investigación permitió visibilizar la problemática de la deshumanización en la atención del parto en la provincia de Leoncio Prado.

Sus hallazgos sensibilizan a la comunidad y a las autoridades de salud sobre la importancia de garantizar un cuidado digno y respetuoso, aportando elementos para fortalecer la confianza en los servicios obstétricos y promoviendo una atención más humanizada en beneficio de mujeres, familias y comunidad en general.

1.5 LIMITACIONES

La recolección de datos presentó algunas dificultades, principalmente por las restricciones de acceso impuestas en ciertos turnos por el personal de salud, lo que retrasó la aplicación de los cuestionarios. Además, en los días libres del internado, la afluencia de puérperas fue reducida, limitando el número de encuestas realizadas.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Dicha investigación sustenta, en que se dispuso de las herramientas indispensables para poder realizar la recolección de información y llevar a cabo su análisis e interpretación de manera adecuada. Asimismo, se cuenta con la asesoría y el respaldo de profesionales expertos en el área de obstetricia, lo que contribuye a la calidad y la fiabilidad de la investigación. Además, la relevancia y la importancia del tema estudiado en el contexto local proporcionan un fuerte incentivo para desarrollar la investigación de forma eficiente.

Desde una perspectiva económica, la investigadora se asegurará de la viabilidad del estudio mediante el acceso a los fondos financieros requeridos para sufragar los gastos. asociados a la recopilación de información y su análisis, demás aspectos relevantes del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En China (2024), de Huang, et al ¹⁹. Investigación transversal titulada “El estado actual de la experiencia del parto en primíparas y su correlación con su intención reproductiva: un estudio de encuesta transversal”, una población de 522 primíparas; instrumento, encuesta por cuestionario fuera de línea, donde obtuvieron los resultados de puntuación media de miedo al parto fue $68,86 \pm 17,68$; 4,21% presentaron miedo leve, 29,50% miedo moderado, 40,04% miedo alto y 137 primíparas (26,2%) padecieron miedo severo y experiencia negativa del parto. La edad fue reconocida como un factor de riesgo. materna avanzada, comorbilidades o complicaciones durante el embarazo, la intervención médica y el dolor intenso; como factores protectores, el acompañamiento durante el parto, un alto nivel de apoyo social y una adecuada preparación para el parto. Los autores concluyeron que una experiencia de parto negativa reduce la disposición a tener más hijos y recomendaron mejorar las condiciones para garantizar un entorno seguro y cómodo para las mujeres.

En Tanzania (2024), Thorgaard, et al ²⁰. Estudio cualitativo de enfoque constructivista anidado en el proyecto Action Leveraging, con 23 entrevistas individuales a mujeres y 17 a proveedores de atención materna; título: “Percepciones de las mujeres y los proveedores de atención de maternidad sobre el manejo del dolor durante el parto en hospitales del sur de Tanzania”. El análisis reveló tres hallazgos principales: el manejo del dolor se percibe como multifacético, combinando diversos métodos y con un papel activo del personal; muchos proveedores consideran que el dolor es en gran medida responsabilidad de la mujer, postura que pocas usuarias compartieron; y existe un claro margen de mejora, ya que tanto mujeres como profesionales consideran insuficientes las prácticas actuales, atribuible a factores contextuales como la escasez de personal y deficiencias

infraestructurales, por lo que se concluye en la necesidad de ampliar el acceso a un manejo respetuoso del dolor.

En Alemania (2023), Volkert, et al ²¹. Realizaron un estudio de enfoque cualitativo, de tipo transversal retrospectivo con diseño no experimental, titulada “Efectos de las intervenciones obstétricas en la experiencia del parto”, con una población de 1102 madres; instrumento: cuestionario en papel. Como resultado, no se identificó un patrón uniforme: la cesárea no planificada obtuvo las puntuaciones más bajas en “capacidad propia” y “seguridad percibida”, mientras que el parto vaginal sin intervención mostró calificaciones más bajas en “apoyo profesional” y “participación” en comparación con la cesárea no planificada. En general, la experiencia se valoró como positiva (media 3,09/4) y solo el 5% reportó una puntuación CEQ2 $\leq 1,9$. Hubo elevado nivel de satisfacción con el apoyo profesional y la participación, aunque la puntuación más baja correspondió a la percepción de las propias habilidades de afrontamiento. Se concluye que las intervenciones obstétricas por sí solas tienen un impacto limitado en las diferencias de la experiencia, si bien las cesáreas y partos instrumentales no planificados se asociaron a mayor insatisfacción. Es necesario investigar más las variaciones no explicadas, especialmente el papel del empoderamiento y el apoyo durante el parto; reforzar el acompañamiento profesional y reducir el miedo podría disminuir experiencias negativas.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Huancavelica (2023), Terrazos ²², desarrolló una investigación analítico, observacional, transversal, que lleva como título “Factores personales y violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023”, la técnica utilizada es entrevista y de instrumento un cuestionario, con una muestra la muestra fue de 196 mujeres, como los resultados mostraron que el 27.0% de las pacientes fueron atendidas en el hospital experimentaron maltrato obstétrico, siendo la violencia verbal del 25.9% y la psicoafectiva del 14.8%. atención no digna 14.8%, violencia obstetricia física 8.7%, El personal que ejerció violencia sobre las mujeres fueron; las obstetras 40.7%, enfermeras

25.9%, médicos 18.5%, El periodo en que se presentó la violencia obstétrica correspondió al parto en un 46.3%, al embarazo en un 31.5% y al puerperio en un 22.2%..

En Ayacucho (2023), Canchari, et al ²³, se realizó un estudio de tipo aplicativa, con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y con un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, titulada... “Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas del Centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2021 - febrero 2022”, la técnica que utilizó fue la encuesta, con una muestra de 116 puérperas, llegando a la conclusión que la percepción predominante sobre la calidad de atención del parto en las puérperas del Centro de Salud San Juan Bautista fue buena en un 60.3% y regular en un 23.3%.

En Lima (2023), Flores ⁸, llevó a cabo una investigación de carácter descriptivo y con un diseño no experimental, titulada, “Percepción respecto al parto humanizado en las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital regional de Huacho – 2022”, Enfoque de investigación cuantitativa, se empleó un diseño no experimental de tipo transversal, utilizando una muestra de 270 puérperas. Para la obtención de la información se aplicó la técnica de la entrevista. Los hallazgos evidenciaron que el 21.9% de las puérperas manifestó haber recibido una atención humanizada en el establecimiento de salud como mala, el 67.8% la consideró regular y el 10.4% la calificó como buena. Asimismo, la asistencia profesional fue valorada como regular por el 65.9%, la posición del parto por el 54.1%, el acompañamiento familiar por el 51.5% y el manejo del dolor por el 48.9%.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Tingo María (2025), Trujillo ¹⁵, elaboró un estudio tipo no experimental, descriptivo simple prospectivo, transversal, invariado, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo que lleva como título “Percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María 2024”. La muestra es 90 puérperas, se empleó la técnica de la entrevista y obtener la recolección se usó el cuestionario, concluyendo que el profesional obstetra que estuvo a cargo de su atención durante el parto se hizo

presente el 40 % respondió casi siempre, 24 % nunca, el 20 % algunas veces y el 15.56 % siempre. Al respecto si el obstetra tuvo comunicación el 51 % respondió casi siempre, 24.4 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 8.89 % nunca, si el obstetra le explicó en qué consistía el trabajo de parto, 53.3 % respondió casi siempre, 23.3 % algunas veces, el 15.56 % siempre y el 7.78 % nunca, con 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.

En Huánuco (2024), Bartolo ¹³, desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo simple y con un diseño no experimental–descriptivo, titulada “Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2024”. La población fue de 65 puérperas. Se aplicó la técnica de la entrevista, y para la recopilación de información se empleó el cuestionario, concluyeron que, que una mayoría significativa de las encuestadas, el 69,2%, percibió la calidad de atención como satisfactoria. En cuanto a aspectos específicos, el 68,0% valoró positivamente la rapidez de respuesta, el 67,4% la empatía del personal, el 67,3% la seguridad durante el proceso, el 69,7% la confianza generada por el equipo médico, y el 76,9% se mostró satisfecha con los elementos tangibles del entorno hospitalario.

En Tocache (2022), Carrasco ²⁴, desarrolló una investigación con orientación cuantitativa, de nivel descriptivo y comparativo, con un diseño descriptivo–comparativo, titulado, “Calidad de atención del parto humanizado percibida por la puérpera mediata, Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-I Tocache, Tocache 2019”. Tuvo una muestra de 82 puérperas, empleando la técnica de la entrevista y para la obtención de datos el instrumento. Se concluyó que, en su mayoría (39.0%), las puérperas mediatas percibieron la calidad de atención del parto humanizado como regular, mientras que el 31.7% la consideró buena.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Su propósito es asegurar el bienestar y la protección tanto de la madre como del bebé durante todo el proceso gestacional, el momento del parto y el periodo postparto. Se ha indicado que la calidad de la atención abarca dos dimensiones: una intrínseca, asociada a la competencia profesional, la habilidad técnica y el uso adecuado de la tecnología; y otra extrínseca, vinculada al componente humano, es decir, al trato brindado a la paciente y a sus familiares ¹⁷.

2.2.2. IMPORTANCIA DE LA POSICIÓN DE LA GESTANTE DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO

Durante la fase inicial no expulsiva y la fase avanzada expulsiva del segundo período del parto, es crucial que el profesional de la salud intervenga según sus habilidades y conocimientos. Su atención debe estar enfocada en las posiciones verticales, estando preparados para manejar cualquier complicación que pueda surgir en ese momento ²⁵.

La Norma Técnica N°033 del MINSA, aprobada mediante la Resolución Ministerial 598-2005/MINSA, respalda la práctica de parto vertical con un enfoque de sensibilidad intercultural en todos los establecimientos de salud como una medida con el objetivo de garantizar una excelente atención materna. En cuanto a las prácticas culturales relacionadas con el parto, una diferencia significativa surge en la posición que las mujeres eligen durante el proceso de dar a luz. Mientras que muchas mujeres andinas y amazónicas prefieren posiciones verticales como cuclillas, sentadas o arrodilladas (parto tradicional), el personal de salud está capacitado para atender el parto con la mujer en posición horizontal (acostada). Esta disparidad cultural a veces genera dificultades de entendimiento entre el personal médico y las mujeres rurales, quienes pueden optar por no asistir a los centros de salud, lo que puede poner en riesgo tanto su salud como la del bebé si surgen complicaciones durante el parto ¹⁶.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. TRABAJO DE PARTO

Un periodo de la cual la mujer gestante pasa por constantes emociones y sentimientos, a medida que avanza la dilatación aumenta los dolores, para que finalice con la expulsión de su bebé.

El proceso del parto inicia con las contracciones uterinas de regular intensidad para luego hacerse intensas y finaliza con el parto del feto y la expulsión placentaria ²⁵.

Se divide en tres procesos la dilatación, que son el inicio de las contracciones uterinas que da paso a que el cérvix se vaya dilatando para que pueda dar pase al segundo periodo que es expulsivo, consta de la salida del feto diez centímetros de dilatación y finaliza con la salida de la placenta, que es la salida de la placenta y membranas fetales.

2.3.2. FASE ACTIVA

Según la OMS en 2018, la fase activa inicial del primer periodo del trabajo de parto se define como el momento en que se observan contracciones dolorosas y regulares, acompañadas de un acortamiento significativo del cuello uterino y una dilatación de al menos 5 centímetros, tanto en mujeres primerizas como en aquellas que han tenido embarazos anteriores. Aunque tradicionalmente se consideraba una dilatación de 4 centímetros ²⁶.

2.3.3. PERIODO EXPULSIVO

El periodo expulsivo abarca desde que el cuello uterino alcanza su dilatación completa hasta el momento del nacimiento del feto. En esta fase, la gestante siente un impulso de pujar. Es importante informarles que la duración de este período puede variar entre cada mujer. En los primeros partos, el proceso suele completarse en aproximadamente tres horas, mientras que en los partos posteriores tiende a durar alrededor de dos horas.

2.3.4. ASISTENCIA OBSTÉTRICA

Abarca el conjunto de cuidados clínicos y humanizados que el profesional de obstetricia brinda a la fémina en el embarazo, el parto y el puerperio, con el objetivo de garantizar la seguridad tanto de la madre como del recién nacido. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), un obstetra competente está preparado para proporcionar una atención continua y basada en la evidencia en los momentos críticos del trabajo de parto, ofreciendo apoyo en la elección de la postura, asistencia técnica durante el alumbramiento y una respuesta oportuna en la prevención y manejo inmediato de posibles complicaciones ²⁷.

2.3.5. POSICIONES DEL PARTO

Es el proceso donde la embarazada valora las ventajas de las diferentes posiciones que pueda usar durante el trabajo de parto y selecciona aquella que le resulte más cómoda para dar a luz, teniendo en cuenta sus saberes, inclinaciones, tradiciones y convicciones personales ²⁸.

2.3.6. ACOMPAÑAMIENTO

Consiste en brindar apoyo a la mujer a lo largo del trabajo de parto y el momento del nacimiento, ya sea por parte de la pareja, un familiar, una amistad, o un profesional de salud. Históricamente, las mujeres han estado acompañadas en este proceso; no obstante, en algunos contextos, la promoción del parto en establecimientos de salud ha limitado esta práctica, ocasionando que muchas deban dar a luz sin la presencia de una persona de confianza que les brinde soporte ²⁹.

2.3.7. PUERPERIO

Etapa que se da tras la expulsión de la placenta y sus membranas es la etapa donde los órganos involucionan, dando paso a que la mujer regrese a su estado normal antes de quedar embarazada.

2.3.8. PUERPERIO INMEDIATO

Corresponde a las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento, etapa en la que el organismo materno inicia los procesos de involución uterina, estabilización hemodinámica y adaptación fisiológica tras el parto. Durante este periodo, la vigilancia clínica es fundamental, ya que la mujer se encuentra en riesgo de complicaciones como hemorragia posparto, atonía uterina o alteraciones hemodinámicas ³⁰.

2.3.9. PERCEPCIÓN

La percepción se entiende como la experiencia interna que surge a partir de los estímulos captados por los sentidos, y también como la capacidad de generar conocimientos o ideas a partir de ellos ³¹.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: La percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María; es adecuada.

H0₁: La percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María; es inadecuada.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Percepción de las puérperas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valores				Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo	Asistencia obstétrica en el parto	a). ¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Cualitativa	Ordinal Político	Cuestionario
		b). ¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE			
		c). ¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE			
		d). ¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE			
		e). ¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE			
		f). ¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudó a controlarse?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE			
		g). ¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE			

Decisión de la posición en el parto	h). ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Ordinal Político
	i). ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
	a). ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podría escoger la posición para dar a luz?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
	b). ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
	c). ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
Acompañamiento en el parto	d). ¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Ordinal Político
	a). ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	

Características sociodemográficas y gineco - obstétricas	Características demográficas	b). ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Ordinal Politémico	Cuestionario
		c). ¿Cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto?	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE		
		a). ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?						
		b). ¿Cuál es su estado civil?						
	Características sociales	c). ¿De qué zona procede usted?					Nominal dicotómica	
		a). ¿Qué religión profesa usted?						
		b). ¿Cuál es su grado de escolaridad?						
		c). ¿A qué se dedica usted?						
	Características Gineco - Obstétricas	d). ¿Cuánto es su ingreso económico mensual promedio?					Nominal dicotómica	
		a). ¿Cuántos hijos tiene?						
		b). ¿Cuántas gestaciones tiene?						
		c). ¿Cuántos parto natural tiene?						
		d). ¿Tiene partos por cesárea?						
		e). ¿Cuántos controles prenatales tiene?						
		f). ¿Realizo sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?						

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con el Dr. Supo ³². El estudio se clasificó como "observacional" debido a que no existe intervención por parte del investigador. En cuanto a la planificación de la recolección de datos, se considera "prospectivo", ya que se emplean datos primarios obtenidos específicamente para la investigación, lo que permite controlar el sesgo de medición. Asimismo, es "transversal" porque la variable de estudio se evalúa en un único momento. Finalmente, se describe como descriptivo, dado que se analiza una sola variable.

3.1.1. ENFOQUE

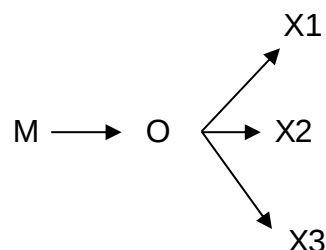
El estudio emplea un enfoque mixto, pues pretende combinar las herramientas de la investigación cuantitativa con las de la investigación cualitativa. ³³

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Para la investigación se considerará un nivel descriptivo porque su finalidad es describir y/o estimar parámetros ³².

3.1.3. DISEÑO

Para el estudio se empleó un diseño no experimental, debido a que no se llevó a cabo ningún tipo de intervención o modificación deliberada de las variables evaluadas. ³⁴. Además, el estudio descriptivo presenta una vista amplia del estado de un mismo factor aplicado a uno o varios conjuntos de individuos. Asimismo, se tuvo en cuenta el siguiente esquema:



DONDE:

M = Muestra

O = Es la observación

X1, X2, X3 = Son los grupos de observación. Se coloca sólo si la muestra está dividida en grupos

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Es el conjunto total de casos que cumplen con ciertas características específicas ³⁴. Es así como la población de estudio está compuesta por 340 puérperas, tomando como referencia los registros del libro de ingresos de partos del Centro Obstétrico del año 2024. Estas mujeres experimentaron la fase activa y el período expulsivo del trabajo de parto durante los meses de febrero y marzo en el año 2025 en el Centro Obstétrico del Hospital de Tingo María.

Criterios de inclusión:

- ✓ Paciente puérperas inmediatas de parto vaginal.
- ✓ Paciente mayor o igual a 18 años.
- ✓ Puérperas con algún grado de escolaridad.
- ✓ Pacientes puérperas que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes puérperas con alteración del estado de conciencia.
- ✓ Paciente puérpera de embarazo múltiple.
- ✓ Paciente que su parto haya terminado en cesárea.
- ✓ Pacientes puérperas en alto riesgo obstétrico
- ✓ Puérperas que no acepten firmar el consentimiento informado.
- ✓ Puérperas que no hayan tenido un parto con complicaciones.
- ✓ Puérperas post cesareadas.

3.2.2. MUESTRA

Se entiende como un subconjunto de individuos que sirve como representación de la población investigada., cuyos integrantes reflejan de manera significativa las características de dicha población ³². En este caso, se aplicó una fórmula para establecer la cantidad de encuestas que se realizó a la población segmentada la siguiente fórmula para calcular el tamaño de muestra de 114 puérperas:

Ecuación (1)

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

Reemplazando en la Ecuación (1):

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 340}{0.075^2(340 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 114$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

α = Máximo error tipo I

$[Z_{1-\alpha/2}]$ = Nivel de confianza

p = prevalencia

q = 1 – p

S² = Varianza

d = precisión

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

Se empleó la técnica de la encuesta, aplicada de manera individual y anónima a las puérperas inmediatas de parto vaginal atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital de Tingo María, durante los meses de febrero y marzo del 2025. Esta técnica permitió obtener información primaria directamente de las participantes, mediante preguntas estructuradas relacionadas con su percepción sobre la atención recibida en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto.

b) Instrumento

Se empleó dicho cuestionario organizado y sistematizado empleado para obtener la información necesaria del estudio, adaptado de la investigación llevada a cabo por la autora Vela ²⁸, titulado “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”. Dicho cuestionario ya había sido sometido a validación en ese estudio. Para el presente trabajo se adaptó manteniendo su estructura, ajustando únicamente el contexto al Hospital de Tingo María y al periodo de estudio.

El cuestionario quedó conformado por 28 ítems, de los cuales los del 13

al 28 corresponden específicamente a la percepción de la atención humanizada en el trabajo de parto. Cada ítem se respondió mediante una escala tipo Likert de 4 puntos:

- 1 = Nunca,
- 2 = Algunas veces,
- 3 = Casi siempre,
- 4 = Siempre.

Ficha técnica del instrumento n.º 1

Técnica: Encuesta.

Nombre: Cuestionario para la recolección de información de las puérperas

Autor: Vela ²⁸, adaptado para el presente estudio.

Objetivo: Determinar la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Centro Obstétrico del Hospital de Tingo María, 2025.

Estructura: 28 ítems distribuidos en tres dimensiones: asistencia obstétrica, decisión de la posición y acompañamiento en el trabajo de parto.

Momento de aplicación: Durante el puerperio inmediato, en las primeras horas posteriores al parto vaginal.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 15 a 20 minutos por participante.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida durante el proceso de recopilación fue sometido a un proceso de control de calidad, verificando que los cuestionarios estuvieran completos y correctamente diligenciados. Posteriormente se realizó la codificación de datos, asignando valores numéricos a las respuestas de la escala tipo Likert. Una vez codificada la información, los datos se registraron y organizaron en una base de datos en Microsoft Excel, con el fin de luego ser organizados y examinados mediante el programa informático software estadístico SPSS Statistics v.26, lo que permitió generar tablas y figuras para la adecuada presentación de los resultados.

Se aplicó estadística descriptiva a las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas, así como a las dimensiones de la variable de estudio. Se

emplearon frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes). El análisis descriptivo se efectuó utilizando SPSS v.26.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se desarrolló cumpliendo las bases fundamentales que guían la actividad académica y científica, aplicando criterios de integridad, responsabilidad, honestidad y confidencialidad en todas sus fases.

Se aseguró el resguardo de los derechos de todas las participantes mediante los siguientes procedimientos:

- Participación voluntaria e informada: Cada puérpera fue informada sobre los objetivos, propósito y alcances del estudio, accediendo a participar únicamente tras otorgar su consentimiento informado, el cual fue firmado de manera libre y voluntaria.
- Confidencialidad y anonimato: La información recolectada se trató con estricta reserva. Los cuestionarios no incluyeron datos de identificación personal, garantizando el anonimato y evitando la difusión indebida de la información.

Protección de datos personales: Se cumplió lo dispuesto en la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, resguardando la privacidad y seguridad de la información sensible proporcionada por las participantes.

Respeto a los derechos de autor: Toda fuente bibliográfica utilizada fue debidamente citada, evitando cualquier forma de plagio.

Asimismo, se aplicaron los principios bioéticos de la investigación:

- Beneficencia: Generar información útil para mejorar la calidad de la atención obstétrica.
- No maleficencia: Evitar cualquier daño físico, psicológico o social a las participantes.
- Justicia: Garantizar una participación equitativa de las puérperas sin discriminación alguna.
- Autonomía: Reconocer y respetar la decisión de cada mujer para participar o no en el estudio.

El cumplimiento de estos principios éticos permitió que la investigación se desarrolle con respeto a la dignidad de las puérperas, contribuyendo al fortalecimiento de la atención del parto en el Hospital de Tingo María.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 2. Características demográficas (Grupo de edad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Características demográficas	n= 114	
	fi	%
Grupo de edad		
Jóvenes (18 -29)	78	68
Adultas (30-49)	36	32

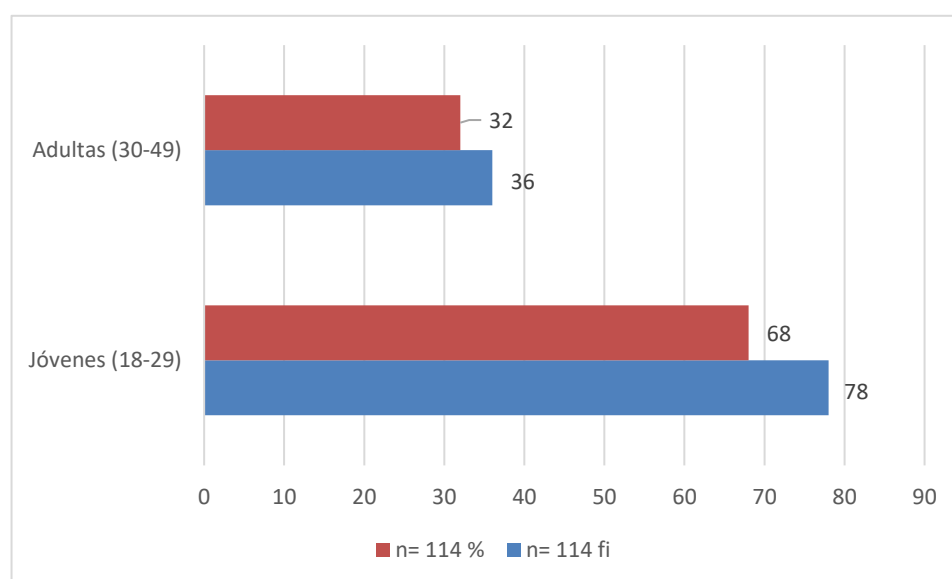


Figura 1. Características demográficas (Grupo de edad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 2 y Figura 1 se observa la distribución de las puérperas según grupo de edad en el Hospital de Tingo María, 2025. Se evidencia que corresponde al grupo de jóvenes de 18 a 29 años (68%), mientras que el 32% pertenece al grupo de adultas de 30 a 59 años.

Tabla 3. Características demográficas (grado de escolaridad) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Características demográficas	n= 114	
	fi	%
Grado de escolaridad		
Primaria	28	25

Secundaria	61	54
Superior	25	22

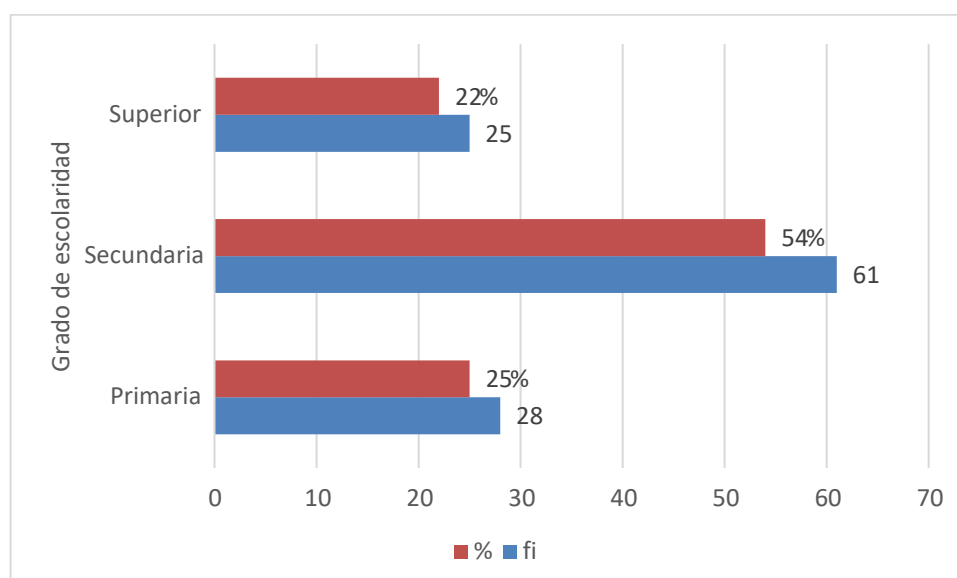


Figura 2. Características demográficas (Grado de escolaridad) de las puerperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 3 y Figura 2 se presenta la distribución de las puerperas según grado de escolaridad en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que la mayoría cuenta con educación secundaria (54%), seguida de aquellas con nivel primario (25%) y un 22% con formación superior.

Tabla 4. Características sociales (religión que profesa) de las puerperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Características sociales	n= 114	
	fi	%
Religión que profesa		
Evangélica	58	51
Católica	26	23
Ninguna	26	23
Adventista	3	2
Testigo de Jehová	1	1

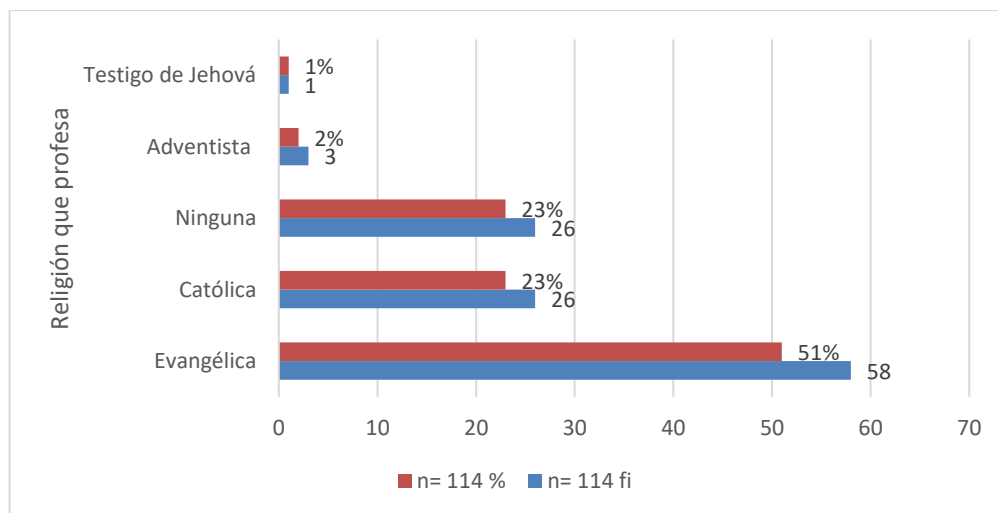


Figura 3. Características demográficas (Religión que profesa) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 4 y Figura 3 se presenta la distribución de las puérperas según la religión que profesan en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que la mayoría se identifica con la religión evangélica (51%), seguida por la católica (23%) y aquellas que manifestaron no profesar ninguna religión (23%). En menor proporción, se registraron puérperas de religión adventista (2%) y testigo de Jehová (1%).

Tabla 5. Características sociales (ocupación) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Características sociales	n= 114	
	fi	%
Ocupación		
Ama de casa	86	75
Estudiante	3	2,6
Trabajadora / Otros	25	22

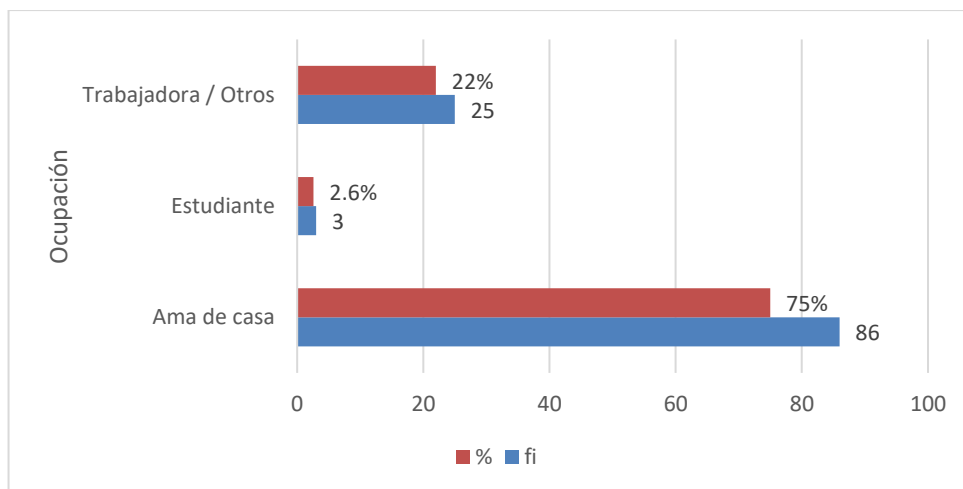


Figura 4. Características sociales (ocupación) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 5 y Figura 4 se muestra la distribución de las puérperas según ocupación en el Hospital de Tingo María, 2025. Se aprecia que la gran mayoría de las participantes son amas de casa (75%), seguidas por un 22% que se dedica a actividades laborales o independientes, y un 2,6% que son estudiantes.

Tabla 6 Características sociales (Ingreso económico) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Características sociales	n= 114	
	fi	%
Ingreso económico		
Menos a 999 soles	60	52,7
De 1000 a 2000 soles	48	42
Más de 2001 soles	6	5,3

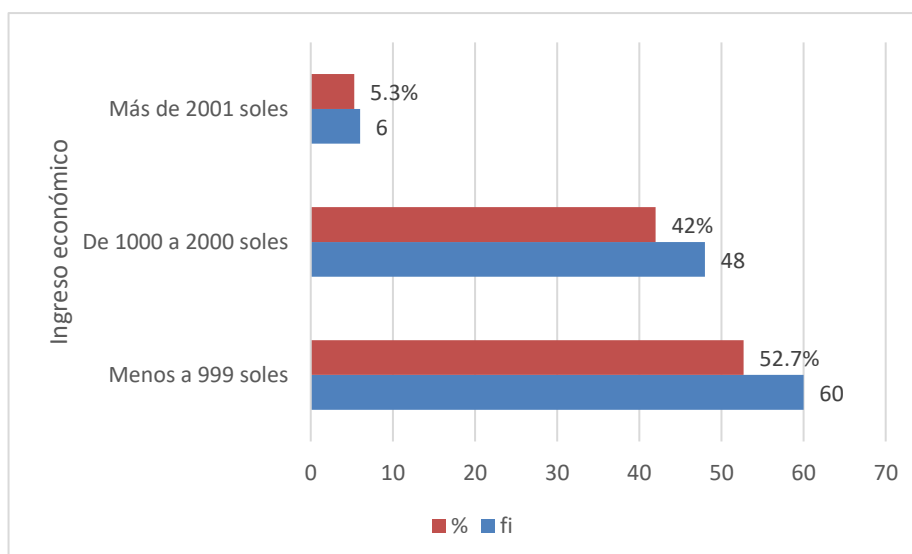


Figura 5. Características sociales (Ingreso económico) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 6 y Figura 5 se presenta la distribución de las puérperas según su ingreso económico mensual en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que más de la mitad de las participantes perciben ingresos menores a 999 soles (52,7%), seguidas por aquellas que reportaron ingresos entre 1000 y 2000 soles (42%), mientras que un pequeño grupo indicó ganar más de 2001 soles (5,3%).

Tabla 7. Antecedentes gineco – obstétricos (número de hijos) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Antecedentes gineco - obstétricos	n= 114	
	fi	%
Número de hijos		
Uno	40	35
Dos	43	38
Tres	16	14
Cuatro a mas	15	13

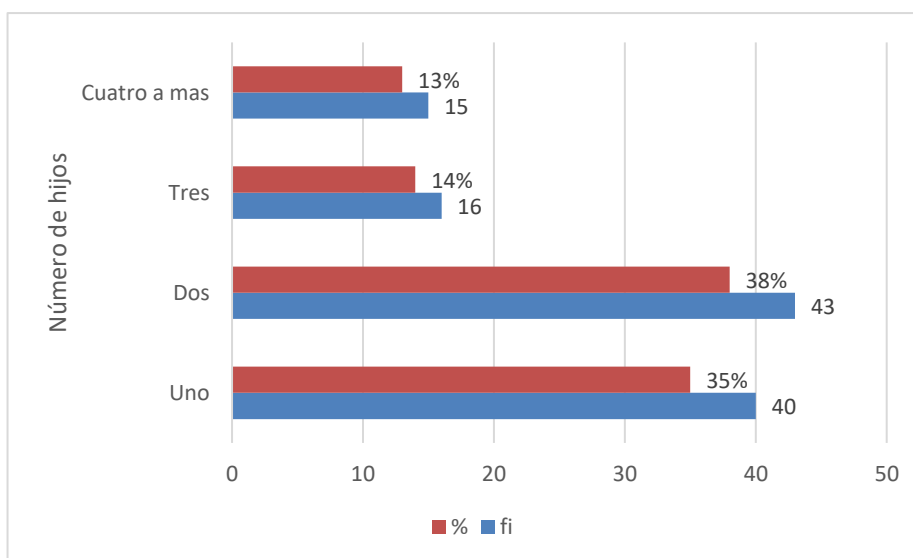


Figura 6. Antecedentes gineco - obstétricos de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María.

En la Tabla 7 y Figura 6 se muestra la distribución de las puérperas según el número de hijos en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que la mayoría tiene dos hijos (38%), seguida de aquellas con un solo hijo (35%), mientras que el 14% tiene tres hijos y el 13% cuenta con cuatro o más.

Tabla 8. Antecedentes gineco – obstétricos (número de gestaciones) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Antecedentes gineco - obstétricos	n= 114	
	fi	%
Número de gestaciones		
Primigestas	34	30
Segundigesta	40	35
Multigesta	40	35

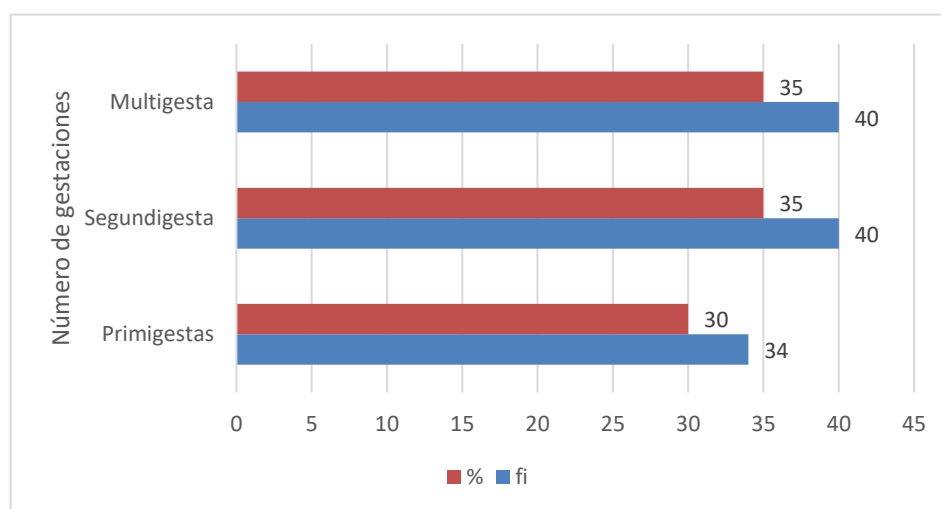


Figura 7. Antecedentes gineco – obstétricos (número de gestaciones) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 8 y Figura 7 se presenta la distribución de las puérperas según el número de gestaciones en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que el 35% de las mujeres son segundigestas, igual porcentaje corresponde a las multigestas (35%), mientras que el 30% son primigestas.

Tabla 9. Antecedentes gineco – obstétricos (número de controles prenatales) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Antecedentes gineco - obstétricos	n= 114	
	fi	%
Número de controles prenatales		
Menos de 7	16	14
De 7 a 10	69	61
Más de 10	29	25

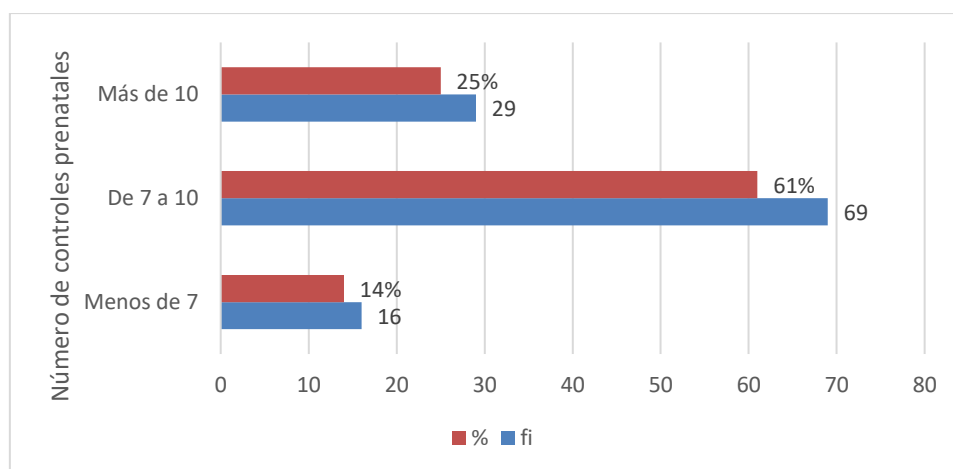


Figura 8. Antecedentes gineco – obstétricos (número de controles prenatales) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 9 y Figura 8 se muestra la distribución de las puérperas según el número de controles prenatales realizados en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que la mayoría de las mujeres acudió a entre 7 y 10 controles prenatales (61%), seguida por aquellas que realizaron más de 10 controles (25%), mientras que un 14% asistió a menos de 7 controles durante su embarazo.

Tabla 10. Antecedentes gineco – obstétricos (asistencia a sesiones de psicoprofilaxis) de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Antecedentes gineco - obstétricos	n= 114	
	fi	%
Asistencia a sesiones de psicoprofilaxis		
Si	13	11
No	101	89

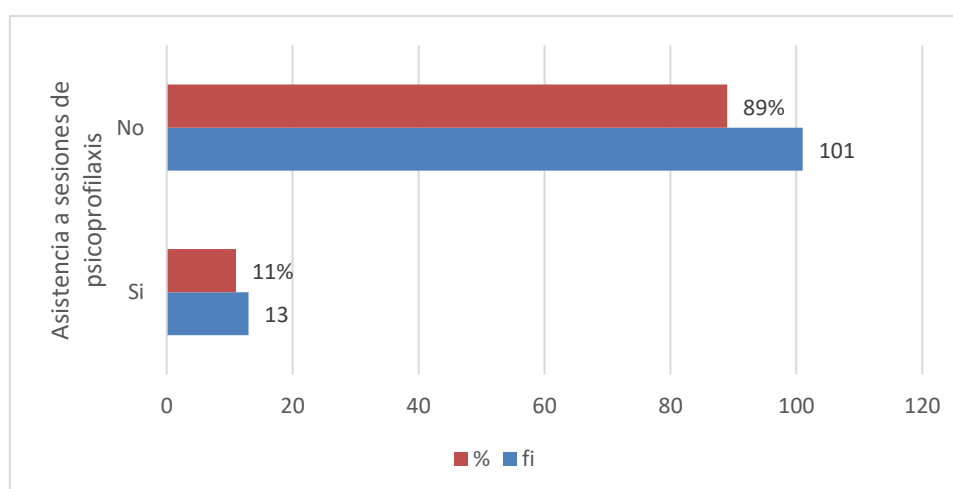


Figura 9. Antecedentes gineco – obstétricos (número de controles prenatales) de las

puérperas en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En la Tabla 10 y Figura 9 se presenta la distribución de las puérperas según su asistencia a sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital de Tingo María, 2025. Se observa que únicamente el 11% de las mujeres asistió a las sesiones de psicoprofilaxis, mientras que la gran mayoría, equivalente al 89%, no participó en este tipo de preparación prenatal.

Tabla 11. Descripción de la percepción de las puérperas sobre la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

Asistencia obstétrica	n= 114							
	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?	19	16,7	1	0,9	6	5,3	88	77,2
¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?	11	9,6	5	4,4	8	7,0	90	78,9
¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?	13	11,4	3	2,6	7	6,1	90	78,9
¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?	6	5,3	1	0,9	11	9,6	96	84,2
¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?	9	7,9	3	2,6	10	8,8	91	79,8
¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudó a controlarse?	3	2,6	2	1,8	9	7,9	100	87,7

¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?	2	1,8	1	0,9	4	3,5	103	90,4
¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?	6	5,3	4	3,5	2	1,8	101	88,6
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?	2	1,8	3	2,6	5	4,4	104	91,2

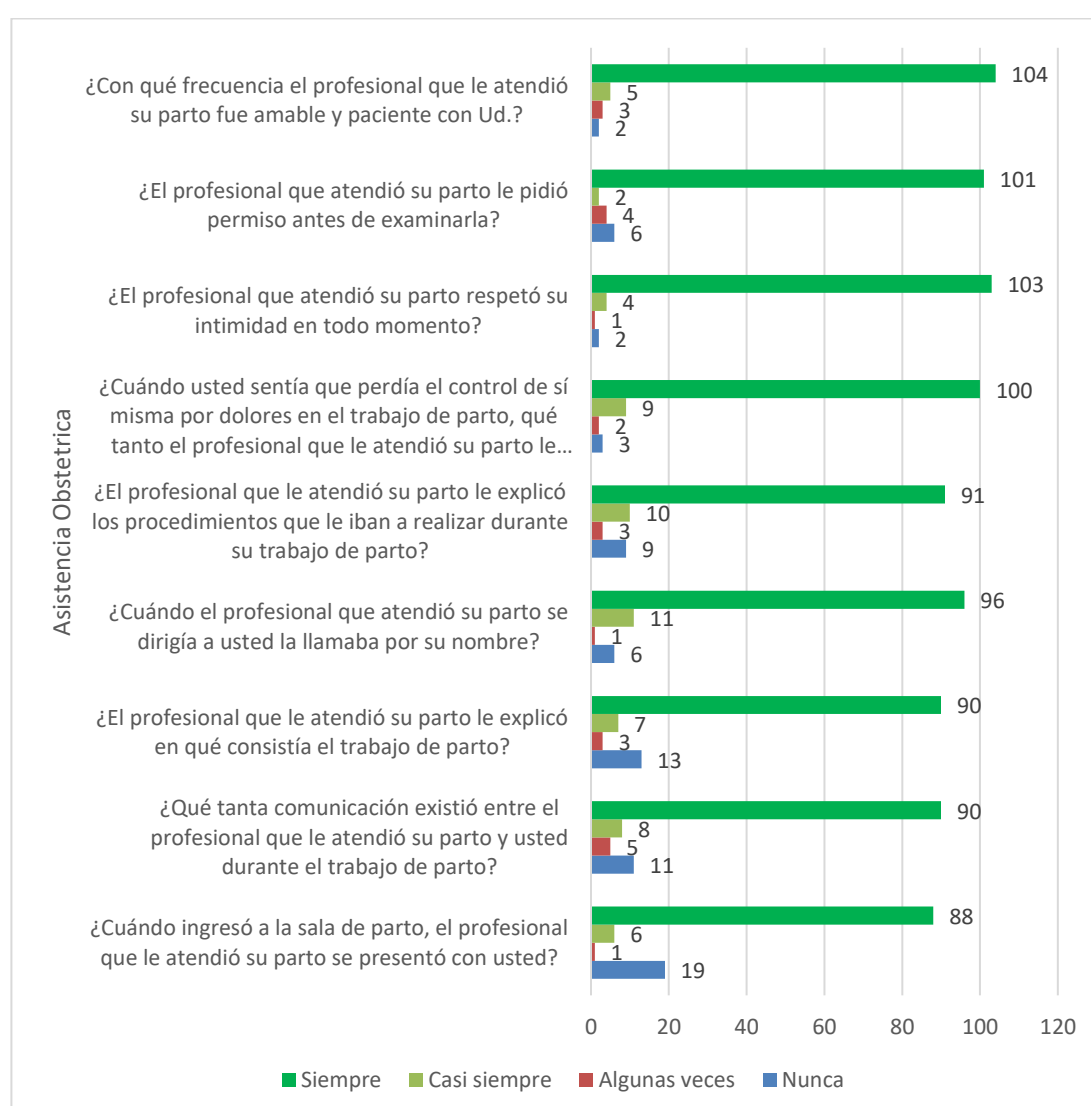


Figura 10. Descripción de la percepción de las puerperas sobre la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo en el Hospital de Tingo María

En relación con el trato profesional durante la atención obstétrica (n = 114), se observa que la mayoría de las gestantes refirió experiencias positivas.

Más del 75% señaló que los profesionales se presentaron al inicio de la atención, mantuvieron una comunicación constante (78,9%) y explicaron en qué consistía el trabajo de parto (78,9%). Asimismo, más del 80% reportó que los llamaron por su nombre (84,2%) y que se les explicó los procedimientos a realizar (79,8%). En cuanto a la atención emocional, el 87,7% manifestó que recibió ayuda para controlarse frente al dolor. De igual modo, se resalta que la gran mayoría indicó que se respetó su intimidad (90,4%), se pidió permiso antes de examinar (88,6%) y que el profesional fue amable y paciente (91,2%).

Tabla 12. Descripción de la percepción de las púerperas sobre la posición en la fase activa y el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María

Libre elección de la posición		n= 114							
		Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podría escoger la posición para dar a luz?		71	62,3	7	6,1	10	8,8	26	22,8
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?		66	57,9	6	5,3	15	13,2	27	23,7
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?		17	14,9	11	9,6	21	18,4	65	57,0
¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?		14	12,3	8	7,0	12	10,5	80	70,2

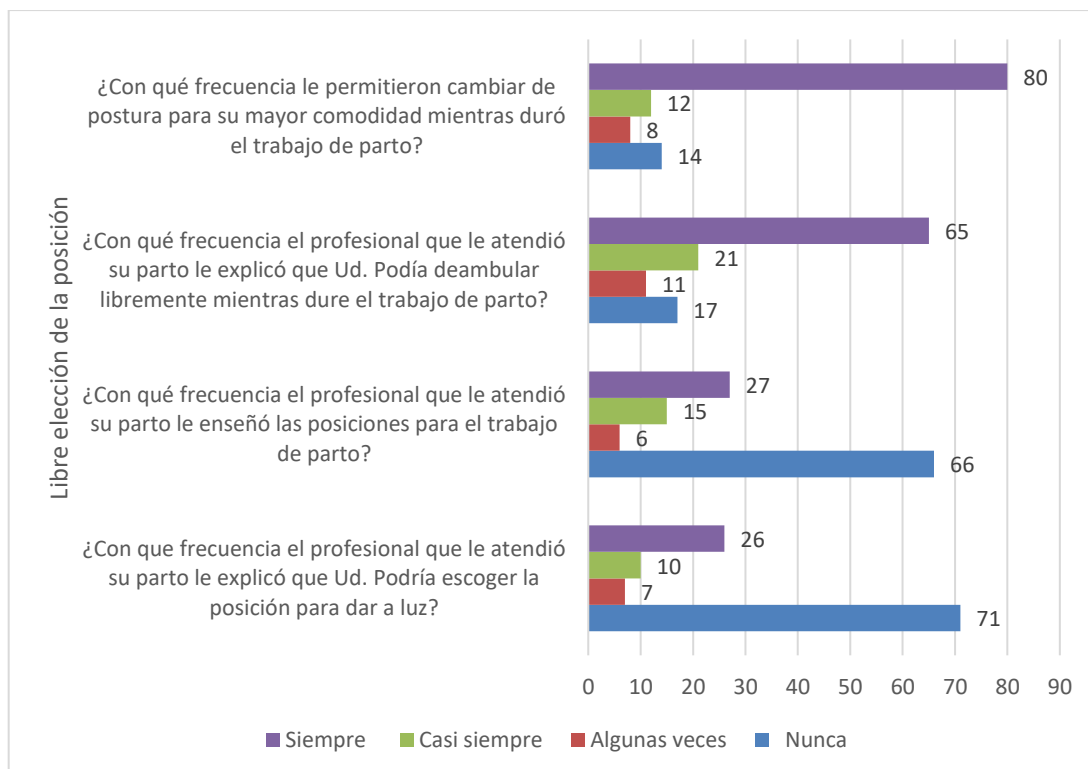


Figura 11. Descripción de la percepción de las puérperas sobre la posición en la fase activa y el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María

En el análisis de la tabla 12 sobre el “Libre elección de la posición en el periodo expulsivo del trabajo de parto” (n = 114) se observa una distribución heterogénea de respuestas según las dimensiones evaluadas. Para dos de las preguntas relacionadas con acciones concretas del personal de salud, la categoría predominante fue “Nunca” (62,3% y 57,9% respectivamente), lo que indica que dichas prácticas no fueron habituales para la mayoría de las usuarias. En contraste, en las preguntas relativas a permitir cambios de posición y a otra práctica de atención, la mayoría reportó “Siempre” (57,0% y 70,2% respectivamente), señalando que en esos aspectos sí predominó una conducta favorable por parte del personal.

Tabla 13. Descripción de la percepción de las puérperas sobre el acompañamiento en el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María

Acompañamiento	n= 114							
	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto	84	73,7	7	6,1	8	7,0	15	13,2

le explicó que usted podía decidir									
tener un acompañante al									
momento de su parto?									
¿Con qué frecuencia el									
profesional que le atendió su parto									
le explicó que el acompañante									
que usted escogiera debía de	84	73,7	7	6,1	9	7,9	14	12,3	
ayudarla a respirar correctamente,									
relajarse, calmarla, darle									
seguridad apoyo, etc.?									
¿Cree Ud. que su acompañante									
debe estar en el trabajo de parto?	11	9,6	4	3,5	3	2,6	96	84,2	

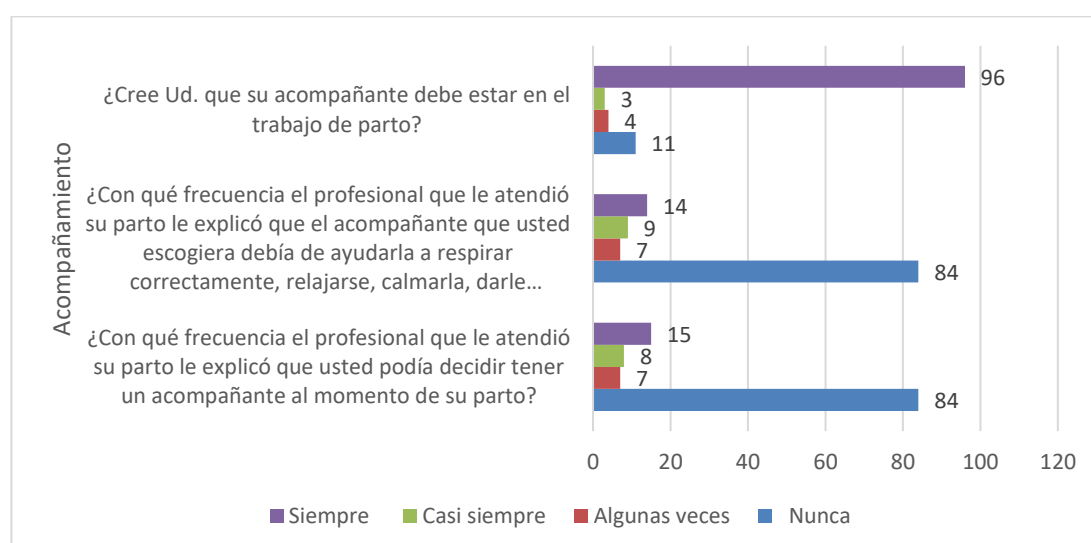


Figura 12. Descripción de la percepción de las púérperas sobre el acompañamiento en el periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María

En relación con la libre elección y el papel del acompañante durante el trabajo de parto ($n = 114$), los resultados muestran una marcada discrepancia entre la información proporcionada por el personal y las preferencias de las usuarias. En dos ítems referidos a la explicación sobre la posibilidad de elegir un acompañante y sobre las funciones que este debería desempeñar, la mayoría de las mujeres reportó que “Nunca” recibió dicha información por parte del profesional (73,7% en ambos casos), lo que indica una deficiencia en la entrega de información y en el ejercicio del consentimiento informado. Sin embargo, cuando se preguntó directamente si el acompañante debía estar

presente, una amplia mayoría respondió “Siempre” (84,2%), evidenciando una clara preferencia por la permanencia del acompañante durante el parto.

Tabla 14. Percepción global de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María 2025

Percepción de las puérperas	n= 114	
	fi	%
Adecuada	81	71,10
Regular	33	28,90
Inadecuada	0	0

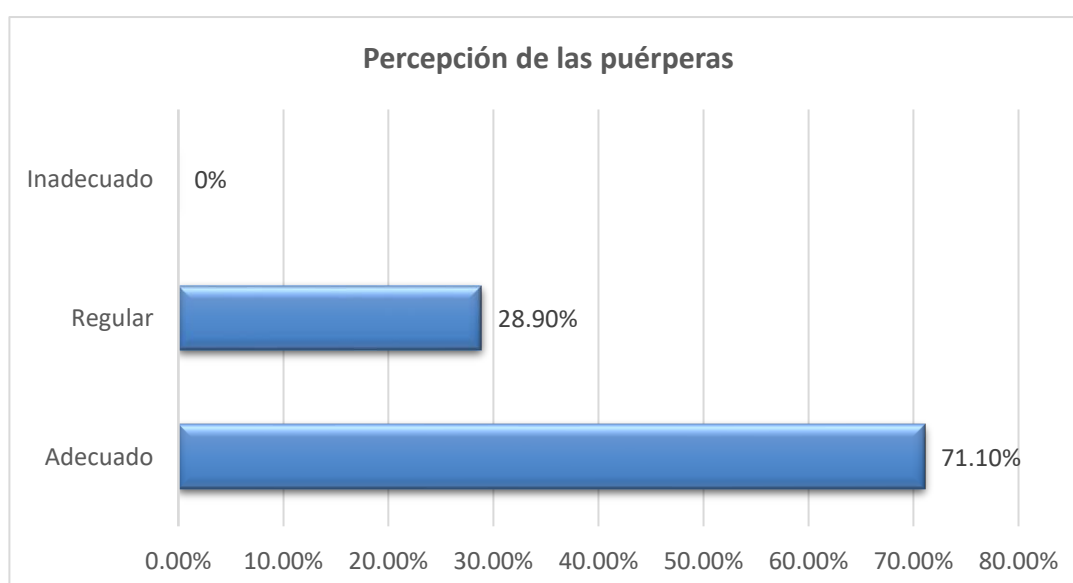


Figura 13. Representación gráfica de la percepción global de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María 2025

La tabla 14 y en la figura 13 se observa la percepción global de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto, se evidenció que, 71,10% (81) tuvieron una atención adecuada; 28,90% (33) una regular calidad de atención y; 0% (0) una inadecuada atención.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación que realicé sobre la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto más del 75% señaló que los profesionales se presentaron al inicio de la atención, mantuvieron una comunicación constante (78,9%) y brindaron información sobre en qué consiste el proceso del trabajo de parto (78,9%). Asimismo, más del 80% reportó que los llamaron por su nombre (84,2%) y que se les explicó los procedimientos a realizar (79,8%). En cuanto a la atención emocional, el 87,7% manifestó que recibió ayuda para controlarse frente al dolor. De igual modo, se resalta que la gran mayoría indicó que se respetó su intimidad (90,4%), se pidió permiso antes de examinar (88,6%) y que el profesional fue amable y paciente (91,2%). De acuerdo con el estudio sobre la percepción del parto humanizado en las pacientes, se encontró que el 64,3 % expresó una valoración favorable; el 82,9 % recibió explicación sobre el trabajo de parto; el 48,6 % indicó que se empleó su nombre; el 82,9 % percibió empatía durante el parto; el 91,4 % destacó un trato amable; el 71,4 % mencionó una adecuada comunicación entre el profesional y la paciente; el 70,0 % refirió que se les explicó los procedimientos, y el 57,1 % señaló que se solicitó su autorización para realizar el examen ³⁵.

En este estudio también evaluó la satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto, en el cual se determinó que el 93,5 % de las puérperas inmediatas expresó satisfacción y el 6,5 % mostró inconformidad respecto a la calidad de la atención recibida durante el parto ³⁶, estos datos son similares a la investigación donde la percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto que el 63.08% de las madres puérperas están satisfechas. Sin embargo, el 24.62% manifestó insatisfacción ¹³.

Aquí la investigación abordó la percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, donde solamente el 42% de las puérperas manifestaron satisfacción global ³⁷. Contrariamente, en el Hospital de Tingo María la percepción global de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto, se evidenció que, 71,10%

tuvieron una atención adecuada.

El presente estudio valoró la Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto fue que el 58 % de las usuarias escogieron a la pareja como acompañante y el 96 % recibió apoyo emocional ³⁸. Coincidiendo con mi investigación donde la mayoría de las mujeres indicó que el acompañante debía permanecer presente, destacando que un 84,2% respondió “Siempre”. Al contrastarlo con los resultados del estudio sobre los beneficios materno-perinatales en mujeres que tuvieron acompañamiento durante el trabajo de parto, se evidencia que el 77,4 % de las parturientas que estuvieron con un acompañante durante el parto no manifestaron síntomas de depresión³⁹.

El análisis efectuado en este estudio mostró que en cuanto a la posibilidad de elegir la posición, el 62,3 % de las mujeres señaló que en ningún momento se les informó que podían seleccionar la postura para el nacimiento, y el 57,9 % que no se les enseñaron posiciones alternativas; sin embargo, un 57,0 % indicó que deambularon libremente y un 70,2 % que se les permitió modificar su posición para sentirse más cómodas.

Los hallazgos de Scholten et al. ⁴⁰, evidenciaron que la libertad de elección de posición durante el periodo expulsivo se asoció con una mayor satisfacción materna, coincidiendo con lo planteado por Lindgren ⁴¹, las posiciones dinámicas se entienden de forma diversa y enfrentan barreras institucionales y culturales; localmente, se permite cambiar de postura, pero sin información ni guía profesional. Por el contrario otros contextos académicos como el de Cornejo ⁴², aunque la mayoría de estudiantes de obstetricia considera esencial explicar posiciones y fomentar la deambulación, este estudio evidencia deficiencias en la comunicación con las pacientes.

CONCLUSIONES

- ✓ Se evidencio que la mayor parte de las puérperas percibió una asistencia obstétrica positiva: más del 75% reportó presentación del profesional, comunicación y explicación del trabajo de parto; alrededor de 80–90% informó respeto por la intimidad, solicitud de permiso, llamada por su nombre y amabilidad del personal; además.
- ✓ La percepción respecto a la posibilidad de escoger la postura en el trabajo de parto mostró diversidad: aunque la mayoría de las puérperas señaló que se les permitió desplazarse y cambiar de posición para sentirse más cómodas (57,0% y 70,2% “siempre”), una proporción importante no recibió información ni enseñanza sobre las opciones de posición (62,3% y 57,9% “nunca”).
- ✓ Existe una clara discrepancia entre la práctica informativa del personal y las preferencias de las puérperas: mientras alrededor del 74% indicó que nunca se le informó sobre su derecho a elegir un acompañante ni sobre las funciones de éste, una amplia mayoría (84,2%) manifestó que el acompañante debe estar presente durante el trabajo de parto; esto evidencia una deficiencia en el consentimiento informado y en la entrega de orientación por parte del equipo de salud, a pesar de la marcada preferencia de las mujeres por apoyo continuo.
- ✓ La percepción global muestra que la mayoría de las puérperas (71,10%; 81) percibió la atención recibida en la fase activa y el periodo expulsivo como adecuada, mientras que un 28,9% la consideró regular y ninguna la calificó como inadecuada; esto indica una valoración mayoritariamente positiva del servicio obstétrico del Hospital de Tingo María en 2025, aunque la existencia de casi un tercio de las respuestas regular señala áreas susceptibles de mejora (comunicación, información y empoderamiento).

RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer la información y el consentimiento informado Implementando actividades formativas dirigidas al personal de salud que refuercen la importancia de informar a las puérperas sobre sus derechos, opciones de posición y la presencia de una persona de apoyo a lo largo del trabajo de parto, garantizando una atención más centrada en la mujer y respetuosa de su autonomía.
- ✓ Promover la participación en su parto, animar a las mujeres a expresar sus preferencias sobre posiciones, acompañantes y procedimientos, y a solicitar información al personal de salud sobre cada etapa del trabajo de parto, fortaleciendo su empoderamiento y satisfacción con la atención recibida
- ✓ Profundizar en la percepción y práctica obstétrica realizando estudios complementarios que aborden específicamente la educación sobre opciones de parto, la presencia del acompañante y la comunicación del personal, utilizando enfoques cualitativos y cuantitativos para mejorar la evidencia local sobre la experiencia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gayeski ME, Brüggemann OM. Puerperal women's perceptions on vertical and horizontal deliveries. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(2):153-9.
2. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*. 18 de octubre de 2018;8(10):e020347.
3. Aksu DF, Serçekuş P. Traumatic childbirth experiences, effects and coping: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. septiembre de 2023;37:100898.
4. Konieczka J, Tomczyk K, Wilczak M, Chmaj-Wierzchowska K. Factors Affecting Women's Assessment and Satisfaction with Their Childbirth. *Med Kaunas Lith*. 1 de enero de 2024;60(1):86.
5. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, et al. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 15 de noviembre de 2019;19:419.
6. Grylka-Baeschlin S, Mueller AN. Primiparous women's expectations and experiences of early labour: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. junio de 2023;36:100839.
7. Boryri T, Noori NM, Teimouri A, Yaghobinia F. The perception of primiparous mothers of comfortable resources in labor pain (a qualitative study). *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(3):239-46.
8. Flores Grados CT. Percepción respecto al parto humanizado en las puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del hospital regional de Huacho - 2022 [Internet] [Monografía]. [Lima, Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/13727>
9. Barboza Herrera HY. Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2022 [Internet]. [Cajamarca, Peru]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5367>

10. Mamani Ramos SV. Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a junio 2023 [Internet] [Monografía]. [MOQUEGUA–PERÚ]: UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2352>
11. Marcos-Garces PM, Moran-Ruiz SM, Santos-Rosales YR, Correa-Lopez MY. Perception and experience of obstetric violence in postpartum women at a public hospital in Peru: a mixed study. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 11 de marzo de 2025;42(1):54-62.
12. Factores personales y violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/44a8853e-c1ed-4b13-814a-115d3bc9fc74>
13. Bartolo Benancio A. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco - 2024 [Internet]. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2024. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/5719>
14. Jara Barzola CM. Calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de Centro Obstétrico Hospital Tingo María 2017 [Internet]. [Tingo Maria]: Universidad de Huanuco; 2017. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4262?utm_source=chatgpt.com
15. Trujillo Segundo R. Percepción sobre la vivencia del parto con episiotomía de las mujeres puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María 2024 [Internet]. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/6071>
16. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. MINSA; 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280842-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-del-parto-vertical-en-el-marco->

17. Vela Coral G del P. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [Internet] [Monografico]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4278>
18. Congreso de la Republica del Peru. Ley de protección del embarazo de madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar. El Peruano; 2024.
19. Huang S, Zhang M, Luo X, Yang W, Wang S, Zhang J, et al. The current status of primipara's childbirth experience and its correlation with their reproductive intention: a cross-sectional survey study. BMC Pregnancy Childbirth. 1 de octubre de 2024;24(1):630.
20. Thorgaard-Rasmussen K, Alvesson HM, Pembe AB, Mselle LT, Unkels R, Metta E, et al. Women's and maternity care providers' perceptions of pain management during childbirth in hospitals in Southern Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth. 10 de junio de 2024;24(1):417.
21. Volkert A, Bach L, Hagenbeck C, Kössendrup J, Oberröhrmann C, Okumu MR, et al. Obstetric interventions' effects on the birthing experience. BMC Pregnancy Childbirth. 27 de julio de 2024;24(1):508.
22. Terrazos Luna NE. Factores personales y violencia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital de Oxapampa Pasco, 2023 [Internet] [Monografia]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/20.500.14597/6391>
23. Canchari Tineo A, Guzman Quintanilla GL. Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas del Centro de Salud San Juan Bautista diciembre 2021 - febrero 2022 [Internet] [Monografia]. [Ayacucho, Peru]: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5679>
24. Carrasco Alamo M. Calidad de atención del parto humanizado percibida por la puérpera mediata, Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-I Tocache, Tocache 2019 [Internet] [Monografico]. [Tocache]: Universidad de Huanuco; 2019. Disponible en:

<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3932>

25. WILLIAMS. Trabajo de parto normal [Internet]. McGraw Hill Medical. [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458866>
26. Organizacipon Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación [Internet]. 7 © Organización Panamericana de la Salud 2019; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
27. Organizacion Mundial de la Salud. 2018 definition of competent maternal and newborn health professionals providing care during childbirth [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/12-06-2018-definition-of-competent-maternal-and-newborn-health-professionals-providing-care-during-childbirth>
28. Vela Coral G del P. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [Internet] [Monografico]. [Lima]: Universidad Nacinal Mayor de San Marcos; 2015 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4278>
29. Organizacion Mundial de la Salud. Why having a companion during labour and childbirth may be better for you [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/19-03-2019-why-having-a-companion-during-labour-and-childbirth-may-be-better-for-you>
30. Puerperio [Internet]. McGraw Hill Medical. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100460837>
31. ASALE R, RAE. percepción | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepción>
32. Supo J. Seminario de Investigacion Cientifica [Internet]. Buho. 35 p. Disponible en: <https://ecobiouvvm.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>

33. Lopez Sanchez JL, Palma Lozano DK, Jara Trujillo AC, Polino Puente EJ, Callan Bacilio R, Ruiz Aquino MM, et al. Primera versión de la guía para la elaboración de proyectos e informes finales de investigación de la Universidad de Huánuco. 2025.
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN [Internet]. BOOKSMEDICOS.ORG; 2016. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
35. Alama Campaña C del C, Moran Mendoza MY. Percepcion del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, Marzo 2018 [Internet] [Monografia]. [Tumbes]: Universidad de Tumbes; 2018. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/258>
36. Barboza Herrera HY. Satisfacción de las puérperas inmediatas sobre la calidad de atención del parto. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2022 [Internet] [Monografia]. [Chota, Peru]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5367>
37. Paredes Montenegro KL. Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. 2020. [Internet] [Monografia]. [Cajamarca, Peru]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4421>
38. Velasquez Silva JT. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en las usuarias del hospital III EsSalud – Iquitos 2020 [Internet] [Monografia]. [Iquitos, Perú]: Universidad Científica del Peru; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1356>
39. Quispe Rondinel JA, Tacas Ramos JL. Beneficios materno - perinatales en parturientas con acompañamiento durante el trabajo de parto atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel - La Mar febrero - julio 2020 [Internet] [Monografia]. [Ayacucho, Peru]: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4045>

40. Scholten N, Strizek B, Okumu MR, Demirer I, Kössendrup J, Haid-Schmallenberg L, et al. Birthing positions and mother`s satisfaction with childbirth: a cross-sectional study on the relevance of self determination. Arch Gynecol Obstet. 2025;311(3):591-8.
41. Lindgren H, Erlandsson K, Berta M, Yimer O, Blomgren J, Lundberg C, et al. The understanding of dynamic birth positions for women in labor and childbirth - A hybrid concept analysis. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. diciembre de 2024;42:101039.
42. Cornejo Garcia CM. Conocimientos y Actitudes de Parto Humanizado en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023 [Internet] [Monografia]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3485398>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Navarro S. Percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO				
Percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025				
FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de	Objetivo general: Determinar la percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025. Objetivos específicos: 1. Analizar la percepción de las puérperas sobre a la asistencia obstétrica en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025.	La percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María; es adecuada.	Variable: Percepción de las puérperas en la fase activa y	Unidad de observación: Persona. - Enfoque de investigación: Mixto. - Tipos de Investigación: Observacional, prospectivo, transversal. - Diseño de investigación: No experimental.

Tingo María, 2025?	2. Describir la percepción de las puérperas sobre la decisión de la posición en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025. 3. Identificar la percepción de las puérperas sobre al acompañamiento en el periodo expulsivo del trabajo de parto de en el Hospital de Tingo María, 2025.	periodo expulsivo	- Nivel de investigación: Descriptivo. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Población: 340 puérperas (Libro de Ingresos de partos) Muestra: 114 puérperas Muestreo: No probabilístico.
--------------------	---	--------------------------	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. Características Sociodemográficas

Fecha:	Hora:	N° de Ficha:...
Edad:.....	Estado Civil:	Zona de donde procede:.....
Religión:.....	Grado de escolaridad:.....	A que se dedica:..
Ingreso Mensual Promedio:	N° de hijos:.....	N° de partos:
N° de gestaciones:...	N° de Controles prenatales:....	N° de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica:

II. Percepción sobre el parto humanizado

Asistencia Obstétrica

1. ¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------
2. ¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------
3. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------
4. ¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------
5. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------
6. ¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudó a controlarse?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------
7. ¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

8. ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

9. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

Decisión de la Posición en el parto

10. ¿Con que frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podría escoger la posición para dar a luz?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

11. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

12. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

13. ¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

Acompañamiento en el parto

14. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

15. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

16. ¿Cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto?

Nunca ()	Algunas veces ()	Casi siempre ()	Siempre ()
-----------	-------------------	------------------	-------------

ANEXO 3

DOCUMENTOS DE PERMISO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

03 de marzo del 2025

Para: Sudey Allpas
Jefa del área de Centro Obstétrico

ASUNTO: Solicito autorización para recolectar los datos del libro de ingresos de parto del Centro Obstétrico del año 2025.

Es un placer dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo expresarle mi **solicitud de autorización para recolectar datos del libro de ingresos de parto del Centro Obstétrico del año 2024**. El propósito de esta solicitud es obtener información confiable que me permita desarrollar mi proyecto correctamente.

Me encuentro actualmente elaborando mi proyecto de tesis, el cual forma parte de los requisitos necesarios para obtener mi título profesional. En este contexto, la recolección de datos del libro de ingresos de parto del Centro Obstétrico es crucial para el desarrollo y la conclusión exitosa de mi investigación.

Quedo a la espera de su favorable respuesta y aprovecho la oportunidad para agradecer de antemano su atención y colaboración en este proceso.

Saludos cordiales,

Saraí Nallely Navarro Silva
Estudiante del Programa Académico de Obstetricia de Obstetricia -
UDH.
Código de estudiante: 2020211197

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

03 de marzo del 2025

Para: Ricardo Díaz Bardales
Director Ejecutivo del Hospital de Tingo María

De: Saraí Nallely Navarro Silva
Estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia – Universidad de Huánuco

ASUNTO: Solicito autorización para encuestar a las puérperas en el Hospital de Tingo María.

Es un placer dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo expresarle mi **solicito autorización para encuestar a las puérperas en el Centro Obstétrico del Hospital de Tingo María**. El propósito de esta solicitud es obtener información confiable de las mismas puérperas que me permita ejecutar mi tesis correctamente.

Me encuentro actualmente en la fase de ejecución de mi tesis, el cual forma parte de los requisitos necesarios para obtener mi título profesional. En este contexto, la recolección de información de cada puérpera del Centro Obstétrico es crucial para el desarrollo y la conclusión exitosa de mi investigación.

Quedo a la espera de su favorable respuesta y aprovecho la oportunidad para agradecer de antemano su atención y colaboración en este proceso.

Saludos cordiales.

Saraí Nallely Navarro Silva
Estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia - UDH.
Código de estudiante: 2020211197

 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO	HOSPITAL TINGO MARÍA	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
--	-----------------------------	--	---

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

INFORME N° 009 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE TINGO MARÍA
 DEPARTAMENTO GINECO-OBSTETRICIA
16 ENE 2025
RECIBIDO
 Hora: 12:33

A : Med. Percy Jesus Diaz Rodriguez
Jefe de Departamento de Gineco Obstetricia.

De : Lic. Enf. Walter Giovanni Garcia Rubio.
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigacion.

Asunto : Solicita Autorización para realizar encuesta para Ejecución de Proyecto de Tesis.

Atención : Med. Kennedy Yauri Yaro.
Jefe del Servicio de Obstetricia
 Obsta Ronal Jaime Soto Rivera.
Coordinador del servicio de Obstetricia

Fecha : Tingo María, 16 de Enero del 2025.

Mediante el presente comunico a Usted, para saludarlo cordialmente y poner en conocimiento sobre la Solicitud de Autorización para poder encuestar en el marco de su proyecto de tesis de la señorita NAVARRO SILVA, Sarai Nallely, Titulado **“PERCEPCION DE LAS PUERPERAS EN LA FASE ACTIVA Y PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2025”**.

Asimismo, solicitamos se brinde las facilidades para recolección de Datos y acceso al Libro de Parto en el Servicio de Obstetricia, y a su vez disponga de un profesional para acompañamiento.

Se adjunta:

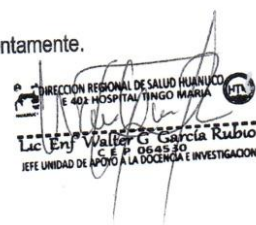
- RESOLUCION N°3701-2024-D-FCS-UDH
- Matriz de consistencia, instrumento de recolección de datos, consentimiento informado y copia de DNI.
- PROVEIDO N° 001-2025-GRH-DRSH-HTM, por parte del comité de investigación.
- CARTA DE AUTORIZACION N° 001-2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Es todo cuanto informo a usted, sin otro particular reitero mi cordial saludo y estima personal.

Atentamente.



Reg. Doc.	05506467
Reg. Exp.	03254025
Folios	09



Lic. Enf. Walter G. Garcia Rubio
 Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigacion

Hospital de Tingo María - Unidad Ejecutora 401

Figura 14. Documento de solicitud de autorización para realizar encuestas para ejecución de proyecto de tesis

Tingo María, 07 de Enero del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 001 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Srta.
NAVARRO SILVA, SARAI NALLELY

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS EN EL SERVICIO DE BAJO RIESGO OBSTETRICO.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 001-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para Proyecto de Tesis, Titulado **"PERCEPCION DE LAS PUERPERAS EN LA FASE ACTIVA Y PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2025"**.

Asimismo, se solicita que deberá informar al Jefe de servicio de Obstetricia para que recolecte información, además deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA
MAGALY PÉREZ TARAZONA
OBSTETRA
COP N° 19455
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACION - UADI

JZGL/MPT/clpc
C.c.Archivo

Reg. Doc.	05483235
Reg. Exp.	03254025

 07/01/2025
77160274

Hospital de Tingo María - Unidad Ejecutora 401

Figura 15. Documento de autorización para realizar encuestas de ejecución de proyecto de tesis en el servicio de bajo riesgo obstétrico

PROVEIDO N° 05 -2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/DG-O

Tingo María, 22 de enero del 2025

Visto, el documento de fecha 16 de enero del presente año, de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, en el cual solicita facilidades para proyecto de investigación titulado "PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA FASE ACTIVA Y PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA" de la señorita Navarro Silva Sarai Nallely.

Esta Jefatura otorga **PROVEIDO FAVORABLE** a dicha solicitud, quien deberá coordinar con la responsable del área de centro obstetricia obst. Sudey Allpas Rodríguez.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARÍA
Obsta. Ronalvy Soto Rivera
COP. 19099
COORDINADOR DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARÍA
Dr. KENNEDY YAUEN YARO
COP. N° 50088 - PNE N° 41083
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA



PDR/amsci
Cc. Archivo

DOC.	05522406
EXP.	03254025
FOL.	01

Hospital de Contingencia - Tingo María - MAPRESA – Jefe de Dpto. Gineco Obstetricia
Email: mesaparteshospitaltingomaria@regionhuanuco.gob.pe

Figura 16. Documento de proveído favorable para ejecutar proyecto de tesis

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Percepción de las puérperas en la fase activa y periodo expulsivo del trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, 2025

Yo:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con la investigadora

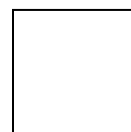
Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

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

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha / /

Firma de la puérpera



ANEXO 5

PANEL FOTOGRAFICO



Figura 17. Mostrando el consentimiento informado de la puérpera inmediata

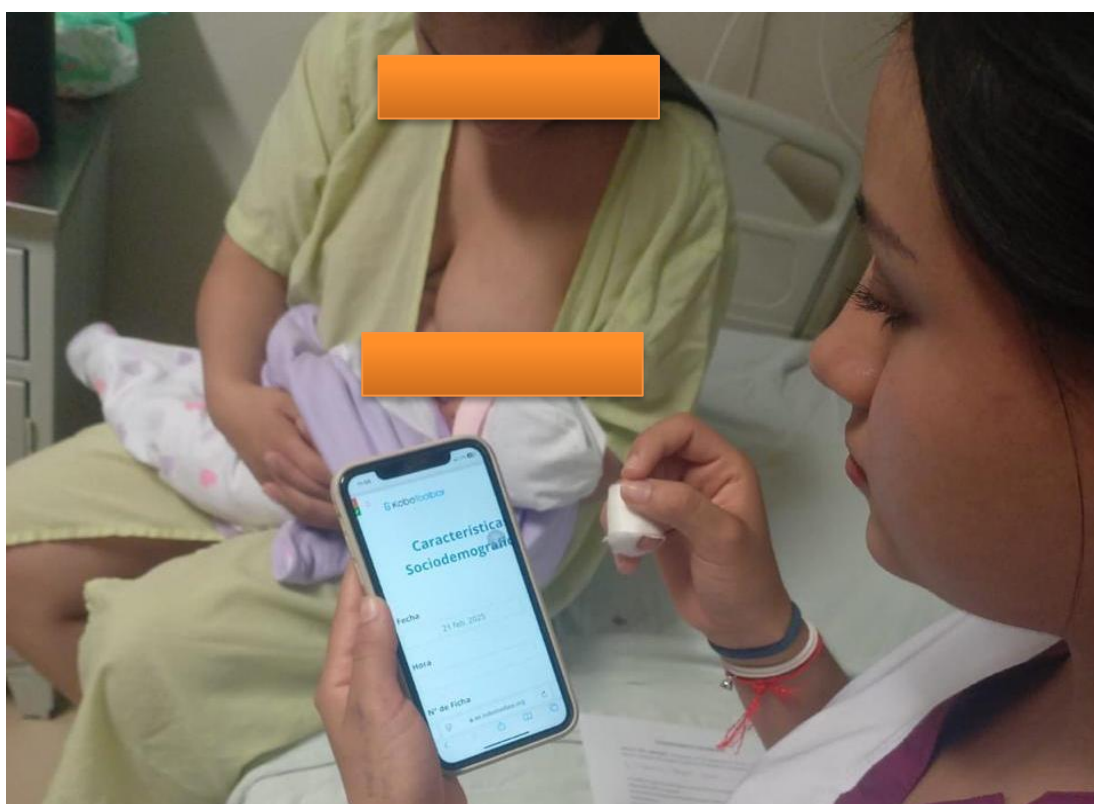


Figura 18. Muestra y aplicación de encuesta con la aplicación de KoboCollect a la puérpera inmediata



Figura 19. Firma del consentimiento informado de la puérpera inmediata



Figura 20. Orientando sobre el proyecto de investigación a la puérpera inmediata