



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

INFORME FINAL DE TESIS

“PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2015.”

PRESENTADO POR: MATILDE BARBOZA VELAZQUE.

ASESOR: OBST. IRMA HERMELINDA SAYAGO MARIÑO.

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA.**

Andahuaylas – Perú

2016

DEDICATORIA

A Dios por guiar e iluminar mi vida.

**A mi madre, por haberme apoyado
en todo momento, por sus consejos,
Por la motivación constante que me
Ha permitido ser una persona de bien.**

**A mis hermanos por su
Cariño y por brindarme su
Apoyo incondicional.**

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento al, obstetra del Hospital Subregional de Abancay, por ser una gran asesora y una gran persona, por su tiempo, paciencia y amabilidad durante el desarrollo de esta Tesis.

A las pacientes, personales de salud y director del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, por permitirme completar el desarrollo de la presente Investigación y recorrer este camino de mi vida profesional.

A mis amigos que siempre están en las malas y las buenas gracias por su apoyo incondicional.

RESUMEN

“PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2015.”

Objetivo: Determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015. Describiendo; el trato profesional, elección de la posición del parto, parto con acompañamiento que brinda el Hospital Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

Metodología: Fueron entrevistadas 102 puérperas del servicio de centro obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

Análisis secundario de los datos de la ficha de recolección de datos, por medio del programa Microsoft Excel 2013 aplicativo EpiInfo.

Resultados: De las 102pacientes encuestados en el hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay se determinó que el 55% de los usuarias encuestadas percibió de forma regular la atención del parto humanizado en las dimensiones de percepción con acompañamiento se percibió una atención regular, mientras en la percepción de la libre elección de parto se percibió una inadecuada atención por parte del profesional de salud hacia la puérpera.

Conclusiones: según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el hospital Guillermo Díaz de la vega AbancaySe determinó que el 42.7% de las usuarias encuestados percibió de forma regula. El trato humanizado, en la dimensión del parto con acompañante las pacientes percibieron en forma regular con un 49.%, así mismo una inadecuada atención en las puérperas en la libre elección del parto con un 44.2%.

Palabras clave: percepción, parto humanizado.

ABSTRACT

“PERCEPTION OF PATIENT CARE ABOUT CHILDBIRTH humanized SERVICE CENTER HOSPITAL OBSTETRIC GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY DURING THE PERIOD SEPTEMBER - DECEMBER 2015.”

Objective: To determine the perception of the patient about the care of humanized birth in obstetric service center Hospital Guillermo Diaz de la Vega ,Abancay during the period September - December 2015. Describing; professional treatment, choice of position childbirth, childbirth with accompaniment provided by the Hospital Guillermo Diaz de la Vega – Abancay.

Methodology: 102 postpartum women were interviewed obstetrical service center Hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay.

Secondary analysis of data from the data collection sheet, through the Microsoft Excel application program Epi Info 2013.

Results: Of the 102 patients surveyed in Guillermo Diaz hospital vegaAbancay was determined that 55 % of surveyed users perceived regularly attention humanized birth in the dimensions of perception with accompaniment regular attention was perceived , while in the perception of free choice of birth inadequate attention was perceived by the health professional to the puerperal.

Conclusions: according to the results we can conclude that for patients treated at the hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay

It was determined that 42.7 % of respondents felt users regularly

The humanized treatment in the dimension of labor with accompanying patients perceived regularly with 49 % , likewise inadequate care in postpartum women in the free choice of labor with 44.2 %.

Keywords: perception, humanized birth.

INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INIDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.2.1. Delimitación espacial.....	10
1.2.2. Delimitación social.....	10
1.2.3. Delimitación temporal.....	10
1.2.4. Delimitación conceptual.....	10
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.3.1. Problema general.....	11
1.3.2. Problemas secundarios.....	11
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos Específicos.....	11
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.5.1. Hipótesis general.....	12
1.5.2. Hipótesis Secundarias.....	12
1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables y Indicadores.....	12
1.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6.1. Técnica.....	14
1.6.2. Procedimientos Y Análisis De Datos.....	15
1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.7.1. Justificación de la Investigación.....	16
CAPÍTULOII.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18

2.1.1. Bases Teóricas.....	24
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	33
CAPÍTULO III.....	35
PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
3.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIÓN	55
RECOMENDACIONES	56
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	57
ANEXO.....	60

INTRODUCCIÓN

La OMS recomienda que en la atención del parto no se realicen ciertas prácticas médicas de forma rutinaria o innecesaria, que se atienda de forma individualizada y de acuerdo con las necesidades que cada parto demande.

La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye además un determinante crucial del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo. El parto es la consecución final de este proceso, El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién dar luz. El estado peruano al ser consciente de esta realidad, decreta la Ley de Promoción y Protección al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante en el año 2012, en donde se recomienda que para el bienestar de la madre y su familia, es fundamental que los profesionales de la salud posean conocimientos y capacidades para prestar el apoyo emocional adecuado, estableciéndose como necesidad de contar con un entorno favorable para el parto.

Se espera que los resultados de la presente investigación proporcionen información de interés para las entidades encargadas de regular los programas de atención materna, con el fin de establecer acciones que favorezcan la salud de la puérpera. Igualmente, se espera aportar elementos para los profesionales de la salud, los cuales permitan el mejoramiento continuo de la atención del parto, a través de un trato humanizado y satisfactorio que motive la adherencia por parte de las pacientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Uno de los grandes problemas de salud, en nuestro país, radica en la salud materna. Por décadas, el Perú se ubicó entre los tres primeros países con mayor tasa de mortalidad materna en América Latina (185 por cada 100 mil nacidos vivos). En este sentido, el Ministerio de Salud vino trabajando para reducir los índices, garantizándolo dentro de los lineamientos del MINSA y en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Recientemente, el INEI a través del ENDES 2012, ha publicado las últimas cifras sobre mortalidad materna, detallando que ésta disminuyó en un 49.7%, precisando además que la disminución estaría asociada al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para el control prenatal y a la atención del parto por un profesional de salud en los establecimientos de este sector.

La importancia de un correcto abordaje del momento del parto y el puerperio inmediato se ve reflejada en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones. ⁽¹⁴⁾

Anualmente mueren 500 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, 22 mil de las cuales se encuentran en América Latina. Estos valores son correlacionables a la prestación inadecuada de los servicios básicos de salud necesarios para estas mujeres. Condiciones de pobre higiene, poca

preparación del personal, la falta de empleo y conocimiento de normas y protocolos son algunas de las causas de la alta tasa de morbi-mortalidad materna a nivel global.¹⁵

En relación a ello, el personal de salud está capacitado para brindar una atención integral, oportuna, continua, personalizada, humanística, etc. dichos aspectos están dentro del contexto de la calidad de atención, que todo personal de salud debe tener en cuenta durante su labor diario.

Considerando la problemática descrita anteriormente, se plantea la presente Investigación con el propósito de conocer la percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015, cuya importancia radica en que permitirá implementar medidas que reconsideren a la mujer como protagonista de su parto.

En tal sentido, surge el interés por abordar el tema a través del método científico.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial

A nivel espacial, la investigación se realizará en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de la provincia Abancay, perteneciente a la región Apurímac, Perú, específicamente en el servicio de obstetricia.

1.2.2. Delimitación social

La investigación se realizará en mujeres puérperas que dieron parto vaginal en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

1.2.3. Delimitación temporal

A nivel temporal el estudio recogerá datos de los meses de setiembre – diciembre 2015.

1.2.4. Delimitación conceptual

La investigación e realizará en base a las teorías relacionadas con la atención de parto humanizado.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema general

- ❖ ¿Cuál es la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015.

1.3.2. Problemas secundarios

- ❖ ¿Cuál es la percepción con respecto al trato profesional en el parto humanizado de pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015?.
- ❖ ¿Cuál es la percepción con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado de las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015?.
- ❖ ¿Cuál es la percepción con respecto al acompañamiento o parto con acompañante en el parto humanizado de pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015?.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- ❖ Determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ❖ Describir la percepción con respecto al trato profesional en el parto humanizado de pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015.

- ❖ Describir la percepción con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado de las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015.
- ❖ Describir la percepción con respecto al acompañamiento o parto con acompañante en el parto humanizado de pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

- Implícita

1.5.2. Hipótesis Secundarias

- Implícita

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables y Indicadores

Variable Dependiente

- Percepción de atención.

Variable Independiente

- Parto humanizado.

Definición Conceptual

Parto humanizado: es el proceso de atención de parto en el que se busca tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de la mujer como protagonista de su parto, y sus familiares; además de adoptar medidas y procedimientos que sea beneficiosos, evitando prácticas intervencionistas innecesarias con la finalidad de crear un momento especial y en condiciones de dignidad humana.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLE		DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE /ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Percepción de la Atención del parto humanizado	Trato profesional	Percepción acerca del trato recibido durante el proceso de trabajo de parto	Comunicación Explicaciones sobre TDP Llamada por mi nombre Explicación sobre procedimientos Ayuda en caso de pérdida de control Respeto a la intimidad Permiso para examinar Amabilidad	Cualitativa Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	adecuado Regular inadecuado	Ficha de recolección de datos
	Elección de la posición del parto	Percepción de las pacientes respecto a las posiciones para el parto y la elección de Parto.	Explicaciones sobre elección de la posición para el parto Enseñanza de posiciones para el parto Explicaciones sobre la libre deambulacion Cambio de posición	Cualitativa Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	adecuado Regular inadecuado	Ficha de recolección de datos
	Acompañamiento durante el trabajo de parto	Percepción del acompañamiento del parto Humanizado	Explicaciones sobre la decisión de acompañamiento Explicaciones sobre la función del Acompañante Explicaciones sobre la función del acompañante	Cualitativa Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	adecuado Regular inadecuado	Ficha de recolección de datos

$$\frac{N \cdot \sigma^2 \cdot z^2}{(N - 1) \cdot e^2 + \sigma^2 \cdot z^2}$$

Donde:

N = Población

n = Muestra

$\sigma = 0,5$ (Desviación estándar).

$z = 1,96$ (Nivel de confianza al 95%).

$e = 0,05$ (Error muestral del 1% al 9%).

$$n = \frac{210 \cdot (0,5)^2 \cdot (1,96)^2}{(210 - 1) \cdot (0,05)^2 + (0,5)^2 \cdot (1,96)^2}$$

$$n = \frac{199,52}{0,5225 + 0,950}$$

$$n = 102.$$

Criterios de Inclusión

- ❖ Paciente puérpera inmediata de parto vaginal.
- ❖ Paciente puérpera atendida en el servicio de centro obstétrico
- ❖ Paciente que acepte participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- ❖ Paciente con alteración del estado de conciencia.
- ❖ Paciente puérpera de embarazo múltiple.
- ❖ Paciente cuyo parto haya terminado en cesárea.
- ❖ Paciente que no acepte participar en el estudio.

1.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de información fue la encuesta y fue de carácter anónimo, la fuente de investigación fue primaria, puesto que se obtuvo información de la misma paciente. Con el respectivo visto bueno de la Facultad de Obstetricia y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas

Previo a la recolección de información se obtuvo la autorización del Director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay y se identificó a todas aquellas puérperas inmediatas de parto vaginal atendidas durante la segunda semana de setiembre y la segunda semana de diciembre del año 2015, las cuales fueron abordadas en el Servicio de puerperio. Se entrevistó incendiariamente de lunes a viernes hasta completar un aproximado de 102 pacientes puérperas.

El instrumento empleado incluyó 19 preguntas que responden a los tres aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio. Del total de preguntas incluidas en el instrumento, los ítems que permitieron evaluar la percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado fueron los ítems del 11 al 19.

En los casos donde la puérpera seleccionada, no cumpla con los criterios de selección se optará por aplicar el instrumento a la puérpera siguiente, con la finalidad de no alterar el número de la muestra. El control de calidad del llenado de la encuesta de recolección de datos será supervisado por la investigadora y por la asesora que cuidará de no sesgar la información proporcionada.

1.6.2. Procedimientos Y Análisis De Datos

El trabajo permitirá procesar y analizar los datos obtenidos para ello se utilizara la hoja de cálculo del programa SPSS y Microsoft Excel 2013, facilitando la elaboración de cuadros y gráficos, para su interpretación considerando la operacionalización de las variables de estudio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Si bien el presente estudio fue de tipo prospectivo, se seguirá en todo momento los lineamientos éticos para la investigación en salud propuestos en la Declaración de Helsinki, la cual insta a los involucrados en la investigación en seres humanos a "velar.

solícitamente y ante todo por la salud del paciente", pues es deber del profesional de la salud proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y confidencialidad de la

información personal de las personas que participan en investigación, los cuales se garantizaron en el presente estudio.

El presente estudio cumplirá con los lineamientos para investigación planteados en el Código de Ética del Colegio de Obstetras del Perú y los principios de la medicina (beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad). Por otro lado, durante el transcurso del estudio se solicitará a toda paciente su consentimiento de participación, previa exposición de la finalidad y objetivos del estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Durante el transcurso del estudio se solicitara a toda paciente su consentimiento de participación, previa exposición de la finalidad y objetivos del estudio, para garantizar la voluntariedad de su participación.

1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Justificación de la Investigación

El periodo después del parto es un momento crucial para determinar la morbimortalidad materna, debido a una serie de cambios producidos en la madre luego del parto. Las puérperas tienen que recibir conocimientos y cuidados específicos para poder recuperarse, disminuir las complicaciones y terminar el proceso de involución para continuar su etapa de madre, siendo importante el forjarlas para propio autocuidado.

La atención de los servicios debe contribuir con el mejoramiento progresivo del estado de salud de los pacientes, siendo la calidad, un parámetro que mide, valora y controla el servicio brindado por los profesionales de salud. La calidad de la atención está orientado a la satisfacción y a superar las expectativas de los pacientes, por ello es importante desarrollarlo viendo la perspectiva misma del paciente, el cual genera unapercepción de la atención brindada, que nos muestra una gran evidencia que el personal de salud instala en los pacientes.

Para lograr una atención humanizada, se requiere de profesionales de la salud sensibilizados y capacitados que brinden seguridad (garantía), en este modelo de atención que estén dispuestos a luchar por abrir espacios y romper las barreras culturales y el paradigma rígido y mecanicista de la medicina

occidental, bajo el conocimiento de que la humanización va más allá de realizar un simple procedimiento, implica estar atentos a las necesidades individuales y dirigirse a las pacientes en trabajo de parto como seres humanos, quienes poseen una serie de experiencias acumuladas durante toda su vida y que fueron aprendidas directamente o transmitidas de generación en generación; en ese sentido, es importante realizar estudios que recojan la percepción de las pacientes sobre la atención que se brinda en las instituciones sanitarias que buscan cambiar y mejorar constantemente paradigmas que impiden que la prestación de servicios de salud se lleven a cabo de forma satisfactoria.

Investigar la percepción de la puérpera permite mirar de forma diferente una realidad, es dar una mirada más allá de lo que es evidente, proveerá evidencias para optimizar una atención de calidad, ello dará mayor credibilidad al cuidado de salud y hará más eficaz la toma de decisiones. A medida que esto ocurra, la credibilidad, la responsabilidad, el control y la autonomía están relacionados y son esenciales en el logro del reconocimiento del status profesional de obstetricia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Bravo O. y col (2008) elaboraron en Chile es estudio bibliográfico “El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres”.

El análisis develó que la percepción del cuidado en el parto se sustenta en dos componentes principales. El componente técnico, se refiere a la experticia que la mujer reconoce, en los procedimientos efectuados por los profesionales. El componente relacional, al que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traduciéndose el buen cuidado, en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse partícipes de su experiencia; de estos resultados se puede afirmar que los objetivos profesionales deben considerar como eje organizador del cuidado, el desarrollo de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado.¹

Goberna J. y col (2008) publicaron en España el estudio “Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres”.

Los resultados mostraron que la mayoría de mujeres señalaron que la estructura hospitalaria, los profesionales y la tecnología les proporcionaban

seguridad. En relación a la percepción y valoración del dolor a la hora del parto, para algunas mujeres, el dolor del parto aporta una vivencia gratificante. Las mujeres sienten que la monitorización del parto les aporta seguridad sin embargo, la tranquilidad que les ofrece conocer en todo momento el estado fetal no impide que las mujeres manifiesten malestar e incomodidad por la monitorización continúa.

Se concluyó que las mujeres prefieren una atención menos medicalizada y quieren sentirse protagonistas de su embarazo y parto, confían plenamente en la competencia profesional, cuya presencia les confiere seguridad, pero demandan mayor presencia de cualidades personales como el cariño y el trato diferente.²

González J. y Quintero D. (2009) elaboraron una investigación en Colombia, titulada: “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención”,

Los resultados evidenciaron que el 73% de las mujeres atendidas en el servicio de hospitalización siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de salud, el 11% casi siempre percibieron un cuidado humanizado, el 12% algunas veces percibió cuidado humanizado y el 4% nunca percibió un cuidado humanizado.³

NIETO GONZALES, Leslie Arandy y col., México (2011) realizaron un estudio de investigación con título: “PERCEPCION DEL TRATO DIGNO POR LA MUJER EMBARAZADA EN LA ATENCION OBSTETRICA DE ENFERMERIA”.

Que tiene como objetivo evaluar la identificación de la mujer embarazada a un trato respetuoso al llegar al hospital, así como la evaluación del trato digno en la atención de su parto en un hospital de segundo nivel del Distrito Federal. Método: estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 380 mujeres embarazadas, que acudieron a su consulta prenatal en un hospital general de segundo nivel de atención del Distrito Federal. A quienes se aplicó un cuestionario enfocado a evaluar la percepción del trato digno y la identificación de este derecho como uno de los establecidos en la

Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Entre los hallazgos se encontró que 66% de las mujeres esperaron más de 60 minutos desde el ingreso hasta el momento de recibir un tratamiento y el 93% recibió información clara y una atención respetuosa por parte del equipo del hospital. Este estudio concluyo en lo siguiente:

“La mujer embarazada percibe el trato digno otorgado por el personal como buena. En relación al indicador trato digno, el cual es evaluado con un estándar de 95% decumplimiento, se obtuvo que cada una de las variables se encontraban por debajo del mismo, sobresaliendo el que las enfermeras no se presentan con el paciente, el no llamarlos por su nombre y no resguardar su intimidad y pudor. Manifestando con ello el proponer mejora continua, en estos tres aspectos, que son importantes para la 15 seguridad del paciente en cuanto a su identificación con el profesional de la salud”.⁴

Arnau J. (2012) publicó una tesis en España, titulada: “Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del Área I de Salud de la región de Murcia”.

Los resultados mostraron que la humanización del proceso perinatal es un fenómeno pluridimensional. Dentro de los métodos de erradicación del dolor, la analgesia epidural es elegida por la mayoría de mujeres, las cuales refieren que es la única forma de cambiar las percepciones preconcebidas del parto asegurándose una experiencia gratificante del mismo. La relación paternalista se caracterizó de manera evidente en la Unidad de Puerperio por una falta de información, trato distante y despersonalizado tanto a la mujer como a su pareja, lo que provocó en las puérperas sentimientos de soledad, desamparo, resentimiento e incertidumbre.⁵

A nivel Nacional

Un estudio realizado en Tacna por Miranda Benavente y Cols., sobre “Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna – 2006” con el objetivo de conocer la percepción de la calidad del servicio brindado. Encontró que las usuarias le dan mayor peso a la dimensión Empatía y además las usuarias

mantienen insatisfacción leve. El mayor nivel de insatisfacción lo encontró en la dimensión Aspectos Tangibles. Los 3 ítems con mayor satisfacción fueron: personal limpio y presentable, horarios convenientes de atención, y cumplir lo ofrecido; con menor satisfacción fueron: elementos visuales atractivos, instalaciones agradables y limpias, y equipos modernos.¹¹

Según el trabajo presentado por Marisol Vicuña, en Lima, el 2002 presentó, un estudio en la Unidad de Epidemiología Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre: “NIVEL DESATISFACCION Y DISFUNCIONES PERCIBIDAS SOBRE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS OBSTETRICOS, 2002”.

Cuyo objetivo fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, realizado en usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego del alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n=66) y a sus acompañantes (n=34). Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%).

La proporción de usuarias que calificó, el servicio de excelente (27,4%) se ubicó por encima de los estándares. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Concluye en lo siguiente:

“Las usuarias de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción global de acuerdo a su percepción de atención recibida, sin embargo los familiares de dichos usuarias refieren una percepción insatisfactoria global.” “El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo”.⁶

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERIA
TRABAJO DE ATENCION EN SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL
USUARIO CENTRO MATERNO "SANTA LUCIA" DE MOCHE ESTHER
RAMÍREZ GARCÍA TRUJILLO – PERU 2003

Investigación descriptiva de corte transversal, realizada en el Centro Materno "Santa Lucía" en el distrito de Moche- Trujillo. La muestra estuvo constituida por 30 madres determinándose el tamaño de la muestra por medio de la fórmula de proporciones, teniendo en cuenta que el promedio de la calidad de los servicios en Moche es del 75%. Para la recolección de datos se hizo uso de la encuesta de satisfacción del usuario que constaba de las siguientes partes: Datos generales de la encuesta, Datos del usuario, Tiempo de búsqueda de la atención y tiempo de espera. Grado de satisfacción, Conocimientos básicos: signos de alarma de gestante y recién nacido Registro de datos básicos en historia clínica. Y Concluyó que la satisfacción de los usuarios en las dimensiones: Estructura, Procesos y resultados es buena. 2. Los tiempos de espera son considerados en un mayor porcentaje como largos y muy largos. 3. En la dimensión de procesos, el trato es el indicador más alto, y la educación para la salud el que se presenta en menor porcentaje. 4. Existe un buen registro de datos básicos en la historia familiar, a excepción de la cita que solamente se encuentra por encima de la media. 5. Los indicadores de mayor satisfacción son el trato, atención a sus molestias, examen y explicación a los procedimientos. 6. El conocimiento de los principales signos de alarma en la gestante y recién están por debajo de la media. 7. Existe relaciones significativas y altamente significativas entre las dimensiones de estructura y proceso, y estructura y resultado. No así con las dimensiones de procesos y resultados ⁷

LORA LOZA, Miryam Griselda, realizó un estudio titulado: "ATENCION MATERNA EN LOS SERVICIOS DE OBSTETRICIA PERCIBIDO POR LAS USUARIAS: ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS HOSPITALES REGIONALES DEL NORTE DEL PERU".

Se trata de un estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú, 2006, el cual tuvo por objetivo: Analizar comparativamente la percepción sobre la atención materna. Método: La población del estudio incluyó a 7810 usuarias que en promedio se atendieron en el servicio de obstetricia de los hospitales Belén de Trujillo y del Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo. De ahí se empleó una muestra de 400 divididas en dos grupos de 200 mujeres a las cuales se les aplicó una encuesta sobre la calidad de atención materna, utilizando a las mujeres del Hospital Belén de Trujillo como grupo a evaluar y al Hospital Regional las Mercedes del Chiclayo como grupo control.

“Se encontró diferencias estadísticamente significativas en lo relacionado a la accesibilidad, comunicación, respeto y cortesía, credibilidad, competencia técnica, responsabilidad, y comprensión y conocimiento de los usuarios externos.”

“Existe una gran variedad en la comparación de las respuestas dadas por ambas poblaciones de usuarias siendo semejanza y diferencias en estas respuestas muy significativas”⁸

OVIEDO SARMIENTO, EddaNair, en Lima, el año 2010 realizó: Un estudio de investigación titulado: “NIVEL DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES CON Y SIN PREPARACION EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA AL RECIBIR LA ATENCION DEL PRIMER PARTO EUTOCICO EN EL HOSPITAL I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO ESSALUD”.

Que tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica en comparación con las pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y que fueron atendidas en centro obstétrico en su primer parto eutócico. Método: Estudio prospectivo, comparativo, de corte transversal en el cual se evaluaron a 148 pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho. Las pacientes cuyas características fueron haber tenido un parto por vía vaginal y ser primíparas, fueron divididas en dos grupos, uno formado por las que recibieron psicoprofilaxis obstétrica(n=74) y el otro grupo

que no recibió preparación(n=74). La autora utilizó un cuestionario semiestructurado. De lo cual, concluyó:

“Que el nivel de expectativas de los grupos estudiados son altas y no hay diferencias significativas entre ambos grupos y desde el punto de vista de percepciones el nivel de satisfacción es bajo, es decir hay insatisfacción en ambos grupos y no hay diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias.

Sin embargo, existe diferencia significativa en percepciones con respecto a la calidad de la atención médica, siendo el grupo de las preparadas en psicoprofilaxis obstétrica que lo consideran importante en relación al grupo de las no preparadas”.⁹

Callata Y. y Zegarra S. (2011) publicaron en Lima la tesis “Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011”,

Donde incluyeron a 322 puérperas de parto vaginal. Se encontró que los factores que limitan a la usuaria la atención de su parto con acompañante fueron la carencia de información el 38,5% acerca del tema ($p<0,01$). El 14,6% no hubieran deseado estar acompañadas en su parto, mientras que el 68,3% no obtuvo información sobre el parto con acompañante en el INMP ($p<0,01$). En relación a la calidad de información en el INMP la calificaron como regular (56,8%). Se determinó que hay factores limitantes relacionados al parto con acompañante: en la usuaria, en el acompañante y predominantemente en la institución, que son influyentes¹⁰

2.1.1. Bases Teóricas

PARTO

Según Botella Llusia y Clavero Núñez, se entiende por parto a la expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración evolución, lo cuales se consideran fisiológicos. El parto puede entonces ser eutócico cuando un parto normal ha terminado por completo y distócico si durante el mismo se presentan complicaciones. Además el parto marca el fin de la gestación, siendo

un recién nacido a término aquel que nazca entre la semana 37 y la 42, mientras que los partos pos y pre-término aquellos que terminan después y antes de los rangos normales.¹⁷

Según el Informe de Salud en el Mundo emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005: “Tanto para las madres como para los niños, el parto puede ser el momento más peligroso de la vida. La mayoría de las defunciones y discapacidades atribuibles al parto son evitables, dado que las soluciones médicas son bien conocidas y una atención profesional inmediata y eficaz durante el trabajo de parto y después de éste puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte tanto para la mujer como para el recién nacido. Todas y cada una de las madres y todos y cada uno de los recién nacidos necesitan atención materna y neonatal calificada proporcionada por profesionales durante y después del parto: una atención cercana a los lugares en que vive la gente y a sus formas de vida, cercana a sus tradiciones en torno al parto, pero al mismo tiempo segura, con profesionales bien preparados capaces de actuar inmediatamente cuando surjan complicaciones impredecibles. El reto pendiente, por tanto, no es tecnológico, sino estratégico y organizacional”.¹⁶

ETAPAS DEL PARTO

El parto es el proceso fisiológico por el que el feto es expulsado del útero al mundo exterior. El parto es un acontecimiento singular y único en la vida de una mujer y en la relación de una pareja. Durante los últimos años se está produciendo en nuestro país un cambio conceptual en la asistencia al parto, que tiene como eje fundamental que la gestante sea el centro de la atención recibida.

Igualmente, se considera que la atención al parto debe basarse en los principios de humanización, control fetal y alivio del dolor.

Se considera que la atención al parto debe basarse en los principios de humanización, control fetal y alivio del dolor

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO

El trabajo de parto se define por la presencia de contracciones uterinas que conducen al borramiento y a la dilatación del cérvix uterino. Todos estos

eventos suelen producirse antes de la rotura espontánea de las membranas, pero en un pequeño porcentaje de mujeres, la rotura de la bolsa se produce antes de la aparición de la actividad uterina.

El parto se pone en marcha como resultado de complejas interacciones hormonales entre madre, hijo y placenta.

En el parto intervienen 3 elementos o factores:

- ❖ Las fuerzas del parto: están constituidas por las contracciones uterinas, reforzadas en cierto momento por la presión de la prensa abdominal. Es el “motor del parto”
- ❖ El objeto del parto: constituido por el feto y sus anejos (placenta y membranas). Es lo que ha de ser llevado al exterior.
- ❖ El conducto del parto: constituido por la pelvis menor y el canal blando del parto (cuello del útero, vagina y desembocadura de ésta en la vulva). Es el camino que el feto debe recorrer desde el interior del útero hacia el exterior de la madre

Se puede decir que la práctica no violenta en la atención del embarazo parto y puerperio aseguraría el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y además del recién nacido reduciendo así las complicaciones perinatales y la mortalidad materna-neonatal. En este contexto, la humanización en la atención materna perinatal es fundamental en la inclusión social en el Perú, que contribuirá obviamente en la disminución de los respectivos indicadores de morbi-mortalidad.¹⁹

EL PRE-PARTO

Es el periodo que acontece antes del inicio del trabajo de parto. Su duración oscila entre unas horas y unos días antes del inicio de las contracciones. Este periodo se caracteriza por la aparición de una serie de síntomas que anuncian la proximidad del inicio del parto:

- ❖ Aumento progresivo de las contracciones uterinas: que aunque son irregulares y en general poco intensas, pueden ser percibidas como dolorosas por la madre.
- ❖ Descenso de la cabeza fetal hacia la pelvis: la embarazada puede notar un descenso del fondo del útero, y aumento de presión en la pelvis. Las contracciones uterinas harán que el cuello uterino se ablande, se acorte, e

incluso se abra un poco, lo que facilita el descenso de la cabeza fetal hacia la pelvis. Esto puede ser causante de compresión a nivel de la pelvis, que puede producir calambres o dificultades en la marcha, e incluso aumento de la frecuencia de la micción.

- ❖ Expulsión del tapón mucoso: los cambios a nivel del cuello del útero provocan la salida a través de la vagina de un flujo espeso y mucoso, en ocasiones con estrías de sangre.

Todas estas manifestaciones son variables, y sólo indican que todo está preparado y que el parto puede iniciarse en los siguientes días.¹⁹

EL POST-PARTO INMEDIATO

Es el periodo que sigue al desprendimiento de la placenta, y que algunos consideran el “cuarto periodo del parto”. En él se produce la cohibición de la hemorragia que acompaña al alumbramiento mediante la contracción permanente de las paredes uterinas.

En este momento es fundamental una intensa vigilancia clínica del estado materno, que ha realizado un gran esfuerzo físico. Este periodo dura unas 2 horas, y es en este momento cuando se procederá a suturar los posibles desgarros perineales, o la episiotomía, y se comprobará que no hay hemorragia y que el útero se encuentra bien contraído.

PARTO HUMANIZADO

El parto no intervenido es aquel que es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren la fisiología del mismo.

En la asistencia al parto no intervenido es igualmente fundamental la labor de vigilancia del estado materno-fetal así como la asistencia psicológica a la parturienta y a su familia, por parte del personal asistencial

En el 2009 el INMP inició el proyecto “Implementación del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, para lo cual se consideraron tres componentes de atención: el parto con acompañante, el parto con analgesia y el parto vertical. Se identificó y priorizó como problema principal la insatisfacción de las gestantes y sus familiares durante el proceso del parto.¹²

La atención al parto se debe realizar bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir para

corregir desviaciones de la normalidad, y que los profesionales sanitarios que participan atendiendo el parto deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres actuales. Sin embargo, es importante tomar en cuenta también uno de los enfoques actuales acerca del parto humanizado que consiste en el respeto de las decisiones, preferencias y expectativas de las pacientes, en este sentido es muy importante llegar a un balance entre el enfoque descrito en primera instancia que se basa en la evitación de actitudes intervencionistas y el segundo enfoque que pone a la parturienta como protagonista de su parto. La propuesta de humanización del parto y el nacimiento se basa en el respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y sus parejas; busca cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad, y trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, sagrado, íntimo y personal.

De esta manera se ofrece a las personas que lleguen a este mundo una bienvenida en un ambiente saludable; es decir, se busca que las mujeres puedan parir y los bebés nacer en un ambiente de amor, respeto y seguridad donde se reconozca la fuerza y sabiduría de su cuerpo, con alegría y acompañamiento. La propuesta de parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales:

1. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos para los que el cuerpo femenino se encuentra preparado y capacitado, en ambos las mujeres deben tener un papel protagónico.
2. Las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son útiles para salvar vidas, siempre y cuando se apliquen al evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica que lo requiera.
3. La experiencia del parto debe ser satisfactoria para todas las personas involucradas; por ello, se capacita a las mujeres para ser madres más conscientes y seguras, a los bebés para crecer y desarrollarse con niveles óptimos y a las familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad¹⁸

La Organización Mundial de la Salud sostiene que no hay ninguna justificación para que se mantenga una tasa de cesárea mayor a 15%. El parto humanizado es relevante en todos los países y en todos los ámbitos de parto.

Aun si éste requiere de intervenciones o cirugía abdominal, debe realizarse con respeto a los principios del parto humanizado.

El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.

La atención humanizada del parto está fundamentada en:

Asistencia obstétrica basada en evidencias científicas.

2. Atención basada en la relación de pareja y en el respeto entre dos personas.

3. Visión del parto como un fenómeno fisiológico y no patológico.

4. Parto conducido por la mujer, que sigue tanto sus instintos como sus necesidades, y tiene libertad de movimientos y de expresión

El año 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un trabajo donde participaron más de 50 profesionales de salud entre ellos obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, economistas, administradores sanitarios y madres, quienes realizaron una revisión de conocimientos y adoptaron 10 valores y principios para proteger, promocionar y apoyar el cuidado efectivo sobre la tecnología apropiada para el parto donde se señaló que se continúan practicando en el mundo un cuidado perinatal y uso de tecnología inapropiados, a pesar de que existe una aceptación generalizada acerca de principios de cuidado basados en las evidencias.²⁶

Entre los principios de la OMS para la atención del parto se tienen los siguientes.

Debe ser medicalizado en lo menor posible, lo que significa que el cuidado fundamental debe utilizar un grupo mínimo de intervenciones, sólo las necesarias, y aplicar la menor tecnología posible.

❖ Debe basarse en la tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, equipamiento y otras herramientas que ayuden a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aun superiores.

- ❖ Fundamentarse en las evidencias. Esto significa que debe estar avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios controlados aleatorios cuando sea posible y apropiado.
- ❖ Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios.
- ❖ Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, así como científicos sociales.
- ❖ Debe ser integral, por lo tanto debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente ofrecer un cuidado biológico.
- ❖ Estar centrado en las familias; es decir, debe dirigirse hacia las necesidades no sólo de la mujer y su hijo, sino de su pareja.
- ❖ Ser apropiado teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
- ❖ Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
- ❖ Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, La propuesta del parto humanizado incorpora a los servicios de maternidad el trato respetuoso y digno para las madres y sus bebés, y convierte a la información en herramienta de toma de decisiones para que la madre pueda asumir la responsabilidad sobre su maternidad, eligiendo las mejores opciones para ella y su bebé. El escenario humano del parto ubica a la mujer como la protagonista, con su pareja y su bebé, con una vivencia de poder y apropiación de su cuerpo, del parir y del nacer. Los intermediarios y acompañantes (otras personas o familiares) solamente son un apoyo. El hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante. Para él es una oportunidad de crecimiento como varón, una posibilidad de relacionarse con su compañera de

manera profunda y de establecer las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa. Dar a luz es un acontecimiento natural, con leyes duras y Precisas; por eso se necesita de apoyo, ayuda y protección, sin que nadie intervenga; es decir, que se respeten los tiempos de la mujer, los factores emocionales y culturales.²⁷

Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10 del año 2010, en donde se aprueba la Directiva N°007-DG-INMP-2010 “Atención del Parto con Acompañante” en dicha institución, con la finalidad de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación del padre (pareja) en los procesos del parto. El acompañante será la persona elegida por la gestante para que la acompañe durante la atención del parto, la cual recibe información y orientación básica de psicoprofilaxis obstétrica, beneficios del parto con acompañante, las diferentes alternativas de atención del parto y se les informa sobre las condiciones que debe tener para acceder a esta modalidad de parto, la cual es brindada por la Obstetra responsable del área en el Servicio de Emergencia, con retroalimentación antes de ingresar al Servicio de Centro Obstétrico.

La información brindada a las parejas en psicoprofilaxis obstétrica de emergencia consta de dos sesiones, en la primera sesión se informa a la gestante y a su acompañante sobre la sintomatología del trabajo de parto y el manejo de la contracción uterina, fomentando en ellos una actitud positiva frente al parto; y en la segunda se les informa sobre las sesiones del periodo expulsivo, atención inmediata del recién nacido, fomentando un mayor vínculo familiar (madre, padre y recién nacido). Asimismo con la aprobación de esta nueva directiva, la cual permite el Parto con Acompañante a las parejas que no fueron preparadas en las sesiones de psicoprofilaxis, pero que sí recibieron información en el servicio de Emergencia, se está dando la oportunidad de que más gestantes disfruten su parto acompañadas, promoviendo así la participación del padre (o pareja) o acompañante elegido por la gestante durante el parto.

En lo que se refiere a la posición en el trabajo de parto, diversos estudios han demostrado que, durante la fase de dilatación del parto, la posición supina afecta al flujo sanguíneo del útero. El peso del útero puede provocar

compresión aorta-cava y el reducido flujo sanguíneo puede comprometer la condición del feto. La posición supina, también reduce la intensidad de las contracciones, y así interfiere en el progreso del parto. Ponerse de pie o tumbarse de lado se asociaba con una mayor intensidad y eficiencia de las contracciones. A pesar de la prevalencia de la posición supina la mujer puede optar por muchas otras opciones. Sin embargo, muchos factores limitan frecuentemente estas opciones, desde el diseño de la cama o la presencia de vías intravenosas o del equipo de monitorización.

Cuando estos factores son los mínimos la mujer se puede poner de pie, caminar, sentarse, tomar un baño o ducha para relajarse o adoptar cualquier posición que alternativamente escoja. Diversos estudios han comparado las posiciones verticales con la supina y han demostrado que el parto resultó ser menos doloroso y que la estimulación se usó con menos frecuencia en las posiciones no supinas. Así algunos estudios reportan una incidencia significativamente menor de alteraciones en el ritmo cardíaco del feto en la postura vertical, sin embargo, otros estudios no encuentran importantes diferencias en los resultados neonatales. En conclusión no existe ninguna evidencia que apoye la posición supina durante el período de dilatación; la única excepción sería cuando las membranas se han roto estando la cabeza demasiado alta. En este sentido cuando la cabeza está suficientemente fija en la pelvis, es cuando a la mujer se le puede dar a elegir la posición que ella prefiera y respetar esta elección forma parte de una atención de parto humanizada donde además de respetarse la libre elección de la posición por parte de las pacientes se respetan sus creencias, actitudes, etc.²⁸

PERCEPCIÓN

Según Allport es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro²⁰

GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN

La percepción se le ha considerado como un proceso mediante el cual un organismo recibe o extrae cierta información acerca del medio.

La percepción es un proceso activo y complejo que se inicia cuando un organismo percibe estímulos, que contienen información, que proviene del ambiente externo; otra parte viene de los resultados de los cambios de los organismos internos, los cuales son presentados a los receptores:

“La función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico”.²¹

Luego de captación de los estímulos se selecciona los estímulos relevantes y pasan a través mecanismos fisiológicos dependiendo la modalidad perceptiva y la localización del receptor, realizado a través de la transducción, proceso en el que se traduce la información física en mensajes que el sistema nervioso puede entender. Esta información recibida es interpretada (decodificada), procesada y es influenciada por otros procesos cognoscitivos como el aprendizaje y el pensamiento para llegar a una respuesta conductual verbalizada o exteriorizada.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el “conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.”^{22, 23,24}

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Acompañante: es la persona adulta elegida por la gestante para acompañarla durante la atención del parto. La función del acompañante es brindar apoyo emocional, físico, informativo y representativo para que el parto resulte una experiencia más confortable

Parto humanizado: es el proceso de atención de parto en el que se busca tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de la mujer como protagonista de su parto, y sus familiares; además de adoptar medidas y procedimientos que sea beneficiosos, evitando prácticas

intervencionistas innecesarias con la finalidad de crear un momento especial y en condiciones de dignidad humana.

Parto: Expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración evolución, lo cuales se consideran fisiológicos.

Percepción: Es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos.

Puérpera inmediata: paciente que se encuentra dentro del período que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta las primeras 24 horas post parto.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

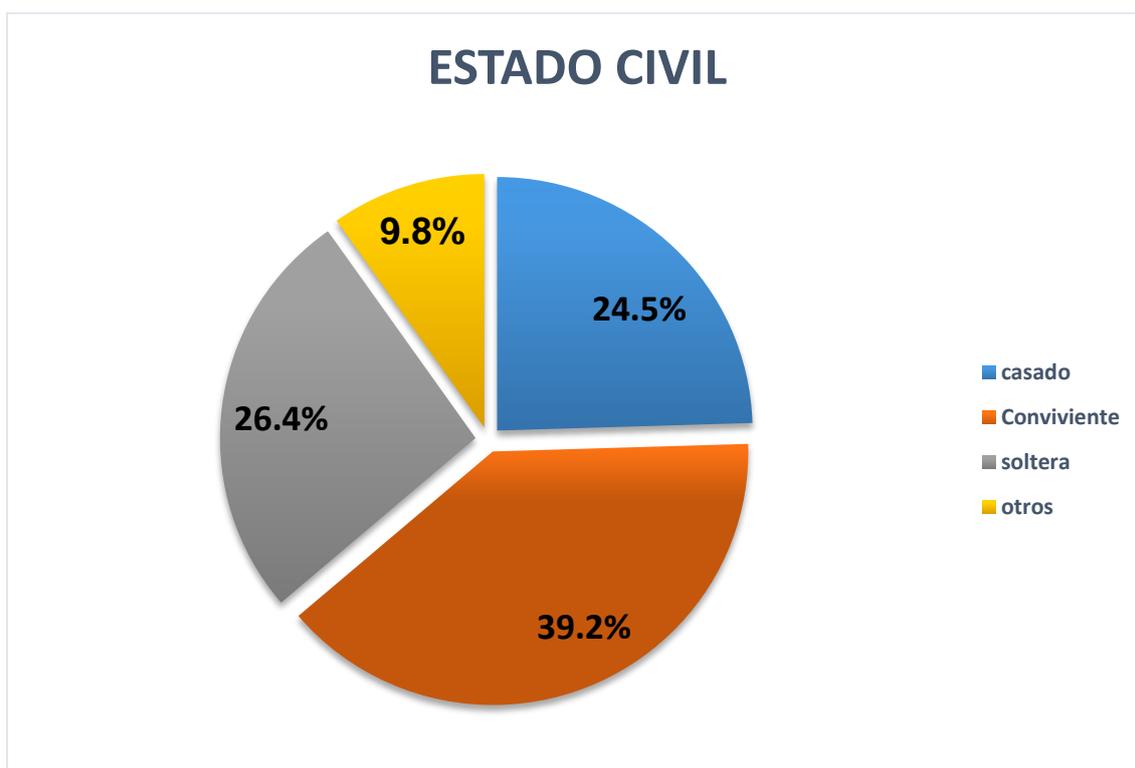
Para interpretar los datos se utilizó métodos estadísticos utilizando el programa Microsoft Excel versión 2013.

Donde se vació la información de cada encuesta en el programa formando la data completa del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay - Apurímac.

Donde se obtiene las tablas y gráficos necesarios sacados por el programa Microsoft Excel para luego interpretarlos y poder obtener los resultados y responder a los objetivos específicos.

GRÁFICO N°01

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



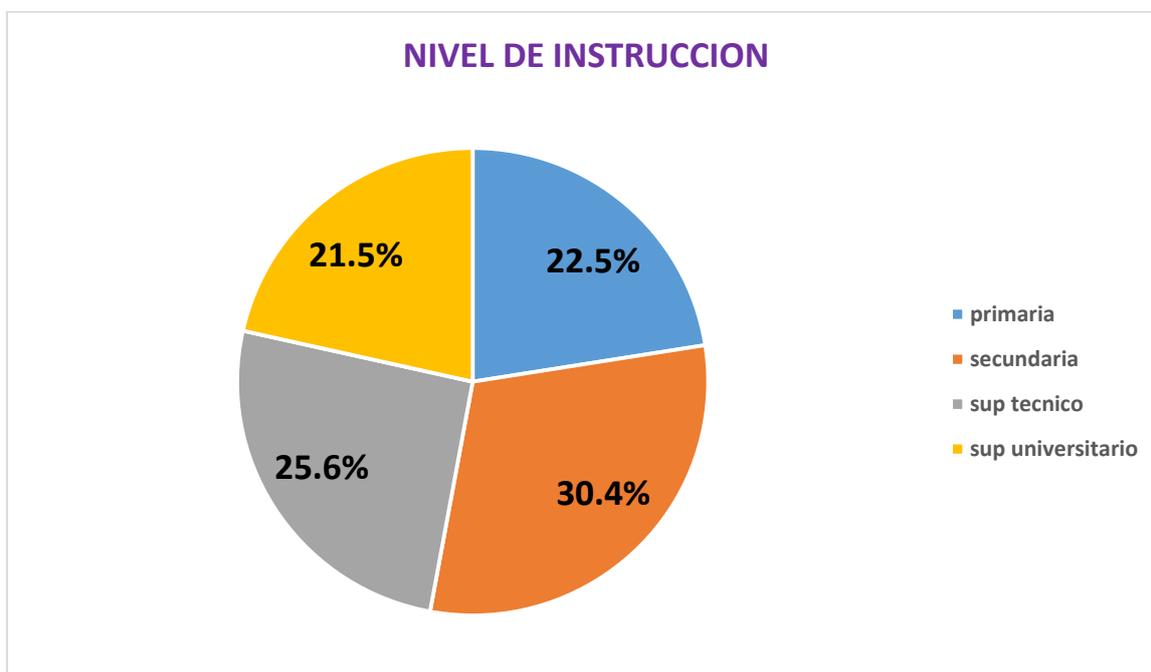
Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesista

En el gráfico 01: El 39.2% de las puérperas en la presente investigación son convivientes, mientras que el 26.4% son solteras, seguido el 24.5% casada y por último el 9.8% manifestó entre otros (divorciada, separada, viuda.).

GRÁFICO N°02

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

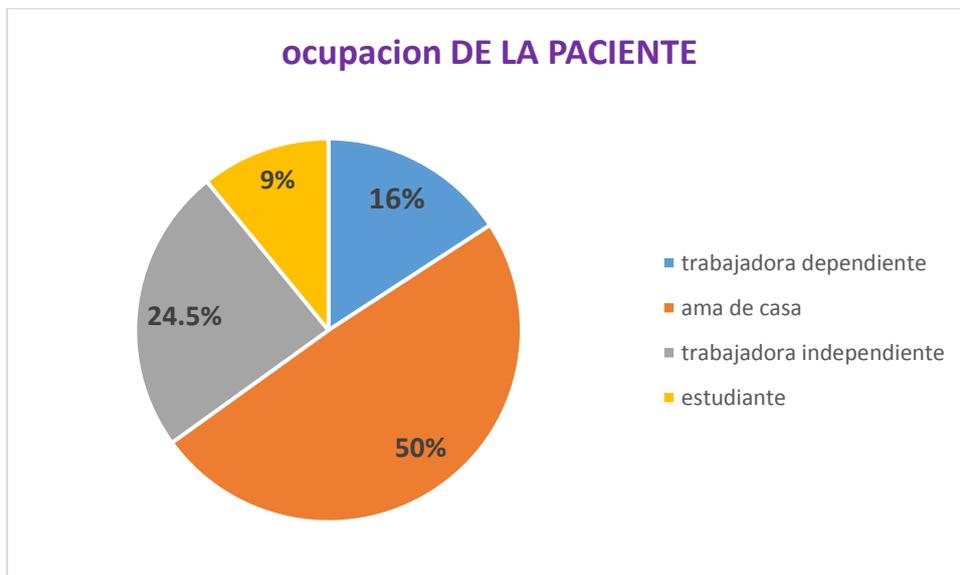
Elaboración por el tesista

En el gráfico N°02, podemos observar que de las 102 puérperas que estuvieron en la entrevista, en relación al grado de instrucción el 31% de las puérperas

corresponde al nivel secundaria, el 25.6% de las puérperas son de nivel superior técnico y el 22.5% de las puérperas corresponde a nivel primario, el 21.5% corresponde a las puérperas de nivel grado superior universitario.

GRÁFICO N°03

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN OCUPACIÓN DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

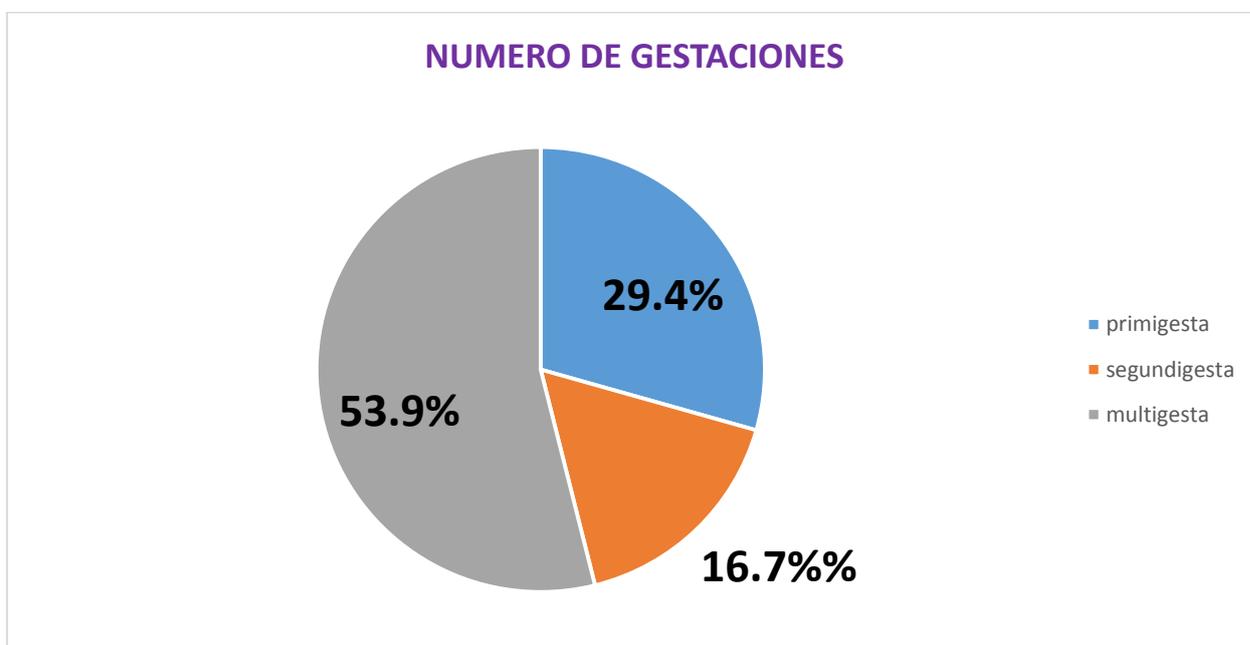
Elaboración por el tesista

En el gráfico N°03, podemos observar de las 102 puérperas, según su ocupación el 50% de las puérperas son ama de casa, el 25% de puérperas

trabaja independientemente, el 17% de las puérperas son trabajadoras dependientes y el 9% estudiantes.

GRÁFICO N°04

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN EL NÚMERO DE GESTACIONES EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.

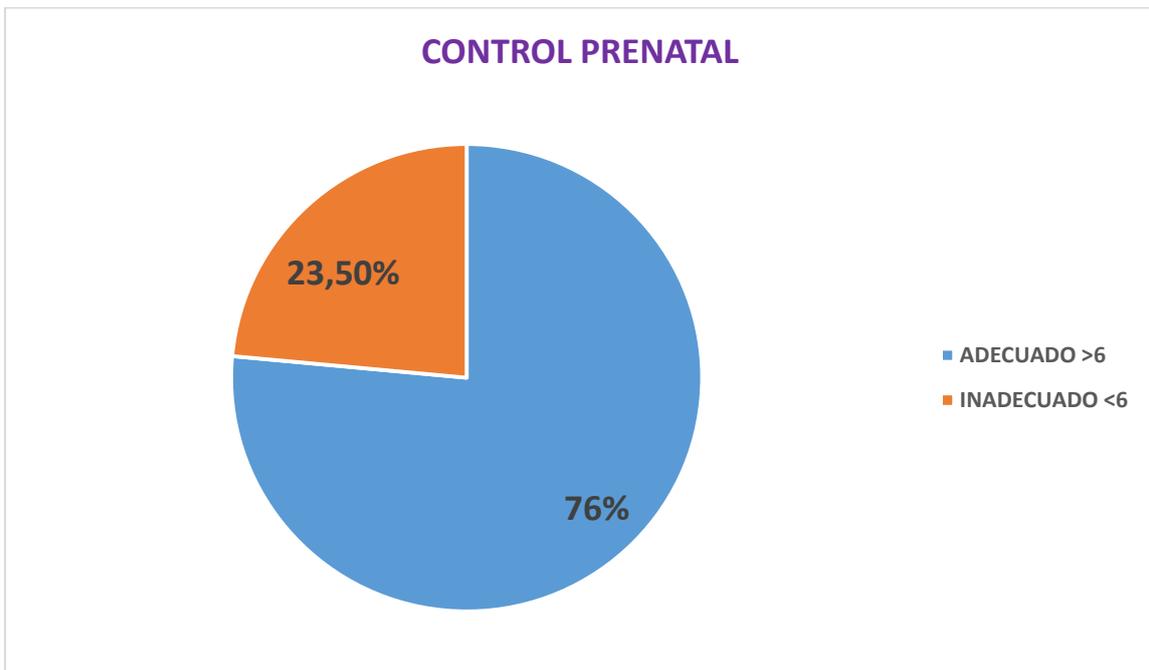


Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por el tesista

En el gráfico N°04, podemos observar durante la entrevista a la puérpera de las 102 pacientes el 53.9% fueron pacientes multigestas (más de tres hijos), el 29.4% primigestas (primer hijo), y el 16.7% segundigestas (tienen 2 hijos).

GRÁFICO N°05 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN EL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.

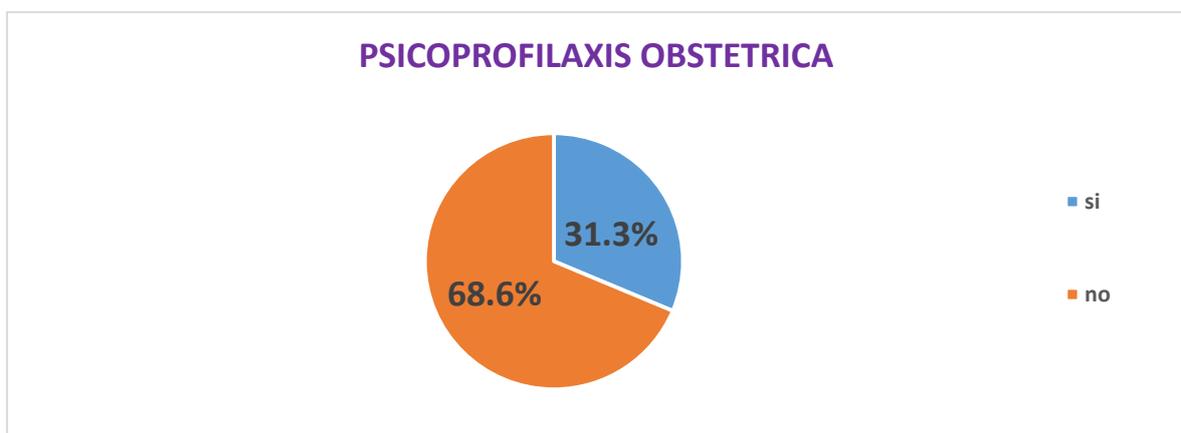


Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesista

Gráfico n°05 se observa que el 76,0% de las pacientes tuvieron de 6 a más controles prenatales, 23.5% menos de 6 controles prenatales.

GRÁFICO N°06 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN ASISTENCIA AL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



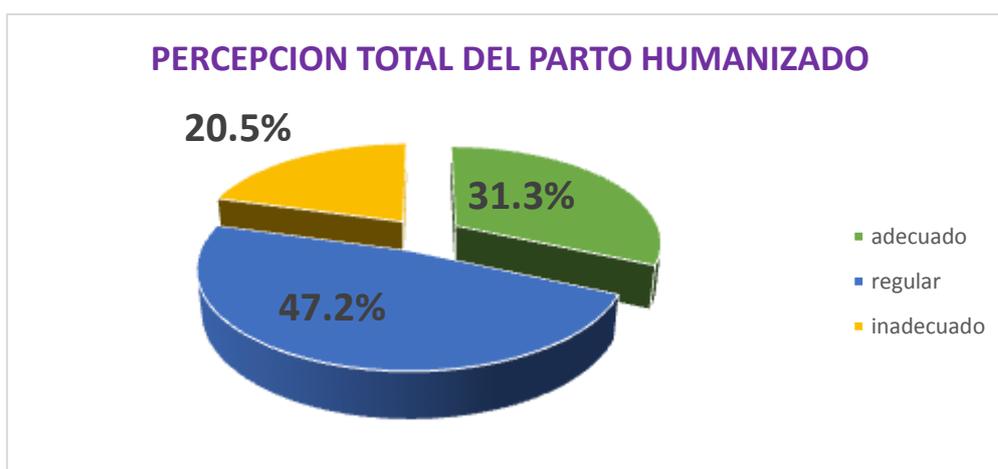
Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesista

En el gráfico06 el 68,6% de las pacientes no acudieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, y el 31.3% si acudieron a sus sesiones de psicoprofilaxis.

GRÁFICO 7

PERCEPCIÓN TOTAL DE LA PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY, SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2015



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

Según el Gráfico 7, de forma total las pacientes percibieron que el parto humanizado se realiza en la mayoría de casos de forma regular (47,2%), el 31,3% percibió que el parto humanizado se realizó adecuadamente y un 20,5% percibió que el parto humanizado se realizó de forma inadecuada.

GRÁFICO N°8

**PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO
OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO EN EL
HOSPITAL DE ABANCAY**



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

En el gráfico 08 el 54,9% de pacientes percibieron que la comunicación entre ellas y el profesional se mantuvo casi siempre, el 29.4% indicaron que hubo

poca comunicación, el 9.8%manifesto que nunca hubo comunicación, y el 5 .8% indico que siempre hubo comunicación entre paciente y profesional de salud.

GRÁFICO N°09

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL DE ABANCAY



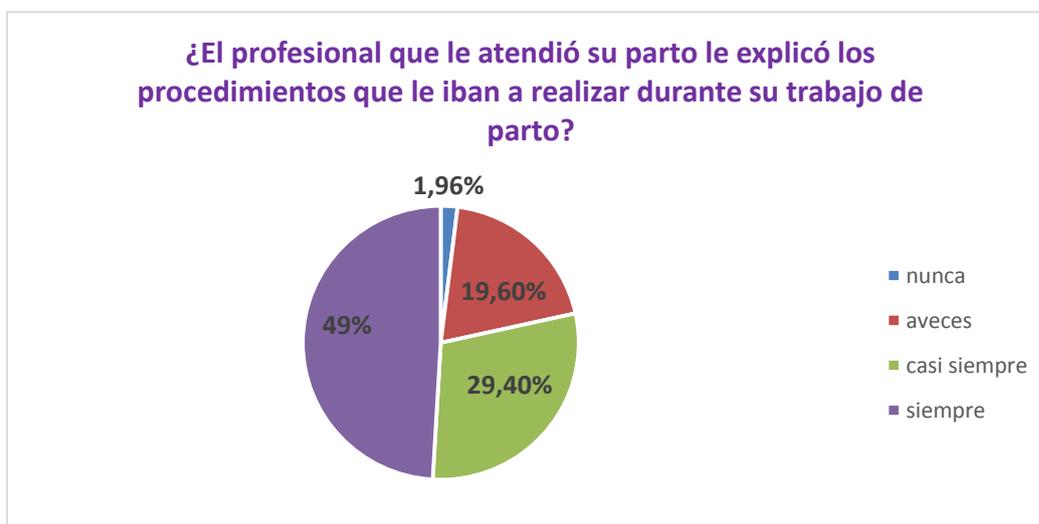
Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

En el gráfico 9 el 49.2% manifestaron que el profesional que le atendió su parto a veces se dirigía a ellas llamándolas por su nombre, el 29.4% indicaron que casi siempre las llamaba por su nombre, el 19.6% indicó que nunca se dirigía por el nombre de la puérpera y el 1.96% manifestó que el profesional siempre le llamaba por su nombre.

GRÁFICO N°10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL ABANCAY



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesista

En el gráfico 10 el 49% de puérperas indicaron que se les solicitó permiso antes de examinarlas y que se les explicó los procedimientos que se realizaron

durante su trabajo de parto, el 29.4% manifestó que casi siempre, y el 1.96% indicó que nunca le explicaron del procedimiento en su parto.

GRÁFICO N°11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL DE ABANCAY



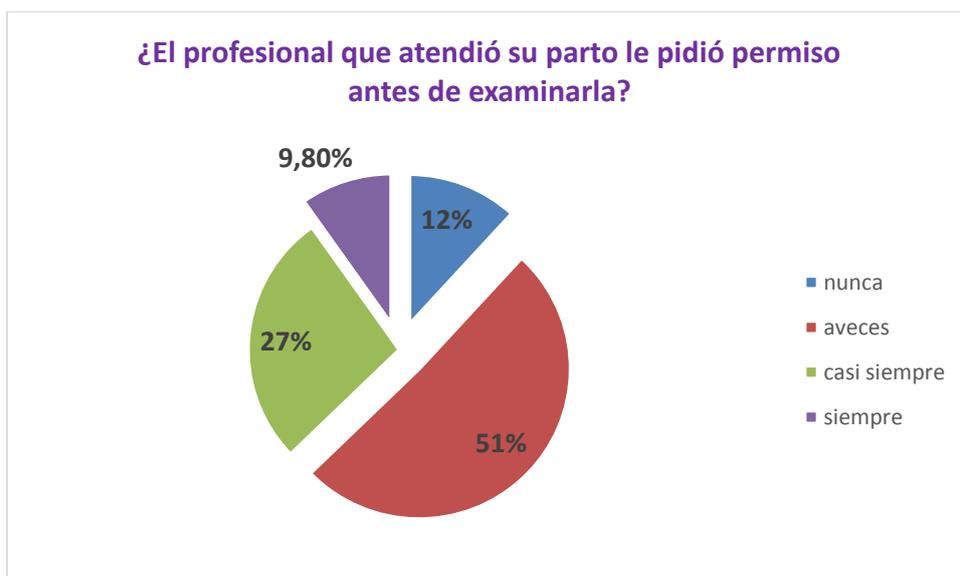
Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

En el gráfico N°11, se observa en cuanto a la intimidad de la puérpera las 102 pacientes opinaron, al 47.5% de las puérperas lo consideraron que a veces respetaron su intimidad, el 37% de las puérperas lo consideran casi siempre y así mismo el 9.8% indicaron que nunca respetaron su intimidad en el momento del parto de las gestantes lo consideran que nunca respetaron su intimidad y el 6% opinaron que siempre respetaron su intimidad en el momento del parto.

GRÁFICO N°12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL DE ABANCAY



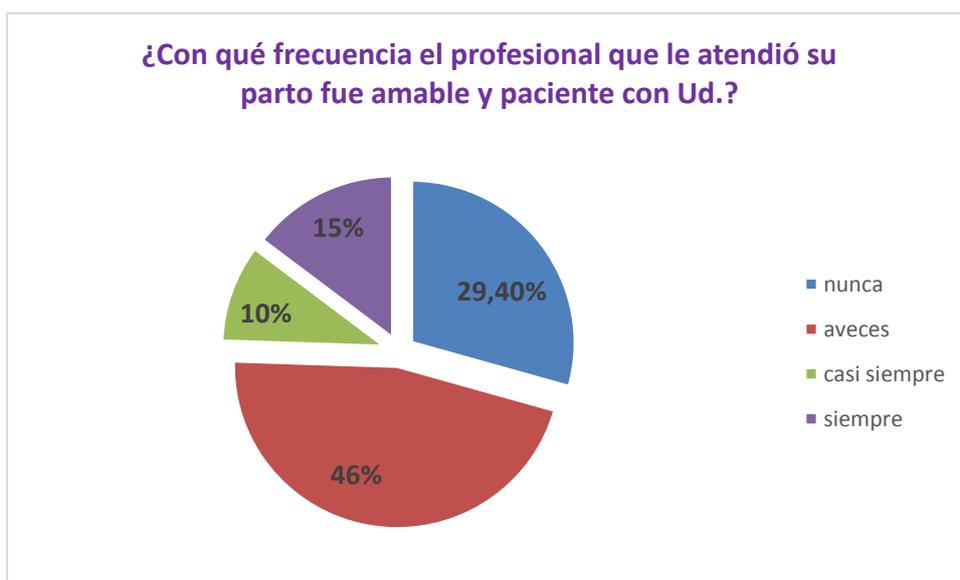
Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por *latesista*

En el **grafico 12** el 51,0% percibió que el profesional que atendió su parto pocas veces le pidió permiso para examinarla, el 27% casi siempre, el 12% nunca le pidió permiso seguido de un 9.8% siempre le pidió permiso para examinarla.

GRÁFICO N°13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TRATO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



Fuente: *puérperas* atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

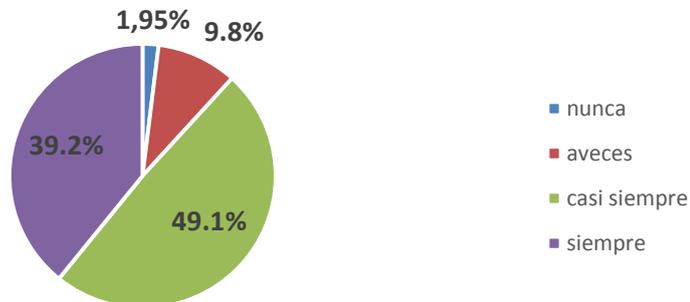
En el gráfico N°13 el 46% de pacientes indicaron que se le trato aveces con amabilidad y paciencia, el 29.4% nunca se le trato con amabilidad y paciencia, seguido e u n 15% simpe y el 10% casi siempre.

PERCEPCIÓN DE PARTO CON ACOMPAÑANTE

GRÁFICO N°14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DE PARTO CON ACOMPAÑANTE EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.

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



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

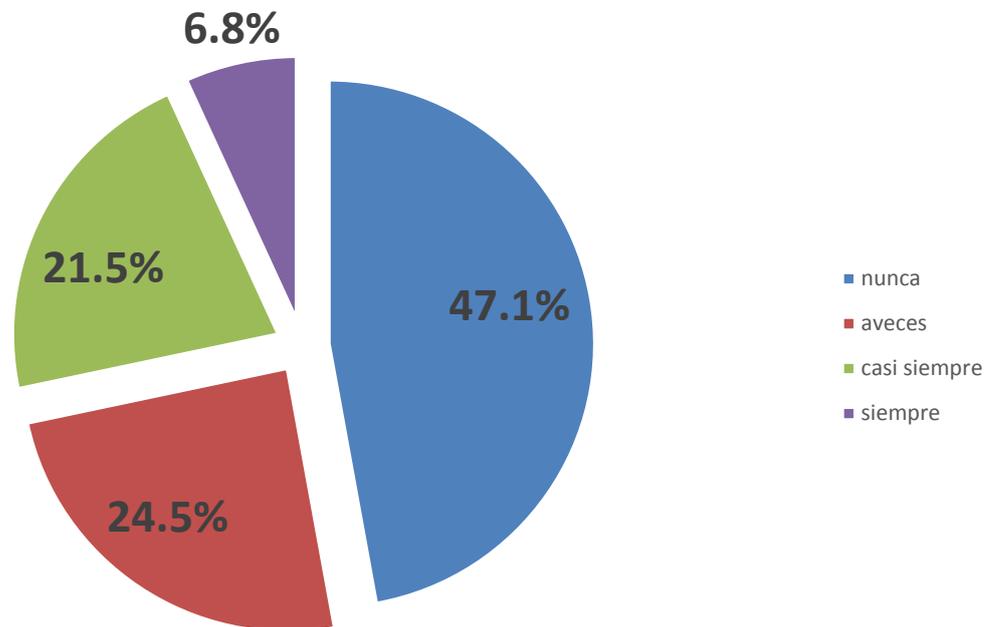
Elaboración por la tesisista

En el gráfico 14, las pacientes percibieron que el profesional que atendió su parto casi siempre les explicó que podían tener un acompañante al momento de su parto (49%), el 39.2% indicaron que siempre les explicó del acompañante en su parto, el 9.8% indicó que pocas veces le explicaba y el 1.95% indicó que nunca le explicó del acompañante en su parto.

GRÁFICO N°15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN PERCEPCIÓN DE PARTO CON ACOMPAÑANTE EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.

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



Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

En el gráfico N°15 el 47.1% de pacientes indicaron que el profesional obstetra le nunca le explicó al acompañante que debería ayudarla a respirar, 24.5% indicó que pocas veces le explicó, el 21.5% manifestó que casi siempre le explicó que el acompañante sea esposo, familiar debería ayudarla a respirar, relajarse y calmarse, etc. el 6.8% indicó que siempre le explicó del acompañamiento.

PERCEPCIÓN SOBRE LA LIBRE ELECCIÓN DEL PARTO

GRÁFICO N°16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN LIBRE ELECCIÓN DE LA POSICIÓN DE PARTO EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



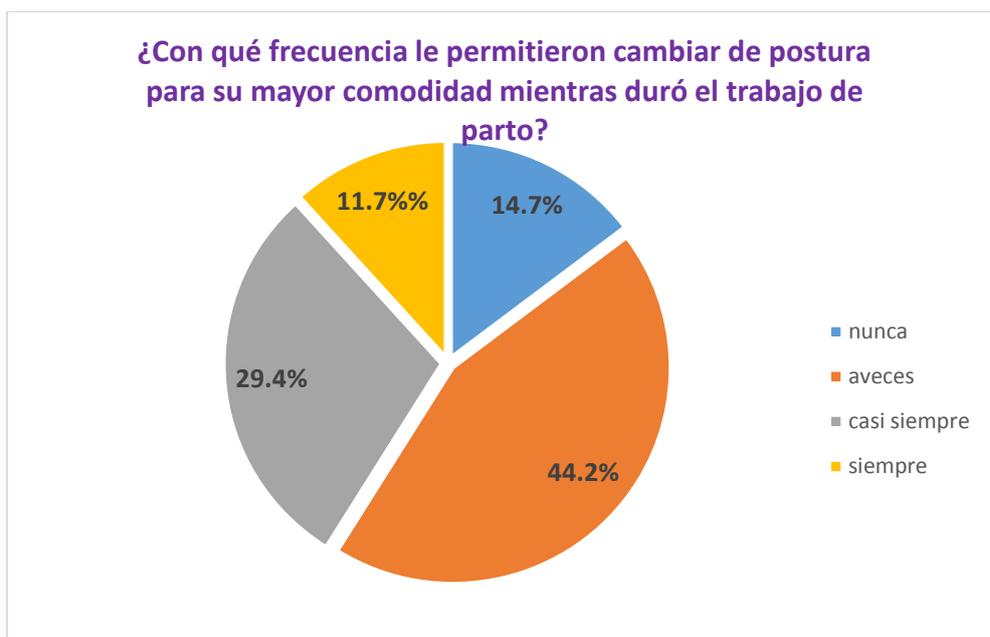
Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

Según el gráfico N16, la posición más conocida para el parto fue la posición echada 58.8%, entre otras posiciones que refirieron conocer las pacientes se encontró la posición sentada o semisentada 19.6%, posición de pie 9.8, no sabe 9.8% y la posición en cuclillas 1,94%.

GRÁFICO N°17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO SEGÚN LIBRE ELECCIÓN DE LA POSICIÓN DE PARTO EN EL HOSPITAL DE ABANCAY.



Fuente: puerperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesista

Según el gráfico N°17, en relación a la libre elección de la posición del parto, se encontró que a más del 42.2% de pacientes no se les explicó que podían escoger la posición para su parto, no se les enseñó posiciones de parto, no se les explicó que podían deambular libremente durante el trabajo de parto y percibieron que nunca les permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad durante el trabajo de parto.

3.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se entrevistaron a 102 puerperas que se atendieron su parto eutócico en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, en las características sociodemográficas se halló que el 39,2% correspondían a pacientes con un estado civil de convivientes, y con un nivel de instrucción

secundaria con un 31% de puérperas con una ocupación de labores domésticos con un 50%.

En las características gineco-obstétricas de las pacientes, el 53,9% de las entrevistadas eran madres multigestas, 29,4% eran primigestas y el 16,7% eran pacientes segundigestas.

Solamente un El 76,5% de las pacientes tuvieron de 6 a más controles prenatales. El 68,6% de las pacientes no acudieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica lo cual dificulta a la paciente en el momento de parto. Se observa respecto el estudio sobre el parto humanizado en la percepción total de pacientes percibieron de forma regular con un 47.2%

El trato profesional se caracterizó por una percepción regular para aspectos como la comunicación (54,9%), se le llamó por su nombre (49,2%), explicaciones sobre los procedimientos (49,10%), respeto de la intimidad (47,5%), amabilidad (46,0%), entre otros.

Se observa con respecto al estudio de la percepción del parto con acompañamiento se pudo observar que las puérperas tuvieron una percepción regular, con un 49% del total de las entrevistadas.

Con respecto a la percepción sobre la libre elección del parto las puérperas percibieron que hubo una inadecuada atención con un 44.2%.de puérperas insatisfechas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega-Abancay.

CONCLUSIÓN

- La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015 las pacientes percibieron de forma regular (47.2%), un 31,3% percibió que el parto humanizado se realizó de forma adecuada y un 20,5% percibió que el parto humanizado se realizó de forma inadecuada.
- La percepción del trato profesional en el parto humanizado que se brinda en el hospital Guillermo Díaz de la Vega fue percibido por la mayoría de pacientes de forma regular.
- La percepción con respecto al acompañamiento al momento del parto, en el parto humanizado fue percibido en forma regular por las pacientes atendidas en el servicio e centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.
- La percepción con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado implícita fue percibida por las pacientes de forma inadecuada, constituyéndose como uno de los puntos más importantes que se tiene que mejorar en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega- Abancay.

RECOMENDACIONES

- El hospital Guillermo Díaz de la vega- Abancay. Debe aunar esfuerzos para mejorar la percepción de atención prestada en el servicio de centro obstétrico, Debe poner mayor énfasis en aspectos, que corresponden a la percepción del parto humanizado, con respecto al parto con acompañamiento y la libre elección del parto. Es por ello que, para poder mejorar estos aspectos, se sugiere mejorar: el escuchar a las gestantes y puérperas, acudir al llamado de la paciente y comprender el dolor que padece la gestante durante la labor de parto. Todo ello generaría aumento de la tasa de adhesión al tratamiento ambulatorio, así como de aumento de la tasa de retorno al centro obstétrico en posteriores partos. Esto se lograría concientizando al personal de salud, mediante charlas de capacitación sobre la percepción del parto humanizado en gestantes que cursan labor de parto.
- Se sugiere realizar una revisión de los procesos estandarizados en la correcta aplicación de los protocolos para garantizar un parto humanizado de calidad en todas las pacientes.
- Se recomienda realizar intervenciones de tipo educativas con el propósito de empoderar a la mujer y promover su derecho con respecto a la libre elección de la posición de parto
- Se recomienda realizar posteriores estudios de tipo relacional que permitan establecer cuáles podrían ser los factores que afectan estas percepciones que tienen las pacientes del Hospital Guillermo Díaz de la Vega con respecto al parto humanizado, con el propósito que el profesional tenga en cuenta a la hora de brindar atención.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso parto: una mirada desde las madres. RevChilObstetGinecol. 2008; 73(3): 179-184.
- Goberna J, Palacio A, Banús R, Linares S, Salas D. Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. Matronas Prof. 2008; 9(1): 5-10.
- Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. (Tesis de licenciatura). Bogotá-: Pontificia Universidad Javeriana. 2009.
- Nieto LA, Romero MdlÁ, Córdoba MÁ, Campos M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. Rev CONAMED. 2011; 16 (1):5 -
- Arnau J. Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del Área I de Salud de la región de Murcia. (Tesis doctoral). Murcia-España: Universidad de Murcia. 2012.
- Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. AnFacMed. 2001; 63 (1):40 - 50.
- Ramírez García Trujillo-Perú 2003. Universidad Nacional de Trujillo Facultad 66 de Enfermería. Trabajo de calidad de la atención en salud desde la perspectiva del usuario Centro Materno "Santa Lucía" de Moche Esther Ramírez García Trujillo-Perú 2003.
- Lora MG. Calidad de atención materna en los servicios de Obstetricia percibido por las usuarias: estudio comparativo en dos Hospitales Regionales del norte del Perú. 2006.
- Oviedo EN. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- Callata Y, Zegarra S. Percepción de los factores limitantes en la atención del parto con acompañante en púerperas atendidas en el Instituto Nacional

- Materno Perinatal, 2011. (Tesis de licenciatura). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
- Miranda B. y Cols. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Albarracín atendidas en los servicios públicos de salud, Tacna 2006. Seri informes Técnicos No 72
 - Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Perú 2009
 - Instituto Nacional Materno Perinatal.III Curso Internacional: Humanización en la atención obstétrica y neonatal. Perú 2013
 - World Health Report: World Health Organization; 2006.
 - Martínez Díaz EdIA. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad. Hospital Bertha Carderón Roque. Managua. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2011.
 - www.who.int/whr/2005/06_chap4_es.pdf Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud de México.
 - Llusía JB, Núñez JAC. Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción: Díaz de Santos; 1993.
 - Freyermuth G, Sesia P. La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, 2009.
 - MINSA. Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de salud centro obstétrico. In: MINSA/DGSP-V.01, editor.
 - Allport 1974; Cohen, 1973; Coren y Ward, 1979; Ardila, 1980; Day, 1981a; Rock, 1985.
 - Ronald H.Forgus, Lawrence E. Melaned Percepción: Estudio del desarrollo cognoscitivo.Pg. 9-28.
 - Manual de percepción. Raíces histórica y filosófica. Edward C. Carterette, Morton P. Friedman. Pg. 127.
 - Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el servicio de 4to piso este del instituto nacional de enfermedades neoplásicas Lima-2010. Silvia Karina Ramos Pari,

- Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía – medicina del hospital de Essalud de Huancavelica 2010.
- Tresierra Aguilar, Alvaro. 2000. Metodología de la Investigación Científica. 1a. Ed. Ed. Biociencia, Trujillo, Perú, pp. 165.
- Organización Mundial de la Salud. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo. GINEBRA Departamento de Investigación y Salud Reproductiva.1999.
- Espar M. Los secretos de un parto feliz, Ayuda a tu hijo a nacer de forma segura y sana. México: Editorial Grijalvo. 2011.
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Ginebra: Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. 1996.

ANEXO

Anexo N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2015”

Nº de encuesta:..... Fecha:/...../.....Hora:

I. Características sociodemográficas

Edad:.....años

Estado civil: () Casado/a () Conviviente () Soltero/a () Otro.....

. Nivel de instrucción:

() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior Años aprobados.....

Ocupación:

() Ama de casa () Trabajadora dependiente

() Trabajadora independiente () Otro:.....

II. Características ginecoobstétricas

. Número de gestaciones: () Primigesta () Segundigesta () Multigesta

. Número de partos:.....

▫ Número de controles prenatales:

▫ Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: () Si () No

II. Percepción sobre el parto humanizado

Trato profesional

▫ **¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?**

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

▫ **¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?**

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Acompañamiento

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Libre elección de la posición para el parto

¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?

a). Echada b). Sentada c). De pie d). En cuclillas e). No sabe

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Gracias por su participación...



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. OBSTETRICIA

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: PERCEPCIÓN DE LA PACIENTE SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2015

Investigadora: MATILDE BARBOZA VELASQUE

He sido informada de los beneficios de la esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar

Nombre y Firma de la paciente

.....

___/___/___

(Fecha)

Declaración del investigador

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al participante para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el participante entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

____/____/____

(Fecha)

ANEXO 05

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN A NIVEL CUADROS

CUADRO N° 1 Distribución de usuarias según estado civil en el servicio de centro obstétrico del hospital Guillermo Díaz de la Vega. Setiembre- diciembre 2015.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	25	24.5%
Conviviente	40	39.2%
Soltero	27	26.4%
Otros	10	9.8%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

CUADRO N° 2 Distribución de usuarias según nivel de instrucción en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Setiembre- diciembre 2015.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	23	22.5%
Secundaria	31	30.4%
Superior técnico	26	25.6%
Superior universitario	22	21.5%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

CUADRO N° 3 Distribución de usuarias según ocupación en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Setiembre- diciembre 2015.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	17	16.7%
Trabajadora independiente	25	24.5%
Trabajadora dependiente	60	58.8%
Total	102	100%

Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

CUADRO N°4 Distribución de usuarias según número de gestas en el servicio de centro obstétrico del hospital Guillermo Díaz de la Vega. Setiembre- diciembre 2015.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primigesta	30	29.4%
Secundigesta	17	16.7%
Multigesta	55	53.9%
Total	102	100%

Fuente: puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por la tesisista

CUADRO N°5 Distribución de usuarias según sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Setiembre- diciembre 2015.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	32	31.3%
No	70	68.7%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°6 Percepción total sobre la atención del parto humanizado

	frecuencia	Porcentaje
Adecuado	32	31,3%
Regular	48	47.2%
Inadecuado	22	20.5%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°7 Percepción sobre el parto humanizado

¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	10	9.8%
A veces	30	29.4%
Casi siempre	56	54.9%
Siempre	6	5.8%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°8 Percepción sobre el parto humanizado

¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	20	19.6%
A veces	50	49.2%
Casi siempre	30	29.4%
Siempre	2	1.96%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°9 Percepción sobre el parto humanizado

¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	1.96%
A veces	20	19.6%
Casi siempre	30	29.4%
Siempre	50	49.1%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°10 Percepción sobre el parto humanizado

¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	10	9.8%
A veces	48	47.5%
Casi siempre	38	37.5%
Siempre	6	5.8%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°11 Percepción sobre el parto humanizado

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

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	12	11.8%
A veces	52	50.9%
Casi siempre	28	27.4%
Siempre	10	9.8%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°12 Percepción sobre el parto humanizado

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

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	30	29.4%
A veces	47	46.2%
Casi siempre	10	9.8%
Siempre	15	14.7%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°13 Percepción sobre el parto con acompañamiento

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

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	48	47.15
A veces	25	24.5%
Casi siempre	22	21.5%
Siempre	7	6.8%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°14 Percepción sobre el parto con acompañante

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

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	1.95%
A veces	10	9.8%
Casi siempre	50	49.1%
Siempre	40	39.2%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°15 percepción de la libre elección de la posición para el parto

¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Echada	60	58.8%
Sentada o semisentada	20	19.6%
Cuclillas	2	1.94%
De pie	10	9.8%
No sabe	10	9.8%
Total	102	100%

Fuente:puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.

Elaboración por latesista

CUADRO N°16 percepción de la libre elección de la posición para el parto

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

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	15	14.7%
A veces	45	44.2%
Casi siempre	30	29.4%
Siempre	12	11.7%
Total0	102	100%

Fuente: *puérperas atendidas en Centro Obstétrico del HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY.*

Elaboración por la tesisista

IMÁGENES DE LA INVESTIGACION

Imagen N°1.- mapa político de la provincia de cusco



Imagen N°2.- plaza de armas de la provincia de Abancay



Imagen N°3. Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay





Imagen N°4.- servicio de centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay



Imagen N°5.- entrevista a las puérperas atendidas en centro obstétrico del Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

