

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**ACTITUD, PERCEPCIÓN Y FRECUENCIA DE TACTOS
VAGINALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL DE
APOYO CAJABAMBA, 2021.**

Para optar el Título Profesional de

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller:

Liz Coralí Llanos Vásquez

Asesora:

Dra. Obst. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Cajamarca - Perú

2022

Copyright © 2022 By
Llanos Vásquez, Liz Coralí
Todos los derechos reservados

La actitud es una pequeña cosa que hace una gran diferencia.

Winston Churchill

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por darme fuerza y salud, para poder luchar por este sueño; además de ser mi guía en cada momento.

Mi madre, María por ser mi apoyo en cada momento de debilidad para no rendirme y seguir luchando por mis sueños. Mi padre, Fred por su confianza y consejos para seguir adelante en este mi gran logro.

Mi hermano, Gonzalo que siempre confió en mí y me brindó su confianza en este sueño.

Mi amor Jhon, por su apoyo incondicional en este largo camino.

LIZ

SE AGRADECE A:

Mi querida Alma Mater, que me acogió durante estos años de aprendizaje; además de los docentes de Obstetricia, quiénes me impartieron conocimientos y enseñanzas para cumplir este sueño.

Mi asesora Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por sus consejos, enseñanzas y conocimientos que fueron brindados para el desarrollo de la presente tesis.

Los Profesionales de Salud, Director y puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba, que me permitieron desarrollar mi investigación.

LIZ

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
EPÍGRAFE.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	8
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Teorías sobre el tema	19
2.3. Hipótesis	28
2.4. Variables.....	28
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipo y Diseño de estudio.....	30
3.2. Área de estudio.....	31
3.3. Población.....	31
3.4. Muestra y muestreo	31

	Pág.
3.5. Unidad de análisis.....	32
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.7. Consideraciones éticas	33
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	33
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.10. Procesamiento y análisis de los datos.....	35
3.11. Control de calidad de los datos	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.	37
Tabla 2. Frecuencia de tactos vaginales realizados durante el trabajo de parto de parto en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.	39
Tabla 3. Actitud de las puérperas inmediatas frente a la frecuencia de tactos vaginales en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.	40
Tabla 4. Percepción de las puérperas inmediatas ante la frecuencia de tactos vaginales en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.	41
Tabla 5. Relación entre la actitud y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.	42
Tabla 6. Relación entre la percepción y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.	43

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
EV	Exámenes vaginales
NHS	Servicio Nacional de Salud
PEVE	Exceso potencial de exámenes vaginales
DNI	Documento Nacional de Identidad
IC	Incidencia
OR	Odds Ratio
RIC	Rango Intercuartílico

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba. Con diseño de estudio no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional. La muestra, estuvo constituida por 162 puérperas inmediatas. Como técnica la entrevista e instrumento el cuestionario, donde se obtuvo un coeficiente Cronbach de 0,81. Los resultados, a destacar sobre la frecuencia de tactos vaginales fue que a 75,9% se le realizó más de cinco tactos vaginales. Por otra parte, la actitud que predominó en las puérperas inmediatas frente a la frecuencia de tactos vaginales fue que 74,7% presentaron una actitud desfavorable. En cuanto, la percepción que prevaleció en las puérperas inmediatas ante la frecuencia de tactos vaginales fue que 61,7% mostró una percepción negativa. Se concluyó, que existe relación entre la actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas con un valor de ($p = 0,000$) lo que permitió aceptar la hipótesis planteada.

Palabras clave: actitud, percepción, frecuencia de tactos vaginales, puérpera inmediata.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the relationship between attitude and perception regarding the frequency of vaginal examinations in immediate puerperal women treated at the Hospital de Apoyo Cajabamba. With a non-experimental, cross-sectional study design, with a quantitative and descriptive correlational approach. The sample consisted of 162 immediate puerperal women. As a technique the interview and instrument the questionnaire, where a Cronbach coefficient of 0.81 was obtained. The results, to highlight about the frequency of vaginal examinations, was that 75.9% underwent more than five vaginal examinations. On the other hand, the attitude that prevailed in the immediate postpartum women regarding the frequency of vaginal examinations was that 74.7% presented an unfavorable attitude. Regarding the perception that prevailed in the immediate postpartum women regarding the frequency of vaginal examinations, it was that 61.7% showed a negative perception. It was concluded that there is a relationship between attitude and perception regarding the frequency of vaginal examinations in immediate postpartum women with a value of ($p = 0.000$) which allowed us to accept the proposed hypothesis.

Keywords: attitude, perception, frequency of vaginal examinations, immediate postpartum.

INTRODUCCIÓN

El tacto vaginal, es un procedimiento realizado con fines diagnósticos obstétricos a la mujer sobre todo de gran importancia durante el trabajo de parto, para evaluar su progreso a través; de cambios en el cuello uterino, membranas ovulares, diámetros de la pelvis materna, variedad de posición y presentación fetal. En ocasiones se suscita que, al realizar frecuentes tactos vaginales, por más de un profesional de salud, además, de falta de información, privacidad, consentimiento y empatía por parte del profesional de salud, entonces podría desencadenar desagrado en la paciente.

Por otra parte, la actitud es una manifestación externa que refleja los sentimientos, deseos y voluntad; que puede mostrar una postura favorable o desfavorable, con respecto a su estado interior y los aspectos externos que intervienen en el procedimiento del tacto vaginal de la paciente. Asimismo, la percepción es un proceso cognitivo que parten de una experiencia vivida y sentimientos internos que experimenta en relación a la frecuencia de tactos vaginales.

Por ello, se realizó la presente investigación, para determinar las falencias con respecto a la frecuencia del tacto vaginal, a través de la valoración de su actitud y percepción de la usuaria, de acuerdo a la calidad de atención que recibe para poder brindar un trato humanizado, además del empoderamiento sobre sus derechos.

La investigación, presentó como objetivo determinar la relación entre actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

La importancia de la presente investigación, reside en poder disminuir la frecuencia de los tactos vaginales, que se ha venido incrementado produciendo actitud desfavorable y percepción negativa de la frecuencia de tactos vaginales, por lo que es necesario enfatizar que los resultados obtenidos, podrán fomentar cambios favorecedores a nivel hospitalario; asimismo como fundamento para futuras investigaciones puesto que, actualmente existe escasa información en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El presente trabajo de investigación, está dividido en cuatro capítulos descritos a continuación:

CAPÍTULO I: concerniente al problema, donde se presenta el planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: correspondiente el marco teórico, dónde se describen los antecedentes, teorías sobre el tema, hipótesis, variables, además de la conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: atañe al diseño metodológico, que incluye tipo y diseño de estudio, área de estudio, población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimiento para la recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos, finalmente el control de calidad de los datos.

CAPÍTULO IV: se detallan los resultados, análisis y discusión de la investigación.

Por último, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El procedimiento del tacto vaginal, a nivel mundial es esencial para evaluar la dilatación durante la progresión del trabajo de parto. En algunas situaciones es realizado por más de un personal de salud, entre una de las causas el cambio de turno. Además, de la presencia de estudiantes que desarrollan sus prácticas pre profesionales; realizan el tacto vaginal en repetidas ocasiones provocando problemas de índole física y psicológica en la paciente; por lo que podría alterar su actitud, además, si existe deficiente calidad de atención en cuanto a la explicación del procedimiento, consentimiento y privacidad; por el personal de salud puede generar una percepción negativa ante la frecuencia de tactos vaginales (1,2).

A nivel internacional, con respecto a la frecuencia de tactos vaginales, en Turquía se mostró, que fue de 1 a 12 veces (3). Mientras, que un estudio de actitud de la mujer frente al número de tactos vaginales, en Ghana, Guinea y Nigeria; presentó que 79% manifestaron una actitud negativa (9). Finalmente, una investigación en el Reino Unido sobre la satisfacción de las puérperas frente al número de tactos vaginales, 82% mostraron insatisfacción (10)

A nivel Nacional, un estudio en Lima mostró que la mediana del número de tactos vaginales más alto fue 8 en diversos hospitales (12). Por último, en Arequipa el 83,3% demostró una percepción negativa, frente al número de tactos vaginales, una de las causas a tal resultado es que hubieran deseado una mejor explicación del procedimiento (5).

A nivel de Cajamarca, no se ha llevado a cabo un estudio similar, por lo que con la presente investigación se pretende aportar información confiable, además de

promover que se cumpla con las recomendaciones de la OMS y la Norma Técnica de Salud, que recomiendan reducir al mínimo posible la frecuencia de tactos vaginales, para mejora de la atención a la mujer con respecto al procedimiento del tacto vaginal, por ende, de su actitud y percepción.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la actitud y percepción con la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de puérperas inmediatas.
- Identificar la frecuencia de tactos vaginales realizados durante el trabajo de parto.
- Especificar la actitud de la puérpera inmediata frente a la frecuencia de tactos vaginales.
- Establecer la percepción de la puérpera inmediata ante la frecuencia de tactos vaginales.

1.4. Justificación de la investigación

Se realizó, la investigación debido a que una gran parte de mujeres perciben al tacto vaginal como un procedimiento doloroso e incómodo; además, que se realiza con más frecuencia de lo requerido y por diversos profesionales de salud causando molestia en las pacientes.

Se pretende, conducir a un cambio positivo en la atención hacia las pacientes, ya

que se llenarán vacíos del conocimiento sobre el servicio que se brindó con respecto al procedimiento del tacto vaginal, además de la experiencia vivida que tuvieron las puérperas inmediatas, así garantizar que futuras obstetras en formación ofrezcan un servicio de calidad, respetando los derechos de la mujer y sobretodo trato humanizado; de esa manera crear un modelo a seguir para las siguientes generaciones.

Del mismo modo, implementar políticas de atención con respecto al procedimiento del tacto vaginal en los establecimientos de salud, enfatizando en el consentimiento informado verbal, respeto, confidencialidad y privacidad, de la usuaria a no exponer innecesariamente sus partes íntimas.

Actualmente, no se ha realizado un estudio semejante en la Universidad Nacional de Cajamarca y por ello se pretende contribuir en brindar información confiable de la actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales, que tuvieron las puérperas inmediatas encuestadas en el servicio de puerperio inmediato en el Hospital de Apoyo Cajabamba; para que en futuro tanto Obstetras y venideros profesionales en Obstetricia se formen con miras en actuar en beneficio del binomio madre e hijo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Kwame A, Mehrtash H, Guure C, Maya E, Voguel J, Azonima T, et al. (Ghana, Guinea y Nigeria, 2021), realizaron este estudio que tuvo como objetivo determinar la actitud de la parturienta frente al examen vaginal (EV), en el trabajo de parto con respecto; a la atención sin su consentimiento, información privada compartida que otro personal no médico pudieran escuchar o ver, exposición de genitales y senos; en dónde se utilizó análisis de regresión logística descriptiva y multivariable. De 2016 mujeres, 79% mostraron actitud negativa ante las variables como 58,9% recibieron atención no consentida, 16,4% compartieron su información privada, 27,8% tenían los genitales expuestos y 24,9% tenían las mamas expuestas. La relación de variables con respecto a los países fue que (Ghana: OR ajustado por edad, educación y estado civil (AOR) 3,8, incidencia (IC) del 95%: 1,6 a 8,9; Nigeria: AOR 4,9, IC del 95%: 1,9 a 12,7), exposición de los genitales (Ghana: AOR 6,7, 95% IC 2,9 a 14,9; Nigeria: AOR 6,5, 95% IC 2,9 a 14,5), exposición de la mama (Ghana: AOR 5, 95% IC 2. 8 a 12,9; Nigeria: AOR 2, IC del 95%: 1,3 a 5,9) y tacto vaginal no consentido (Ghana: AOR 2, IC del 95%: 1,4 a 4,7; Guinea: AOR 0,2, IC del 95%: 0,12 a 0,38) (9).

Nelson A. (Reino Unido, 2020), realizó la investigación en la sala de partos del Servicio Nacional de Salud (NHS), su objetivo fue identificar la satisfacción de las puérperas, con respecto a su consentimiento al someterse a tactos vaginales en el trabajo de parto, se realizó mediante estadística descriptiva. De 560 puérperas 17,4% no se sintió obligada a tener un tacto vaginal, por lo tanto, mostraron satisfacción y 82% mencionó que fue sin su consentimiento, además de ser obligadas a tal examen por ello demostraron insatisfacción (10).

Kucuk E, Calik K. (Turquía, 2020), tuvo como objetivo determinar actitud y la frecuencia EV, durante el trabajo de parto. Se incluyeron a 328 mujeres, en un estudio descriptivo, donde se obtuvo que el examen vaginal se realizó de 1 a 12 veces y mientras que de 1 a 7 personal médico diferente durante el trabajo de parto. Durante el examen vaginal, 78% de las mujeres experimentaron una actitud negativa; entre las causas 57% de miedo, 30% dolor y 13% vergüenza; con una relación significativa con un valor de ($p < 0,05$). En conclusión, se debe prestar atención a su privacidad para garantizar que las experiencias de los EV sean positivas (3).

Quintero M. (Ecuador, 2018), como objetivo tuvo delimitar la percepción de la puérpera frente al tacto vaginal, durante el trabajo de parto en donde se empleó un diseño de estudio no experimental, observacional y descriptivo. Donde se obtuvo que 55% tiene una percepción negativa y el 29% tienen una percepción positiva. En cuanto a los factores psicológicos, 31% rechazaron que se les realizara el tacto vaginal en alguna oportunidad por tener miedo y como factores emocionales predominaron la preocupación con 55%, 29% nerviosismo y 19% mencionó estar asustada (4).

Dabagh S, Farahani A, Amini L y Pézaro S. (Irán, 2018), tuvo como objetivo determinar las percepciones sobre los EV durante el trabajo de parto. Fue un estudio transversal realizado a 200 mujeres primíparas. Los resultados presentaron el número promedio de EV fue 7, mientras que la percepción 62,9% fue negativa y 37,1% una percepción positiva; con relación significativa entre las variables ($p < 0,05$). Se concluyó, que se sometieron a EV excesivos durante el trabajo de parto y debería haber una reducción en el número de exámenes durante el trabajo de parto junto con una menor duración de dicho examen (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Luna A, Rosales O. (Arequipa, 2020), su estudio tuvo como objetivo establecer el número de tactos vaginales y la percepción de las puérperas de cómo fueron realizados durante el trabajo de parto, se realizó mediante estadística descriptiva, donde se encontró que se hizo 5 o más tactos siendo el máximo 8 tactos, mientras que 83,3% mostró una percepción negativa, entre los factores están que 83,13% estuvo de acuerdo en que hubieran deseado una mejor explicación y 65,06% no sintieron que podían rechazar un EV. En la prueba de Chi cuadrado, se encontró

relación entre el número de tactos vaginales y la percepción de las puérperas con un valor de ($p < 0,05$). Se concluyó, que debería haber mejor explicación acerca del tacto vaginal y sean hechos con respeto (5).

Zafra J, Montesinos R, Flores P y Taype A. (Lima, 2019), elaboraron el estudio que tuvo como objetivo determinar la frecuencia del exceso potencial de exámenes vaginales (PEVE) durante el manejo del trabajo de parto e identificar sus factores asociados, en hospitales peruanos. Donde se recolectó información de 1420 puérperas internadas en las salas de maternidad de 13 hospitales en nueve ciudades del Perú: dos de la costa, cinco de la sierra y dos de la selva, entre 100 y 129 mujeres estudiadas. La mediana del número de exámenes vaginales fue la más baja que presentó 4 (RIC: 4 a 6) y el más alto 8 (RIC: 7 a 10). Alrededor de una de cada tres mujeres se sometió a PEVE (1 a 70% en todos los hospitales). Se concluyó, que futuros estudios deberían evaluar las causas y consecuencias de la prevalencia en la frecuencia de tactos vaginales (12).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Frecuencia

Es el número de repeticiones o veces que se realiza un evento u actividad, en un determinado tiempo. En este caso, se pretende obtener resultados sobre la frecuencia de tactos vaginales, que se realizaron en el trabajo de parto, desde la fase activa hasta la etapa de expulsivo (13).

2.2.2. Tacto Vaginal

El tacto vaginal es un procedimiento realizado durante el periodo de dilatación mediante la palpación con los dedos índice y medio de la mano más diestra, para obtener información del cuello uterino, membranas ovulares, polo fetal y pelvis materna; sobre el avance del trabajo de parto (1,2,25).

La OMS, aconseja hacer el procedimiento del tacto vaginal a intervalos de cuatro horas y evitar en lo posible hacer tactos vaginales innecesarios (23,28). En el Manual de Obstetricia y Ginecología de Chile recomienda que, en condiciones normales, los tactos vaginales se realicen cada 4 horas y evitar realizar más de cuatro tactos vaginales (25).

La Norma Técnica de Salud Atención Integral de Salud Materna, del MINSA, menciona que durante el trabajo de parto normal se debe evitar realizar más de cuatro tactos vaginales (26).

2.2.4.1. Función del Tacto Vaginal durante el Trabajo de Parto

El tacto vaginal puede valorar el avance del trabajo de parto de acuerdo a (1,2):

a) Evaluación Cervical

- **Borramiento cervical** se valora por el tacto vaginal de 0 a 100% (1,2).
- **Dilatación cervical** se estima en centímetros y cuando este alcanza los 4cm empieza la fase activa, mientras que se considera completamente dilatado cuando el diámetro mide 10 cm (1,2).
- **Posición cervical** ya sea posterior, centrado o semicentrado (1,2).
- **Consistencia cervical** se determina como la dureza del cuello uterino, duro, blando y semiblando (1,2).

b) Evaluación de Membranas Ovulares

Se palpará si las membranas ovulares se encuentran íntegras o rotas, si estuviesen rotas, se deberá describir según sea el color de líquido amniótico y olor que emite (1,2).

c) Evaluación de la Pelvis Materna

Se evalúa el diámetro conjugado obstétrico, tocando el promontorio. Si no se logra alcanzarlo la pelvis es adecuada; de lo contrario es una pelvis estrecha (2,24,25).

d) Evaluación del Polo Fetal

- **Presentación fetal** es la parte fetal que se encuentra en el canal del parto; puede ser que la parte de presentación es la cabeza o las nalgas del feto, las cuales se denominan presentación cefálica y pelviana, respectivamente (2,25).

- **Actitud fetal** cuando el feto se dobla sobre sí mismo, para crear la estática longitudinal, en la presentación cefálica pueden ser presentación de vértice, sincipital, frente y cara; de acuerdo al punto de reparo de la presentación (25).
- **Moldeamiento** de las suturas parietales del feto con respecto a la pelvis materna que pueden ser paralelas, superpuestas reducibles y no reducibles (25).
- **Variedad de posición fetal** es la relación del punto de reparo de la presentación con respecto a la pelvis materna (25).

2.2.4.2. Técnica del Tacto Vaginal

Al ingreso de la paciente al área correspondiente según sea el caso del establecimiento de salud, se pide a la gestante que brinde su Carnet Perinatal y su DNI; para ingresar los datos en la historia clínica, evaluar riesgos y si es pertinente el tacto vaginal, además de la impresión diagnóstica de la paciente. Se informa a la paciente y a su acompañante; sobre el procedimiento, además del motivo de la exploración y sus implicaciones. Del mismo modo, se debe de valorar si existe la posibilidad de que sea alérgica al látex, en caso lo sea se debe seleccionar guantes de vinilo u otro material. Luego, se debe obtener su consentimiento sin coerción, pedirle con respeto que se dirija al baño y vacíe la vejiga para facilitar el examen (2,25,27).

Mientras tanto, el profesional de salud debe de preparar el material y trasladarla a una camilla ginecológica; en donde la paciente debe colocar los muslos separados ubicados entre las pierneras de la camilla ginecológica. Posteriormente, se deberá brindar seguridad y privacidad; cubriendo a la paciente con un campo limpio dejando acceso al periné. También, pedirle con respeto que se relaje para disminuir la rigidez muscular y aumentar su comodidad (25,27).

El examinador debe realizar el correcto lavado de manos y colocarse guantes estériles; con los dedos de la mano más hábil y de preferencia lubricarlos con gel para evitar dolor e incomodidad de la paciente y facilitar la exploración. Para realizar el tacto vaginal los dedos deben colocarse de la siguiente forma; el dedo meñique y anular flexionados sobre la mano dominante; mientras que el dedo pulgar, índice y medio extendidos; para permitir una adecuada depresión del periné (25,27).

Luego cuidadosamente con el dedo índice y pulgar de la mano derecha, separar los labios mayores y menores para favorecer la entrada por del introito vaginal de los dedos índice y medio a través del conducto vaginal, por último, para palpar el cuello uterino, se debe inclinar los dedos hacia la parte posterior, ya que el útero se encuentra anteroposterior, y una vez ubicado se podrá reconocer su consistencia, borramiento, dilatación y posición. Luego palpar si es posible las membranas ovulares y observar si se produjo la salida de líquido amniótico, su color y olor. Medurar el descenso fetal, identificando la variedad de posición fetal y por último valorar el tipo de pelvis, a través de los diámetros obstétricos (25,27).

Si la gestante manifiesta alguna inquietud debe ser escuchada, solicitar disculpas si se produjo algún movimiento brusco. A su vez, retirar suavemente los dedos, cubrir a la paciente, retirarse los guantes, retirar el material y hacer su adecuado desecho en los botes correspondientes, hacer un adecuado lavado de manos y comentar los hallazgos de la forma más comprensible; según sea la necesidad de la paciente y de su acompañante. Finalmente, anotar el resultado según se amerite (25,27).

2.2.4.3. Indicaciones del Tacto Vaginal

El tacto vaginal, se realiza para vigilar el comienzo y progresión adecuada del trabajo de parto; en la etapa crucial de la dilatación que permitirá la evaluación del cuello uterino, membranas ovulares, presentación fetal y diámetros pélvicos de la madre, para poder establecer el inicio del trabajo de parto, por ello, es un procedimiento de suma importancia en el diagnóstico y debe ser realizado siempre por personal de salud, en condiciones asépticas (28,29).

Es realizado, siempre y cuando el trabajo de parto progresa sin ninguna patología y con total normalidad. Además, si progresa con rapidez el trabajo de parto, se podría limitar la frecuencia de tactos vaginales. Se han registrado algunas prácticas favorecedoras para evitar su aumento, y realizarlo cuando la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas se incrementa o hay indicios que la mujer tiene deseos de pujar (28,29,30).

2.2.4.4. Contraindicaciones del Tacto Vaginal

Debe realizarse siempre y cuando las circunstancias lo ameriten, y no indicar si existe alguna de las siguientes patologías (26):

- Placenta previa, como sospecha o diagnóstico,
- Hemorragia vaginal desconocida,
- Situación o presentación distinta a la cefálica (26,27).

El tacto vaginal, realizado en reiteradas ocasiones aumenta el riesgo de infecciones maternas en el periparto; ya que los microorganismos patógenos ascienden por la vía vaginal hasta llegar al orificio cervical interno produciendo la propagación de estos, del mismo modo en el postparto tiene mayor probabilidad de hacer infecciones puerperales. Además, no se debe reintroducir los dedos una vez estén en su exterior si se tuviese duda se deberá colocar unos nuevos guantes estériles (30,31).

2.2.3. Parto

Es la cadena de sucesos fisiológicos que inicia con la presencia de contracciones uterinas regulares y termina con la expulsión del feto después de 22 o más semanas de edad gestacional, con peso igual o mayor a 500 gramos y la placenta (1,24).

2.2.5.1. Parto eutócico

Se define como el proceso terminado con la expulsión por vía vaginal del producto de la concepción único a término, en presentación cefálica, y sus anexos completos (1,24).

2.2.4. Trabajo de Parto

Es el proceso fisiológico, iniciado por contracciones uterinas regulares de intensidad, frecuencia y duración, produciendo cambios cervicales que conducen al parto y termina con la expulsión de la placenta (1,23,24).

Para su manejo clínico se divide en tres etapas (1,24):

2.2.6.1. Etapas del Trabajo de Parto

a) Primera etapa: dilatación

- **Fase latente:** inicia con las primeras contracciones uterinas perceptibles y la dilatación del cuello uterino no mayor de 3 cm (1,23).

- **Fase activa:** se inicia con la dilatación a partir de 4 cm del cuello uterino y termina con la dilatación completa de 10 cm; además del descenso de la presentación fetal a través del canal de parto (1,23).

b) Segunda etapa: expulsivo

Empieza cuando se completa la dilatación y culmina con la expulsión del producto.

Durante esta etapa desciende completamente la presentación fetal; se producen contracciones uterinas intensas, pujos, abombamiento del periné y la expulsión del feto mediante la maniobra de Ritgen modificada (1,23).

c) Tercera etapa: alumbramiento

Corresponde al nacimiento del recién nacido y expulsión de la placenta, además de las membranas ovulares (1,23,24).

2.2.5. Puerperio

Inicia después de la expulsión de la placenta y tiene como duración 6 semanas o 42 días; aquí se producen modificaciones progresivas anatómicas y funcionales, que regresan gradualmente a su estado pregrávido (24).

2.2.7.1. Etapas de puerperio

- Puerperio inmediato: primeras veinticuatro horas después del parto,
- Puerperio mediato: desde el segundo al séptimo día después del parto,
- Puerperio tardío: desde el octavo día hasta los cuarenta y dos días postparto o seis semanas (24).

2.2.6. Actitud

Según Allport, la actitud es una predisposición aprendida que implica una carga afectiva y emocional; que puede responder de manera favorable o desfavorable ante una circunstancia, objeto, actividad, concepto, persona o símbolo (14).

La actitud es una conducta o manifestación externa, que refleja los sentimientos,

deseos y voluntad; a través de una situación vivida que puede ejercer una respuesta favorable o desfavorable con respecto a su estado interior de cada persona y los aspectos externos (15).

En algunas ocasiones, se toman decisiones de acuerdo a la elección de un tema u actividad. Estos actos tienen en común que la mayoría refleja la valoración personal sobre algún tema en específico. A dicha valoración, se le llaman actitudes. El estudio de las actitudes de la mujer frente a la frecuencia de tactos vaginales, resulta de gran importancia para comprender la conducta social humana relacionada a diversas circunstancias que intervienen y se presentan a continuación (14).

En primer lugar, la actitud se denota al momento de adquirir nuevos conocimientos que las personas incorporan y relacionan de la información recibida, en este caso durante el procedimiento del tacto vaginal en relación a sus componentes cognitivo, afectivo y conductual (14).

Segundo, las actitudes tienen vínculo con los sentimientos de la persona que se tiene a sí mismo, ya que, al momento de procesar y responder al procedimiento del tacto vaginal intervienen no solo la información brindada, sino también su forma de pensar (14).

En tercer lugar, tiene relación con la conducta humana, ya que, la actitud que se tome frente a la frecuencia de tactos vaginales, se podrá realizar sondeos, además será un indicador de la conducta de cada mujer y los cambios a llevarse a cabo (14).

2.2.6.1. Componentes de la Actitud

- **Componente cognitivo:** comprende los pensamientos y creencias de la persona de acuerdo a un tema (15).
- **Componente afectivo:** implica las emociones y sentimientos que percibe de acuerdo a un tema (15).
- **Componente conductual:** recopila las intenciones de alguna acción, del mismo modo los comportamientos que se toman de acuerdo a un tema (15).

2.2.6.2. Clasificación de la Actitud

- **Actitud favorable:** cuando se acepta el procedimiento y se muestra cierta tendencia de acercamiento, muchas veces asociado con sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión (15).
- **Actitud desfavorable:** cuando no se está de acuerdo y se muestra desconfianza, miedo y temor; que en la mayoría de los casos lleva a la mujer a un estado de tensión y nerviosismo constante (15).

2.2.7. Calidad de Atención en Salud

Es la medida en que se brinda los servicios de salud para las poblaciones y de esa manera aumentar la probabilidad de obtener resultados favorecedores en la atención deseada. Se basa en la experiencia basada en la evidencia y es esencial para lograr una atención universal (16,17).

2.2.7.1. Características de la Calidad de Atención en Salud

- **Oportuno:** porque disminuye los tiempos de espera y retrasos,
- **Equitativo:** porque brinda atención sin discriminación alguna,
- **Integrado:** brinda atención que pone a disposición los servicios de salud del establecimiento a lo largo del curso de la vida,
- **Eficiente:** maximiza el beneficio de los recursos a disposición y evitar su desecho (16,17).

2.2.8. Percepción

Según Carterette y Friedman, definen la percepción como el proceso mental y cognoscitivo de información, sobre una determinada situación, que permite formar opiniones, conceptos, sentimientos, de acuerdo a una experiencia pasada (18).

Gibson, en cambio define la percepción como un conjunto de procesos que parten de acuerdo a una experiencia vivida y sentimientos internos que experimenta la

persona en relación a su entorno (18).

La percepción, es un proceso cognitivo que consiste en la elaboración de una opinión en torno a sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en donde intervienen procesos psíquicos entre los cuales el aprendizaje, memoria y la simbolización (18). Cabe resaltar que intervienen aspectos ideológicos y culturales de la persona, por lo tanto, es subjetiva, debido a que las reacciones que se presenten varían de una persona a otra de acuerdo a los estímulos visuales; también es temporal, ya que, es un proceso a corto plazo debido a que la percepción puede cambiar en el tiempo según cambien sus experiencias y necesidades; finalmente es selectiva, porque la usuaria no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona solo un momento destacable ya sea positiva o negativa en función a lo que desea percibir (19).

2.2.8.1. Proceso de formación de la Percepción

- **Proceso sensorial:** inicia con la sensación de la percepción de atención, captando sólo aspectos que le agradan o lo que responde a sus necesidades (20).
- **Proceso simbólico:** implica la percepción de la realidad y los organiza, clasifica en su mente para dar un mensaje ya sea positivo o negativo (20).
- **Proceso afectivo:** muestra la percepción que se tiene de acuerdo a la forma de ser y su experiencia vivida, de acuerdo a la atención brindada en donde intervienen sentimientos y emociones (20).

2.2.8.2. Componentes de la Percepción

- **Respuesta rápida:** es la disposición para brindar un servicio con ligereza, puntual y eficiente (21).
- **Empatía:** cuando se ofrece atención individualizada con calidad, además de tener la capacidad de resolver sus necesidades (21).
- **Seguridad:** son los conocimientos y atención por el profesional de salud; además de sus habilidades para asegurar la tranquilidad del usuario (21).
- **Confianza:** es la capacidad para realizar el servicio acordado de forma fiable y

cuidadosa en los plazos establecidos (21).

- **Elementos tangibles:** son la parte visible de las instalaciones, los equipos, la documentación y otros materiales de comunicación (21)

2.2.8.3. Clasificación de la Percepción

- **Negativa:** procesos que parten de acuerdo a una experiencia vivida y sentimientos internos que experimenta la persona en relación a su entorno y no alcanza sus expectativas (22).
- **Positiva:** conjunto de procesos que parten de acuerdo a una experiencia vivida y sentimientos internos que experimenta la persona en relación a su entorno y satisface sus expectativas (22).

2.3. Hipótesis

Ha. Existe relación significativa entre la actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

2.4. Variables

Variable 1:

- Frecuencia de tactos vaginales.

Variable 2:

- Actitud frente a la frecuencia de tactos vaginales.
- Percepción ante la frecuencia de tactos vaginales.

2.5. Conceptualización y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Frecuencia de tactos vaginales	Es el número de veces que se realiza el tacto vaginal, durante el periodo de dilatación con los dedos índice y medio de la mano más diestra, para obtener información del avance del trabajo de parto (1, 24).	Frecuencia de tactos vaginales realizados a la gestante para evaluar el avance de su trabajo de parto medido por Instrumento de Recolección de datos (Anexo 01).	Frecuencia de tactos vaginales.	< 4	De razón
				> 5	
Variable 2 Actitud frente a la frecuencia de tactos vaginales.	Es una predisposición aprendida que implica una carga afectiva y emocional, para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante una circunstancia (14).	Predisposición de las puérperas inmediatas sobre el procedimiento del tacto vaginal, a través de los componentes afectivo, cognitivo y conductual medido por Instrumento de Recolección de datos, escala de Likert (Anexo 01).	Cognitivo: creencia de la puérpera acerca del tacto vaginal.	Desfavorable Puntaje (12 a 36), según Generación de Baremos (Anexo 06).	Nominal
			Afectivo: emociones y sentimientos de la puérpera frente al tacto vaginal.	Favorable Puntaje (37 a 60), según Generación de Baremos (Anexo 06).	
			Conductual: reacciones del comportamiento de la puérpera hacia el tacto vaginal.	Favorable Puntaje (37 a 60), según Generación de Baremos (Anexo 06).	
Variable 2 Percepción ante la frecuencia de tactos vaginales.	Es un proceso cognitivo que consiste en la elaboración de una opinión en torno a sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en donde intervienen procesos psíquicos (18).	Proceso mental de las puérperas inmediatas que permite elaborar un juicio ante la frecuencia de tactos vaginales de acuerdo a las dimensiones como respuesta rápida, empatía, confianza, seguridad y aspectos tangibles medido por Instrumento de Recolección de datos, escala de Servperf (Anexo 01).	Respuesta rápida: disponibilidad para brindar un servicio rápido a la puérpera del tacto vaginal.	Negativa Puntaje (22 a 77), según Generación de Baremos (Anexo 06).	Nominal
			Empatía: atención personalizada a la puérpera durante el tacto vaginal.		
			Seguridad: demostrar conocimiento y credibilidad del tacto vaginal a las puérperas.		
			Confianza: efectuar de forma fiable y cuidadosa el servicio del tacto vaginal a las puérperas.	Positiva Puntaje (78 a 132), según Generación de Baremos (Anexo 06).	
			Aspectos Tangibles: apariencia de instalaciones, personal y materiales frente al tacto vaginal a las puérperas.		

CAPÍTULO III

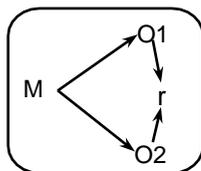
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de estudio

La presente investigación, fue diseñada como no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional (32).

- **No experimental:** se ejecutó sin manipulación de las variables y se realizó bajo observación de situaciones para ser analizadas posteriormente (32).
- **Enfoque Cuantitativo:** se usó la recolección de datos basada en mediciones numéricas y análisis estadístico para mostrar patrones de conducta; además de evidenciar teorías sobre el tema de investigación (32).
- **Descriptivo Correlacional:** se midió la relación existente entre las variables, actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales (32).
- **Transversal:** se recopiló la información una sola vez durante el puerperio inmediato, sin hacer cortes en el tiempo, en el Hospital de Apoyo Cajabamba (32).

Esquema del diseño descriptivo correlacional.



Donde:

M: púerperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba.

O1: frecuencia de tactos vaginales.

O2: actitud frente a la frecuencia de tactos vaginales y percepción ante la frecuencia de tactos vaginales.

r: relación entre actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales.

3.2. Área de estudio

La presente investigación, se desarrolló en el servicio de puerperio inmediato del Hospital de Apoyo Cajabamba, en dónde se aplicó un cuestionario totalmente anónimo a puérperas inmediatas de parto eutócico.

3.3. Población

Estuvo constituida por 162 puérperas inmediatas, que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, durante los meses comprendidos de octubre a diciembre del año 2021. Según la Oficina de Estadística, de dicha institución se atiende un promedio de 94 partos mensuales, lo cual hace un total de 282 partos para los tres meses que abarca dicha investigación, es así que tal resultado se reemplazará para el cálculo de la muestra.

3.4. Muestra y muestreo

Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra, se empleó la fórmula para variable cuantitativa con una población finita.

$$n = \frac{Z^2 \times N(p \times q)}{E^2(n - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Donde:

n = muestra

Z = nivel de confianza: 95% (1.96)

p= probabilidad de éxito: 50% (0.5)

q= probabilidad de fracaso: 50% (0.5)

E = nivel de error: 5% (0.05)

N= población: 282

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 282(0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2(282 - 1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 162$$

Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico, casual o accidental; en donde se eligió a las participantes de manera casual sin ningún juicio previo. Es decir, se encuestó a 162 puérperas inmediatas, atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba hasta completar la muestra, según como se presente la población de estudio durante el período de octubre a diciembre del año 2021.

3.5. Unidad de análisis

Estuvo representada por cada puérpera inmediata de parto eutócico que fue atendida en Hospital de Apoyo Cajabamba.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Puérperas inmediatas de parto eutócico atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba.
- Puérperas inmediatas sin complicaciones obstétricas.
- Puérperas inmediatas que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Puérperas inmediatas de parto distócico atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba.
- Puérperas inmediatas con complicaciones obstétricas.

- Parturienta que haya ingresado en fase expulsivo.
- Puérperas inmediatas que no acepten ser parte de la investigación.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación, tuvo como fundamento de atención criterios que aseguran la objetividad de la investigación, por ello, se tuvo en cuenta los siguientes principios de calidad:

Autonomía: cada puérpera inmediata encuestada, manifestó libremente sus respuestas sin coerción.

No maleficencia: los datos brindados por las puérperas inmediatas, solo se utilizaron para la presente investigación y no se infringió algún daño.

Privacidad: se respetó el anonimato de cada puérpera inmediata, desde el inicio de la encuesta y tenía la opción de desistir en el momento que lo decidiera.

Justicia: se trató a cada una de las puérperas inmediatas, con equidad, además, se mantuvo la privacidad y confidencialidad.

Confidencialidad: en todo momento se mantuvo discreción, de la información proporcionada por la población en estudio y no fue ventilada en ninguna circunstancia.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

La técnica, utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario; que estuvo elaborado por la investigadora en su totalidad (Anexo 01), además fue validada previamente por juicio de expertos (Anexo 03).

Luego, se procedió a pedir permiso para la aplicación del cuestionario mediante una solicitud al director del Hospital de Apoyo Cajabamba (Anexo 02), para el recojo de la información para la presente investigación durante el periodo de octubre a diciembre de 2021. Posteriormente, en el servicio de puerperio inmediato mediante la encuesta se informó de la relevancia de la investigación; a cada puérpera

inmediata dentro de las 15 primeras horas de puerperio aproximadamente, en donde se encontraban tranquilas y prestas para poder colaborar con la investigación, se pidió el consentimiento informado verbal y finalmente, se aplicó el cuestionario que tuvo una duración de 12 minutos aproximadamente, una vez recolectada la información fue procesada cada día, mediante el programa SPSS v27 para el posterior análisis y discusión.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Descripción del instrumento

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario (Anexo 01), repartido en cinco partes para el recojo de la información sobre actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas, descrito a continuación:

PARTE I: datos del instrumento, como institución, n° de encuesta y fecha.

PARTE II: datos sociodemográficos, de las puérperas inmediatas como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, residencia y religión.

PARTE III: frecuencia de tactos vaginales durante el trabajo de parto, conformado por 01 enunciado el cual, tiene dos posibles respuestas menor a cuatro y mayor a cinco tactos vaginales, la frecuencia elegida fue basada en la validación por juicio de expertos del instrumento.

PARTE IV: corresponde al cuestionario de la actitud de la puérpera inmediata frente al procedimiento del tacto vaginal, medido según el modelo y escala de Likert.

Conformado por 12 enunciados, según los tres componentes de la actitud: cognitivo, afectivo y conductual que tuvieron 4 ítems cada uno según corresponde. Mientras, que la valoración fue 5 (totalmente de acuerdo), 4 (de acuerdo), 3 (indiferente), 2 (en desacuerdo) y 1 (totalmente en desacuerdo). Para valorar la actitud, se aplicó la Generación de Baremos (Anexo 06) y se obtuvo el rango, con el puntaje máximo fue (60) menos el puntaje mínimo (12) sobre el número de categorías en este caso dos (desfavorable y favorable); dando como resultado el rango (24). Teniendo como puntajes categoría actitud desfavorable (12 a 36) y favorable (37 a 60).

PARTE V: corresponde al cuestionario de la percepción ante la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas, mediante el modelo de escala de Servperf Modificada, elegida ya que se aplica en un solo momento de la investigación, mide la percepción más no las expectativas de la mujer. Constó de 22 enunciados, distribuidos en cinco dimensiones: respuesta rápida (3 ítems), empatía (3 ítems), seguridad (8 ítems), confianza (5 ítems) y aspectos tangibles (3 ítems); cada uno tuvo como puntaje máximo 6 (mayor calificación), y 1 (menor calificación). Para medir la percepción se aplicó la Generación de Baremos (Anexo 06) y se obtuvo el rango con el puntaje máximo fue (132) menos el puntaje mínimo (22) sobre el número de categorías (negativa y positiva); como resultado se obtuvo el rango (55). Entonces se obtuvo puntajes para cada categoría negativa (22 – 77) y positiva (78 – 132).

Validez

Se obtuvo por juicio de expertos, para lo cual se requirió a tres Obstetras; a quienes se hizo llegar la constancia de validación donde evaluaron cada parte del instrumento, donde coincidieron en su totalidad que es aplicable atendiendo a las observaciones, las cuales fueron levantadas según la necesidad para ser aplicado a la población objetivo (Anexo 03).

Confiabilidad del instrumento

Se realizó mediante la prueba piloto, a 23 puérperas inmediatas de dos Establecimientos de Salud. Luego se analizó, el Alfa de Cronbach según 41 elementos del cuestionario y sus resultados; indicando un valor de 0,81 para todo el instrumento el cual mostró que la confiabilidad de la investigación es alta (Anexo 05).

3.10. Procesamiento y análisis de los datos

Se efectuó, el mismo día en que se aplicó el cuestionario, se llenó toda la información al programa de Microsoft Excel, para eludir datos perdidos y crear una base de datos para que fuesen analizados mediante el programa SPSS versión 27; a través de tablas simples y contingencia con la intención de procesar la información; a través de la prueba de Chi cuadrado, con un intervalo de confianza al 95% y el valor $p < 0,05$ para conocer la relación entre las variables.

Posteriormente los resultados hallados, se interpretaron de acuerdo a los

antecedentes y teorías sobre el tema. Por último, el análisis de los datos, se hizo mediante estadística descriptiva, para describir frecuencias y proporciones; estadística inferencial para la comprobación de hipótesis mediante el valor de significancia ($p = 0,000$) como un valor de asociación significativa.

3.11. Control de calidad de los datos

Se realizó mediante el juicio de expertos de la prueba piloto y para impedir que los datos se pierdan se registraron cada día, en todo el proceso de aplicación del cuestionario, debido a que, fue la propia investigadora se encargó de la aplicación de dicha encuesta. Por último, para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 27 y Microsoft Excel, a fin de suscitar una base de datos confiable y veraz.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

Datos Sociodemográficos		
Edad	N°	%
18-25	22	13,6
26-32	92	56,8
33-39	35	21,6
>40	13	8,0
Estado Civil		
Soltera	36	22,2
Casada	20	12,3
Conviviente	106	65,4
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	5	3,1
Primaria	41	25,3
Secundaria	95	58,6
Superior Técnico	14	8,6
Superior Universitario	7	4,3
Ocupación		
Ama de casa	102	63,0
Estudiante	21	13,0
Trabajador Independiente	31	19,1
Trabajador Dependiente	8	4,9
Residencia		
Zona Urbana	63	38,9
Zona Rural	99	61,1
Religión		
Católica	97	59,9
Evangélica	47	29,0
Otra	18	11,1
Total	162	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

En la tabla, se muestra los datos sociodemográficos de 162 puérperas inmediatas,

58,6% se encontraban en el rango de edad entre 26 y 32 años, considerado como una edad adecuada para un embarazo, además de no presentar algún tipo de riesgo obstétrico; en cuanto al estado civil el 65,4% corresponde a convivientes, en este caso es una práctica de matrimonio informal con altos índices dentro del país; por otro lado, el grado de instrucción el que prevalece es la secundaria con 58,6% que constituye una educación básica regular, en algunos casos incompleta lo que podría aumentar oportunidades de ingresos para la canasta básica en el hogar y reducir así factores que influyan en el deterioro de su salud; con respecto a la ocupación el 63% es ama de casa que cumplen un rol de apoyo en su hogar y por lo tanto, no tienen un trabajo a pesar de tener una educación básica regular; por otra parte, la residencia rural fue de mayor prevalencia con 61,1% aquí se puede afirmar que debido a la zona geográfica en la que viven es mayor la deserción escolar en algunos casos impidiendo mayores logros educativos y finalmente 59,9% profesan ser católicas religión que ha sido importante en la sociedad y que permite en muchos casos recibir atención médica sin restricciones a comparación de otras religiones.

Estos resultados se reafirman con el estudio de Nelson A, quién encontró de 560 puérperas inmediatas 60,8% se encontraban en el rango de edad entre 23 y 30 años; de acuerdo a su estado civil 55,4% estuvieron separadas; y con un grado de instrucción superior 70%; al realizar un contraste se demostró que mientras sea mayor el grado de instrucción, su actitud al momento de un procedimiento será con perspectivas altas ya que querrán una atención de calidad; por otra parte, la residencia urbana con 82% que evidencia la posibilidad de oportunidades académicas y geográficas para atención médica oportuna(11).

Por otro lado, Kucuk E y Calik K, mencionaron que 85% poseían las edades de 19 a 29 años, pero 70% tenían un trabajo estable (3). Aquí que se ve a la mujer empoderada e independiente probablemente implica que al tener un mayor ingreso económico, prefieren el sector de salud privado, porque allí ofrecen mejor calidad en la atención y por ende tengan una mayor percepción del servicio brindado.

Tabla 2. Frecuencia de tactos vaginales realizados durante el trabajo de parto de parto en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

Frecuencia de Tactos Vaginales	N°	%
< 4	39	24,1
> 5	123	75,9
Total	162	100%

Fuente: Cuestionario a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

En la presente tabla, se evidenció la frecuencia de tactos vaginales que se realizaron durante el trabajo de parto, fueron mayor a cinco 75,9%. Luna A y Rosales O, mostró que se le realizó cinco o más tactos vaginales, siendo el máximo ocho (6), mientras que Kucuk E y Calik K, mencionaron que los EV se realizaron de uno a doce veces y de 1 a 7 por personal médico diferente durante el trabajo de parto (3), demostrando una alta frecuencia de tactos vaginales, realizados durante el trabajo de parto debiendo ser realizado cuando sea necesario y tratar que no sea por varios profesionales de salud.

Se puede limitar la frecuencia de tactos vaginales, y realizarse cuando se amerite, ya que es necesario para reconocer la fase activa del parto, y confirmar el hecho de que existe dilatación cervical quién es el criterio más objetivo para determinar que la paciente se encuentre en fase activa y se pueda ingresar al servicio de centro obstétrico (1,23). Pero es notable, según los resultados que se debería respetar los derechos de la usuaria y brindar eficiente calidad de atención en salud para obtener resultados favorecedores en la atención (16,17). Además, de practicar las normativas vigentes por parte de la OMS, que menciona realizar el tacto vaginal a intervalo de cuatro horas y evitar realizarlo frecuentemente (23,28), de la misma manera la Norma Técnica de Atención de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, precisa realizar tactos vaginales menores a cuatro (26).

Tabla 3. Actitud frente a la frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

ACTITUD FRENTE A LA FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES	N°	%
Actitud favorable	41	25,3
Actitud desfavorable	121	74,7
Total	162	100%

Fuente: Cuestionario de Likert aplicado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

En la tabla, se evidenció que 74,7% de puérperas inmediatas presenta actitud desfavorable frente a la frecuencia de tactos vaginales, a pesar de la importancia del tacto vaginal, demostraron sentimientos y comportamientos desfavorables. Al comparar los hallazgos con la investigación de, Kwame A, Mehrtash H, Guure C, Maya E, Voguel J, Azonima T, et al, donde 79% mostraron actitud negativa ante las variables como 58,9% recibieron atención no consentida, 16,4% compartieron su información privada, 27,8% tenían los genitales expuestos y 24,9% tenían las mamas expuestas, es decir que su privacidad fue invadida, por lo tanto mostraron tal actitud, tal es el caso, que se debería de ahondar en futuras investigaciones en las causas de la actitud desfavorable que mostraron las puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Cajabamba. Por otra parte, Kucuk E, Calik K en su investigación refiere que 78% de las mujeres experimentaron una actitud negativa; entre las causas 57% de miedo, 30% dolor y 13% vergüenza (3).

Por último, según los resultados la actitud fue desfavorable valorado mediante las dimensiones cognitivo, es decir las creencias; afectivo, sus emociones y sentimientos; conductual, reacciones del comportamiento de las puérperas inmediatas frente a la frecuencia de tactos vaginales (14), lo cual demuestra las falencias en cada componente de la actitud, por ello se debería tomar acciones que lleven a la mejora de la actitud frente a la frecuencia de tactos vaginales, a nivel de cada una de las dimensiones ya mencionadas.

Tabla 4. Percepción ante la frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

PERCEPCIÓN ANTE LA FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES	N°	%
Percepción positiva	62	38,3
Percepción negativa	100	61,7
Total	162	100%

Fuente: Cuestionario Servperf modificado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

Se obtuvo, que 61,7% de las puérperas inmediatas ante la frecuencia de tactos vaginales demostraron percepción negativa. Se relaciona, al estudio de Nelson A, que 82% de puérperas mencionaron estar insatisfechas, ya que fue sin su consentimiento, además de ser obligadas a tal examen (11). Esto destaca la incapacidad para comprender un procedimiento tan íntimo e invasivo sin un consentimiento y hacer que las pacientes sientan que no tienen el control de sus cuerpos. Por otro lado, el estudio de Dabagh S, Farahani A, Amini L y Pérezaro S, mostraron que 62,9% tenían percepción negativa frente al número de los exámenes vaginales (12), demostrando que se sometió a tactos vaginales excesivos durante el trabajo de parto, que desde el punto de vista obstétrico, debería haber reducción en su frecuencia, con menor duración y explicar el procedimiento de forma entendible según sean sus necesidades, para poder brindar una mejor calidad de atención referente al procedimiento del tacto vaginal, y por lo tanto disminuir su frecuencia. Es importante que se realice atención a la percepción de la puérpera inmediata ya que, en futuros embarazos, tales resultados podrían dar estragos en su percepción y, por lo tanto, dificultad para que se lleve un embarazo con total normalidad.

La percepción fue negativa según los resultados y valorada mediante las dimensiones de respuesta rápida, la disponibilidad que tenía el personal de salud para brindar un servicio eficiente; empatía, atención personalizada; seguridad, demostrando conocimiento y credibilidad; confianza, ser cuidadosos con el servicio brindado y aspectos tangibles, apariencia de las instalaciones, personal y materiales que se utilizaron para realizar los tactos vaginales (22). Por lo tanto, es crucial ahondar en las causas de cada uno de los enunciados para poder mejorar la atención.

Tabla 5. Relación entre la actitud y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

ACTITUD	FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES				TOTAL		CHI-CUADRADO
	< 4		> 5		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Favorable	29	17,9	12	7,4	41	25,3	X ² = 65,376 p = 0,000
Desfavorable	10	6,2	111	68,5	121	74,7	
Total	39	24,1	123	75,9	162	100%	

Fuente: Cuestionario de Likert aplicado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

En la tabla, se presentó la relación entre actitud y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas donde 74,7% tiene una actitud desfavorable, de ello, a 68,5% se le realizó una frecuencia > 5 tactos vaginales. En cuanto al Chi-cuadrado, se observa que existe relación entre actitud y frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas, al encontrarse un valor ($p = 0,000$).

Según Zafra J, Montesinos R, Flores P y Taype A, recolectaron que la mediana más baja del número de exámenes vaginales fue 4 (RIC: 4 a 6) y el más alto 9 (RIC: 7 a 10) (14), habiendo un PEVE de una en cada tres mujeres. Se puede ver en la tabla, que, a mayor frecuencia de tactos vaginales la actitud es desfavorable; por tal motivo es importante que en futuros estudios se profundice en las causas y consecuencias que denota la alta frecuencia de tal examen. Tales resultados, son base para llevarse a cabo cambios sustanciales que lleven progresivamente al cambio y mejora de actitud de las puérperas inmediatas a la frecuencia mayor de cinco tactos vaginales, ya que no existen estudios de la relación de las variables en discusión.

Tabla 6. Relación entre la percepción y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES				TOTAL		CHI-CUADRADO
	< 4		> 5		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Positiva	16	9,9	46	28,4	62	38,3	
Negativa	23	14,2	77	47,5	100	61,7	$\chi^2 = 16,482$
Total	39	24,1	123	75,9	162	100%	$p = 0,000$

Fuente: Cuestionario SERVPERF modificado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

En la tabla, se presentó que 61,7% puérperas inmediatas mostraron percepción negativa, de ello 47,5% frecuencia de tactos vaginales > 5. En cuanto al Chi-cuadrado, se observa que existe relación entre percepción y frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas, al encontrarse un valor ($p = 0,000$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se relaciona, al estudio de Dabagh S, Farahani A, Amini L y Pézaro S, que mostraron el número promedio de exámenes vaginales fue 7, mientras que la percepción ante estos 62,9% fue negativa frente al número de los exámenes vaginales; y una relación significativa de las variables en estudio de ($p < 0,005$) (12). De igual forma, Luna A, Rosales O, realizaron un estudio donde se encontró que se hizo 5 o más tactos siendo el máximo 8 tactos y el 83,3% mostró una percepción negativa. En la prueba de Chi cuadrado se encontró relación entre las variables ($p < 0,005$) (5).

Por lo tanto, se puede comprobar que a mayor frecuencia de tactos vaginales la percepción es negativa, es donde debería de haber mejor comunicación entre el personal de salud con la paciente, para que se pueda realizar el procedimiento del tacto vaginal respetando sus derechos e informando acerca de su avance para evitar la necesidad de repetir el procedimiento e incrementar su frecuencia.

CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación, se presentaron las siguientes conclusiones:

1. La frecuencia de tactos vaginales, que se realizó en la mayoría de puérperas inmediatas fue mayor a cinco tactos vaginales, lo que sugiere cambios sustanciales en la disminución de su frecuencia.
2. La actitud, que predominó en las puérperas inmediatas frente a la frecuencia de tactos vaginales fue desfavorable.
3. La percepción, que prevaleció en las puérperas inmediatas ante la frecuencia de tactos vaginales fue negativa.
4. Finalmente, existe relación altamente significativa entre actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas, con un valor de ($p = 0,000$), por lo que se confirma la hipótesis planteada de la presente investigación.

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se sugiere:

1. A las Obstetras del Hospital de Apoyo Cajabamba, se sugiere mejorar la calidad de atención y sobretodo la empatía durante un procedimiento tan íntimo e importante, como lo es el tacto vaginal que se realiza con los dedos índice y medio de la mano más diestra, para obtener el avance del trabajo de parto.
2. A las autoridades del Hospital de Apoyo Cajabamba, para la respectiva capacitación de las normativas tanto nacionales e internacionales, que aseguran reducir al mínimo posible la frecuencia de tactos vaginales, al igual de las horas de intervalo entre cada tacto vaginal.
3. A los futuros investigadores, continuar y complementar la investigación acerca del tema propuesto profundizando en las causas y consecuencias de la actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Spong B, Casey C, et al. Williams Obstetricia. 25° Edición. México. Mc Graw Hill Castellano; 2019; Cap. 7: Trabajo de parto. p 400, 421.
2. Ballesteros C. La exploración vaginal durante la asistencia al parto. España. Recien. 2015; 12(4): p 1,14.
3. Küçük E, Yeşilçiçek Çalik K. Actitud de mujeres y frecuencia del examen vaginal durante el trabajo de parto. Ciencias Clínicas Experimentales de la Salud. 2021; 11(3): 426-431 [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1190256>
4. Quintero M. Percepción de la parturienta acerca del tacto vaginal en el área de parto en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel [Tesis para obtener título de Obstetra], Ecuador. 2018. Universidad de Guayaquil; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42016/1/CD%20623%20QUINTERO%20CASTILLO%20MADELINE%20MICHELL.pdf>
5. Luna P, Rosales O. Percepción de la parturienta sobre la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto. Servicio de Obstetricia. Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola [Tesis para optar título profesional de Obstetricia], Arequipa. 2020. Universidad Católica de Santa María; [citado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/958/TFO%200211%20M49.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Organización Mundial de la Salud. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/PC/Downloads/978924028531-spa.pdf>
7. Jorge A. Carvajal. Manual Obstetricia y Ginecología. Décima Edición. Chile, 2019; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/Manual-Obstetricia>

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. R.M. N° 827-2013. Perú; 2013; [citado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
9. Kwame A, Mehrtash H, Guure C, Maya E, Voguel J, Azonima T, et al. Exámenes vaginales y maltrato de mujeres durante el trabajo de parto en establecimientos de salud: análisis secundario de observaciones laborales en Ghana, Guinea y Nigeria. *BMJ salud global* vol. 5, Suppl 2; 2021; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2/pdf/bmjgh-2021-006640.pdf>
10. Nelson A. Satisfacción del número de exámenes vaginales durante el trabajo de parto: sin consentimiento y COVID-19. *Salud Global*, 2021; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.07/s1091-021-09453-7>
11. Dabagh S, Farahani A, Amini L y Pérezaro S. Una encuesta de las percepciones de mujeres primíparas iraníes sobre el examen vaginal durante el trabajo de parto. *J Prim Care Salud Comunitaria*. 2020; [citado el 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.177/2150132209405>
12. Zafra J, Montesinos R, Flores P y Taype A. Exceso potencial de exámenes vaginales durante el manejo del trabajo de parto: frecuencia y factores asociados en 13 hospitales peruanos. *Salud Reproductiva*, 2019;16(1):146. [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s1298-019-0811-9>
13. Rae.es. Frecuencia [citado el 24 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/frecuencia>
14. Briñol P, Falces C, Becerra A. *Actitudes*. Madrid: Mc Graw-Hill. p 918; 2007; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/paper/Actitudes.pdf>
15. Paredes J. *Actitudes humanas, Actitudes sociales*. Madrid: Abada; 2008 [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n7.pdf>
16. Ministerio de Salud. *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Lima: Ministerio de Salud, 2015; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2015/JuniMINSA_02-06-06_.pdf

17. Ministerio de Salud. Política nacional de calidad en salud. Lima: Ministerio de Salud, 2016; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.hndac.gob.pe/wp-content/upload/politica_nacional_calidad.pdf
18. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción. Bogotá: Universidad Iberoamericana, 2015; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso7.pdf>
19. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad, 2015; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/7471133004.pdf>
20. Castro F. Teoría de la percepción. Costa Rica: Instituto Tecnológico, 2016; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/129486119.pdf>
21. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
22. Gutiérrez J, González T, Cortés J, Pelayo J. Servperf: medición de la satisfacción. México: Fondo Editorial Universitario; 2017; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://SERVPERFmedicindelasesatisfaccindelservicioenhospitalpblico.pdf>
23. Bajo J, Melchor J, Mercé L. Parto Normal. Fundamentos en Obstetricia. 2 Ed. Madrid: Grupo ENE; 2016.p 339-346.
24. Schwarcz R, Fescina R, Duverge C. Parto Normal. Schwarcz Ricardo FRDC. Obstetricia. Buenos Aires: El ateneo; 2016. p. 470-475.
25. Jorge A. Carvajal. Manual Obstetricia y Ginecología. Décima Edición. Chile, 2019; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/Manual-Obstetricia>

26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. R.M. N° 827-2013. Perú; 2013; [citado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/32224581.pdf>
27. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al Parto Normal., Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. 2017 [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_72_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1065/61_spa.pdf?sequence=1
29. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/85/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2
30. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/new-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
31. Exámenes vaginales: un síntoma de una cultura del parto centrada en el cuello uterino. Pensamiento de la partera. 2017; [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://midwifethinking.com/2015/02/vaginal-examinations-a-symptom-of-a-cervix-centric-birth-culture/>
32. Hernández D. Metodología de la Investigación. 6° edición. México: Mc Graw Hill; 2016; p. 456-521. [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/%20pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD, PERCEPCIÓN Y FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS.

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre la Actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba. Para lo cual, agradezco anticipadamente su colaboración; y a la vez asegurarle la total confidencialidad de los datos.

I. DATOS DEL INSTRUMENTO

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA

N° ENCUESTA: ____

FECHA: __/__/__

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.	Edad	18 - 25	26 - 32	33 - 39	40 a más	
2.	Estado Civil	Soltera	Casada	Conviviente		
3.	Grado de Instrucción	Sin Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior Universitario	Superior Técnico
4.	Ocupación	Ama de Casa	Estudiante	Trabajador Independiente	Trabajador Dependiente	
5.	Residencia	Urbano			Rural	
6.	Religión	Católica	Evangélica	Otra		

III. FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

7. ¿Usted recuerda cuántos tactos vaginales se le realizó durante el trabajo de parto?	
Menor a cuatro	Más de cinco

IV. CUESTIONARIO DE LIKERT. Actitud de la puérpera frente a la frecuencia de tactos vaginales.

8. En el siguiente cuadro se marcará la respuesta con la que se identifique participante, según el enunciado de la columna de la izquierda, teniendo en cuenta la siguiente valoración: (TA) totalmente de acuerdo, (DA) de acuerdo, (I) indiferente, (ED) en desacuerdo y (TD) totalmente en desacuerdo.

N°	ENUNCIADO	(TA)	(DA)	(I)	(ED)	(TD)
8.1	El tacto vaginal, sirvió para vigilar su progreso en el trabajo de parto.	5	4	3	2	1
8.2	Las indicaciones sobre el procedimiento del tacto vaginal fueron claras y entendibles.	5	4	3	2	1
8.3	El personal de salud informó claramente sobre la importancia del tacto vaginal.	5	4	3	2	1
8.4	El personal de salud explicó el resultado de su tacto vaginal.	5	4	3	2	1
8.5	La realización del tacto vaginal le causó gran ansiedad.	5	4	3	2	1
8.6	Es importante su consentimiento antes del procedimiento del tacto vaginal.	5	4	3	2	1
8.7	Usted encontró los tactos vaginales dolorosos.	5	4	3	2	1
8.8	Usted sintió que siempre podía rechazar un tacto vaginal.	5	4	3	2	1

8.9	Considera que durante el trabajo de parto se deba disminuir la frecuencia de tactos vaginales.	5	4	3	2	1
8.10	La privacidad fue siempre mantenida durante la realización del tacto vaginal.	5	4	3	2	1
8.11	El tacto vaginal debería realizarse con más cuidado y delicadeza.	5	4	3	2	1
8.12	Debería de disminuir el número de personal de salud que realiza el tacto vaginal.	5	4	3	2	1

V. CUESTIONARIO SERVPERF MODIFICADA. Percepción de la puérpera ante la frecuencia de tactos vaginales

9. Califique las percepciones que se refieren a como usted ha recibido, la atención por parte del Profesional de Salud, durante el procedimiento del tacto vaginal. Utilice una escala numérica del 1 al 6. Considere 1 como la menor calificación y 6 como la mayor calificación.

N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5	6
9.1	¿El profesional de salud le explicó los motivos para realizar el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.2	¿El profesional de salud le explicó en qué momento se iba a realizar del tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.3	¿Cómo considera la atención del profesional de salud durante el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.4	¿El profesional de la salud la trató con amabilidad, respeto y paciencia durante el procedimiento del tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.5	¿Recibió algún grito o maltrato por el profesional de salud?	1	2	3	4	5	6
9.6	¿Fue el profesional de salud indiferente a su dolor que usted sentía durante el procedimiento?	1	2	3	4	5	6
9.7	¿La explicación antes del procedimiento del tacto vaginal fue con palabras fáciles de entender y de forma clara?	1	2	3	4	5	6
9.8	¿El profesional de salud le dio tiempo para contestar sus dudas o preguntas antes del tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.9	¿Se le pidió su consentimiento antes de realizar el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.10	¿Fueron de gran ayuda los tactos vaginales para su trabajo de parto?	1	2	3	4	5	6
9.11	¿Pensando en su trabajo de parto, le realizaron frecuentes tactos vaginales?	1	2	3	4	5	6
9.12	¿El profesional de salud mostró interés por su actitud sobre el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.13	¿El profesional de salud le brindó su apoyo antes, durante y después del tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.14	¿El profesional de salud después que realizó el tacto vaginal se sintió seguro del resultado?	1	2	3	4	5	6
9.15	¿El personal de salud respeto su privacidad evitando desnudarla y/o exponiendo sus partes íntimas innecesariamente?	1	2	3	4	5	6
9.16	¿Sintió en algún momento que podía rechazar el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.17	¿Califique su molestia para cuando distintas personas le realizan el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.18	¿El profesional que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el resultado del tacto vaginal cada vez que fue realizado?	1	2	3	4	5	6
9.19	¿Hubiera deseado que el personal de salud, le explicara mejor sobre el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.20	¿Los ambientes le aseguraban privacidad al momento del procedimiento del tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.21	¿Se sintió confortable el ambiente que se encontraba durante el procedimiento del tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6
9.22	¿El profesional de salud contaba con los materiales necesarios para realizar el tacto vaginal?	1	2	3	4	5	6

Autor: Elaboración propia

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 02

AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Oficio N° 10-22-GR: CAJ/DRSC RED V CJBA HAC /COOR. G.C

DE : OBSTA. NINO BETUEL VÁSQUEZ TELLO
COORDINADOR DE CAPACITACION

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

FECHA : Cajabamba, 02 de octubre del 2022.

Es grato dirigirme al Despacho de su Digno cargo con la finalidad de saludarle muy cordialmente; y al mismo tiempo **AUTORIZARLE AL BACHILLER EN OBSTETRICIA LA SRTA. LIZ CORALI LLANOS VASQUEZ**, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, la ejecución de encuesta a las puérperas de parto eutócico que acuden al Hospital de Apoyo Cajabamba, con el fin de realizar el proyecto de investigación, titulado: **"ACTITUD, PERCEPCIÓN Y FRECUENCIA DE TACTOS VAGINALES EN PUÉRPERAS INMEDIATAS . HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA, 2021"**. Al término del cual deberá presentar su informe y sustentación del mismo, con la finalidad de realizar acciones de mejora en beneficio de las pacientes del servicio de centro obstétrico.

En espera de la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para expresar a usted, los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA

Obst. Nino Betuel Vasquez Tello
COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ANEXO 03

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ana Isabel Quiroz Bagán										
2. PROFESIÓN	Obstetra										
TÍTULO Y ID GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Obstetricia / Técnico en Salud Reproductiva										
ESPECIALIDAD	Obstetricia de alto riesgo										
EXPERIENCIA PROFESIONAL	25 años										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Germán Balboa										
CARGO	Obstetra asistencial										
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Liz Coralí Llanos Vásquez											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista dirigida a puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual consta de cinco partes: I. Datos del instrumento II. Datos Generales III. Tacto Vaginal IV. Actitud frente al tacto vaginal V. Satisfacción frente al tacto vaginal											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Esope)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	✓		✓		
7		X	X			X	X		X		La norma técnica indica no más de 4 tactos, las alternativas puede ser < 4 y > 4
8	X			X		X	X			X	Como conceptualizar y operacionalizar esta dimensión?
9	X		X			X	X		X		



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	NANCY NOEMI VASQUEZ BARDALES										
2. PROFESIÓN	OBSTETRA										
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS										
ESPECIALIDAD	PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD										
EXPERIENCIA PROFESIONAL	15 AÑOS										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA										
CARGO	DOCENTE CONTRATADA										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.										
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Liz Coralí Llanos Vásquez										
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Caiabamba. 2021.										
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista dirigida a puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual consta de cinco partes: I. Datos del Instrumento II. Datos Generales III. Tacto Vaginal IV. Actitud frente al tacto vaginal V. Satisfacción frente al tacto vaginal											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1											PARA TODAS LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO VER CUESTIONARIO.
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											



CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradazgo por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y AO GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor
ESPECIALIDAD	Alta Riego Obstétrica
EXPERIENCIA PROFESIONAL	27a.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIC.
CARGO	Docente

Unif JEDC-7020

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Liz Coral Llanos Vásquez

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la relación entre actitud y percepción frente a la frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: La presente entrevista dirigida a puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual consta de cinco partes:

- Datos del Instrumento
- Datos Generales
- Tacto Vaginal
- Actitud frente al tacto vaginal
- Satisfacción frente al tacto vaginal

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Señal)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1										X	
2								X			
3						X					
4				X							
5	X										
6											
7											
8											
9											

ANEXO 04

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 5. Relación entre la actitud y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

Pruebas de Chi-Cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,376	1	0.000
Razón de verosimilitud	55,210	1	0.000
Asociación lineal por lineal	48,951	1	0.000
N de casos válidos	162		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,42

Fuente: Cuestionario de Likert aplicado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

$X^2 = 65,376$

$p=0,000$

En la tabla se puede apreciar que existe relación significativa entre la actitud y frecuencia de tactos vaginales ($p=0,000$) de esa manera se comprueba la hipótesis de la investigación.

Tabla 6. Relación entre la percepción y frecuencia de tactos vaginales, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba, 2021.

Pruebas de Chi-Cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,482	1	0.000
Razón de verosimilitud	15,531	1	0.000
Asociación lineal por lineal	15,012	1	0.000
N de casos válidos	162		

a. 3 casillas (22,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,36

Fuente: Cuestionario de Servperf aplicado a puérperas del Hospital de Apoyo Cajabamba (2021).

$X^2 = 16,482$

$p=0,000$

En la tabla se puede apreciar que existe relación significativa entre la percepción y frecuencia de tactos vaginales ($p=0,000$) de esa manera se comprueba la hipótesis de la investigación.

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,81	41

La confiabilidad, de Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre Actitud, percepción y frecuencia de tactos vaginales en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Apoyo Cajabamba es de 0,81 lo que, significa que se encuentra en un nivel de fiabilidad muy buena.

ANEXO 06

GENERACIÓN DE BAREMOS

ACTITUD

Estadísticos

N	Válido	162
	Perdidos	0
Valor mínimo	12	
Valor máximo	60	
Rango	24	

Categorías	< 2 >	INTERVALO
Actitud desfavorable		12 a 36
Actitud favorable		37 a 60

PERCEPCIÓN

Estadísticos

N	Válido	162
	Perdidos	0
Valor mínimo	22	
Valor máximo	132	
Rango	55	

Categorías	< 2 >	INTERVALO
Percepción negativa		22 a 77
Percepción positiva		78 a 132