

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS:

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO EN EL HOSPITAL II- E SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2019

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: LEXMI DEL ROCÍO HUAMÁN REYES

Asesora:

Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA

Cajamarca - Perú

2020

COPYRIGHT © 2020 by
LEXMI DEL ROCÍO HUAMÁN REYES
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA:

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO EN EL HOSPITAL II- E SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2019

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: LEXMI DEL ROCÍO HUAMÁN REYES

JURADO EVALUADOR

Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Asesora

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

Mg. Silvia Alfaro Revilla
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2020



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 5.00 p.m horas del día 15 de diciembre de Dos mil veinte, reunidos a través de meet.google.com/w-ho-fzdp-cwh, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **M.C.s SILVIA ALFARO REVILLA**, y en calidad de Asesora la **Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO EN EL HOSPITAL II- E SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2019.**, presentada por la **Bach. en Obstetricia LEXMIDEL ROCÍO HUAMÁN REYES**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar, con la calificación de **.....DIECISIETE.....**, la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Obstetricia LEXMI DEL ROCÍO HUAMÁN REYES**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 6.00 p.m. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea

Obsta. Dra. Julia E. Quispe Oliva
Jurado evaluador

Obsta. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado evaluador

Obsta. Mg. Silvia Alfaro Revilla
Jurado evaluador

DEDICATORIA:

A mis padres, por brindarme su apoyo y amor inconmensurables en todas las etapas de mi vida, y por haberme forjado como la persona que soy actualmente; por enseñarme a salir adelante en todos los objetivos que me propongo para mi constante superación.

A mis hermanos (Marco y Elmer), que, de una y otra manera, colaboraron en la realización de mi tesis. A todos les expreso mi eterno agradecimiento.

Lexmi

AGRADECIMIENTOS

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a las siguientes personas:

A la plana docente de la Escuela de Posgrado, por las enseñanzas impartidas y por los importantes aportes a la investigación.

A mi asesora, la Dra. Obsta. Lorena Becerra Goicochea, por su apreciable e incondicional apoyo en la revisión de esta tesis.

Al director y colegas obstetras del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, por aceptar y permitirme aplicar mi encuesta con relación a esta investigación.

A las madres que han constituido parte de la muestra, por haberme brindado toda la información de manera sincera y por haber compartido sus experiencias conmigo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Formulación del problema.....	4
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	4
1.3. Delimitación de la investigación	5
1.3.1. Delimitación espacial.....	5
1.3.2. Delimitación social.....	5
1.3.3. Delimitación temporal.....	5
1.3.4. Delimitación conceptual	5
1.4. Objetivos de la investigación	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.1.3. Antecedentes locales	11
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Historia de la humanización del parto	12
2.2.2. Atención humanizada del parto	14
2.2.3. Plan de atención humanizada	15

2.2.4. Definición de parto	17
2.3. Bases legales.....	18
2.4. Bases Conceptuales	19
2.4.1. Percepción	19
2.4.2. Atención humanizada.....	19
2.4.3. Parto.....	19
2.4.4. Parto humanizado	19
2.4.5. Puérpera	19
CAPÍTULO III	20
PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS Y VARIABLE	20
3.1. Hipótesis	20
3.2. Variable.....	20
3.3. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO IV	22
MARCO METODOLÓGICO	22
4.1. Tipo y diseño de la investigación	22
4.2. Ámbito de estudio	22
4.3. Población de estudio.....	23
4.4. Unidad de análisis.....	23
4.4.1. Criterios de inclusión	23
4.4.2. Criterios de exclusión	23
4.5. Muestra o tamaño muestral	23
4.6. Instrumentos de recolección de datos	24
4.7. Procesamiento y análisis de datos.....	26
4.7.1. Procedimiento	26
4.7.2. Análisis	26
4.8. Principios éticos	26
4.9. Consentimiento informado	27
CAPÍTULO V	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
5.1. presentación de resultados	28
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados	35

CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49
ANEXO 01.....	50
ANEXO 02.....	55
ANEXO 03.....	66
ANEXO 04.....	67
ANEXO 05.....	69
ANEXO 06.....	71
ANEXO 07.....	72
ANEXO 08.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	La percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019	28
Tabla 2.	Factores sociodemográficos de la puérpera en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019	29
Tabla 3.	Características obstétricas de la puérpera en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019	30
Tabla 4.	Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del trato profesional en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.....	31
Tabla 5.	Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del acompañamiento durante el parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019	32
Tabla 6.	Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.....	33
Tabla 7.	Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del manejo del dolor del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.....	34

RESUMEN

La atención del parto humanizado comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de características que le permitan obtener una experiencia satisfactoria en el parto, estas características incluyen: identificar, comprender, respetar los aspectos sociales y culturales de la gestante; asimismo brindarle apoyo emocional, asegurar su autonomía y privacidad. El **objetivo** ha sido determinar la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Materiales y métodos: se elaboró y aplicó una encuesta a cada una de ellas, en donde se señalaron los datos referentes a las dimensiones del parto humanizado; la investigación para este estudio de enfoque cuantitativa, tipo observacional, descriptiva; diseño no experimental, de corte transversal.

Resultados: la investigación ha permitido recolectar en el Hospital II-E Simón Bolívar, en el Servicio de Centro Obstétrico, en una muestra de 206 puérperas seleccionadas por muestreo probabilístico, El 69,9% de puérperas pertenece al grupo etario de edades que fluctúan entre 18 y 29 años; de las cuales el 41,3% fueron primíparas, el 32,0% multigestas y el 26,7% segundigestas.

En el análisis pormenorizada por dimensiones, el 83% de puérperas indicó que el trato profesional en la atención del parto era bueno, el 14,6% regular y solamente el 2,4% de ellas señaló que el trato fue malo; respecto al acompañamiento, el 80% de puérperas manifestó que no le permitieron la compañía de ningún familiar; en cuanto a la elección de la posición del parto, el 61,2% reveló que le permitieron elegir la posición en el parto; mientras que el 38,8% manifestó que no lo hicieron; respecto al manejo del dolor el 83,5% de puérperas lo consideró bueno, el 12,6%, regular y el 3,9%, malo. **Conclusión:** La percepción de la atención del parto humanizado en un hospital de Cajamarca ha sido favorable durante todo el proceso; sin embargo, existen aspectos que se deben mejorar.

Palabras claves: Parto, humanización, percepción, madre.

ABSTRACT

Humanized childbirth attention includes the care of the pregnant woman from the observation of a series of characteristics that allow her to obtain a satisfactory experience in childbirth. These characteristics include: respecting the physiology of childbirth; identify, understand and respect the social and cultural aspects of the pregnant woman; provide you with emotional support; give you decision-making power and ensure your autonomy and privacy. The objective has been to determine the perception of puerperal women about the humanized care of childbirth at Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019. Materials and methods: a survey was prepared and applied to each of them, where the data regarding the dimensions of humanized childbirth; the research for this study with a quantitative, observational, descriptive cross-sectional approach. Results: the research has made it possible to collect 206 puerperal women selected by probability sampling at Hospital II-E Simón Bolívar, in the Obstetric Center Service, 69.9% of puerperal women belong to the age group that fluctuate between 18 and 29 years old; of which 41.3% were primiparous, 32.0% multi-pregnant and 26.7% second-pregnancy.

In the detailed analysis by dimensions, 83% of postpartum women indicated that the professional treatment in delivery care was good, 14.6% regular and only 2.4% of them indicated that the treatment was bad; Regarding accompaniment, 80% of puerperal women stated that they were not allowed the company of any family member; Regarding the choice of the birth position, 61.2% revealed that they allowed them to choose the position in the birth; while 38.8% stated that they did not; Regarding pain management, 83.5% of puerperal women considered it good, 12.6% fair and 3.9% bad. Conclusion: The perception of humanized delivery care in a Cajamarca hospital has been favorable throughout the process; however, there are aspects that must be improved.

Keywords: Childbirth, humanization, perception, mother.

INTRODUCCIÓN

Para el Ministerio de Salud (MINSA), la atención del parto con un enfoque humanizado, pretende impulsar el involucramiento de la madre en el proceso de su atención, respetando necesidades personales y la participación familiar como estímulo a un parto exitoso y con resultados favorables (1).

Sin embargo, esta política solo queda en el discurso, pues en la realidad cajamarquina y de acuerdo con algunas puérperas que narran sus experiencias en la atención de parto consideran que la atención dista mucho de ser humanizada, contradiciendo lo dicho por el MINSA, más aún si estas son primíparas.

En el Hospital I-E Simón Bolívar, se originan algunos reclamos en forma verbal que hacen referencia a una insatisfacción por la atención, aun así, estas no son claras, se requiere tener información más precisa y argumentada acerca de ello, razón por la cual se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019, llegando a determinar que hubo una adecuada comunicación entre la mujer y la (el) obstetra responsable de su atención, aspecto muy apreciado por las madres y la percepción de las puérperas sobre el parto humanizado, fue bueno.

La investigación está estructurada en cinco capítulos:

El Capítulo I se detalla el problema, la justificación e importancia, las delimitaciones y los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II se describe el marco teórico en el que se abordan los antecedentes, las bases teóricas legales y conceptuales de la investigación.

En el Capítulo III se detalla el planteamiento de la hipótesis y variable, es decir, se aborda hipótesis, la variable y la operacionalización de la variable.

En el Capítulo IV se describe la metodología de investigación, ámbito y población del estudio, criterios de inclusión y exclusión, tamaño muestral,

instrumentos de recojo de datos, procesamiento y análisis de datos, principios éticos, consentimiento informado y matriz de consistencia metodológica.

El Capítulo V describe los resultados y las discusiones correspondientes a cada uno de los objetivos

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los datos mundiales muestran que, cada día dan a luz, a un bebé, más de 140 millones de mujeres; sin embargo, es conocido por todos que el parto no está exento de complicaciones, sino que, por el contrario, pueden presentarse problemas antes, durante y después del parto. Estos eventos comprometen seriamente la vida de la madre y de su bebé; permitiendo deducir que el parto debe ser considerado como un acontecimiento de riesgo para el binomio madre niño. (2)

En lo concerniente a los países africanos, estos presentan el 52% de partos institucionales; lo mismo ocurre en los países de Asia Meridional (44%) (3). A nivel de América Latina y el Caribe se ha evidenciado que el número de partos en instituciones sanitarias es muy elevado, asciende al 89%. El Instituto Nacional Materno Perinatal, del Perú informó que, en 2017, se han atendido 10 479 partos vaginales. (4). Sin embargo, todavía hay una población que no acude a la atención institucional.

En cuanto a la implementación de ambientes que permitan un parto con enfoque humanizado, los gobiernos deben avocarse en implementar ambientes que garanticen una atención de calidad. En efecto, existen hospitales que no tienen la estructura adecuada, ni cuentan con los protocolos y el número del personal de salud suficiente para la atención requerida. En relación con este hecho, el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en 2017, muestra en su Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2 276 partos vaginales; de los cuales fueron atendidos 6 partos por vía vaginal al día y 4 por cesárea (5). Por consiguiente, se muestra la pobreza actual, puesto que las mujeres aún se atienden mayormente en establecimientos públicos; por esta razón, deben ser adecuados a la realidad de cada región.

En el Hospital II- E Simón Bolívar, según la Oficina de Epidemiología de la Red de Cajamarca, atendieron 1 311 partos; de los cuales 1 272 fueron eutócicos y 39 distócicos (6). Sin embargo, datos como este aún siguen mostrando que el sistema público es el que más partos tiene en Cajamarca. A pesar del elevado número de partos institucionales que se dan a diario, su atención no es humanizada. Consecuentemente, aún existen partos no institucionales, y la falta de atención humanizada no solo es percibida por las pacientes, sino también por los mismos profesionales de las instituciones de salud, tales como del propio Hospital.

Cabe señalar que, antiguamente, las madres recibían apoyo de otras mujeres como las parteras tradicionales, tías, vecinas o mujeres experimentadas en la atención del parto humanizado. De allí que, históricamente, las madres daban a luz con el apoyo de otras madres, parteras, experimentadas en la atención del parto humanizado. Actualmente, el avance del conocimiento tecnológico implementó técnicas consecutivas en la atención del parto, lo que conllevó a su medicalización. (7)

Sin embargo, las recomendaciones de la OMS, dentro de los objetivos de Desarrollo, recomiendan promover el bienestar y garantizar una vida saludable. Gracias a ello, las madres, en su condición de gestantes, pueden recibir una atención oportuna, promover una salud y un bienestar integrado, y lograr la participación de la sociedad, a fin de que el parto humanizado sea un derecho fundamental en la vida de una madre, con participación activa de la familia, y que garantice el bienestar del bebé (2).

Actualmente, se están impulsando proyectos para una atención intercultural, como ejemplo de ello; países sudamericanos están integrando prácticas más humanizadas en la atención; en Chile se viene empleando, desde 2008 hasta la actualidad, la atención intercultural en el parto humanizado, y más del 70% viene siendo atendido en establecimientos de salud por matronas. (8)

Por otra parte, a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), capacitaron a parteras en los países de Nicaragua, México y Brasil, con la finalidad de que se dediquen a la atención de la población rural. De esta manera, se busca favorecer a la población más vulnerable. (8)

Por otro lado, en Uruguay se atiende con un enfoque distinto denominado “AYIQUEN”, que significa felicidad. Todo ello demanda el acompañamiento de la madre en el embarazo, ya sea por su pareja, miembros de su familia o amigos. (8)

Para el Ministerio de Salud (MINSAL), la atención humanizada en el proceso del parto coloca a la madre como el eje fundamental del desarrollo fisiológico y natural del parto, donde la atención es individual y se lleva a efecto bajo parámetros de armonía y según las necesidades de la madre y su familia, considerando la particularidad de cada mujer y sus factores socioeconómicos y culturales (1).

En el desenvolvimiento profesional como obstetra, durante la atención del parto, se ha logrado determinar que el involucramiento profesional respetuoso y digno genere un clima de confianza, y que la comunicación sea abierta y bidireccional. Su importancia radica en mejorar la accesibilidad de las madres a los servicios sanitarios y que ellas tengan la libertad de tomar decisiones en todo el proceso de su atención.

El parto natural es un proceso innato, la mujer por su propia naturaleza presentará cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; los cuales, deben ser tomados en cuenta durante su trabajo de parto. De esta forma ser atendidas holísticamente, para que los resultados estén enmarcados en la confianza, y no en la medicalización de un parto frustrado.

Con respecto a los avances tecnológicos en obstetricia, que son algunos procedimientos y técnicas biomédicas, se han ido incrementando con el único objetivo de reducir las muertes maternas. Ello ha permitido un aumento considerable de las intervenciones quirúrgicas; pero, a pesar de estos avances, aún existe una falta de voluntad profesional para implementar ambientes que brinden una atención de parto humanizado; a lo que se agrega la existencia de barreras culturales y de comunicación, así como, la falta de comprensión en cuanto a las prácticas tradicionales en la atención del parto, para una adecuada atención a la madre gestante.

En la experiencia profesional se ha evidenciado la desconfianza de las madres hacia los establecimientos sanitarios; de modo que muchas de ellas perciben un abandono por parte del personal sanitario. Esta realidad constituye, generalmente, una experiencia negativa, debida, muchas veces, a la presencia de un grupo numeroso de personas, alumnos, internos u otros profesionales, así como a la utilización de técnicas avanzadas. Todo ello dificulta una atención adecuada a la madre.

En el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca se han ido realizando diversas capacitaciones para atender un parto con un enfoque intercultural; pero, ello solo ha quedado en el discurso; puesto que, en el hospital no se cuenta con las condiciones apropiadas y tampoco existe la predisposición del personal de salud para llevar a efecto este tipo de atención.

Desde esta perspectiva, el presente estudio, se enmarca en brindar un aporte desde la perspectiva de las propias madres dentro de un Centro Obstétrico de Cajamarca.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

A nivel nacional, la salud materna ha sido un derecho fundamental para las madres del país. Por lo que, la atención se enmarca bajo Guías Técnicas centradas en el diagnóstico, la referencia oportuna y los tratamientos adecuados, de acuerdo a la capacidad de respuesta de cada establecimiento sanitario.

Por otro lado, el trabajo de investigación es relevante para la comunidad científica; puesto que, toda madre gestante debe ser atendida con un enfoque más humanizado y basado en las normas técnicas actualizadas. El fin del estudio es, priorizar la salud de la madre en trabajo de parto, desde la perspectiva de la tecnología, la ciencia, la educación, la información y los

recursos humanos de acuerdo con principios éticos, con el fin de buscar la eficiencia y la eficacia, a fin de realizar la felicidad de la mujer y su hijo, al mismo tiempo, promoverá buenas prácticas en la atención del parto humanizado y elevará el estándar para mejorar la atención de los servicios brindados; además, a través de los resultados de la investigación, pueden servir como punto de partida para enfocar la atención de la madre gestante desde un enfoque más humanizado en la Región Cajamarca.

Además, esto ayudará a incrementar la demanda de los servicios sanitarios especializados en la atención materna, incrementando la cobertura de salud para la población embarazada, y reducir la mortalidad materno perinatal, el cual debe brindar una satisfacción integral a la madre gestante.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1. Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, de la Red de Salud II, la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en Av. Mario Urteaga 500, distrito de Cajamarca.

1.3.2. Delimitación social

La presente investigación se realizó con madres puérperas que se atendieron en el Hospital II-E Simón Bolívar; el alcance social involucra al personal de obstetricia que labora en el Servicio de Centro Obstétrico y a las familias de las madres entrevistadas.

1.3.3. Delimitación temporal

La investigación abarcó los meses de julio a setiembre del 2019. En el cual se han ejecutado los cuestionarios dirigidos a madre en etapa de puerperio.

1.3.4. Delimitación conceptual

Se consideraron conceptos teóricos de la atención humanizada, modelo de atención del parto, con el objeto de conocer la percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Describir la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de la puérpera en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.
- Determinar las características obstétricas de la puérpera en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.
- Analizar la percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del trato profesional en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.
- Identificar la percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del acompañamiento durante el parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.
- Indagar la percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.
- Identificar la percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del manejo del dolor del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Suárez M. y cols. Los investigadores realizaron un estudio en el *Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado* cuyos objetivos están enmarcados en los planes de parto y nacimiento. El estudio es descriptivo, observacional, transversal. El análisis realizado por el estudio muestra que de un total de 9 303 partos, solo el 2. 6% presentaron la ficha de plan de parto. Más del 27% tuvo contacto piel a piel y más del 48% tuvo una libre elección de la postura del parto, a más del 6% se le realizó un enema, y más del 10% de gestantes en trabajo de parto tuvo la oportunidad de tomar bebidas según costumbres ancestrales. Por otro lado, más del 70% fueron partos considerados eutócicos, y a más del 81% se aplicó la pinzamiento tardío del cordón umbilical (9).

Gerónimo R. y cols. realizaron el estudio: *Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en período posparto de un Hospital de tercer nivel de atención, 2015*. Su objetivo se ha centrado en comprobar que su atención obstétrica sea satisfactoria. Utilizando e enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Obtuvieron como resultados que de 615 madres, tuvieron una respuesta favorable en cuanto a la atención del parto; destacando la buena atención del personal sanitario en las del 60% de entrevistadas (10).

Silvestri S. En 2016, en su estudio denominado: *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016*, con el objetivo de determinar la calidad del parto a partir de la percepción de las puérperas. En cuanto al método, es un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo. Utilizó una encuesta cerrada con una muestra de 179 puérperas. Encontró un 76,97% de favorable según su percepción con respecto

a la dimensión de trato profesional; con relación a su privacidad, se obtuvo un 97,21% , cortesía (94,41%), 62,50% deseo de estar acompañada, el 57,54% no recibió orientación que podían solicitar ser acompañada; con respecto a la elección de la posición de partos, el 75,21% no fue explicado para elegir la posición, y el 63,11% tampoco fue informado acerca de que podían caminar durante el trabajo del parto; no le permitieron cambio postural (59,50%). Además, se percibió que el 70,73% no conocía cómo aliviar el dolor; pero al 56,91% si se le dijo cómo aliviarlo, y al 73,81% no le aliviaron el dolor; el 70,79% tuvo contacto piel a piel. (11)

Biurrun G. En 2017, En su investigación titulada: *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol*, con el objetivo de conocer la experiencia de las mujeres, y con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria del parto. En cuanto al método, es de estudio cualitativo con un diseño fenomenológico interpretativo según la perspectiva de Gadame. En el indicado estudio se encontraron con resultados que, en total de gestantes de bajo y medio riesgo obstétrico durante el 2014-2015, fue de 29; de donde se obtuvo como resultado experiencias positivas, enmarcadas en una buena atención del parto (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vela G. En 2015, su investigación titulada: *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período marzo-abril de 2015*, con el objetivo de determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado. Con relación al método, es un estudio cuantitativo de corte transversal, observacional descriptivo. En este estudio se analizaron 100 partos. Las madres percibieron una adecuada comunicación con el personal sanitario (82%); además este grupo de estudio tuvo la oportunidad de elegir la postura para su parto (75%); por otro lado, más del 75% indicó que no tuvieron la oportunidad de elegir una postura libre para el parto; así mismo, el acompañamiento de las madres se pudo presentar en el 73% de las participantes (13).

Ñahuis G. En 2017, en su estudio titulado: Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica San Borja de enero a marzo, 2017, con el objetivo de conocer el nivel de percepción de la atención del parto humanizado de madres gestantes. Con relación al método, es un estudio cuantitativo de corte transversal, observacional descriptivo; con una muestra de 34 madres gestantes, con la técnica de muestreo no probabilístico. Encontró como resultado que el 85,3% percibió que fue buena su atención en su parto; además, entre los hallazgos que sobresalen están la comunicación y el acompañamiento de familiares durante el proceso y la culminación del parto. En el estudio se concluyó que la comunicación y el acompañamiento de familiares a la madre gestante durante el proceso del parto y parto es bueno y satisfactoria. (14)

Abarca E. En 2018, su estudio de investigación titulado: *Nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018.* El estudio estuvo centrado en una atención favorable dirigida a las madres en trabajo de parto. El método del estudio fue descriptivo, transversal. Se analizaron 318 encuestas, en cuanto al “trato profesional” 71% señaló que fue satisfactorio, 72% señaló que no tuvieron compañía por parte de algún familiar. Por otro lado, para el 64% señaló que no tuvieron oportunidad para elegir la postura cómoda para su parto. Finalmente, el manejo del dolor en cuanto al trabajo de parto y parto propiamente dicho ha sido insatisfactorio en su totalidad. Se concluye, por lo tanto, que la satisfacción de parto tuvo un promedio de 51% (15).

Zapata A. En 2018, en su estudio titulado: *Experiencias de primigestas en el trabajo de parto y del cuidado profesional que reciben. Chiclayo, 2018,* con el objetivo de describir las experiencias de primigestas en el trabajo de parto y del cuidado profesional que reciben. Se desarrolló bajo el enfoque cualitativo – holístico, con una muestra de 14 primigestas; ejecutó utilizando una encuesta abierta que mide 6 categorías, con resultados: 1) Desconocimiento de sus derechos y desinformación al traer a un nuevo ser al mundo, 2) Soportando el dolor de las contracciones: experiencia única e intensa, 3) Soportando los artilugios del poder médico o las tecnologías del poder, con 3 subcategorías: -

incomodidad e impotencia frente al tacto vaginal, - Recibiendo medicación como “ayuda” para la dilatación, - Aprendiendo a hacer lo que “se tiene que hacer” hasta el nacimiento del bebé, superando el abandono e indiferencia del personal de salud; 4) La soledad como única compañera durante el trabajo de parto y dilatación; 5) Sufriendo las diferencias en el trato por el tipo de seguro; 6) Buena atención versus falta de humanidad: evidencia de violencia obstétrica y medicalización del proceso de parto. (16)

Zegarra R. En 2019, en su estudio titulado: *Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018*, con el objetivo determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado. En cuanto al método, es un estudio de corte cuantitativo, transversal, observacional descriptivo. Encontró como resultados que el total de partos analizados durante 2018 fue de 90. Los instrumentos fueron los Libros de Registros Diarios de Emergencias y de Sala de Partos. Concluyó que el 38% de las pacientes obtuvo un nivel malo según su perspectiva en la atención de parto, y en la expectativa sobre parto humanizado se encontró que el 40% fue un nivel regular. (17)

Ramírez V. En 2019, en su investigación titulado: *Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019*, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas. En cuanto al método, es un estudio de corte cuantitativo, transversal, observacional descriptivo comparativo. Encontró como resultados que, el total de partos analizados fue de 62; se realizó mediante dos encuestas sobre “calidad de atención y satisfacción compuesta” que miden las variables. Obtuvo como resultado que el nivel de calidad es bueno (77,4%) y el nivel de satisfacción lo calificaron alto, con un 75,8%; por otro lado, la calidad enmarcada en las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía han dado como resultado 74%, 61%, 66%, 58% respectivamente. Mientras que, los elementos tangibles representan el 69% de aprobación. Finalmente, en este estudio se puede concluir que se presentó una correlación significativas en la satisfacción y calidad del parto (18).

Huamaní E. En 2019, en su estudio titulado: *Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal- 2019*, con el objetivo de determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante. En cuanto al método, es un estudio cuantitativo de corte transversal observacional descriptivo. Su muestra fue de 100 acompañantes seleccionados. Los resultados muestran que el la perspectiva de un acompañante es evaluada como regular (73%), en cuanto a la postura vertical y analgesia para el parto fue evaluada como regular con un 67% y 66% respectivamente. Por lo expuesto en este estudio han llegado a la conclusión de que la calidad del parto ha sido evaluada como regular pero favorable (19).

2.1.3. Antecedentes locales

Sánchez F. En 2018, en su estudio titulado: *Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018*, con el objetivo de determinar la relación entre calidad de atención con nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención del parto. La investigación es descriptiva, correlacional y ha usado una muestra de 152 madres en etapa de puerperio. La finalidad del estudio ha sido aplicar la encuesta SEVPEF enfocado a la calidad de atención. Por lo tanto, se han tenido como resultados la calidad de atención se encuentra en un nivel medio (67%); por otro lado, las madres se encontraron satisfechas en su atención (57%). Finalmente se puede concluir que se ha dado una relación significativa entre la calidad y la satisfacción durante el parto (20).

Delgado F. En 2018, en su estudio de investigación titulado: *Calidad de atención del parto en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017*, tuvo como objetivo, determinar la percepción de la calidad de atención del parto en puérperas atendidas. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y prospectivo. Se empleó un cuestionario Servperf que fue modificado por la autora, con una muestra de 186 puérperas inmediatas que ya hayan sido atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. En donde se logró, según el nivel de satisfacción, solo tres de las cinco dimensiones estudiadas percibieron como satisfactorias, la dimensión

empatía con el 81,7%, la dimensión aspectos tangibles con el 78,5% y el 77,4% se mostró en la dimensión capacidad de respuesta. Las dimensiones de la calidad de atención del parto según la percepción fueron: seguridad (49,5%) y fiabilidad (40,9%). En general, la satisfacción de las pacientes fue de 59,8%. Finalmente, se concluyó que la calidad de atención del parto fue “satisfactoria”. (21)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Historia de la humanización del parto

El evento natural de la llegada del nuevo miembro a la familia, es considerado un proceso espontáneo y natural de toda madre. Sin embargo, al inicio fueron las propias madres con experiencia quienes atendieron el parto de mujeres primerizas. Este proceso de atención, ha ido evolucionando a través de la historia, con la búsqueda por un parto limpio y una atención especializada. Por lo que las matronas u obstetras son bien conocidas por la calidad humana y la atención en establecimientos de salud, el cual va dirigido a las madres en etapa de parto y puerperio.

Durante la edad media (siglo XVII), los colegios médicos también se enfocaron en la atención del parto; sin embargo, en este periodo el parto fue enfocado como una enfermedad. Por lo que, empezaron a hacer uso de instrumentos como el fórceps para facilitar la atención que brindaban (22).

Pero en el siglo XX, el Doctor Leboyer, obstetra francés, se consideró como el precursor de la humanización del parto, pues, escribió un libro sobre “*un nacimiento sin violencia*”, en el cual, en ese tiempo, la sociedad tuvo un gran interés con respecto al ser humano en la forma en que fue traído al mundo. (23)

Por otro lado, en el mismo siglo XX (1930), el obstetra inglés Grantly Dick-Read también recalcó el concepto de parto natural, para referirse a una atención sin anestesia e intervenciones menores. (23)

Por otra parte, Odent M., incentivó a que la propia mujer elija la posición para el parto. Asimismo, en Brasil, Galba De Araujo, en Fortaleza y del Dr. Paciornick

en Curitiba, trabajaron en conjunto por primera vez en pro de la humanización del parto y el nacimiento. (23)

También, escritores cubanos: Águila Setién, Breto García, Cabezas Cruz, Delgado Calzado y Santisteban Alba, en el año 2014 plantearon ofrecer un nivel de satisfacción hacia la mujer mediante una atención de salud con calidad. (23)

El modelo de atención a las mujeres gestantes, parto y puerperio con enfoque humanizado intercultural y segura, abarca elementos para poder aplicarlo en la atención del parto como son: el enfoque humanizado, las herramientas interculturales y enfoque seguro. Por consiguiente, este modelo se centra en que la madre es protagonista de su parto; reconoce la diversidad cultural y está basada en fundamentos científicos para la atención obstétrica segura y sin medicalización. (24)

En cuanto a, la humanización del parto, se presentan aspectos esenciales como: en primer lugar, se mencionará el trato cordial que la madre debe recibir desde el primer contacto con el establecimiento de salud. Todo ello enmarcado en una actitud solidaria con la madre bajo la perspectiva profesional del obstetra. En segundo lugar, se debe incentivar al acompañamiento de la madre en su trabajo de parto, pues permite brindar confianza a la madre, generando un vínculo familiar. Por lo tanto, el parto natural, humanizado centrado en la madre, favorece enfocar las necesidades maternas en forma holística (Iglesias Casás et alii, 2009: 6; Lais y Giberti, 2006: 10). Citado por Arnau (25)

El enfoque humanizado del parto valora las necesidades, opiniones y emociones de las madres, considerando la participación de los familiares desde el embarazo hasta el puerperio; ello, con el fin de llegar a tener un nacimiento digno, en el que la madre y sus familiares sean los protagonistas de este evento tan importante. (22)

La OMS describe el parto humanizado como una experiencia segura y positiva para toda la familia. El desarrollo del parto debe permitir la autonomía de la madre sobre su propio cuerpo, y los profesionales de salud deben tener una participación colaborativa no medicalizada; sin embargo, existen algunos riesgos, por los cuales es necesario una intervención inmediata. (7)

2.2.2. Atención humanizada del parto

Se refiere al cuidado de la gestante bajo secuencias de características con el fin de permitir que el trabajo de parto y parto sea una experiencia satisfactoria, es decir, se trata un proceso fisiológico que debe ser espontáneo y solo se debe intervenir cuando sea necesario. La atención humanizada permite identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; a la vez, debe constituir un soporte emocional; se le debe facilitar el dominio de decisión y asegurar su autonomía y privacidad para concluir con un parto satisfactorio. (26)

Para la investigación, la atención humanizada del parto no solo implica recibir al recién nacido; sino que se inicia desde el primer control prenatal de la madre en el establecimiento de salud. Precisamente, este es el lugar donde comienza el vínculo entre el obstetra, la madre y los familiares. Todo esto implica construir un ambiente cómodo y de confianza con el objeto de permitir que la madre pueda expresar sus ideas, emociones e iniciar el lazo sentimental con su bebé.

Actualmente, los establecimientos de salud cuentan con guías y protocolos que describen los procesos de atención del trabajo de parto y el parto, para garantizar una adecuada atención; sin embargo, la atención humanizada se está dejando de lado; motivo por el cual, muchas veces, las mujeres experimentan soledad, incompreensión y maltrato. (27)

Todo lo anterior se fundamenta en el hecho de que el obstetra debe seguir las normas de cada establecimiento, las cuales, en su mayoría, no reflejan el acompañamiento, postura del parto, entre otros. Durante la atención del parto se tiene en cuenta:

- **Atención obstétrica.** Se relaciona directamente con la gestación, parto y puerperio, así como la atención sexual y reproductiva de la mujer en todas las fases de su vida. Según la OMS, el obstetra es quien atiende el parto normal. (28)

- **Acompañamiento durante el trabajo de parto y parto.** El acompañamiento de un familiar o del esposo durante el parto es un proceso que se inicia desde el embarazo, y debe continuar en el momento del parto para fortalecer emocionalmente a la madre gestante. (29)
- **Libertad de movimiento.** Es la independencia de la madre para deambular libremente durante su trabajo de parto. Permite a la gestante mantener el control de su cuerpo durante el trabajo de parto y parto, así como el aprovechamiento de la fuerza de gravedad en la libertad de movimiento al caminar y/o adoptar posturas propias de la madre gestante. Este hecho facilita el incremento del tamaño de la pelvis materna y la respuesta de manera favorable a las contracciones uterinas. (30)
- **Alivio del dolor.** Son técnicas naturales para aliviar el dolor que se produce por las contracciones uterinas. Estos métodos naturales son:
 - El apoyo psicológico y medidas físicas auxiliares como medios de ayuda para facilitar el parto.
 - Estimulación mediante masajes en la piel, y la aplicación de calor/frío con la ayuda del acompañante.
 - Material de apoyo: esferas y almohadas que permitan reforzar el evento de sobrellevar los dolores del parto. (31)

La episiotomía es una práctica restringida en la atención del parto humanizado, y solo se realiza cuando sea necesario. (28)

- **Parto vertical.** La atención del parto vertical es parte de la cultura de las madres de la zona rural de Cajamarca. En este proceso, la gestante se coloca en posición vertical: parada, sentada, de rodillas o de cuclillas; entretanto el obstetra se coloca delante de la paciente para atender el parto. (32) Este tipo de atención proporciona sensación de libertad y mayor participación de la madre en su parto. (33)

2.2.3. Plan de atención humanizada

El plan de atención humanizada es parte de la atención que realiza el(la) obstetra dentro del control prenatal. La mujer gestante programa su plan y el nacimiento de su bebé en la cual se incluye: (34)

- A. El espacio físico. Es recomendable que la paciente conozca la sala de partos, el equipamiento, a efectos de poder familiarizarse con el(la) obstetra que atenderá su parto. (34)
- B. Intimidad. Este aspecto tiene como objetivo evitar en todo momento la presencia de personal innecesario; para lo cual el ambiente de la sala se adaptará a las necesidades individuales de cada gestante: regulación de la luz, una temperatura agradable, música, objetos personales, entre otros. (34)
- C. Tratamiento y manejo del dolor. Durante el trabajo de parto se puede recurrir a métodos de alivio no farmacológicos, por ejemplo, técnicas de relajación, respiración e inmersión en agua caliente y masajes. De esta manera, a medida que avanza el parto, favorece que el organismo secrete sus propias sustancias de analgesia (endorfinas) que ayudarán a soportar mejor el dolor que puede causar las contracciones, Por tal motivo, es importante promover un entorno pacífico, sin frío ni luces muy potentes; se debe facilitar la movilidad de la madre, aplicar masajes y utilizar métodos de relajación. Todas estas medidas ayudan a disminuir la demanda de analgésicos farmacológicos. (34)
- D. Posturas durante el parto. La madre puede adoptar diversas posturas:
- **Posición de cuclillas.** Es una posición de mayor preferencia por las madres, especialmente, para las mujeres indígenas, por la comodidad que les ofrece para alumbrar; puesto que permite la separación de las articulaciones entre los huesos pélvicos, aumenta el diámetro de la pelvis y ayuda el descenso del feto por el canal de parto. (33)
 - **Posición de rodillas.** Es la posición en la cual se atiende el parto ubicándose delante o detrás de la gestante para así proteger el periné y evitar que se desgarre. (32)
 - **Posición sentada.** El(la) obstetra que atiende el parto se coloca al frente de la gestante y el acompañante abrazando a la gestante por la parte posterior. (33)
 - **Posición parada o sostenida de una sogá.** El(la) obstetra se ubicará delante de la gestante en trabajo de parto; el acompañante se encontrará detrás para servir de apoyo físico. La gestante deberá sujetarse de una

soga suspendida en una viga del techo (32). Esta posición permite dar confianza y soporte físico a la madre para estimular los pujos.

2.2.4. Definición de parto

Es un proceso fisiológico que consiste en la expulsión del neonato por el útero: el feto, la placenta y sus membranas. Esto sucede como consecuencia de las contracciones repetitivas que provoca la maduración y dilatación del cuello del útero, lo que causa la expulsión de su contenido. Se tiene los siguientes tipos de parto: (35)

- **Parto vaginal eutócico o espontáneo.** Es un parto sin complicaciones ni riesgos durante la gestación; este se prepara de forma espontánea entre las 37 a 42 semanas de gestación y con una evolución progresiva desde el inicio de la dilatación hasta la expulsión del recién nacido y la placenta. (36)
Se describe en 3 etapas: la **primera** es la dilatación, que se inicia desde el parto y termina con la dilatación completa (que se divide en dos fases: **latente** que se inicia desde el borramiento del cérvix hasta 4 cm. de dilatación y la fase activa empieza con una dilatación de 4 cm. y concluye cuando la dilatación llega a 10 cm.); la **siguiente etapa** es el período expulsivo, que comienza cuando la dilatación del cuello ha completado, y termina con el nacimiento del feto, y, finalmente, el período del alumbramiento, que ocurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. (35)
- **Parto vaginal distócico.** Es un parto en el que se utilizan elementos externos, como instrumentos obstétricos, para extraer al recién nacido del canal de parto, valiéndose de un registro anormal de los latidos cardíacos o cuando aún no se inicia el parto con una gestación mayor de 41 semanas. (36)
- **Parto por cesárea.** Cirugía que permite la extracción del neonato, por medio de una incisión abdominal, cuando se presentan patologías maternas o fetales. (37)

2.3. Bases legales

- 2.3.1.** Ley 17386. Acompañamiento de la mujer durante su trabajo de parto y parto. Congreso del Uruguay (2001). Señala, que toda madre tiene derecho recibir el acompañamiento libre de su parto por algún familiar de su preferencia, con el objetivo de brindare apoyo (38).
- 2.3.2.** Ley N° 1040. Ley de Derecho de la mujer a estar acompañada. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires (2003), señala que la madre gestante tiene derecho a estar acompañada por un familiar o persona que ella considere allegada (39)
- 2.3.3.** Resolución Ministerial N° 306/02. Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Neonatología, Argentina (2002): Resalta la importancia de incluir un acompañante en Sala de Partos e incluso el contacto precoz madre e hijo. (40)
- 2.3.4.** Según Blázquez, en los años 70 en Estados Unidos el significado de humanización ya surgía en algunas etnologías de la reproducción ya realizadas esos tiempos; además, preferían el termino deshumanización frente al de medicalización. Aunque opina que, para algunas mujeres, profesionales y asociaciones, la causa de deshumanización es, precisamente, la medicalización del parto. (41)
- 2.3.5.** Según Bretin y Gómez, el parto humanizado es devolver a la mujer que está dando a luz el protagonismo en el proceso; de modo que sea ella sea quien tome las decisiones y no el profesional de salud. (41)
- 2.3.6.** La Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10, que aprueba la Directiva N°007- DG-INMP-2010 en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú (2010) establece: "Atención del Parto con Acompañante" en dicha institución; su objetivo es promover y confortar el desarrollo de la familia mediante la colaboración de un acompañante en los procesos del parto. (42)

2.3.7. Proyecto de ley N° 1986. Proyecto de Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer, del Infante por Nacer y del Recién Nacido en Perú (2017). Tiene como objetivo la promoción y protección del derecho de toda gestante y el niño por nacer al parto humanizado; del mismo modo, la protección de su salud; por lo que es considerada la protagonista de su propio parto apreciando su opinión y necesidades. (43)

2.4. Bases Conceptuales

2.4.1. Percepción

Permite tomar conciencia y juicio bajo la perspectiva de la propia persona en relación a sus emociones (44)

2.4.2. Atención humanizada

Es una interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder formar un apoyo moral. Esta atención debe estar centrada en la persona. (45)

2.4.3. Parto

Es un procedimiento fisiológico por el que la mujer finaliza su gestación mediante la expulsión de uno o más fetos, y, a la vez, la expulsión de la placenta y sus anexos. (32)

2.4.4. Parto humanizado

Es la vigilancia del estado materno – fetal, así como la asistencia psicológica a la puérpera y a su familia por el personal de salud. De este modo, se humaniza el período de dar a luz, se torna en un acontecimiento más íntimo y original, sin renunciar a la actual contribución científica. (31)

2.4.5. Puérpera

Se le define a la paciente que finaliza el alumbramiento hasta el regreso del organismo femenino a su estado normal. (32)

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1. Hipótesis

En esta investigación la hipótesis no ha sido necesaria

3.2. Variable

Percepción de la atención del parto humanizado

Dimensiones:

- Trato profesional
- Acompañamiento durante el parto
- Elección de la posición del parto
- Manejo del dolor de parto.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición conceptual	Ítems	Escala de Medición
Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto	Es tener en cuenta de manera directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las puérperas en el proceso del parto como una experiencia única y placentera.	Trato profesional	Percepción de la puérpera en la atención, según el trato del profesional para favorecer el desarrollo del parto. (32)	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Comunicación - Explicaciones sobre el trabajo de parto. - Llamada por mi nombre. - Explicación sobre procedimientos. - Ayuda en caso de pérdida de control. - Respeto a la intimidad. - Permiso para examinar. - Amabilidad 	Nominal
		Acompañamiento durante el parto	Percepción del acompañamiento en el trabajo de parto y parto por una persona de su elección. (32)	<ul style="list-style-type: none"> - Explicaciones sobre la decisión de acompañamiento. - Explicaciones sobre la función del acompañante. 	Nominal
		Elección de la posición del parto	Percepción de elegir libremente la posición del parto. (32)	<ul style="list-style-type: none"> - Explicaciones sobre las posiciones para el parto. - Enseñanza de posiciones para el parto. - Explicaciones sobre la libre deambulacion. - Elección de la posición del parto. 	Nominal
		Manejo del dolor del parto	Percepción de aliviar el dolor del parto mediante alternativas naturales. (33)	<ul style="list-style-type: none"> - Explicaciones sobre alternativas para el manejo del dolor. - Ofrecimiento de alternativas para el manejo del dolor. - Alivio del dolor. 	Nominal

Fuente: Elaborada por Ñahuis Arteta (9)

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Corresponde a una investigación cuantitativa, observacional, de corte transversal.

- **Cuantitativa.** Porque se recolectaron datos mediante la aplicación de una encuesta que sirvió para el recojo de información respectiva.
- **Observacional.** Porque se lograron los sucesos como ocurrieron naturalmente, sin haber intervenido alguno en su desarrollo.
- **Transversal.** Porque la recolección de datos fue dada en un solo corte y en un tiempo determinado.

Con un diseño no experimental, de tipo descriptivo, porque no se busca relacionar sino, simplemente, identificar la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto.

4.2. Ámbito de estudio

El Hospital II-E Simón Bolívar se encuentra ubicado en el Jr. Mario Urteaga N° 500 en la ciudad de Cajamarca, del distrito, provincia y departamento de Cajamarca. El hospital es un establecimiento de salud del segundo nivel. Ostenta la categoría II-E en el campo clínico materno perinatal, otorgado mediante la Resolución Regional Sectorial N° 998-2018-GR/CAJ/DRS-DESP. Atiende a una población referencial de 405 953 habitantes; corresponde a la Red de Salud; brinda atención de emergencia, consultas externas y hospitalización; con prioridad al binomio madre-niño; donde, no solo establece la atención materno – perinatal, según la resolución expedida, sino que también se brinda distintas atenciones generales. Asimismo, se lleva a efecto diagnósticos con equipos complejos para todas estas atenciones de emergencias y de distintas especialidades, durante las 24 horas del día.

4.3. Población de estudio

El estudio se ejecutó con pacientes puérperas atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar durante el año 2019; habiéndose tomando como referencia el año 2018. Fueron un total 1 272 partos, según la Oficina de Epidemiología de la Red Cajamarca.

4.4. Unidad de análisis

En el estudio de investigación la unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las puérperas, hasta los 2 días, atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, dentro de los meses de julio a setiembre de 2019, con los siguientes criterios:

4.4.1. Criterios de inclusión

- Puérperas que fueron internadas sin complicaciones.
- Puérperas que fueron atendidas por obstetras.
- Puérperas inmediatas de parto vaginal.
- Puérperas que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Puérperas mayores de 18 años.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Puérperas que fueron atendidas en fase expulsiva.
- Puérperas de embarazo múltiple.
- Puérperas cuyo parto haya terminado en cesárea.
- Puérperas que por su condición de salud no podían dar información.

4.5. Muestra o tamaño muestral

Para obtener la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones proporcionales finitas.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$
$$= \frac{1272 * 1,96^2 * 0,80 * 0,20}{(1272 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,80 * 0,20}$$

$$N = 206$$

Donde:

N: 1272 (Población total del año 2018)

n: Tamaño de la muestra.

z: 1,96 (Valor confiable para un nivel de significancia al 95%).

E: 0,05 (Margen de error 5%)

p: 0,80 (Proporción estimada de la percepción de atención humanizada por la puérpera, estimado de Ñahuis, 2017) en 80%

q: $1 - p = 0,20$ (Complemento de P)

n = 206 puérperas

Por tanto, se trabajó con una muestra de 206 puérperas.

El tipo de muestreo fue probabilístico; siendo seleccionadas las unidades de observación de manera aleatoria entre las puérperas atendidas durante los meses de julio a setiembre del 2019, hasta que se completó un total de 206 puérperas, tal como se determinó con la fórmula de muestreo aleatorio simple realizada anteriormente.

4.6. Instrumentos de recolección de datos

La obtención de datos se realizó mediante la aplicación de un test tipo escala Likert, que se tomó de un estudio realizado por Ñahuis Arteta. (14)

Las interrogaciones fueron realizadas de acuerdo con las cuatro dimensiones que determina la percepción de las puérperas relacionados con la atención humanizada del parto. Las preguntas que estuvieron dirigidas a la percepción de las puérperas sobre la atención humanizada fueron del 1 al 18, cuyas respuestas tuvieron un valor de 1 a 4 puntos cada una, según la escala de Likert, un instrumento psicométrico donde la puérpera indico su acuerdo o desacuerdo sobre algo, en este caso el parto humanizado: 1 nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre, con un puntaje máximo 72 puntos y mínimo de 18, según la obtención de Ñahuis. **(anexo N° 01).**(14)

Este cuestionario ha sido validado y modificado por la autora a través de la revisión efectuada por jueces, conformados por 3 expertos en la especialidad con grado de magister o doctor. Para determinar la validez de criterios de jueces se utilizó el método del coeficiente V. de Aiken. Las valoraciones asignadas son dicotómicas (recibir valores de 0 a 1) (Escurra, 1989) (46), con un valor de 0,94 indicando que el instrumento es válido (**anexo N° 02**).

La prueba piloto se realizó con 20 puérperas, que, no conformarían la muestra final para esta investigación, fueron atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca. Para evaluar el grado de confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba del coeficiente alfa de Cronbach, considerando la escala a partir de 0,7 para aceptar un ítem confiable, con el cual, el instrumento final sea consistente. Se obtuvo 0,855, con lo que se confirma la confiabilidad del instrumento (**anexo N° 03**).

Luego de haberse validado el instrumento se establecieron los rangos de puntajes según el estudio realizado por Ñahuis Arteta (14). Estos rangos de percepción se clasificaron según una escala percentil de 50 y 75, en la que se determinaron los niveles bueno, regular y malo:

- Si los puntajes totales de los ítems se encuentran dentro del rango 54 a 72 puntos (percentil mayor que 75) se determina que la puérpera percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma adecuada, **nivel bueno**.
- Si los puntajes totales de los ítems se encuentran dentro del rango 35 a 53 puntos (percentil de 50 a 75) se determinó que la puérpera percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma regular, **nivel regular**.
- Si los puntajes totales de los ítems se encuentran dentro del rango 18 a 34 puntos (percentil menor que 50) se demostró que la puérpera aprecia que el parto humanizado se ha realizado de forma inadecuada, **nivel malo**.

Por otro lado, también se han obtenido datos sobre edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, gestación y paridad, inicio de trabajo de parto y dilatación de ingreso.

4.7. Procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procedimiento

Luego que la información ha sido recolectada, los datos obtenidos han sido ingresados al programa SPSS, v.24. De esta forma se ha realizado un análisis de la variable de estudio.

4.7.2. Análisis

El estudio univariado de la variable cuantitativa se definió mediante la medida de predisposición central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Estuvo organizado en dos fases:

- **Fase descriptiva.** En esta fase se describieron los resultados logrados y se contrastó con antecedentes y teorías con el propósito de determinar los objetivos formulados.
- **Fase analítica.** En esta fase se utilizó la prueba de V. de Aiken. y el Coeficiente de alfa de Cronbach.

Además, se usó el programa Microsoft Excel 2016 para obtener las tablas, lo que permitió analizar los datos logrados.

4.8. Principios éticos

Esta investigación se basó en principios éticos:

- **Autonomía**, es decir, el consentimiento que tiene la persona en expresarse en forma espontánea, sin obligación, permitido por su consentimiento, Es decir, que la puérpera de la investigación tuvo voluntad de expresar sus respuestas sin ninguna presión externa, habiendo firmado previamente "El consentimiento informado". (47)
- **No maleficencia**, consiste en no causar daño a otros, lo que significa privarse de la capacidad de realizar acciones que puedan causar daño. En este sentido, la recolección de la información para la indagación no tuvo riesgo alguno para las participantes y no se ejecutó ningún tipo de intromisión que afecte su salud física ni mental. (47)

- **Confidencialidad**, se refiere a que las participantes de la investigación serán protegidas, a fin de que no sean conocidas sin el consentimiento de su persona, Esto significa que en ningún momento se revelara la identidad de las puérperas de quienes fueron obtenidos los datos. De esta manera, la información solo será utilizada para los fines de la investigación. (48)

4.9. Consentimiento informado

Durante el tiempo del estudio, se pidió a todas y cada una de las puérperas su consentimiento de participación; previamente se les explicó el propósito y el objetivo del estudio, para garantizar así su participación voluntaria (**anexo N° 04**)

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. La percepción de las puérperas sobre la atención humanizada del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Atención humanizada	n°	%
Bueno	133	64,6
Regular	69	33,5
Malo	4	1,9
Total	206	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Considerando la variable de atención humanizada del parto en la Tabla 1, las puérperas atendidas en Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, se observa que el 64,6% de las puérperas entrevistadas manifestó un nivel de percepción bueno, el 33,5 % consideró que el nivel de atención del parto es regular, y solo el 4% manifestó que el nivel de atención es malo.

Tabla 2. Factores sociodemográficos de la puérpera en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019

Factores sociodemográficos	n°	%
Grupo etario (en años)		
De 18 – 29	144	69,9
De 30 - 45	62	30,1
Estado civil		
Casada	26	12,6
Conviviente	167	81,1
Soltera	13	6,3
Grado de instrucción		
Sin instrucción	6	2,9
Primaria	60	29,1
Secundaria	95	46,1
Superior	45	21,9

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

De acuerdo con los resultados que se muestran en la Tabla 2, se observan los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas del Hospital II-E Simón Bolívar. El grupo etario predominante se encuentra en la etapa de 18 - 29 años, con un 69,9%; el estado civil es de 81,1% conviviente; seguidamente las puérperas casadas representan el 12,6%, y las madres solteras el 6,3%. Con respecto al grado de instrucción, el 46,1% tuvo educación secundaria, el 21,9%, primaria, y el nivel superior 2,9%.

Tabla 3. Características obstétricas de la puérpera en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Características obstétricas	nº	%
Tipos de parto		
Esponáneo	158	76,7
Inducido	48	23,3
Dilatación al ingreso		
De 1 a 3 cm.	118	57,3
De 4 a 10 cm.	73	35,4
Ninguna	15	7,3
Gestación		
Primigesta	85	41,3
Segundigesta	55	26,7
Multigesta	66	32,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

De acuerdo con los resultados que se muestran en la Tabla 3, se evidencia que el 76,7% fue de parto espontáneo; seguida por parto inducido, con el 23,3%. En cuanto a la fase de dilatación, se observa que el 57,3% ingresó en fase latente (1 a 3 cm); el 35,4%, en fase activa (4 a 10 cm), y el 7,3% con ninguna dilatación.

Con respecto a la gestación se ha evidencia que el 41,3% lo constituían las madres primigestas; el 32,0%, multigestas y el 26,7% por madres segundigestas.

Tabla 4. Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del trato profesional en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Trato profesional	n°	%
Bueno	171	83,0
Regular	30	14,6
Malo	5	2,4
Total	206	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados que se muestran en la tabla 4, permiten observar que el 83,0% de las puérperas tuvieron una perspectiva buena sobre el trato profesional; el 14,6% manifestó que era regular, y solo el 2,4% mostró que el trato profesional es malo.

Tabla 5. Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del acompañamiento durante el parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Acompañamiento	n°	%
Bueno	19	9,2
Regular	21	10,2
Malo	166	80,6
Total	206	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

De acuerdo con los resultados que se muestran en la Tabla 5 se observó que el 80,6% de las pacientes encuestadas calificó como malo la aprobación del acompañamiento; seguida de un 10,2% que lo consideró regular, y solo el 9,2% mostró que el nivel de percepción en el acompañamiento es bueno; puesto que ellas requieren la compañía de uno de sus familiares durante el transcurso del parto.

Tabla 6. Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión de la elección de la posición del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Posición del Parto	n°	%
Bueno	126	61,2
Malo	80	38,8
Total	206	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 6, el 61,2% de las puérperas aprecia una buena percepción sobre la libre elección de la posición del parto, y el 38,8%, un nivel malo de percepción.

Tabla 7. Percepción de la puérpera sobre la atención humanizada en la dimensión del manejo del dolor del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019.

Manejo del dolor	n°	%
Bueno	172	83,5
Regular	26	12,6
Malo	8	3,9
Total	206	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados que se muestran en la Tabla 7, arrojan que el 83,5% de las participantes expresó que tuvo un apoyo bueno con respecto al manejo del dolor durante el proceso del parto; el 12,6% manifestó que era regular el manejo del dolor del parto, y el 3,9% afirmó que era malo.

5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

De manera global es estudio ha tenido como resultado una percepción favorable. Se ha demostrado que el 64,6% de las encuestadas tuvo una percepción buena; el 33,5% mostró que el nivel de atención del parto es regular, y 1,9% de las participantes percibió que el nivel de atención es malo. Estos datos no son tan alentadores en relación a la percepción que es buena, ya que no es una diferencia muy resaltante ante la atención regular de la puérpera; Por lo tanto, aún es necesario mejorar la atención y demostrar una mayor diferencia porcentual, porque la atención humanizada no solo debe comprender sino respetar los aspectos socioculturales del paciente para asegurar un parto satisfactorio. De esta manera, demuestra que la atención humanizada en este Hospital es respetada por todos los profesionales de salud.

Por otro lado, teóricamente, es similar a la investigación realizada por Abarca (15), quien señaló en su investigación que la satisfacción de las embarazadas con el parto humanizado es satisfactoria (buena) con 51,5%. Este hallazgo también es similar al estudio de Ramírez (18), que mencionó que la satisfacción del parto humanizado es buena, 75,8%. En otro estudio realizado por Biurrun (12), también es muy similar, que menciona que la mayoría de los pacientes tienen expectativas positivas y satisfactorias antes y durante la atención del parto; lo que constituye un factor importante para las madres y los recién nacidos. Esto también es consistente con los hallazgos de Sánchez (20), mostró que la satisfacción materna con la atención y la calidad del parto es satisfactoria, lo que indica que existe una relación significativa entre la atención y la calidad del parto. Otra investigación también se asemeja con la investigación encontrada por Delgado (21); este investigador demostró que el nivel de satisfacción de las pacientes referente a la atención de su parto fue satisfactorio en sus tres dimensiones.

Estos resultados, sin embargo, se diferencian de los de la investigación realizada por Zegarra (17), quien encontró que el nivel de percepción en el parto humanizado fue malo con el 38%, y, según la expectativa, el 40% se encuentra en un nivel regular. En otra investigación hecha por Huamaní (19),

aparece que el 73% de los acompañantes tuvo una perspectiva regular sobre la atención de parto humanizado hacia su paciente.

En consecuencia, según lo planteado por Davis – Floyd, se están realizando dos modelos muy importantes: uno de ellos es el modelo holístico, basado en una relación respetuosa y amable entre el personal sanitario y el paciente; por otro lado, el modelo es el humanista que plantea un vínculo entre el cuerpo y la mente respetando los derechos y el protagonismo de la paciente. (25)

En cuanto a los factores sociodemográficos, se determina que la percepción de las puérperas indica que la mayoría de las parturientas encuestadas está dentro del grupo etario de 18 y 29 años, lo que representa el 69,9%. Del mismo modo, el 81,1% de las encuestadas son convivientes. Otro aspecto es el nivel educativo de las puérperas; solo tienen el 46,1% un nivel secundario.

En relación a sus características obstétricas, en cuanto al tipo de parto de las participantes, el 76,7% fue espontáneo(eutócico), con respecto a la dilatación de cada encuestada al momento de ingresar al centro obstétrico se halló que el 57,3% estaban en fase latente (1-3); por otro lado, el 41,3% de puérperas están conformados por mujeres primigestas; los hallazgos tienen una similitud con Vela (13), quien encontró que el grupo etario está entre 25 a 29 años con el 52,0%; asimismo, el 76,0% de las entrevistadas eran convivientes, con educación secundaria en 67,0%, y, por último, el 37,0% de las puérperas eran madres primíparas.

De esta manera, todos los factores sociodemográficos mencionados en esta investigación e investigaciones similares son de gran importancia en la percepción de las puérperas con respecto al parto humanizado. Se menciona que todas las mujeres jóvenes que observaron detalladamente la atención del parto tienen una alta perspectiva. Asimismo, el grado de instrucción juega un rol determinante, pues, a un mayor nivel de educación habrá una mejor comprensión de las orientaciones expresadas por el personal de salud; igualmente, en el parto espontáneo(eutócico), que la paciente conozca cada proceso que está siguiendo sin alteración alguna, y se le pueda brindar una atención humanizada durante este proceso. (18)

Con respecto a la dimensión del trato profesional se muestra que el 83,0% de las pacientes percibió un buen trato profesional. Este resultado es semejante al trabajo de investigación de Gerónimo (10), quien afirma que el 94,5% de las puérperas entrevistadas calificaron una buena atención sanitaria durante el posparto. Estos hallazgos indican el favorable grado de satisfacción en la atención del parto. Del mismo modo, el trabajo de investigación por Ñahuis (14) quien indica que el 85,3% de las encuestadas manifiestan que es bueno.

La tendencia real a nivel internacional y nacional acerca de modelos de atención humanizada promueven a seguir profundizando un buen trato profesional hacia la gestante y puérpera, con respeto por las decisiones que tome durante su proceso de parto y parto; de esta manera, la puérpera se sentirá fortalecida y favorecerá su autonomía, Por esta razón, es importante seguir mejorando en la percepción del trato profesional que tiene la puérpera, lo que proporcionará una adecuada comunicación y evitará el uso de expresiones no apropiadas para ellas.

En cuanto a la dimensión del acompañamiento, según la percepción de la puérpera, el 80,6% de las parturientas tiene un mal nivel de percepción del acompañamiento. Los hallazgos obtenidos son similares a los de Silvestri (11), que mencionó que el 57,54% de las puérperas encuestadas percibieron que los profesionales de salud no explicaban que podían decidir tener un acompañante durante el parto. Zapata (16) muestra resultados similares, quien mencionó que mujeres gestantes vivieron el proceso en soledad; pues, no se les permitió compartirlo con alguien de su confianza, a pesar de que la norma técnica de atención lo indica. Además, esta investigación difiere notablemente de lo encontrado por Ñahuis (14), quien demuestra que el nivel de percepción sobre la aceptación del acompañamiento es bueno, con el 97,1%. Del mismo modo, difiere también a lo expuesto por el Instituto Nacional Materno Perinatal (42), que indica: *“que la atención del parto con acompañante fortalece y promueve en mejorar la cooperación durante los procesos de parto”*.

Por lo tanto, estos resultados derivados de la investigación indican que en cada establecimiento de salud la orientación sobre el acompañamiento y el respeto por las decisiones de la paciente son diferentes. No pasemos por alto que el

acompañamiento es de gran interés, puesto que permite humanizar más y más el parto, siempre y cuando no exista riesgo. No hay duda que las puérperas requieren de la presencia de un familiar o un acompañante de confianza que le proporcione seguridad y confianza durante su proceso de parto y parto.

Además, es importante brindar información sobre el apoyo necesario de un acompañante durante el trabajo de parto, en las atenciones prenatales y en las sesiones psicoprofilácticas.

En la elección de la posición del parto se observa que el 61,2% de la puérpera expresaron una buena percepción sobre esta dimensión. El estudio es similar a la investigación elaborada por Ñahuis (14), quien concluyó que el 52,9% manifiesta que la percepción sobre la libre elección de la posición durante su parto es buena para el proceso del parto. Este resultado difiere con lo encontrado por Vela (13), quien en su investigación muestra que el 75% de puérperas tuvieron una percepción mala con respecto a la elección de la posición de parto; con respecto a la deambulaci3n durante el parto el 75% de puérperas manifestó que nunca les explicaron que podían deambular libremente, y el 72% refiri3 que nunca se le permiti3 cambiar de posici3n.

De esta forma la investigaci3n da a conocer que la elecci3n de la posici3n de parto debe ser libre, ya que toda mujer debe tener la capacidad de tomar decisiones y ser la protagonista de su propio parto para el bienestar no solo de ella, sino tambi3n de su beb3. A3n m3s, cuando se trata de pacientes naturales de la costa, sierra y selva; pues, cada regi3n tiene costumbres en que las pacientes optan su parto en posici3n vertical, y estas decisiones se deben respetar, a efectos de evitar sucesos de violencias obst3tricas. El Ministerio de Salud indica que el Centro Latinoamericano de Perinatolog3a y Desarrollo Humano expresa que la posici3n del parto es importante, ya que relacionan con el manejo del dolor y complicaciones fetales. Por esta raz3n, se debe advertir a la paciente sobre los efectos de las distintas posiciones de parto, y se les debe facilitar la elecci3n de forma libre cu3l de aquellas le ayudar3an mejor durante su parto. (32)

En cuanto a la dimensión del manejo del dolor del parto, se ha podido demostrar que el 83,5% de las puérperas presentaron un buen manejo del dolor durante el proceso del parto y parto. Asimismo, los resultados son semejantes a los encontrados por Ñahuis (14), que mencionó que el 100% de las puérperas tuvieron un nivel de percepción buena en el manejo del dolor durante el proceso del parto. De otra manera, la investigación difiere con el estudio realizado por Silvestri (11), que encontró que el 70,73% de las pacientes no conocen alguna opción para aliviar el dolor del parto. Tal como lo refiere en una revista de investigación brasilera titulada Revista Sanitas por Xunta de Galicia, que indica la importancia de las técnicas naturales que ayudan a aliviar el dolor, tales como el apoyo psicológico, la estimulación de la piel con masajes y materiales de apoyo como cojines calientes, que son métodos no farmacológicos, y, a la vez, la preparación en psicoprofilaxis obstétrica. (31)

En este sentido, el manejo del parto natural debe ser la primera opción para toda mujer, previa a una preparación obstétrica ante del proceso del parto. De esta manera, le permite una perspectiva favorable y positiva para el nacimiento del bebé.

CONCLUSIONES

- Al finalizar la presente investigación se concluyó que:
 1. La mayoría de las puérperas pertenecieron al grupo etario de 18 a 29 años de edad, convivientes, con grado de instrucción de secundaria completa.
 2. En su mayoría las puérperas ingresaron en fase latente, primigestas y tuvieron un parto eutócico.
 3. Según la dimensión del trato profesional en el parto humanizado que se brinda en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca hubo un nivel de percepción buena en la mayoría de las puérperas.
 4. Con respecto a la dimensión del acompañamiento de los familiares durante el parto, las puérperas tuvieron una mala percepción.
 5. Con referencia a la dimensión de la elección de la posición del parto hubo un nivel de percepción bueno por parte de las puérperas.
 6. Con respecto a la dimensión del manejo del dolor del parto, la percepción de las puérperas fue considerada buena,
 7. En términos generales, la percepción de las puérperas sobre el parto humanizado, fue bueno.

RECOMENDACIONES

Producto de la investigación emergen las siguientes recomendaciones:

- Al Colegio de Obstetras, que continúe con las capacitaciones constantes en la atención del parto con un enfoque humanizado, con el objetivo de atender de forma integral a las madres gestantes.
- Al Hospital II-E Simón Bolívar, que todo el personal de la salud tenga una capacitación constante en la atención humanizada del parto y que respete las normas técnicas de la atención humanizada, con la finalidad de que se promueva el acompañamiento a la madre gestante.
- A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, seguir promoviendo la investigación orientada a lograr el bienestar de la madre gestante en la Región Cajamarca.
- A la Escuela Académico de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, que continúe con la enseñanza orientada a lograr el bienestar de la madre gestante y la adecuada atención de un parto humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Peruano. Ley de Promoción y Protección Del Derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer y el Recién Nacido 2015. Diario oficial El Peruano, Proyecto de Ley 1158/2011-Cr., (22 de abril de 2015).
2. Organización Mundial de la Salud. *Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva.* [Revista en línea] 2018 [Consultado 23 marzo 2019]; 27(8). Disponible. en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. *La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades.* Washington: OPS [Revista en línea] 2016 [Consultado 23 marzo 2019]; ISBN 978-92-75-11877-1. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico 2017. Perú: Minsa; 2017; p 98-104
5. Hospital Regional de Cajamarca. Análisis de situación de salud año 2017. Perú: Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental, 2017. Atenciones Maternas, 2017.
6. Hospital II-E Simón Bolívar. Partos atendidos 2018. Perú: Oficina de Epidemiología Red de Cajamarca, 2018. Atención de partos, 2018.
7. Marcías I. M., Haro A. J., Piloso G. F., Galarza S. G., Quishpe M. M., Triviño V. B. *Importancia y beneficios del parto humanizado.* Revista científica dominio de las ciencias. [Revista en línea]. 2018 [consultado 28 enero 2019]; 4(3): [aprox:24]disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>
8. Franco C. J., Calderón I.L., Cujilan A.L., Salazar M.J. *Conocimiento del Parto humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”.* Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Revista en línea] 2018 [Consultado 23 marzo 2019]; 2(1): [aprox. 21 p.] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732912>

9. Suárez C. M., Armero B. D., Canteras J. M., Martínez R. M. de León V. A. *Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado*. Revista latina-Am. Enfermagem. [Revista en Internet]. 2015[Consulta 25 marzo 2019]; 23(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf
10. Gerónimo C. R., Castillo M. M., Acuña V. R., Sánchez L. L., Cruz A., Morales F. *Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en período posparto de un hospital de tercer nivel*. REVISTA CONAMED. [Revista en línea]. 2015[Citado 28 enero 2019]; 21(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>
11. Silvestri N. *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016*. [Tesis de Maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Rosario. Rosario – Argentina;2017. [Consultado 27 febrero 2019]; Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10191/CEI%20-%20MGSSS%20-%20Tesis%20Silvestri%20Silvia%20Noem%C3%AD.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Biurrún G.A. *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol, 2017*. [Tesis doctorado]. Barcelona: Universidad de Barcelona Doctorado en Ciencias de Enfermeras; 2017.
13. Vela, G. *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período marzo-abril de 2015*. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia; 2015.
14. Ñahuis A. E. *Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA Clínica San Borja - enero a marzo, 2017*. [Tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo Escuela de Posgrado; 2017.
15. Abarca D.E. *Nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del hospital nacional Hipólito Unanue. enero – febrero del 2018*. [Tesis]. Lima:

- Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Medicina Hipólito Unanue Escuela Profesional de Obstetricia, 2018.
16. Zapata R.A. *Experiencias de primigestas en el trabajo de parto y del cuidado profesional que reciben. Chiclayo, 2018.* [Tesis maestría]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz gallo Escuela de Posgrado; 2018
 17. Zegarra C.R. *Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.* [Tesis maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo Escuela de Posgrado; 2019.
 18. Ramírez M.V. *Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019.* [Tesis maestría]. Piura: Universidad César Vallejo Escuela de Posgrado; 2019.
 19. Huamaní V. E. *Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.* [Tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo Escuela De Posgrado; 2019.
 20. Sánchez F.C. *Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.* [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo Escuela de Posgrado; 2018
 21. Delgado R.F. *Calidad de la Atención del Parto según Percepción de las Puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.* [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2018.
 22. Almaguer G. J., García R. H., Vargas V. V. *Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y Salud en Cifras* [Revista en línea] 2015 [consultado 28 enero 2019]; 10(2/3): [aprox:16] Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

23. Borges D. L., Sánchez M. R., Domínguez H. R., Sixto P. A. *Una concepción integral del parto humanizado en Cuba*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Revista en Línea]. 2019 [consultado 23 marzo 2019]; 44(3). Disponible en:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>
24. Méndez P. N. [Página principal en Internet]. Montevideo-Uruguay: Colibrí; c 2017 [actualizado 23 ago. 2017]; (consultado 28 enero 2019). [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/10937/1/M%C3%A9ndez%20Pe%C3%B1a%2C%20Nazarena.pdf>
25. Arnau Sánchez, J., Martínez Roche, Me, Nicolás Vigueras, Md., Bas Peña, E, Morales López, R., Álvarez Munárriz, L. *Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia*. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana [Revista en línea]. 2012 [consultado 25 junio 2019]; 7(2):225-247. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62323322005>
26. Guerrero R.R., Meneses L.R.M., De La Cruz R.M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015*. Revista enfermería Herediana. [Revista en Internet]. 2016 [Consultado 25 marzo 2019]; 9(2):133-142. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/File/3017/2967>
27. Cáceres M. F., Nieves C. G. *Atención humanizada del parto diferencial según condición clínica y social de la materna*. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. [Revista en línea]. 2017[consultado 28 enero 2019]; 68(2) disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcoq/v68n2/v68n2a05.pdf>
28. Proyectos wikimedia. Obstetricia (matonería). Wikipedia [Revista en internet]. 2019 [Consultado 11 febrero 2019]. Disponible en:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Obstetricia_\(matroner%C3%ADa\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Obstetricia_(matroner%C3%ADa))
29. Andrade L. R., Bahamonte G. K. *Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el Hospital General Enrique Garcés en el mes de julio – 2018* [Tesis]. Quito: Universidad Central del

- Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia, 2018.
[Consultado 11 febrero 2019]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16513?mode=full>
30. Shilling T., DiFranco J. *Prácticas de Atención y Cuidados que Promueven el Parto Natural. Lamaze Institute for Normal Birth* [Revista en internet]. 2003 [Consultado 11 febrero 2019] Disponible en:
<http://www.mamasol.com/uploaded/content/category/1672261369.pdf>
31. Revista Sanitas. *Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado. Parto Humanizado Hospital Sanitas la Zarzuela*. [Revista en línea]. 2018[Consultado 11 febrero 2019]; Disponible en:
<https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>
32. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, 2016*. Perú, p 11,77.
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Manual de adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala, 2011*. Guatemala, p 10 – 54.
34. Xunta de Galicia. *Plan de Parto e Nacemento. PDPN. 2017*. Disponible en:
<https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2607-ga.pdf>
35. Fray P. E. *Accionar de Enfermería en la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. abril-agosto 2018*. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería; 2018. [Consultado 27 febrero 2019]; Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5051/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0017.pdf>
36. Romeral I.G. *La Promoción del Parto Humanizado a través de una Intervención Educativa en el Contexto Hospitalario*. [Tesis]. España. Universidad de Lleida Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2016. [Consultado 26 marzo 2019]; Disponible en:
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57438/riribarreng.pdf?sequence=1>

37. Servei Medicina Maternofetal. *Protocolo de Cesárea. PROTOCOLO MEDICINA FETAL I PERINATAL: HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA, 2012;* [Consultado 26 marzo 2019]; [pantalla 4]. Disponible en:
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Césarea.pdf>
38. Ley de acompañamiento de persona de su confianza durante el parto. Ley N° 17386 del 15 de agosto. Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina, (30 de agosto de 2001). [Boletín en línea]. (Consultado el 17 de agosto de 2019). Disponible en:
<http://sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/60/ley-ndeg-173862001-ley-de-acompanamiento-de-persona-de-su-confianza-durante-el-parto>
39. Ley de Derecho de la mujer a estar acompañada. Decreto N° 945/003 Ley N° 1.040 del 07 de julio, boletín oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (BOCBA), N° 2628, (16 de febrero de 2007). [Boletín en línea]. [consultado el 17 de agosto de 2019]. Disponible en:
<http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley1040.html>
40. Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Neonatología. Resolución Ministerial N° 306/02 del 23 de mayo, Boletín Programa Nacional De Garantía De Calidad De La Atención Medica – Salud Pública de Argentina, N° 3327 (02 de Setiembre de 2002). [Boletín en línea]. [consultado el 17 de agosto de 2019]. Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/7000074999/74680/norma.htm>
41. Muñoz M. *Competencias Profesionales de la Matrona en la Atención al Parto Normal, Estudio Descriptivo de sus Percepciones en la Región de Murcia*. [Tesis Doctoral]. Murcia;2014. [Consultado el 17 de agosto de 2019]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283444/TMNMR.pdf>
42. Atención del parto con Acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N°171-DG-INMP-10 – Directiva N°007-DG-INMP-10, 15 de Julio. Ministerio de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal Perú, (15 de Julio de 2010). [Boletín en línea]. [consultado el 17 de agosto de 2019]. Disponible en:
<https://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2010?pagina=8>

43. Proyecto de Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer del Infante por Nacer y Recién Nacido. Proyecto de ley N° 1986/2017-CR del 09 de octubre. Diario oficial El Peruano, (12 de octubre de 2017).
44. Vargas M. L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [internet]. 2014 [Consultado 11 febrero 2019]; Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.
45. Llanes G., Bejarano D., Márquez L.M., Ponce C., Martínez R.M. *La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo* 2018; [Consultado 11 febrero 2019]; 8:1(18-26). Disponible en:
<Dialnet-LaHumanizacionDeLaAtencionDeEnfermeriaEnSaludLabor-6536488.pdf>
46. Boluarte Carbajal A., Kotaro Tamari. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. *Revista de Psicología. RP.* [Revista en línea]. 2017 [consultado 25 junio 2019]. 35 (2):20-24. Disponible en:
<file:///C:/Users/MAJUDAMA/Downloads/18797-74505-2-PB.pdf>
47. Coronado C. R. *Calidad de Servicio y Satisfacción de los Clientes de la Empresa Amplast en el Distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2016.* [Tesis]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias Empresariales Escuela Profesional de Administración; 2016. [Consultado 27 junio 2019]; Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4776/Coronado_CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Thompson M. J. *Los principios de Ética Biomédica. Programa de educación continua en pediatría SCP v Ascofame.* [Revista en línea] 2010 [Consultado 11 febrero 2019]; 5(4) Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDB7FC4D805257D170076871B/\\$FILE/ceboax-0470.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDB7FC4D805257D170076871B/$FILE/ceboax-0470.pdf)

ANEXOS

ANEXO 01
Cuestionario

Ficha N°:

Instrucciones: Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Lexmi del Rocío Huamán Reyes. Soy estudiante de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo de la presente investigación es determinar la percepción que usted tiene sobre la atención humanizada de su parto en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca durante el período julio – setiembre del 2019. Por lo tanto, le pido responder con la verdad las preguntas realizadas por el investigador, a efectos de que la presente investigación pueda brindar datos que aporten a la mejora de la atención del parto. Se protegerán sus datos personales en forma anónima y se utilizarán sus repuestas sólo para la investigación. Agradezco su gentil colaboración.

Fecha: .../.../....

I. DATOS GENERALES:

• **Iniciales de sus nombres y apellidos:**

• **Edad:**

• **Procedencia:**

• **Estado civil:**

Casada: Conviviente: Soltera:.....

Viuda:..... Divorciada:..... otro:.....(especifique)

• **Grado de instrucción:**

Sin instrucción:.....

Primaria:.....

Secundaria:.....

Superior no universitaria:.....

Superior universitaria:.....

• **Gestación:**..... **Paridad:**.....

• **Inicio del trabajo de parto:** Espontáneo () Inducido ()

• **Dilatación de ingreso:**

a. Ninguna () b. 1-4 () c. 5-7 () d. 8-10 ()

Responda las siguientes preguntas marque según corresponda con una X:

II. EN RELACIÓN CON EL TRATO PROFESIONAL

1. Cuándo ingresó al Centro Obstétrico, ¿el profesional que la atendió se presentó ante usted?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

2. ¿Existió una buena comunicación entre usted y el profesional durante su trabajo de parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

3. El profesional que la atendió durante su trabajo de parto, ¿le explicó a usted en qué consistían las etapas del trabajo de parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

4. El profesional que atendió durante el trabajo de parto, ¿se dirigía a usted llamándole por su nombre?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

5. El profesional que la atendió, ¿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 los dolores en el trabajo de parto, ¿el profesional que la atendió le ayudo 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 durante su trabajo de parto fue amable y paciente con usted?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

III. EN RELACIÓN CON EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

10. El profesional que atendió su parto, ¿le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

11. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó a su acompañante que debía ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad, apoyo, etcétera?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

IV. EN RELACIÓN CON LA ELECCION DE LA POSICION DEL PARTO

12. El profesional que atendió su parto, ¿le explicó que usted podría escoger la posición para el parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

13. El profesional que atendió su parto, ¿le enseñó posiciones para el trabajo de parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

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

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

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

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

V. EN RELACIÓN CON EL MANEJO DEL DOLOR

16. El profesional que atendió su parto ¿le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

17. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?

Nunca ()

Algunas veces ()

Casi siempre ()

Siempre ()

ANEXO 02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS O CRITERIO DE JUECES)

“FICHA DE DATOS”

COEFICIENTE DE VALIDACION “V” AIKEN

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	S	V de Aiken	Descripción
Ítem1	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem2	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem3	1	2	2	5	0,83	Válido
Ítem4	1	2	2	5	0,83	Válido
Ítem5	1	2	2	5	0,83	Válido
Ítem6	1	2	2	5	0,83	Válido
Ítem7	1	2	2	5	0,83	Válido
Ítem8	1	2	2	5	0,83	Válido
Ítem9	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem10	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem11	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem12	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem13	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem14	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem15	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem16	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem17	2	2	2	6	1,00	Válido
Ítem18	2	2	2	6	1,00	Válido
AIKEN TOTAL					0,94	Válido

Calificación

A: ítem aceptable (2)

B: ítem que se modifica (1)

R: ítem que se rechaza (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria

n= Número de jueces = 3 jueces

C= Número de valores = 3 (A, B, R)

Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido

Jueces

Jueces	Nombre	Profesión	Grado Académico	Institución donde labora
Juez 1	Julia Elizabeth, Quispe Oliva	Obstetra	Doctora en Salud	UNC
Juez 2	Gloria, Briones Álvarez	Obstetra	Magister en Ciencias	UNC
Juez 3	Inés, Malaver Arana	Obstetra	Magister en Gestión de Salud	Hospital Regional Docente de Cajamarca

La validez del instrumento presenta un Coeficiente de Aiken igual que 0,94, lo que indica que el instrumento es válido.

Cartilla de validación por juicio de expertos

1. Nombre del juez		Julia Elizabeth Quijpe Oliva					
2. Profesión		Obstetra					
Título y/o Grado Académico Obtenido		Doctora en Salud					
Especialidad							
Experiencia Profesional(en años)		25 años Docencia					
Institución donde Labora		Universidad Nacional de Caj.					
Cargo		Directora de Departamento					
Título de la investigación: "Percepción de las Puerperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2019"							
3. Nombre del tesista: Lexmi del Rocio Huamán Reyes							
4. Tipo de instrumento evaluado		Cuestionario					
5. Objetivo general de la investigación		Determinar la percepción de las Puerperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2019					
6. Detalles del instrumento: La encuesta empleada constara con 18 preguntas relacionadas al parto humanizado. Las preguntas realizadas serán de acuerdo a las cinco dimensiones (atención obstétrica, apegó precoz, acompañamiento durante el trabajo de parto, libertad de movimiento, alivio del dolor y respecto a la intimidad) que se evaluara los aspectos relacionados con la atención humanizada. Las preguntas del 1 al 9 evaluara Trato profesional, de la 10 al 13 evaluara el Elección de la posición del parto, del 14 al 16 será el Manejo del dolor de parto y finalmente las preguntas del 17 al 18 será respecto al Acompañamiento durante el parto, las respuestas serán relacionadas a la escala de Likert, de este modo para que el parto sea calificado como parto humanizado se calificaran con niveles de bueno, regula o malo.							
A continuación, sírvase a identificar los ítems o preguntas y conteste marcando con una aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.							
Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	X		X		X		
2.	X		X		X		
3.	X		X		X		

4.	X		X		X		X
5.	X		X		X		X
6.	X		X		X		X
7.	X		X		X		X
8.	X		X		X		X
9.	X		X		X		X
10.	X		X		X		X
11.	X		X		X		X
12.	X		X		X		X
13.	X		X		X		X
14.	X		X		X		X
15.	X		X		X		X
16.	X		X		X		X
17.	X		X		X		X
18.	X		X		X		X



 Firma del Experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Julia Elizabeth Quipe Shiva de profesión Obstetria trabajador en el área Docente en la institución Universidad Nacional de Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitada por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca 23 de mayo del 2019


Firma EXPERTO

Cartilla de validación por juicio de expertos

1. Nombre del juez		Eloisa M. Briones Alvarez					
2.	Profesión	Obstetra					
	Título y/o Grado Académico Obtenido	Magister en ciencias					
	Especialidad	Educación					
	Experiencia Profesional(en años)	15 años Docencia					
	Institución donde Labora	U. N. C					
Cargo		Docente					
Título de la investigación: "Percepción de las Puérperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2019"							
3. Nombre del tesista: Lexmi del Rocío Huamán Reyes							
4. Tipo de instrumento evaluado		Cuestionario					
5. Objetivo general de la investigación		Determinar la percepción de las Puérperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2019					
6. Detalles del instrumento: La encuesta empleada constara con 18 preguntas relacionadas al parto humanizado. Las preguntas realizadas serán de acuerdo a las cinco dimensiones (atención obstétrica, apegó precoz, acompañamiento durante el trabajo de parto, libertad de movimiento, alivio del dolor y respecto a la intimidad) que se evaluara los aspectos relacionados con la atención humanizada. Las preguntas del 1 al 9 evaluara Trato profesional, de la 10 al 13 evaluara el Elección de la posición del parto, del 14 al 16 será el Manejo del dolor de parto y finalmente las preguntas del 17 al 18 será respecto al Acompañamiento durante el parto, las respuestas serán relacionadas a la escala de Likert, de este modo para que el parto sea calificado como parto humanizado se calificaran con niveles de bueno, regula o malo.							
A continuación, sírvase a identificar los ítems o preguntas y conteste marcando con una aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.							
	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		el ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	X		X		X		
2.	X		X		X		

3.	X		X			X	
4.		X	X		X		El profesional que le acompaña
5.	X		X			X	
6.	X		X			X	
7.	X		X			X	
8.	X		X			X	
9.	X		X		X		El profesional. le trata con...
10.	X		X		X		El profesional. le explicó --
11.	X		X		X		F del
12.	X		X		X		I del
13.	X		X		X		I del
14.	X		X		X		I del
15.	X		X		X		I del
16.	X		X		X		F del
17.	X		X		X		F del
18.	X		X		X		F del

..... 
Firma del Experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Glenn H. Briones de Armenta de Psicólogo profesión
Chadota trabajador en el área Atención al Cliente en la
 institución M. N. C.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitada por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

Cajamarca 28 de Mayo del 2019



 Firma EXPERTO

Cartilla de validación por juicio de expertos

1. Nombre del juez		Ynes Malaver Arana					
2. Profesión		Obstetra - Administradora					
Título y/o Grado Académico Obtenido		Obstetra / Magister Gestión SS.					
Especialidad		Obstetricia de Alto Riesgo					
Experiencia Profesional(en años)		15 años					
Institución donde Labora		Hospital Regional Docente Cajamarca					
Cargo		Obstetra - Especialista					
Título de la investigación: "Percepción de las Púerperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2019"							
3. Nombre del tesista: Lexmi del Rocío Huamán Reyes							
4. Tipo de instrumento evaluado		Cuestionario					
5. Objetivo general de la investigación		Determinar la percepción de las Púerperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2019					
6. Detalles del instrumento: La encuesta empleada constara con 18 preguntas relacionadas al parto humanizado. Las preguntas realizadas serán de acuerdo a las cinco dimensiones (atención obstétrica, apego precoz, acompañamiento durante el trabajo de parto, libertad de movimiento, alivio del dolor y respecto a la intimidad) que se evaluara los aspectos relacionados con la atención humanizada. Las preguntas del 1 al 9 evaluara Trato profesional, de la 10 al 13 evaluara el Elección de la posición del parto, del 14 al 16 será el Manejo del dolor de parto y finalmente las preguntas del 17 al 18 será respecto al Acompañamiento durante el parto, las respuestas serán relacionadas a la escala de Likert, de este modo para que el parto sea calificado como parto humanizado se calificaran con niveles de bueno, regula o malo.							
A continuación, sírvase a identificar los ítems o preguntas y conteste marcando con una aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.							
	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		el ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
1.	x		x		x		
2.	x		x		x		
3.	x		x		x		
4.	x		x		x		
5.	x		x		x		

6.	X		X		X		
7.	X		X		X		
8.	X		X		X		
9.	X		X		X		
10.	X		X		X		
11.	X		X		X		
12.	X		X		X		
13.	X		X		X		
14.	X		X		X		
15.	X		X		X		
16.	X		X		X		
17.	X		X		X		
18.	X		X		X		


Ynés Melquí Arana

.....
Firma del Experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ynés Malaver Arana de profesión obstetra trabajador en el área Gineco-obstetricia - Ginecología en la institución Hospital Regional Docente Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitada por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión		X		
Pertinencia			X	

Cajamarca 28 de Mayo del 2019


.....
Firma EXPERTO

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PE EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido(a)	0	0,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,855	18

La confiabilidad del instrumento presenta un Coeficiente *Alfa de Cronbach total* de 0,855 indicando que el instrumento para medir las perspectivas es confiable.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	48,8000	58,168	0,497	0,849
VAR00002	47,7000	62,958	0,533	0,846
VAR00003	48,0500	70,787	0,112	0,875
VAR00004	47,7000	61,274	0,619	0,841
VAR00005	48,1000	59,568	0,566	0,843
VAR00006	48,0000	63,789	0,389	0,851
VAR00007	47,9500	63,524	0,403	0,851
VAR00008	47,6500	61,713	0,652	0,841
VAR00009	47,6500	62,555	0,576	0,844
VAR00010	50,2000	68,063	0,223	0,856
VAR00011	50,2000	68,063	0,223	0,856
VAR00012	49,6000	59,937	0,595	0,841
VAR00013	49,3000	63,695	0,294	0,858
VAR00014	48,5000	63,947	0,395	0,851
VAR00015	48,4500	63,734	0,534	0,846
VAR00016	48,1000	60,095	0,705	0,837
VAR00017	48,1000	60,095	0,705	0,837
VAR00018	48,0500	59,945	0,701	0,837

ANEXO 04

Consentimiento informado

Esta hoja de información se entregará a las mujeres puérperas que son atendidas en el Hospital Simón Bolívar que participaran en el estudio “Percepción de las Puérperas en la Atención Humanizada del Parto”

Estudiante: Lexmi del Rocío Huamán Reyes

Universidad Nacional de Cajamarca – Escuela de Posgrado

Yo, Lexmi del Rocío Huamán Reyes, estudiante de Maestría en Ciencia de la Salud con mención en Salud Pública, estoy investigando sobre la Atención Humanizada del Parto según la percepción de las puérperas, pues, aún no es muy común en nuestro país. Le voy a dar información e invitar a participar de esta investigación. Antes de decidirse puede consultar con alguien sobre esta investigación.

Puede ocurrir que haya alguna palabra que no entienda, por favor sírvase informarme para darle tiempo de explícale, y se tuviera alguna duda más tarde, puede preguntarme nuevamente.

La atención humanizada del parto consiste en permitir un trabajo de parto y el parto espontáneos; intervenir solo cuando sea necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante, y, a la vez, brindar apoyo emocional; asimismo, darle poder de decisión y garantizar su autonomía y privacidad que es lo elemental para un parto satisfactorio.

Le invito a participar de la investigación. Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir si desea participar o no. Incluso, podría retirarse del estudio cuando lo desee.

Esta investigación constará de 18 preguntas; durará media hora para responder todas estas interrogantes, voluntariamente, respecto de la perceptiva que tiene sobre la atención que tuvo durante su atención de parto.

Por lo tanto, Yo, con DNI N°, he sido invitada a participar en esta investigación acerca de la atención humanizada del parto; por lo tanto, he sido informada correctamente. Asimismo, por mi participación no habrá ninguna contribución económica para mi persona.

De esta forma deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio, y para ello firmo y coloco mi huella digital en el presente documento del consentimiento informado.

Cajamarca,de de 2019



Firma y huella de la paciente

ANEXO 05

Cartilla de validación por juicio de expertos

1. Nombre del juez							
2.	Profesión						
	Título y/o Grado Académico Obtenido						
	Especialidad						
	Experiencia Profesional (en años)						
	Institución donde labora						
	Cargo						
Título de la investigación: “Percepción de las Puérperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019”							
3. Nombre del tesista: Lexmi del Rocío Huamán Reyes							
4. Tipo de instrumento evaluado		Cuestionario					
5. Objetivo general de la investigación		Determinar la percepción de las Puérperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2019					
<p>6. Detalles del instrumento: La encuesta empleada constara de 18 preguntas relacionadas con el parto humanizado. Las preguntas realizadas estarán de acuerdo con las cinco dimensiones (atención obstétrica, apegó precoz, acompañamiento durante el trabajo de parto, libertad de movimiento, alivio del dolor y respecto a la intimidad), que se evaluarán los aspectos relacionados con la atención humanizada. Las preguntas del 1 al 9 evaluarán el trato profesional, de la 10 al 13 se evaluará la elección de la posición del parto, del 14 al 16, el manejo del dolor de parto, y, finalmente, las preguntas 17 y 18 serán orientadas al acompañamiento durante el parto. Las respuestas estarán relacionadas con la escala de Likert. De este modo, para que el parto sea calificado como parto humanizado se calificarán con niveles de bueno, regular o malo.</p>							
A continuación, sírvase identificar los ítems o preguntas y conteste marcando con una aspa en la casilla que usted considere conveniente, y, además, puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.							
	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							

.....
Firma del experto

ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,, de
profesión, trabajador en el área
..... en la institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
el instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos
alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes
apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Cajamarca ___ de _____ de _____

.....

Firma del experto

ANEXO 07



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED II DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL II-E "SIMÓN BOLÍVAR"



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA DE AUTORIZACION

Es grato dirigirme a usted para comunicarle que la alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca de Pos Grado Mención Salud Pública; **LEXMI DEL ROCIO HUAMAN REYES** Identificada con DNI N° 70190558, cuenta con la autorización para realizar encuesta - toma de datos para proyecto de Tesis "Percepción de las Puérperas en la Atención Humanizada del Parto en El Hospital II-E Simón Bolívar" - Cajamarca.

FECHA DE INICIO : 10 de Junio del 2019

FECHA DE CULMINACION : 31 de Agosto del 2019

Cajamarca, 05 de junio del 2019

Atentamente,





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED II DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL II-E "SIMÓN BOLÍVAR"



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA DE ACEPTACION

Es grato dirigirme a usted para comunicarle que la Alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca de Pos Grado Mención Salud Pública; **Lexmi del Rocío Huamán Reyes** Identificado con DNI N° 70190558, cuenta con la Ampliación de permiso para realizar encuesta - Toma de datos para proyecto de Tesis "Percepción de las Púérperas en la Atención Humanizada del Parto en el Hospital II-E "Simón Bolívar - Cajamarca".

Cajamarca, 13 de Agosto del 2019

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
[Signature]
M.C. GILMAR AZANEDO QUILCATE
C.M.B. 39755
DIRECTOR HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR

ANEXO 08



Atención de Parto Horizontal



Atención de Parto Vertical



Entrevistas realizada a las puérperas inmediatas

