UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

"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"

"LEVEL OF SATISFACTION IN HUMANIZED CHILDBIRTH ACCORDING TO THE PERCEPTION OF USERS SERVED IN THE OBSTETRIC CENTER SERVICE OF HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. JANUARY - FEBRARY 2018"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LINCENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

ABARCA DELGADO, ELISABETH ABIGAIL

ASESORA:

VIZCARRA MEZA, MAXIMILIANA

LIMA-PERÚ

2018

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico especialmente a Dios por haberme guiado en todo este trayecto de mi formación como profesional. A mi madre por haber sido el pilar más grande y demostrarme siempre su cariño y amor incondicional. A mi padre, a pesar de la distancia física, sé que siempre estás y estarás orgulloso de mis logros. A mis hermanos que son el motivo por el cual salir adelante y ser un ejemplo para ellos. A mi abuela y tíos que me acogieron, apoyaron y estuvieron presentes durante este arduo camino.

Elisabeth Abigail Abarca Delgado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por bendecirme y guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y por haberme brindado una vida llena de experiencias y sobre todo de felicidad.

A mis padres, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida con amor y apoyo incondicional, en especial a mi madre que nunca dejó que me diera por vencida y me enseñó a luchar hasta el final, que un obstáculo no debe de entrometerse en mis metas y sueños, que la perseverancia siempre trae buenos resultados.

A mis hermanos y familia, que siempre estuvieron apoyándome y alentándome para seguir adelante.

A mi alma mater "Universidad Nacional Federico Villarreal", por haberme acogido en sus aulas y formarme como profesional.

A mis amigas y hoy por hoy, colegas, que iniciamos una hermosa carrera "Obstetricia", y terminamos juntas esta larga etapa.

A las obstetras y a todos aquellos que por su apoyo y sus valiosos consejos hicieron posible la realización del presente proyecto.

Elisabeth Abigail Abarca Delgado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

INDICE

DEDICATORIA 2
INDICE 4
RESUMEN: 6
ABSTRACT: 7
INTRODUCCIÓN: 8
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION 10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 11
1.1.1 Descripción del problema: 11
1.1.2 Delimitación del problema: 13
1.1.2.1 Delimitación espacial: 13
1.1.2.2 Delimitación temporal: 14
1.1.2.3 Delimitación social: 14
1.1.3 Formulación del problema: 15
1.1.3.1 Problema principal: 15
1.1.3.2 Problemas secundarios: 15
1.1.4 Justificación e importancia del problema: 16
1.1.4.1 Justificación Teórica: 16
1.1.4.2 Justificación Práctica: 16
1.1.4.3 Justificación Científica: 17
1.2 OBJETIVOS 17
1.2.1 Objetivo General: 18
1.2.2 Objetivos Específicos: 18
1.3 HIPÓTESIS. 19
1.3.1 Hipótesis General: 19
1.3.2 Hipótesis Específica: 19
1.4 MARCO TEÓRICO. 19
1.4.1 Antecedentes: 20
1.4.1.1 Antecedentes internacionales: 20
1.4.1.2 Antecedentes Nacionales: 23
1.4.2 Marco conceptual: 26
1.4.2.1 Parto Humanizado: 26
1.4.2.2 Calidad en salud: 39
1.4.2.3 Percepción: 40

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.4.3 Definición de Términos: 40
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO 43
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. 43
2.1.1 Tipo de Investigación:....43
2.1.2 Nivel de investigación: 43
2.1.3 Método: 43
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO. 43
2.3.1 Tamaño de muestra. 44
2.3.2 Unidad de análisis: 44
2.3.3 Unidad de muestreo: 44
2.3.5 Criterios de Exclusión:....45
2.3.6 Variables: 45
2.3.6.1 Variable Principal: 45
2.3.6.2 Variables secundarias: 45
2.3 RECOLECCIÓN DE DATOS: 45
2.3.1 Técnicas: 45
2.3.2 Instrumentos:....45
2.4 PROCESAMIENTO DE DATOS....46
2.5 ANALISIS DE DATOS. 47
2.6 ASPECTOS ETICOS. 47
CAPITULO III. RESULTADOS 48
3.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:....48
3.2 CARACTERISTICAS GINECO OBSTÉTRICAS: 48
3.1 SATISFACCIÓN PERCIBIDA: 49
DISCUSION 59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS....66
ANEXOS: 73
ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 73
ANEXO N°02: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS 78
ANEXO N°03: MATRIZ DE CONSISTENCIA 83
PROBLEMA PRINCIPAL: 83
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 83
ANEXO N°04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 86

Tesis publicada con autorización del autor
No autorizado el uso comercial
UNFV

ANEXO N°05: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS 90

RESUMEN:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018. Material y Método: Diseño observacional, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción de la usuaria de parto vaginal se realizó mediante un instrumento de 33 preguntas que miden cinco aspectos del parto humanizado: trato del profesional, acompañamiento durante el parto, libre elección de la posición del parto, manejo del dolor y la atención del recién nacido (Silvestri, 2016, p.29). Resultados: Las características sociodemográficas fueron una edad promedio de 24.86 ± 6.80 (IC 95%; 24.14:25.61) entre 15 y 43 años; 67.9% (216/318) son convivientes; el 69.2% (220/318) tienen estudios secundarios; 87.7% (279/318) se dedican a su casa; el 61.9% (197/318) es de Lima; el 86.8% (276/318) cuenta con el seguro integral de salud (SIS); entre las características gineco las usuarias tienen 1.99 ± 1,11 (IC 95% 1.87-2.11) gestaciones, el 77.7% (247/318) tienen menos de 03 gestaciones, y el 17.6% (56/318) de 03 a 05; el 46.2% (147/318) son primíparas; 2.2% (7/318) cesáreas previas; el 67% (213/318) son gestantes controladas; el 23.9% (76/318) asistió a Psicoprofilaxis obstétrica; la obstetra atendió el 71.4% (227/318) de los partos y 28.6% (91/318) el médico; el nivel de satisfacción para la dimensión trato profesional fue satisfactorio en un 71.8%, acompañamiento del parto insatisfactorio en un 72.5%, libre elección de la posición del parto insatisfactorio en un 64.1%, manejo del dolor del parto insatisfactorio en un 100%, y en la atención del recién nacido satisfactorio en un 79.2%. Conclusiones: El nivel de satisfacción del parto humanizado fue satisfactorio en un 51.5%

Palabras claves: satisfacción, parto humanizado, usuario.

ABSTRACT:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Objective: To determine the level of satisfaction in humanized delivery according to the perception of the users attended in the obstetric center service of the Hipolito Unanue National Hospital in the month of January - February 2018. Material and Method: Observational, descriptive, cross-sectional design. The measurement of the satisfaction of the vaginal delivery user was carried out through an instrument of 33 questions that measure five aspects of humanized delivery: professional treatment, support during childbirth, free choice of position of delivery, pain management and attention of the newborn (Silvestri, 2016, p.29). Results: The sociodemographic characteristics were an average age of 24.86 ± 6.80 (95% CI, 24.14: 25.61) between 15 and 43 years; 67.9% (216/318) are cohabitants; 69.2% (220/318) have secondary studies; 87.7% (279/318) are dedicated to their house; 61.9% (197/318) is from Lima; 86.8% (276/318) has comprehensive health insurance (SIS); among the gynecological characteristics the users have 1.99 ± 1.11 (95% CI 1.87-2.11), 77.7% (247/318) have less than 03 gestations, and 17.6% (56/318) from 03 to 05; 46.2% (147/318) are primiparous; 2.2% (7/318) previous caesarean sections; 67% (213/318) are pregnant women; 23.9% (76/318) attended obstetric psycho-prophylaxis; the obstetrician attended 71.4% (227/318) of the deliveries and 28.6% (91/318) the doctor; the satisfaction level for the professional treatment dimension was satisfactory in 71.8%, accompaniment of the unsatisfactory delivery in 72.5%, free choice of the position of the unsatisfactory delivery in 64.1%, management of the pain of the unsatisfactory childbirth in 100%, and in satisfactory newborn care 79.2%. Conclusions: The level of satisfaction of humanized delivery was satisfactory in 51.5%

Keywords: satisfaction, humanized delivery, user.

INTRODUCCIÓN:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

El Perú en el quinquenio pasado inició una serie de arreglos institucionales bajo el marco de la Reforma del Sector Salud mediante tres ejes: universalización del aseguramiento, mejoramiento de los servicios y fortalecimiento de la protección de los derechos en salud (1). En el primer eje recoge lo establecido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), un plan de beneficios básicos que toda aseguradora pública o privada debe incluir en sus productos, y donde se define por primera vez las Garantías explicitas en salud como atributos mínimos que las prestaciones de salud deben contener como expresión del derecho a recibir atención oportuna y una atención de calidad (Ministerio de Salud, 2009).

En el camino para proteger los derechos en salud, en el año 2015 se establece el marco normativo para garantizar al menos cuatro derechos de todo usuario de los servicios de salud: 1) Acceso a los servicios de salud; 2) Acceso a la información; 3) Acceso a la atención y recuperación de la salud; y 4) Derecho al consentimiento informado (3) (4). Sin embargo, a pesar de ello persisten las dificultades para garantizar que todas las personas sin exponerse a dificultades económicas a consecuencia de pagos, accedan a los servicios de salud (Cobertura Universal en Salud) y muchas más dificultades para la garantía del derecho a la calidad en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

Lo mencionado anteriormente surge debido a que en el Perú existe evidencia que los derechos en salud de las mujeres, las gestantes y sus familias evaluados a través del acceso a los servicios descritos no se cumplen, tal como se evidencia en el año 2015 donde no se había logrado alcanzar la meta para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Mileno ya que la razón de mortalidad materna llegó a ser 68 por 100,000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadística y Demografía, 2016), por ello la mortalidad materna en nuestro país continua siendo un problema vigente. Frente a ello el Ministerio de Salud (MINSA) viene desarrollando

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

diversas estrategias con enfoque de derechos humanos y promoviendo la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y sus parejas, con el objetivo de disminuir las inequidades en el acceso a los servicios de salud. Una de las estrategias que se vienen implementando es la atención del Parto Humanizado, siguiendo las recomendaciones formuladas por la Organización Mundial, donde se postulan las intervenciones que se deben dejar de hacer y las intervenciones necesarias para garantizar la atención del parto humanizado, entre ellas el trato del profesional, libre elección de la posición del parto, acompañamiento del parto, manejo del dolor, contacto precoz con el recién nacido, etc. (Organización Mundial de la Salud, 1985)

La implementación del parto Humanizado viene desarrollándose paulatinamente en los establecimientos de salud de provincia y de Lima Metropolitana, siendo el Instituto Nacional Materno Perinatal uno de los principales pilares en la implementación de esta estrategia (Ministerio de Salud, 2014), actualmente el Hospital Nacional Hipólito Unanue, a partir de año 2017 viene desarrollando esta nueva modalidad de atención (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2017), por ello la importancia de determinar el nivel de satisfacción del parto humanizado según la percepción de las usuarias e identificar los principales aspectos a mejorar en cada una de las cinco dimensiones evaluadas en este estudio, a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materna en nuestro país.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 Descripción del problema:

La tasa de mortalidad materna continua siendo alta, lo cual viene a ser inaceptable. Cada día a nivel mundial mueren unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres en la etapa perinatal, casi el 99% se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas son evitables (Organización Mundial de la Salud, 2016) (Guevara Ríos, 2016).

Frente a esta problemática vigente, se plantearon los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, siendo una de las metas el reducir la Razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. Entre las estrategia mundiales formuladas para acabar con la mortalidad materna prevenible, se encuentran, entre otras, el resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos, finalidad de nuestra investigación (Organización Mundial de la Salud, 2016) (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo , 2017).

Por ser un país en desarrollo, la mortalidad materna en el Perú continua siendo un problema de salud vigente, por décadas nuestro país se ubicó entre los tres primeros países con la mayor tasa de muerte materna a nivel de América Latina (185 por cada 100 mil nacidos vivos). En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) viene trabajando para reducir los índices de este indicador, tal como se evidencia en el logro de la reducción de muertes maternas en el año 2016 a 325 de un total de 600 mil nacimientos aproximadamente, el índice más bajo en nuestra

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

historia con una razón de muerte materna de 54 x 100,000 nacidos vivos (Centro Nacional de Epidemiología MINSA, 2017). Este avance resulta muy significativo en la mejora de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, lo que muestra que el Perú está trabajando con enfoque de derechos humanos y promueve la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y sus parejas. Asimismo, muestra que el objetivo es disminuir las inequidades en el acceso a los servicios de salud, e incrementar la atención del parto por un profesional de salud en los establecimientos de este sector (Instituto Nacional de Estadística y Demografía, 2016).

Es por ello, que una de las estrategias importantes en la disminución de la muerte materna ha sido el incremento del parto institucional, según datos preliminares del INEI en el 2016 la proporción de parto institucional a nivel nacional estaría en 91,9% (Instituto Nacional de Estadística y Demografía, 2016) y la implementación del Parto Humanizado, siguiendo las recomendaciones formuladas por la Organización Mundial (Organización Mundial de la Salud, 1985).

La implementación del parto Humanizado viene desarrollándose hace muchos años en algunos establecimientos de salud de la zona rural de nuestro país, y en Lima Metropolitana el Instituto Nacional Materno Perinatal viene siendo uno de los principales pilares en la implementación de esta estrategia (Ministerio de Salud, 2014), actualmente se vienen sumando diversas instituciones prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Salud como el Hospital Nacional Hipólito Unanue, quien a partir de año 2017 viene desarrollando esta nueva modalidad de atención (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2017), por ello es necesario e importante determinar el nivel de satisfacción del parto humanizado según la percepción de las usuarias e identificar los principales aspectos a mejorar en la implementación de esta estrategia.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.1.2 Delimitación del problema:

1.1.2.1 Delimitación espacial:

El estudio se realizará en la institución prestadora de servicios de salud denominado Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual pertenece a la Dirección de Salud de Redes Integradas (DIRIS) Lima Este del Ministerio de Salud; cuenta con categoría III-1, y se encuentra ubicado en el distrito del Agustino (Ministerio de Salud, 2012).

En el Análisis de Situación de Salud presentado por la Oficina de Epidemiología y de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Ministerio de Salud (2017) menciona lo siguiente "el Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene de 19 departamentos médicos con atención las 24 horas del día en el servicio de emergencia y hospitalización. Es un hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de Lima-Este, que comprende a los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho (Oficina de Epidemiología y de Salud Ambiental. Hospital Nacional Hipolito Unanue. Ministerio de Salud, 2017).

El Departamento médico de Gineco-Obstetricia cuenta con los siguientes servicios: De ginecología, el cual es el encargado de la atención integral de las pacientes con patología gineco obstétrica durante todo el ciclo reproductivo, pre concepcional hasta post concepcional, así como enfermedades del sistema de reproductor femenino; por lo consiguiente, el servicio de obstetricia, el cual esta encargado de brindar actividades complementarias de la atención obstétrica, bienestar fetal, psicoprofilaxis, programas de educación, centro obstétrico y atención obstétrica de bajo riesgo" (Ministerio de Salud, 2016). (Oficina de Epidemiología y de Salud Ambiental. Hospital Nacional Hipolito Unanue. Ministerio de Salud, 2017).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

En el servicio de obstetricia, a fin de contribuir a mejorar la salud emocional de la gestante al momento del parto viene implementando el Parto Humanizado con el servicio de Parto con Acompañante, a fin de promover la participación de la pareja, donde las gestantes adquieren mayor seguridad y confianza (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2017).

1.1.2.2 Delimitación temporal:

La presente investigación se realizará durante los meses de enero y febrero del año 2018.

1.1.2.3 Delimitación social:

La población objetivo en la presente investigación son las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de enero y febrero del año 2018.

Según lo reportado en el Análisis situacional de Salud 2017 del Hospital Hipólito Unanue "la población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2017 a la DIRIS Lima Este con 2'984,669 habitantes, de las cuales el 51% (1'522,181) son mujeres y de estas el 28.8% están en edad fértil de 15-49 años" (Oficina de Epidemiología y de Salud Ambiental. Hospital Nacional Hipolito Unanue. Ministerio de Salud, 2017).

Dentro de las características sociales se pueden mencionar que la población femenina en edad fértil de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven, pues el 25,9% de ellas son menores de 30 años; respecto a otras características sociales; asimismo, por ser el Hospital Nacional Hipólito Unanue un centro de referencia se presentan estadísticas de Lima Metropolitana presentadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, donde e refiere que "el 31,3% de las mujeres en edad fértil son solteras y el 57,5% se encuentran en unión conyugal (21,4% casadas y 36,1% en unión consensual), el 79,7% cuenta con

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

educación secundaria y un 47% ha alcanzado educación superior; el 76.3% de mujeres trabajan; el 70.3% de las mujeres deciden ellas mismas cómo gastar el dinero que ganan; el 36.2% de mujeres cuentan con seguro EsSalud y el 29.1% con el Seguro integral de salud (SIS)" (Instituto Nacional de Estadística y Demografía, 2016).

1.1.3 Formulación del problema:

1.1.3.1 Problema principal:

¿Cuál es el 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?

1.1.3.2 Problemas secundarios:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión trato profesional, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión acompañamiento, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión libre elección de la posición del parto, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero del 2018?

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión manejo del dolor del parto, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión atención del recién nacido, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero del 2018?

1.1.4 Justificación e importancia del problema:

1.1.4.1 Justificación Teórica:

En el Perú, una de las problemáticas actuales es la mortalidad materna, donde al año 2016 se registraron 325 defunciones relacionadas al nacimiento (Centro Nacional de Epidemiología MINSA, 2017), según diversos estudios realizados se ha encontrado que para reducir estas cifras es necesario disminuir las desigualdades en la calidad de los servicios de salud materna y neonatal, así como lograr la cobertura universal de las gestantes y recién nacidos (Guevara Ríos, 2016), es por ello que esta investigación contribuirá a determinar en nivel de satisfacción del parto humanizado según la percepción de las usuarias de este establecimiento de salud, información que podrá extrapolarse a otras poblaciones con realidades similares. Teniendo en cuenta esta información, la presente investigación permitirá dar un aporte de conocimientos en el campo de la obstetricia y su diseño metodológico contribuirá a nuevas investigaciones en la búsqueda de soluciones.

1.1.4.2 Justificación Práctica:

La realización del presente estudio permitirá identificar en nivel de satisfacción según la percepción de las usuarias, en las cinco dimensiones de la atención del parto humanizado (trato

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

profesional, acompañamiento, elección de posición para el parto, manejo del dolor y atención del recién nacido), así como el perfil sociocultural de las usuarias de parto vaginal del Hospital Nacional Hipólito Unanue; a fin de mejorar la atención del parto vaginal cumpliendo con los lineamientos del parto humanizado que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 1985) (Organización Mundial de la Salud OMS, 1996), los cuales son brindados en este establecimiento de salud desde el año 2017 (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2017); asimismo, servirá como herramienta de toma de decisiones y facilitará la presentación de planes de mejora en la calidad de atención y satisfacción de la usuaria, favoreciendo el cuidado materno y del recién nacido.

1.1.4.3 Justificación Científica:

Para lograr una atención humanizada del parto es necesario contar con profesionales de la salud sensibilizados y capacitados en la implementación de este modelo de atención, donde se hace necesario romper las barreras culturales y los paradigmas rígidos de la atención del parto; en ese sentido, es importante realizar estudios que recojan la percepción de las pacientes sobre la atención que se brinda en los Hospitales nacionales con realidades similares al Hospital Nacional Hipólito Unanue, por ello el presente trabajo pretende brindar una visión actual respecto a la problemática en la implementación del parto humanizado en nuestro país.

1.2 OBJETIVOS.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.2.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión trato profesional, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión acompañamiento, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión libre elección de la posición del parto, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión manejo del dolor del parto, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.
- Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión atención del recién nacido, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.3 HIPÓTESIS.

1.3.1 Hipótesis General:

El nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue es satisfactorio.

1.3.2 Hipótesis Específica:

- El nivel de satisfacción en parto humanizado en la dimensión trato profesional, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue es satisfactorio.
- El nivel de satisfacción en parto humanizado en la dimensión acompañamiento, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue es satisfactorio.
- El nivel de satisfacción en parto humanizado en la dimensión libre elección de la posición del parto según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue es satisfactorio.
- El nivel de satisfacción en parto humanizado en la dimensión manejo del dolor según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue es satisfactorio.
- El nivel de satisfacción en parto humanizado en la dimensión atención del recién nacido según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue es satisfactorio.

1.4 MARCO TEÓRICO.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.4.1 Antecedentes:

1.4.1.1 Antecedentes internacionales:

Oliveira Morais, Jocasta Maria; Nascimento Paz, Bruna Silva; Matos Bezerra, Sabrina María (2017), realizaron un estudio titulado "Parto humanizado bajo la óptica de puérperas atendidas en una maternidad pública", en el Hospital y Casa de Salud de Russas en Ceara - Brasil, con el objetivo de comprender la percepción de las puérperas sobre el parto humanizado atendidas en una maternidad pública. Materiales y métodos, se trata de un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, exploratorio, realizadas en 10 puérperas del servicio de centro obstétrico del Hospital y Casa de Salud de Russas en Ceará. La técnica que utilizaron para recolectar los datos fue entrevistas grabadas, las cuales fueron transcritas y analizadas mediante la técnica del discurso del sujeto colectivo. Resultados: Surgieron tres ideas centrales: Parto, Vivencia obstétrica y falta de información sobre el momento del parto y pocas acciones dirigidas a gestantes. La gestación, y principalmente el momento del parto, traen consigo sentimientos como miedo, duda, ansiedad y dolor, sin embargo, es también una experiencia extremadamente gratificante que trae emociones inexplicables. Conclusión: Se puede percibir que aún hay falta de información sobre lo que es asistencia humanizada en el preparto, parto y posparto. (Oliveira Morais, Nascimento Paz , & Matos Bezerra, Humanized work under the optics of puerperae served in a public maternity, 2017).

Sánchez Tuapante, María de Lourdes (2017), realizó un estudio titulado "Satisfacción de la atención del parto en maternas de la Etnia Shuar". Realizado en el Hospital General Macas durante los meses de enero a junio del año 2017 en la ciudad de Ecuador. Cuyo objetivo era determinar la Satisfacción de la Atención del Parto en Maternas de la Etnia Shuar del Hospital General Macas, enero-junio 2017. Materiales y métodos: se trata de un estudio cuantitativo no

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

experimental de tipo transversal, siendo elegidas las usuarias que cumplan con las variables establecidas, para la construcción de tablas de acuerdo con el tema. Resultados: el 75.5% de las pacientes establecen comunicación con el médico, 100% refieren que piden permiso antes de examinarlas, 99.6% fueron atendidas con respeto e indican que las alternativas propuestas por el médico funcionan para manejo del dolor, como efecto hay un alto grado de satisfacción con el personal de salud y la institución. Conclusiones: En cuanto a la libre posición de parto el 96,1% no está satisfecha debido a que la institución no cuenta con el equipo e instrumentos adecuados, al 91.8% nunca se les permitió cambiar de postura durante el parto debido al dolor persistente, constituyéndose como uno de los puntos más débiles en la atención de parto que se brinda en esta institución. Palabras clave: multiétnico, medicina tradicional, practicas, percepción, satisfacción (Sánchez Tuapante, 2017).

Silvestri Silvia, Noemí (2016), realizo la investigación titulada "Descripción de la percepción de las puérperas sobre la atención y calidad del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre a diciembre del año 2016", Argentina; cuyo objetivo de determinar la calidad del parto a partir de la percepción de las puérperas, respecto a las condiciones que debería cumplir la atención para ser considerada como parto humanizado. Material y métodos: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple en 179 puérperas. La técnica que se empleó para la recolección de datos fue una encuesta de carácter anónimo, previamente utilizado en estudios sobre parto humanizado. Resultados: En la dimensión trato profesional se observa una percepción siempre favorable en la presentación del profesional 76.97%, 97.21% respeto de la intimidad, 94.41% amabilidad; sobre el acompañante en el parto el 62.50% manifestaron su deseo de estar con un acompañante en todo momento durante el parto o la cesárea y el 57.54% percibieron que los profesionales no les explicaron que pueden decidir

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

tener un acompañante durante el parto o cesárea; sobre la posición del parto al 75.21% no se les explicó que podían elegir la posición de parto; el 63.11% percibieron que no se les explicó que podían deambular libremente durante el trabajo parto y al 59.50% no se le permitió cambiar de posición; en cuanto a la percepción sobre el alivio del dolor de parto el 70.73% no conocen alguna opción para aliviar el dolor del parto; al 56.91% le explicaron opciones para aliviar el dolor de parto; al 73.81% las opciones ofrecidas no le permitieron aliviar el dolor del parto; sobre el contacto piel a piel a piel del recién nacido con su madre el 70.79% percibieron tener contacto piel a piel. Conclusión: El parto humanizado no sólo supone respetar los derechos de la mujer, sino que también conlleva de la delicadeza y empatía de la dotación profesional para interpretar y dar respuesta a las necesidades y miedos de cada mujer (Silvestri Silva, 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, 2016).

Espinosa Chavarrea, Tatiana Marilin; Ordóñez Cevallos; Andrea Patricia (2016), realizo un estudio titulado: "Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés". Realizado durante el mes de julio del año 2016 en Quito-Ecuador. Cuyo objetivo fue establecer la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Enrique Garcés. Materiales y métodos: Estudio Observacional, de tipo descriptivo de corte transversal. Se empleó el cuestionario tipo SERVPERF modificado a las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico de dicha institución prestadora de salud durante el mes de julio del año 2016. Se realizó un análisis univariado donde se obtuvo la media, frecuencia y porcentaje de los resultados. Posteriormente se realizó un análisis bivariado donde se empleó el análisis de varianza (ANOVA). Resultados: el 73% de las participantes se

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

encontraban en el rango de edad de 18-35 años, 17% mayores de 36 años y un 10% adolescentes; el 83% se auto identificaron como mestizas; el 78% de las pacientes fueron catalogadas como multíparas, 39% como gran multíparas y solo se evidencio un 7% de pacientes primíparas. La percepción global de la calidad de atención fue en un 87% catalogada como satisfactoria. La dimensión mejor puntuada fue la de elementos tangibles y los peor valorados fueros las de Seguridad y Confianza. Conclusiones**:** Las pacientes califican la calidad de atención del centro obstétrico con un promedio de 4/6 que corresponde a "Satisfacción" (Espinosa Chavarrea & Odoñez Ceval, 2016)

1.4.1.2 Antecedentes Nacionales:

Vela Coral, Gabriela del Pilar (2015), realizo la investigación titulada "Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico, 2015". Su trabajo fue realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril del año 2015, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico. Materiales y métodos: Estudio observacional, tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal en 100 puérperas inmediatas. Resultados**:** En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional 82%, siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto 81%, siempre se le identificó por su nombre 59%, siempre se le explicó los procedimientos a realizar 80%, siempre se respetó su intimidad 78%, siempre se le pidió permiso antes de examinarla 83% y siempre percibió amabilidad del profesional 73%. En relación a la libre elección de la posición de parto, nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto 75%, nunca le enseñaron posiciones de parto 79% y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto 75%. Sobe el acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. En el manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular. Conclusiones: Más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015).

Barboza Velázquez, Matilde (2015), realizo el estudio titulado: "Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio del Centro Obstétrico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015", en la ciudad de Abancay - Apurímac, cuyo objetivo era determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico. Materiales y métodos**:** Estudio descriptivo, transversal en 102 puérperas del servicio de centro obstetricia. Resultados: el 55% de los usuarios encuestados percibió de forma regular la atención del parto humanizado, en la dimensiones de acompañamiento se percibió una atención regular, mientras en la percepción de la libre elección de parto una inadecuada atención. Conclusiones: El 42.7% de las usuarias percibió de forma regular. 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% (Barboza Velazquez, Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio del Centro

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Obstétrico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015, 2016).

Osco Rojas, Andrea Elizabeth (2015), realizo un estudio titulado: "Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el centro obstétrico del hospital nacional Sergio Enrique Bernales - Comas". Se realizó durante el mes de diciembre del año 2015, cuyo objetivo fue determinar la calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 174 pacientes. Se utilizó el cuestionario SERVPERF que contó con 22 ítems adaptados específicamente para el estudio. Resultados: se encontró que el 75.3% refirió tener secundaria completa, el 90.8% procedía de Lima y el 93.1% contaba con SIS; en cuanto a la gestación y paridad el 37.9% fueron segundigestas. La calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue medio. Según las dimensiones, la fiabilidad fue considerada una calidad de servicio alto en un 52.9% de las pacientes y la dimensión capacidad de respuesta fue la menos valorada con una calidad de servicio medio en un 72.4%. Conclusión**:** La calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue de nivel medio. Y según las dimensiones, la fiabilidad fue de un nivel alto y la capacidad de respuesta de un nivel medio (Osco Rojas, 2015).

Espinoza Rojas, Jorge Luis (2014). Realizo un estudio titulado: "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de enero del año2014". Cuyo objetivo era determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho enero del año

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2014. Material y métodos: se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal en 80 puérperas, la encuesta modificada tipo SERVPERF para valoración de la percepción de la calidad de atención del parto, se usó para el análisis el promedio, la desviación estándar. Resultados se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria en un 88.75%. Conclusiones: La percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL es insatisfactoria (Espinoza Rojas, 2014).

1.4.2 Marco conceptual:

1.4.2.1 Parto Humanizado:

Parto:

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, los cuales se consideran fisiológicos. El parto puede 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" (Botella Llusia & Clavero Núñez, 1993) siendo un recién nacido a término aquel que nazca entre la semana 37 y 42, mientras que los partos post y pre término que los que terminan después y antes de los rangos mencionados (Ministerio de Salud, 2013).

Evolución de la atención del parto:

Según se conoce, desde los inicios de la historia de la humanidad la asistencia al parto, a pesar de desarrollarse fisiológicamente en un proceso denominado trabajo de parto, ha precisado en la mayoría de veces de cuidados y atenciones. A lo largo de la historia, La partera, matrona u

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

obstetra ha sido la persona encargada de acompañar a la gestante durante todo el proceso del embarazo y el parto, manteniendo en la mayor parte de los casos una actitud expectante (Hipócrates de Cos, 1988) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Posteriormente, los médicos concentraron su mayor interés en la búsqueda del conocimiento del proceso reproductivo, por ello intervenían únicamente en casos excepcionales, por ejemplo en el caso de un óbito fetal (O'Dowd & Philipp, 1995) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Con el correr del tiempo, va cambiando la forma de atender el parto, causado por la dio la incorporación de los cirujanos en la atención al parto y al uso del fórceps (Salas Casas, Goberna Tricas , Palacio Tauste , Banús Giménez , & Linares Sancho , 2008) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013); es por ello que los partos empiezan a ser atendidos en los hospitales, con lo cual se inicia la representación de la gestante como una mujer enferma que requiere por lo tanto asistencia médica (Arnau Sánchez , y otros, 2012) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Durante el siglo XX, la medicalización de los servicios de maternidad se expanden pasando a ser una práctica global, y es durante la segunda mitad de este siglo y la segunda guerra mundial que cambia el escenario de la asistencia al parto normal, del realizarse al interior del hogar a una sala de hospital, con la justificación de ser por las mejoras en la seguridad y en los resultados obstétricos (Salas Casas, Goberna Tricas , Palacio Tauste , Banús Giménez , & Linares Sancho , 2008).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

El dominio médico del proceso va aumentando progresivamente con el paso de los años y se va perdiendo la posesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo, donde éste pasa al dominio de los profesionales de salud, primando el uso de la tecnología, el autoritarismo y la atención paternalista (Arnau Sánchez , y otros, 2012) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Posteriormente y en reacción a los cambios en la atención del parto, se iniciaron algunas corrientes en busca de la reivindicación del empoderamiento de la mujer (Goberna Tricas, 2011), lográndose modificaciones legislativas en relación a la atención del parto. En 1985, la OMS y otras instituciones celebraron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, a la que asistieron los profesionales de la salud relacionados al tema (Organización Mundial de la Salud, 1985), donde se revisó el modelo biomédico de atención a la gestación y parto, lográndose la promulgación de las recomendaciones de la OMS para evitar ciertas prácticas no justificadas en la atención del parto (Organización Mundial de la Salud, 1985).

Al año 1993, es el Departamento de Salud del Reino Unido quien da a conocer el informe "Changing Childbirth", donde se incorporan recomendaciones fundamentales para un modelo humanizado de atención al parto basado en tres principales principios (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013) (Bolderas Cucurella & Goberna Tricas, 2017):

- Cuidado de la madre, el cual debe basarse en la mujer como protagonista, teniendo el control sobre ella misma y sobre los hechos que le ocurran durante el proceso del parto por ser un proceso fisiológico, de tal manera que pueda decidir sobre sus cuidados y el desarrollo del mismo. En este principio se introduce el concepto de la comunicación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

entre usuarios y profesionales, enfatizando en la importancia del mismo para una mejor experiencia en el parto (Bolderas Cucurella & Goberna Tricas, 2017).

- Acceso a los servicios de maternidad como un derecho, respondiendo a las necesidades de cada mujer, teniendo en cuenta que cada una de ellas tiene necesidades diferentes y específicas (Bolderas Cucurella & Goberna Tricas, 2017).
- Cuidado eficaz, garantizo el uso de los recursos de forma eficiente (Bolderas Cucurella & Goberna Tricas, 2017).

En la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto desarrollada en Brasil en el año 2000 (Umenai, 2001) se formula el concepto de «humanización», el cual se define como "un proceso de comunicación y cuidado entre las personas que lleva a la auto transformación y la comprensión del espíritu fundamental de la vida y a un sentido de compasión y unidad con el universo, el espíritu y la naturaleza, los miembros de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global, y también con otras personas en el futuro, así como con las generaciones pasadas" (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Parto Humanizado:

Se denomina parto humanizado a la forma de atender el proceso de parto en la cual prime la voluntad de la mujer gestante, respetando los tiempos fisiológicos propios y adecuados de cada trabajo de parto, asimismo se busca que el parto se realice en un ambiente familiar donde el protagonismo lo tenga la mujer y el recién nacido, dándose de manera natural el nacimiento y se eviten intervenciones quirúrgicas innecesarias, según lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 1996). Posterior a la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

formulación del concepto de “parto humanizado” distintos autores hablaron sobre el tema, mencionando algunos de ellos las principales dimensiones a trabajar:

Kendall, Freitas, Umenai y Mizago (2001) afirman:

> “Para humanizar el parto es necesario empoderar a la mujer, fomentando su participación activa y su toma de decisiones en todos los aspectos de su propio cuidado. Además, los profesionales que atienden el parto deben trabajar como iguales, usando la tecnología basada en la evidencia y fomentando la atención primaria” (Kendall, Freitas, Umenai, & Mizago, 2001, pág. 64) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013). Esto quiere decir que la mujer debe de ser la principal protagonista durante todo el proceso del parto.

Warner (2001) refiere:

> “Humanizar el parto consiste en entender que la mujer que da a luz es un ser humano, y no una máquina para hacer bebés. El parto humanizado es aquel que sitúa a la mujer en el centro y control del proceso para que sea ella, y no el personal sanitario, quien tome las decisiones acerca de lo que sucede” (Warner, 2001) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013, pág. 64). En conclusión, referido a lo que dice el autor antes mencionado, que todo acto realizado durante el proceso del parto debe estar de acuerdo con la comodidad de la mujer, mas no del personal que la atiende.

Davis (2001) afirma:

> “Hay que humanizar la tecnomedicina para hacerla compasiva, sensible, individualizada, relacional y orientada a la comunidad, y asegura que el mejor

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

término análogo al del humanismo en la literatura es el de biopsicosocial, que implica que el modelo humanista tiene en cuenta la biología, la psicología y el entorno social…", asimismo, este autor menciona que "el modelo humanista reconoce la influencia de la mente sobre el cuerpo" y que " uno de los aspectos más importantes del nacimiento humanizado es ser capaz de mirar a la mujer embarazada como una persona y no como una paciente, para poder establecer una conexión humana con ella…" (p.64) (Davis Floyd, 2001) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Rodrigues y Santos (2001) mencionan que:

"La humanización del parto representa un desafío continuo y requiere una lucha constante para asegurar que todos los profesionales adoptan esa filosofía, para lo cual se necesita un proceso de educación y formación continua" (p.65) (Rodrigues Camargo Siebert & Santos, 2001) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Harrisson, Kushner, Benzies, Rempel, y KimaK (2013) refieren que "humanizar el parto también permite que las mujeres se sientan con la facultad de discutir las opciones de tratamiento que están disponibles, en lugar de tener una única opción…" (p.65) (Harrisson, Kushner , Benzies , Rempel, & KimaK, 2003) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Kuo (2005) afirma que "para que la atención al trabajo de parto sea humanizada es necesario el respeto a la intimidad física y emocional, así como la preparación de un ambiente cómodo para las mujeres durante el periodo de atención prenatal…" (p.66) (Kuo, 2005) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Hodnett (2000) afirma:

> "La práctica del parto humanizado tiene implicaciones en los aspectos emocionales de la atención a la maternidad, como el apoyo continuo durante el parto y el alumbramiento, y asegura que prestar atención a los aspectos psicológicos puede ser una estrategia más eficaz durante el parto que las intervenciones tecnológicas" (p.65) (Hodnett , 2000) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Warner (2013) menciona que:

> "Presenta cuatro factores necesarios para que el parto sea humanizado: 1) el entorno debe facilitar que la mujer pueda tomar decisiones; 2) los servicios sanitarios tienen que estar basados en la atención primaria, en lugar de la hospitalaria; 3) los profesionales que atienden el trabajo de parto deben colaborar en armonía trabajando como iguales, y 4) los servicios de maternidad deben basarse en la evidencia científica" (p.65) (Wagner, 2007) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Díaz y Paltrow (2010) mencionan que:

> "Los términos humanización y parto están muy relacionados y deben incorporarse en el concepto de justicia reproductiva, que no ha de basarse sólo en otorgar poder a la mujer en la toma de decisiones cuando desea tener hijos, sino también en permitirle decidir cómo quiere ser tratada durante el proceso del embarazo y el parto" (p.65) (Díaz Tello & Paltrow , 2010) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Behruzi, Hatem, Goulet, Fraser, Leduc, Misago (2010) afirman que:

> "No existe conflicto entre el nacimiento humanizado y la intervención médica en esa situación, y señalan que entre los obstáculos para la prestación de atención sanitaria en un parto humanizado en un embarazo de alto riesgo figuran factores como la presión de ser responsable de la seguridad de la madre y el feto, la falta de participación activa de la mujer en la toma de decisiones y la pesada carga de responsabilidad sobre los sanitarios por los posibles problemas legales. Los factores que facilitan el parto humanizado en un embarazo de alto riesgo incluyen el uso compartido de la toma de decisiones y otras responsabilidades diversas entre los profesionales sanitarios y las mujeres…" (p.65) (Behruzi , y otros, 2010) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Behruzi (2013) refieren que:

> "El parto humanizado no queda limitado a una definición específica o a un criterio concreto, ya que el movimiento del parto humanizado tiene por objetivo promover que el parto sea una experiencia positiva, independientemente del lugar de nacimiento, y pretende «empoderar» a la mujer respetando sus decisiones, valores, creencias y sentimientos y reduciendo su excesiva medicalización mediante la adopción de prácticas basadas en la evidencia" (p.65) (Behruzi , What are the components of humanized childbirth in a highly specialized hospital: An organizational case study [tesis doctoral]. , 2011) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Akrich, Leane y Arriscado (2013) menciona que “los movimientos de humanización del nacimiento persiguen situar la capacidad de lección de las mujeres y la autodeterminación como el centro de todos los cambios institucionales en la atención al nacimiento” (p.65) (Akrich , Leane , & Arriscado , 2012) (Biurrun-Garrido & Goberna-Tricas, 2013).

Principios del Parto Humanizado:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 publicó los siguientes principios para la atención del parto (Organización Mundial de la Salud, 1985) (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015):

- 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.
- 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.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- 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.

Entre las formas de cuidado que deberían ser abandonadas:

- Impedir a las mujeres que tomen decisiones acerca de su cuidado.
- Participación de los médicos en la atención de todas las mujeres.
- Insistir en el confinamiento institucional universal.
- Dejar a las madres sin atención durante el trabajo de parto.
- Rasurado de rutina.
- Enema rutinario.
- Monitoreo fetal electrónico rutinario sin determinación de pH en cuero cabelludo.
- Restricción de la posición materna durante el trabajo de parto.
- Episiotomía rutinaria.
- Repetir la cesárea en forma rutinaria luego de cesárea anterior.
- Inducción del parto en forma rutinaria antes de las 42 semanas.
- Uso de sedantes/tranquilizantes de rutina.
- Uso rutinario de guantes y mascarillas en las unidades de cuidados del recién nacido.
- Separar a las madres de sus hijos cuando éstos se encuentran en buen estado de salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- Administración de agua/glucosa en forma rutinaria a los niños amamantados.
- Lactancia con restricciones.
- Distribución sin cargo de muestras de fórmulas lácteas.
- Prohibir las visitas de los familiares.

Entre las formas de cuidado que reducen los resultados adversos del nacimiento:

- Proveer apoyo psicosocial a las mujeres.
- Contacto madre-hijo irrestricto.
- Tasas de cesárea que no rebasen el 15% de los nacimientos.
- Libre posición durante el trabajo de parto.

Dimensiones del Parto Humanizado:

En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal, líder en la atención del embarazo, parto y puerperio en nuestro país, es la institución que viene impulsando la implementación del Parto Humanizado (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015), por ello aprobó la 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", con la finalidad de promover y fortalecer el desarrollo de la familia con la participación del padre en los procesos del parto (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010). Posteriormente, aprobó la Resolución Directoral N° 370-DG-INMP-12 del año 2012, que aprueba la Directiva N°012-DG-INMP-12 "Atención de parto vertical con adecuación intercultural y técnicas en la atención de parto personalizado" con la finalidad de implementar un ambiente de atención de parto personalizado con enfoque intercultural y la atención de parto vertical, sumado a ello la capacitación y sensibilización del personal de salud;

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

para ofrecer una atención de calidad a pacientes de menores recursos, con pleno respeto de sus derechos satisfaciendo sus necesidades con inclusión social (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012). Actualmente el Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta también con la Resolución Directoral N° 150-DG-INMP-12 del año 2012, que aprueba la Directiva N°010-DG-INMP-12 "Atención de parto con analgesia", que tiene por finalidad ofrecer un recurso farmacológico que permita un parto sin dolor pero con una adecuada información (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012). Con la elaboración y aprobación de estos documentos técnicos el Instituto Nacional Materno Perinatal ha logrado mejorar los indicadores de salud materna, como disminuir el número de quejas del Centro obstétrico de 28 en el año 2009 a 6 en el 2013, bajar la tasa de infecciones intrahospitalarias en gineco obstetricia de 1.93 en el año 2007 a 0.88 para el 2013, disminuir el promedio de partos complicados del 20% en el 2009 a 9% para el año 2013, entre otros, evidenciando las ventajas de esta nueva forma de atención (Ministerio de Salud, 2014).

En esta investigación se considerarán cinco dimensiones del parto humanizado, tres de ellas impulsadas y normadas por el Instituto Nacional Materno Perinatal, y tomadas de la bibliografía revisada:

- Trato humanizado, según lo recomienda la Organización Mundial de la Salud "todas las gestantes tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, el derecho a una atención digna y respetuosa, y a no sufrir violencia ni discriminación" (Iribarren Gracia, 2018), se ha observado que el trato del profesional que atiende el parto puede ejercer cierto efecto sobre la percepción de dolor durante el trabajo de parto. (Silvestri Silva, 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 -

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

diciembre de 2016, 2016) (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015).

- Acompañamiento y apoyo durante el trabajo de parto, se ha comprobado el efecto positivo que ejerce el acompañamiento a la mujer en trabajo de parto por una persona elegida por ella, sea su pareja, familiar o amiga, ya que está relacionado con la mejora en la evolución del trabajo de parto, disminuyendo el uso de medicación y analgesia, favoreciendo la salud fetal (Silvestri Silva, 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, 2016) (Organización Mundial de la Salud, 1985).
- Libre elección de la posición del parto, la evidencia científica nos muestra que el parto vertical contribuye a disminuir la duración del período expulsivo del parto (Ministerio de Salud, 2016), con lo cual se debe permitir que la mujer deambule libremente, si lo desea, durante el trabajo de parto, incluyendo la oportunidad que la gestante decida la posición del parto (Organización Mundial de la Salud, 1985) (Silvestri Silva, 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, 2016).
- Alivio del dolor del parto, el lograr esta acción ha demostrado que contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante, por lo cual debe ser una prioridad dentro de los cuidados de la obstetra, por ello debe informarse a las mujeres durante la gestación y durante el periodo del trabajo de parto sobre las alternativas farmacológicos y no farmacológicos existentes y disponibles (Organización Mundial de la Salud, 1985) (Silvestri Silva, Análisis de la percepción de las puérperas sobre la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016, 2016).

- Atención del recién nacido, específicamente el contacto temprano piel a piel entre la madre y su recién nacido sano, se ha evidenciado que esta práctica mejora la interacción de la madre con el recién nacido, y ayuda a iniciar la lactancia materna precozmente (Silvestri Silva, 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, 2016) (Organización Mundial de la Salud, 1985).

1.4.2.2 Calidad en salud:

El concepto más usado en calidad de salud es la de Avedis Donabedian, quien menciona que "la calidad de atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario" (Oficina Regional de la Organizacion Panamericana de la Salud, 2013) (Espinosa Chavarrea & Odoñez Ceval, 2016).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad es "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (Mompart García & Durán Escribano, 2009)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Según el Ministerio de Salud (MINSA), “La calidad técnica de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos” (Ministerio de Salud, 2011).

1.4.2.3 Percepción:

La percepción, proceso mediante el cual la persona recibe o extrae información acerca del medio o entorno externo, es un proceso activo y complejo que se inicia cuando un organismo percibe estímulos que contienen información del ambiente (Forgus & Lauwrence, 1989) (Espinosa Chavarrea & Odoñez Ceval, 2016).

La percepción del usuario es una de las mejores formas de representar la calidad de atención brindada al paciente, midiendo el nivel de satisfacción y la opinión que tiene el usuario, además de mostrarnos cuanto podemos llegar a los pacientes en los diferentes aspectos de la persona: biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales, dejando una contribución en la salud y formándolos tanto en habilidades y conocimientos (Espinoza Rojas, 2014). Por ello, es frecuente observar que se mida la percepción en distintas investigaciones que evalúan la satisfacción de determinado servicio.

1.4.3 Definición de Términos:

Percepción: Proceso mental a través del cual somos capaces de comprender el entorno y actuar en consecuencia a los estímulos que recibimos; es entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles sentido (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Puérpera inmediata: Paciente que se encuentra dentro del período que trascurre desde que termina el alumbramiento hasta las primeras 24 horas post parto (Ministerio de Salud, 2013).

Nivel de satisfacción: Indicador del grado de cumplimiento por parte de la institución prestadora de servicios de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece (Ministerio de Salud, 2011).

Calidad de atención: Conjunto de actividades que realizan las instituciones prestadoras de salud y los servicios médicos en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (Ministerio de Salud, 2011).

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 (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015).

Trato profesional: Forma de comunicarse o de establecer un vínculo con los pacientes (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Parto con 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 (Samar Quintanilla, 2011).

Elección de la posición del parto: Es el proceso mental por el cual la gestante juzgará los beneficios de las distintas posiciones que puede realizar durante el trabajo de parto y seleccionará la posición en la cual se sienta más cómoda para parir en función de sus conocimientos, preferencias, costumbres y creencias (Ministerio de Salud, 2016).

Manejo del dolor: Consiste en la forma de aliviar el dolor mediante técnicas farmacológicas y no farmacológicas para mejorar la percepción del dolor y la experiencia del parto (Organización Mundial de la Salud OMS, 1996).

Atención del recién nacido: Atención inmediata del/la recién nacido/a Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte (Ministerio de Salud, 2015).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño del estudio es Observacional (no experimental), debido a que sólo mide las variables más no ejerce una intervención del investigador para modificarlas, mostrándolas tal como las observa y como se dan en la realidad.

2.1.1 Tipo de Investigación:

El presente estudio es de tipo prospectivo, transversal y descriptivo.

2.1.2 Nivel de investigación:

El nivel de investigación es Aplicativo porque se basa sobre hechos concretos y específicos, y es de carácter netamente utilitario, orientado a la solución de problemas específicos especificados en los objetivos de la presente investigación.

2.1.3 Método:

El método de estudios será de tipo Cuantitativo, en razón a que las variables fueron estudiadas asignándoles un valor numérico.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Usuarias de parto vaginal atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2.3.1 Tamaño de muestra.

Para obtener la muestra se aplicó la fórmula de Fleiss para estudios descriptivos, para población finita de 318 gestantes, prevalencia del 50%, valor Z de 1.96 error tipo I de 0.05, y precisión de 0.05, con lo cual se obtuvo que la muestra para el presente estudio fue 318 usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2.3.2 Unidad de análisis:

Usuarias con parto vaginal atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, durante los meses de enero - febrero del año 2018.

2.3.3 Unidad de muestreo:

Usuarias con parto vaginal atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, durante los meses de enero - febrero del año 2018.

2.3.4 Criterios de Inclusión:

- Usuarias con parto vaginal sin complicaciones atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses de enero - febrero del año 2018.
- Usuarias en edad reproductiva atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses de enero - febrero del año 2018.
- Usuarias que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado, atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses de enero - febrero del año 2018.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2.3.5 Criterios de Exclusión:

- Usuarias que por problemas de índole legal no puede responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación.
- Usuarias que por problemas médicos no puede responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación.

2.3.6 Variables:

2.3.6.1 Variable Principal:

- Nivel de satisfacción del parto humanizado.

2.3.6.2 Variables secundarias:

- Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Características gineco obstétricas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2.3 RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.3.1 Técnicas:

La técnica empleada en el presente estudio fue la encuesta.

2.3.2 Instrumentos:

El instrumento empleado incluyó 33 preguntas que responden a los cinco aspectos del parto humanizado en los que se centra la investigación. 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 13 al 33, cuyas respuestas para cada pregunta

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

consistieron en una puntaje del 1 al 7, donde 1 corresponde a la menor calificación y 7 a la mayor calificación (Ver Anexo N°01: Instrumento de recolección de datos).

El instrumento a usar ha sido tomado de la investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal por (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015), modificado y adaptado para el cumplimiento de los objetivos propuestos, asimismo el instrumento modificado fue sometido a juicio de expertos (Ver Anexo N°02: Juicio de expertos), lo cual permitió garantizar la consistencia del instrumento con el problema y objetivos de la investigación (Ver Anexo N°03: Matriz de consistencia y Anexo N°04: Operacionalización de variables), así como mejorar el planteamiento de las preguntas.

Para la ejecución del estudio se dirigió un oficio al director del Hospital Hipólito Unanue a través de la oficina de docencia del mismo hospital, para la aprobación y autorización respectiva (Ver Anexo N°05: Solicitud de aprobación de Proyecto de Tesis). Posteriormente se coordinó con el médico jefe del servicio de Centro Obstétrico para la aplicación del instrumento en los turnos mañana y tarde, la duración del llenado de la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente por paciente previa firma del consentimiento informado (Ver Anexo N°01: Instrumento de recolección de datos).

2.4 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Los datos recolectados se digitaron en una tabla en Excel considerando la valoración que se empleó en el instrumento del 1 al 7 en sus 21 preguntas agrupadas en cinco dimensiones que fueron contestadas bajo los siguientes parámetros: Extremadamente

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

muy satisfecho 6 y 7, Muy satisfecho 5, Satisfecho 4, Muy insatisfecho 3, Extremadamente muy insatisfecho 2 y 1.

2.5 ANALISIS DE DATOS.

Los datos fueron ingresados a una base de datos elaborada previamente y según los objetivos del estudio, en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0 en español, de acuerdo a la operacionalizacion de las variables. Se realizó el análisis descriptivo o univariado de las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar); para las variables cualitativas, se determinaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Se usó el programa Microsoft Excel 2010 para elaborar las tablas y gráficos correspondientes. Para analizar cada dimensión de la variable principal, el puntaje total obtenido se sumó y al promedio resultante de todas las encuestas se comparó con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general de las gestantes.

2.6 ASPECTOS ETICOS.

El presente estudio por ser de diseño no experimental (observacional), no conllevó riesgo alguno en las puérperas de parto normal, pues no se realizó ninguna intervención. Además, se mantuvo siempre la privacidad de los datos de las usuarias por medio de la asignación de códigos a las encuestas realizadas. Los resultados fueron manejados únicamente por la investigadora, respetando los cuatro principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CAPITULO III. RESULTADOS

3.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

El total de participantes del presente estudio fue de 318 usuarias de parto vaginal quienes presentaron una edad promedio de 24.86 ± 6.80 (IC 95%; 24.14:25.61) y con rango entre 15 y 43 años, de ellas el 75.5% (240/318) son jóvenes y el 5.7% (18/318) adolescentes; 67.9% (216/318) es conviviente y 13.8% (44/318) casada; el 69.2% (220/318) tienen estudios secundarios, y 20.1% (64/318) superior técnico; 87.7% (279/318) tienen como ocupación el de ama de casa, y el resto de participantes trabaja; el 38.1% (121/318) de participantes procede de provincia y 61.9% (197/318) de Lima; el 86.8% (276/318) cuenta con el seguro integral de salud (SIS), 0.6% (2/318) EsSalud y un 12.6% (40/318) tienen otro tipo de seguro de salud (Ver Tabla N°01).

3.2 CARACTERISTICAS GINECO OBSTÉTRICAS:

Del total de gestantes encuestadas se observa que la media del número de gestaciones fue de 1.99 ± 1,11 (IC 95% 1.87-2.11), hallándose como mínimo 01 gestación y como máxima 05, el 77.7% (247/318) tenían menos de 03 gestaciones, y el 17.6% (56/318) de 03 a 05 gestaciones; el 46.2% (147/318) son primíparas, la media del número de partos fue de 1.78 ± 10.88 (IC 95% 1.69-1.88); hallándose como mínimo 1 parto y como máxima 07; sólo el 2.2% (7/318) refieren haber terminado alguno de sus embarazos por cesárea; se observa que el 67% (213/318) son gestantes controladas, es decir tiene más de 06 atenciones prenatales durante su gestación, la media del número de atenciones prenatales fue de 6.01 ± 2.64 (IC 95% 5.70-6.33); hallándose como máximo 10 atenciones prenatales; sólo el 23.9% (76/318) responde que asistió a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, siendo sólo el 40.8% (31/76) gestantes preparadas; el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

71.4% (227/318) fueron partos atendidos por el profesional de obstetricia y 28.6% (91/318) por el médico (Ver Tabla N°02).

3.1 SATISFACCIÓN PERCIBIDA:

Trato del profesional:

En la dimensión trato profesional se evidencia un 71.8% de encuestadas satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, los ítems p2, p4, p6 y p9 mostraron más del 80% de satisfacción, los ítems con más del 50% de usuarios insatisfechos fueron p1 y p5 (Ver Tabla N° 03, Gráfico N°01 y N°05).

Acompañamiento:

En la dimensión acompañamiento se evidencia un 27.5% de encuestadas satisfechas (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión se observa más del 70% de insatisfacción en sus dos ítems (p10 y p11) (Ver Tabla N° 04, Gráfico N°02 y N°05).

Libre elección de la posición para el parto:

En la dimensión libre elección de la posición para el parto; se evidencia un 35.9% de encuestadas satisfechas (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, sólo el ítem p15 mostró más del 80% de satisfacción, los ítem con más del 80% de usuarios insatisfechos fueron el p12 y p13 (Ver Tabla N° 05, Gráfico N°03 y N°05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tabla N°01: Características sociodemográficas de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Edad		
De 12 a 17 años	18	5.7
De 18 a 29 años	240	75.5
De 30 a 59 años	60	18.9
Estado Civil		
Casada	44	13.8
Conviviente	216	67.9
Soltera	58	18.2
Nivel de Instrucción		
Primaria Incompleta	07	2.2
Secundaria Incompleta	104	32.7
Secundaria Completa	116	36.5
Superior técnico	64	20.1
Superior Universitario	27	8.5
Ocupación		
Ama de casa	279	87.7
Trabajo Dependiente	12	3.8
Trabajo Independiente	27	8.5
Procedencia		
Lima	197	61.9
Provincia	121	38.1
Seguro de Salud		
Seguro Integral de Salud (SIS)	276	86.8
EsSalud	02	0.6
Otros	40	12.6
Total	318	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tabla N°02: Características Gineco obstétricas de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018.

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS	N	%
Número de gestaciones	1.99 ± 1,11 (IC 95% 1.87-2.11)	
De 0 a 02 gestaciones	247	77.7
De 03 a 04 gestaciones	56	17.6
Más de 05 gestaciones	15	4.7
Paridad	1.78 ± 10.88 (IC 95% 1.69-1.88)	
Primípara	147	46.2
Multípara	171	53.8
Partos por Cesárea		
No	07	2.2
Si	311	97.8
Atenciones Prenatales	6.01 ± 2.64 (IC 95% 5.70-6.33)	
Gestante no controlada	105	33.0
Gestante controlada	213	67.0
Psicoprofilaxis Obstétrica		
No	242	76.1
Si	76	23.9
Gestantes no preparadas	45	59.2
Gestantes preparadas	31	40.8
Profesional que atendió el parto		
Obstetra	227	71.4
Médico	91	28.6
TOTAL	318	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tabla N°03: Nivel de satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión trato profesional.

N°	Preguntas	EMI* N (%)	MI* N (%)	S* N (%)	MS* N (%)	EMS* N (%)
P1	¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional de salud que le atendió el parto se presentó con Usted?	8 (2.5)	167 (52.5)	41 (12.9)	102 (32.1)	0 (0.0)
P2	¿El profesional de salud que le atendió su parto se comunicó con usted durante el trabajo de parto?	0 (0.0)	31 (9.7)	0 (0.0)	279 (87.7)	08 (2.5)
P3	¿El profesional de salud que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?	0 (0.0)	90 (28.3)	75 (23.6)	146 (45.9)	07 (2.2)
P4	¿El profesional de salud que atendió su parto se dirigía a usted por su nombre?	0 (0.0)	53 (16.7)	88 (27.0)	179 (56.3)	0 (0.0)
P5	¿El profesional de salud que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante el trabajo de parto?	08 (2.5)	169 (53.1)	20 (6.3)	110 (34.6)	11 (3.5)
P6	¿El profesional de salud que le atendió su parto le ayudo a controlarse cuando usted perdía el control de sí misma por las contracciones en el trabajo de parto?	0 (0.0)	37 (11.6)	265 (83.3)	16 (5.0)	0 (0.0)
P7	¿El profesional de salud que atendió su parto respetó su privacidad en todo momento?	0 (0.0)	70 (22.0)	36 (11.3)	188 (59.1)	24 (7.5)
P8	¿El profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?	8 (2.5)	138 (43.4)	20 (6.3)	152 (47.8)	0 (0.0)
P9	¿El profesional de salud que le atendió su parto fue amable y paciente con usted?	0 (0.0)	29 (9.1)	31 (9.7)	242 (76.1)	16 (5.0)

*E.M.S: Extremadamente muy satisfecho, M.S: Muy Satisfecho, S: Satisfechos, I: Insatisfechos, M.I: Muy Insatisfecho. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

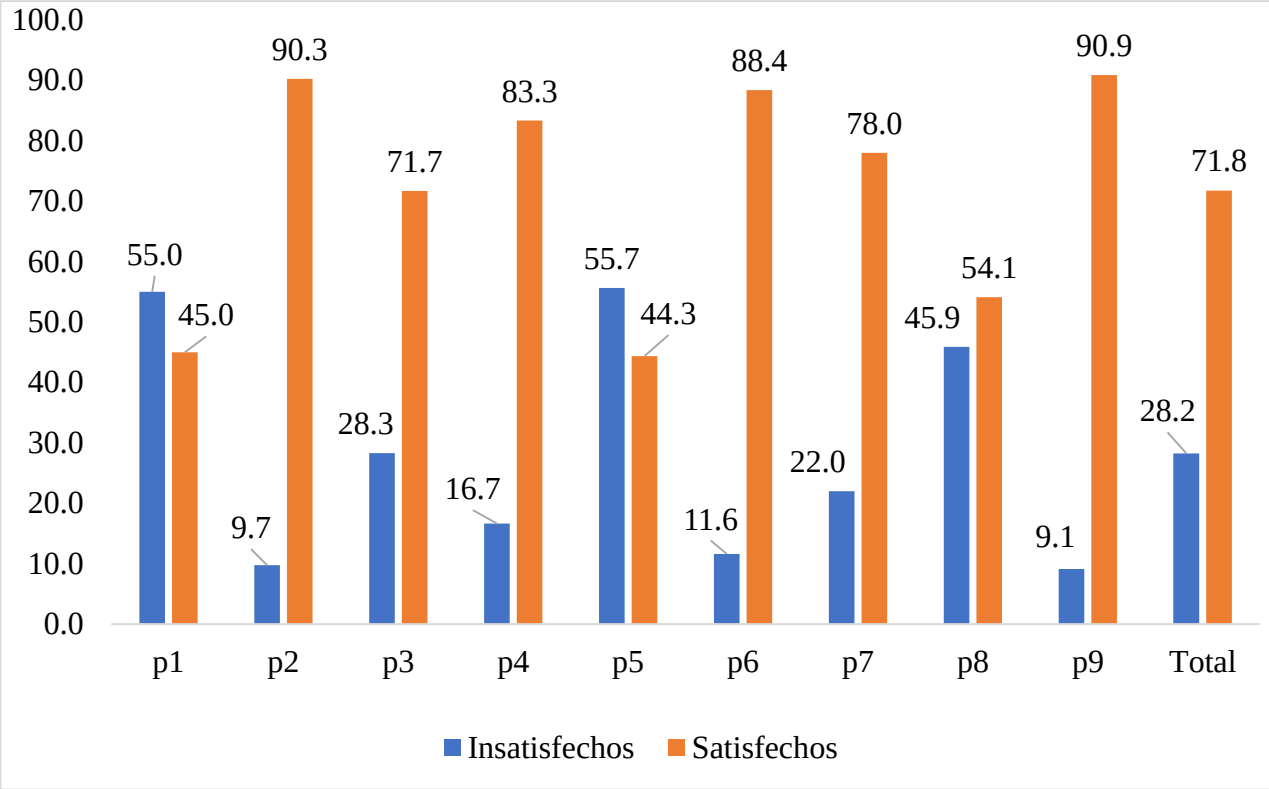

Grafico N°01: Satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión trato profesional.

Manejo del dolor del parto:

En la dimensión manejo del dolor del parto; no se evidencia encuestadas satisfechas (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho) (Ver Tabla N° 06 y Gráfico N°05).

Atención del recién nacido:

En la dimensión atención del recién nacido; se evidencia un 79.2% de encuestadas satisfechas (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, todos los ítems (p19 al p21) mostraron más del 75% de satisfacción (Ver Tabla N° 06, Gráfico N°04 y N°05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tabla N°04: Nivel de satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión acompañamiento.

N°	Preguntas	EMI* N (%)	MI* N (%)	S* N (%)	MS* N (%)	EMS* N (%)
P10	¿El profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?	24 (7.5)	205 (64.5)	57 (17.9)	32 (10.1)	0 (0.0)
P11	¿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.?	24 (7.5)	208 (65.4)	57 (17.9)	29 (9.1)	0 (0.0)

*E.M.S: Extremadamente muy satisfecho, M.S: Muy Satisfecho, S: Satisfechos, I: Insatisfechos, M.I: Muy Insatisfecho. Fuente: Ficha de recolección de datos.

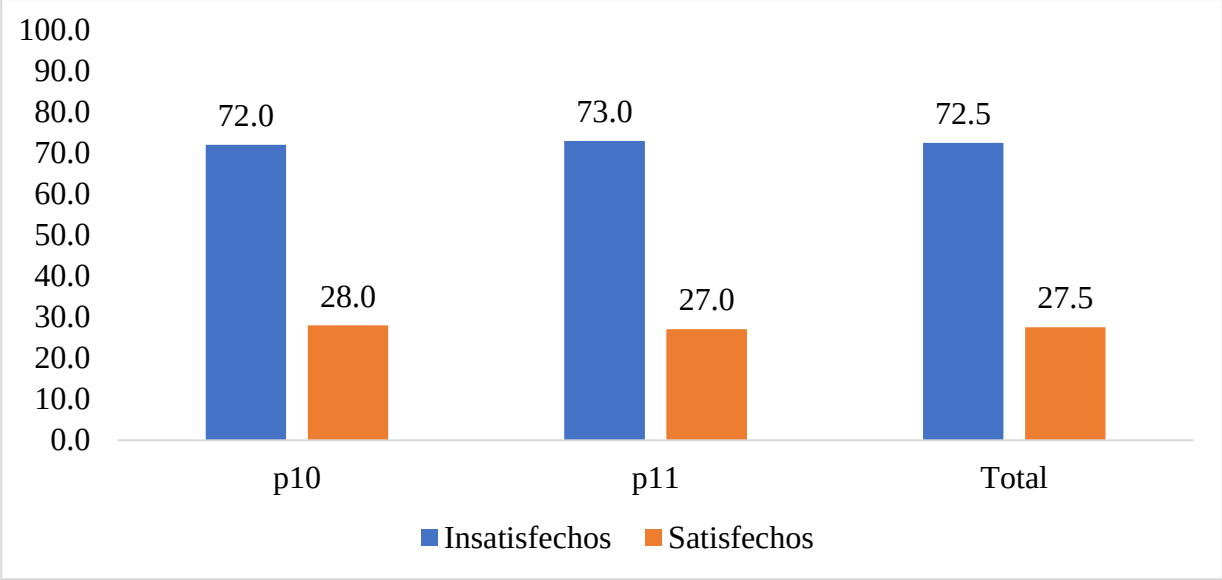

Grafico N°02: Satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión acompañamiento.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tabla N°05: Nivel de satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión libre elección de la posición para el parto.

N°	Preguntas	EMI* N (%)	MI* N (%)	S* N (%)	MS* N (%)	EMS* N (%)
P12	¿El profesional de salud que le atendió su parto le explicó que Ud. podría escoger la posición para dar a luz?	24 (7.5)	258 (81.1)	0 (0.0)	36 (11.3)	0 (0.0)
P13	¿El profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?	24 (7.5)	255 (80.2)	18 (5.7)	21 (6.6)	0 (0.0)
P14	¿El profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	0 (0.0)	200 (62.9)	52 (16.4)	50 (15.7)	16 (5.0)
P15	¿El profesional que le atendió su parto le permitió cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?	08 (2.5)	46 (14.5)	0 (0.0)	256 (80.5)	08 (2.5)

*E.M.S: Extremadamente muy satisfecho, M.S: Muy Satisfecho, S: Satisfechos, I: Insatisfechos, M.I: Muy Insatisfecho. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Satisfacción general:

A nivel general la muestra se presenta Satisfecha con un 51.5%. Sólo la dimensión trato profesional obtuvo más del 70%de satisfacción; las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción fueron el manejo del dolor del parto, el acompañamiento en el parto y la libre elección de la posición del parto, siendo 100%, 72.5 y 64.1% respectivamente (Ver Gráfico N°05).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

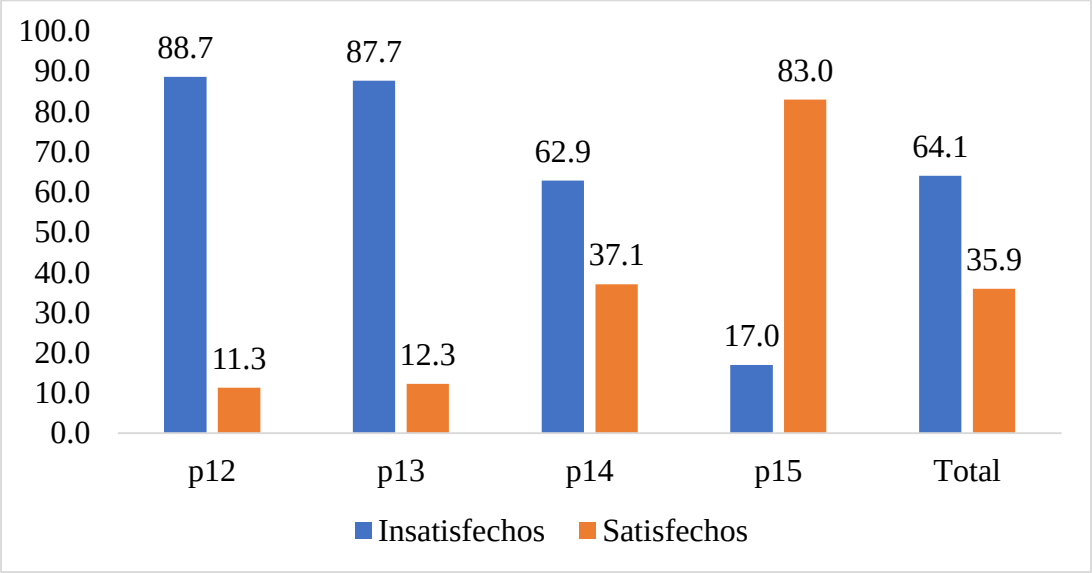

Grafico N°03: Satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión libre elección de la posición para el parto.

Tabla N°06: Nivel de satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión manejo del dolor del parto.

N°	Preguntas	EMI* N (%)	MI* N (%)	S* N (%)	MS* N (%)	EMS* N (%)
P16	¿El profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?	16 (5.0)	302 (95.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
P17	¿El profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?	16 (5.0)	302 (95.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
P18	¿Las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?	16 (5.0)	302 (95.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

*E.M.S: Extremadamente muy satisfecho, M.S: Muy Satisfecho, S: Satisfechos, I: Insatisfechos, M.I: Muy Insatisfecho. Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tabla N°06: Nivel de satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión atención del recién nacido.

N°	Preguntas	EMI* N (%)	MI* N (%)	S* N (%)	MS* N (%)	EMS* N (%)
P19	¿El profesional que atendió su parto le explico sobre las ventajas del contacto precoz piel a piel del recién nacido y su madre?	0 (0.0)	54 (17.0)	18 (5.7)	216 (67.9)	30 (9.4)
P20	¿El profesional que atendió su parto le explico sobre las ventajas del inicio precoz de la lactancia materna en el recién nacido?	0 (0.0)	72 (22.6)	28 (8.8)	204 (64.2)	14 (4.4)
P21	¿El profesional que atendió su parto permitió que usted acaricie y amamante a su bebé inmediatamente al parto?	0 (0.0)	72 (22.6)	18 (5.7)	206 (64.8)	22 (6.9)

*E.M.S: Extremadamente muy satisfecho, M.S: Muy Satisfecho, S: Satisfechos, I: Insatisfechos, M.I: Muy Insatisfecho. Fuente: Ficha de recolección de datos.

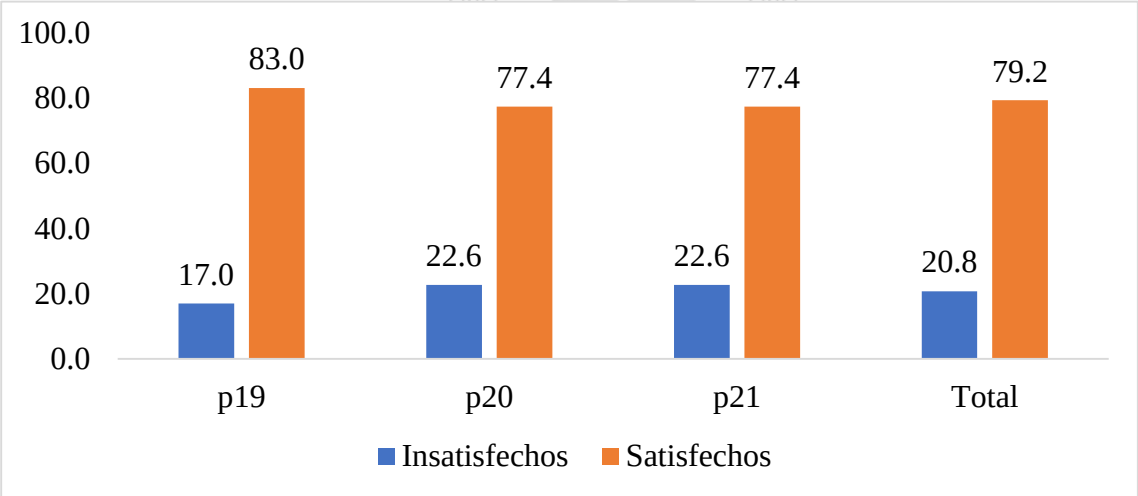

Grafico N°04: Satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018 – Dimensión atención del recién nacido.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

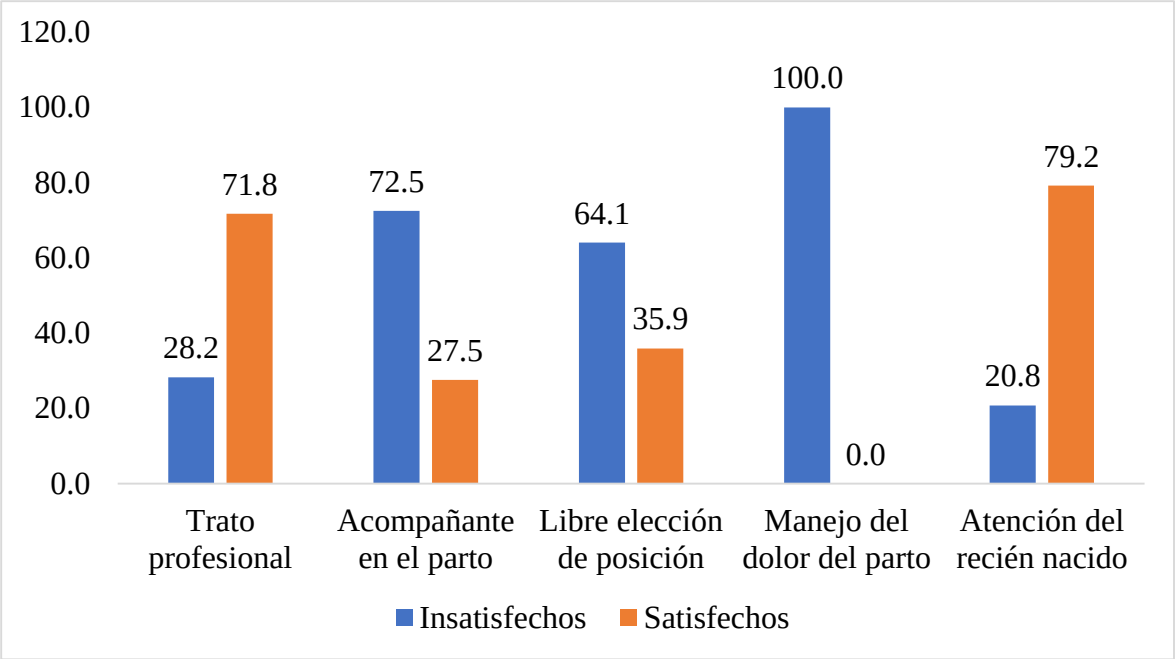

Grafico N°05: Satisfacción general del parto humanizado, según la percepción de las usuarias con parto vaginal atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero a Febrero, 2018.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

DISCUSION

Hace más de dos décadas el Ministerio de Salud (MINSA) viene desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la implementación de estrategias básicas de intervención en todas sus instituciones. En el año 2006, el Ministerio de salud aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en el cual se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. El Sistema de Gestión de la Calidad en su componente de información para la calidad define las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para conocer los niveles de satisfacción de los usuarios externos (Ministerio de Salud, 2011) (Cabello E, Jesús L. Chirinos JL. , 2012).

Estimar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, porque a través de un proceso de investigación rápido y sencillo, permite obtener información sobre conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, los cuales permiten tener información que beneficia a la institución prestadora de los servicios de salud (IPRESS), a los prestadores directos y a los usuarios, direccionando los planes de mejora elaborados por cada Establecimiento de salud (Hospital Universitario del Valle, 2010).

En el Perú se vienen realizando diversos trabajos orientados a la evaluación de la calidad de los servicios de salud, desde la percepción del usuario externo (Pizarro SE, 2010), objetivo principal de esta investigación.

En nuestro estudio hallamos los siguientes resultados:

Las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue tienen una edad promedio de 24.86 ± 6.80 (IC 95%; 24.14:25.61) entre 15 y 43 años;

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

67.9% (216/318) son convivientes; el 69.2% (220/318) tienen estudios secundarios; 87.7% (279/318) se dedican a su casa; el 61.9% (197/318) es de Lima; el 86.8% (276/318) cuenta con el seguro integral de salud (SIS); el 77.7% (247/318) tenían menos de 03 gestaciones, y el 17.6% (56/318) de 03 a 05 gestaciones; el 46.2% (147/318) son primíparas, la media del número de partos fue de 1.78 ± 10.88 (IC 95% 1.69-1.88; sólo el 2.2% (7/318) tiene una cesárea previa; el 67% (213/318) son gestantes controladas; el 23.9% (76/318) asistió a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, sólo el 40.8% (31/76) son gestantes preparadas; el 71.4% (227/318) fueron partos atendidos por el profesional de obstetricia y 28.6% (91/318) por el médico, resultados similares a los presentados por Espinoza (2014), quien evaluó la satisfacción de la calidad del centro obstétrico en la misma institución, donde refiere que el 56,3% de las madres que dieron a luz en el centro obstétrico se ubican entre 19 y 35 años, y que el 38,8% está entre 12 y 18 años y 5% son mayores de 36 años, el 58,8% de la población refirió ser convivientes, el 45% refirió ser multípara (Espinoza Rojas, 2014). Asimismo, estos datos son semejantes a los presentados en la última encuesta ENDES 2016 (Instituto Nacional de Estadística y Demografía, 2016).

Se obtuvo un nivel de satisfacción general del parto humanizado de 51.5%, resultado concordante a lo encontrado por Velas (2015) quien observo en el Instituto Nacional Materno Perinatal que sólo el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, y el 53% de forma regular; y Barboza (2015) quien reporta que en Abancay el 42.7% de las usuarias atendidas en el centro obstétrico percibió de forma regular la atención del parto humanizado, Espinoza (2014) por el contrario menciona que la percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del HSJL fue insatisfactoria, esta última afirmación puede deberse a que recientemente en el año 2017 se implementó la atención del parto humanizado (Barboza Velazquez, Percepción de la paciente sobre la atención

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

del parto humanizado en el servicio del Centro Obstétrico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015, 2016) (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015) (Espinoza Rojas, 2014) (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2017).

En nuestro estudio se observa que las dimensiones trato profesional y atención del recién nacido fueron las que obtuvieron un mayor porcentaje de satisfacción, 71.8% y 79.2% respectivamente; lo cual se explica porque en los últimos años se ha ido fortaleciendo la calidad en la atención, se han fortalecido las capacidades en la atención del parto y el manejo de las emergencias obstétricas al personal involucrado en este servicio, como son las obstetras y los médicos; asimismo se ha fortalecido la implementación de estrategias destinadas a mejorar la salud del recién nacido, como el alojamiento conjunto, contacto precoz, inicio precoz de la lactancia materna y recientemente el clampaje tardío del cordón umbilical (Ministerio de Salud, 2015); en otros estudios nacionales se observan resultados similares en relación al trato del profesional, Vela (2015) menciona que las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional en un 82%, siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto en un 81%, siempre se le identificó por su nombre 59%, siempre se le explicó los procedimientos a realizar 80%, siempre se respetó su intimidad 78%, siempre se le pidió permiso antes de examinarla 83% y siempre percibió amabilidad del profesional 73% (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Se obtuvo más del 60% de insatisfacción en tres dimensiones evaluadas, acompañamiento durante el parto, libre elección de la posición del parto, manejo del dolor del parto en 72.5%, 64.1% y 100% respectivamente, en estudio se atribuye a que la implementación de la atención del parto humanizado viene recién desde el año anterior, por ello durante los meses de julio a diciembre se realizaron sólo 20 partos con acompañante, no se cuenta aún con ambientes adecuados e implementados para la atención del parto vertical en sus diversas modalidades ni con la analgesia epidural, componentes importantes de la atención del parto humanizado, por ello se observan estos índices altos de insatisfacción, sin embargo se observa que las usuarias tiene ya conocimiento sobre el tema y vienen demandado estos servicios; en otras instituciones como el Instituto Nacional Materno perinatal quien viene a ser el impulsor de esta forma de atención, si se observan altos índices de satisfacción tal como lo refiere Vela (2015), mostrando la importancia de la implementación adecuada para brindar un buen servicio (Vela Coral G. d., Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015, 2015) (Ministerio de Salud, 2014).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 son las siguientes: Tienen una edad promedio de 24.86 ± 6.80 (IC 95%; 24.14:25.61) entre 15 y 43 años; 67.9% (216/318) son convivientes; el 69.2% (220/318) tienen estudios secundarios; 87.7% (279/318) se dedican a su casa; el 61.9% (197/318) es de Lima; el 86.8% (276/318) cuenta con el seguro integral de salud (SIS).

- Las características gineco obstétricas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 son las siguientes: Presentaron 1.99 ± 1,11 (IC 95% 1.87-2.11) gestaciones, el 77.7% (247/318) tenían menos de 03 gestaciones, y el 17.6% (56/318) de 03 a 05 gestaciones; el 46.2% (147/318) son primíparas, la media del número de partos fue de 1.78 ± 10.88 (IC 95% 1.69-1.88; sólo el 2.2% (7/318) tiene una cesárea previa; el 67% (213/318) son gestantes controladas; el 23.9% (76/318) asistió a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, sólo el 40.8% (31/76) son gestantes preparadas; el 71.4% (227/318) fueron partos atendidos por el profesional de obstetricia y 28.6% (91/318) por el médico.

- El nivel de satisfacción general del parto humanizado, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 es satisfactorio en un 51.5%.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- El nivel de satisfacción del parto humanizado para la dimensión trato profesional, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 es satisfactorio en un 71.8%.

- El nivel de satisfacción del parto humanizado para la dimensión acompañamiento, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 es insatisfactorio en un 72.5%.

- El nivel de satisfacción del parto humanizado para la dimensión libre elección de la posición del parto, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 es insatisfactorio en un 64.1%.

- El nivel de satisfacción del parto humanizado para la dimensión manejo del dolor del parto, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 es insatisfactorio en un 100%.

- El nivel de satisfacción del parto humanizado para la dimensión atención del recién nacido, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018 es satisfactorio en un 79.2%.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Recomendaciones:

Pese a que se ha considerado un nivel de satisfacción de 51.5% entre las gestantes se ha observado algunos aspectos de la atención que deben tomarse en cuenta para optimizar la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico:

- Se debe garantizar el brindar la información necesaria y la implementación de las diversas alternativas para el manejo del dolor del parto, como componente importante del parto humanizado.
- Se debe fortalecer el servicio del parto con acompañante, brindando la información necesaria durante las atenciones prenatales y sesiones de Psicoprofilaxis, a fin de que la gestante y su acompañante cumplan con los requisitos necesarios para el acompañamiento durante el trabajo de parto.
- Se debe implementar el servicio del parto en posición vertical, brindando información sobre los beneficios y ventajas para la madre y el recién nacido de esta modalidad de atención del parto durante las atenciones prenatales y sesiones de Psicoprofilaxis, a fin de que la gestante elija libremente la posición del parto, asimismo se debe garantizar la deambulación de la gestante durante todo el trabajo de parto.
- Se debe de incluir personal de anestesiología en el ambiente de centro obstétrico para ejecutar la anestesia para parto vaginal (parto sin dolor), ya que existe un protocolo exclusivo para ese fin, solo que no se lleva a cabo.
- Capacitar al personal de Obstetricia, y así poder proveer a nuestras usuaria una adecuada atención de calidad y calidez en el tema del parto humanizado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Akrich , M., Leane , M., & Arriscado , J. (2012). Practising childbirth activism: a politics of evidence. Papiers de Recherche du CSI. París: Centre de Sociologie de l'Innovation.

Arnau Sánchez , J., Martínez Roche , M., Nicolás Vigueras, M., Bas Peña, E., Morales López , R., & Álvarez Munárriz, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del Área 1 de Salud de la región de Murcia. AIBR, 225-47.

Barboza Velazquez, M. (2016). Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio del Centro Obstétrico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay durante el periodo setiembre-diciembre del 2015. Retrieved from Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas: http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2861

Behruzi , R. (2011). What are the components of humanized childbirth in a highly specialized hospital: An organizational case study [tesis doctoral]. . Montréal.

Behruzi , R., Hatem, M., Goulet , L., Fraser , W., Leduc, N., & Misago, C. (2010). Humanized birth in high risk pregnancy: barriers and facilitating factors. Med Health Care Philos., 13(1), 49--58.

Biurrun-Garrido, A., & Goberna-Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. Matronas Prof; 14(2), 62-66.

Bolderas Cucurella, M., & Goberna Tricas, J. (2017). Bioética de la maternidad. Humanización, comunicación y entorno sanitario. Barcelona: Universal.

Botella Llusia, J., & Clavero Núñez, J. (1993). Tratado de ginecología: fisiología, obstetricia, perinatología, ginecología, reproducción. Madrid: Diaz de Santos.

Cabello E, Jesús L. Chirinos JL. . (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. . Rev Med Hered, 23(2).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Centro Nacional de Epidemiología MINSA. (2017). Mapa de distribución de muertes maternas.

Davis Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Int J Gynaecol Obstet, 75, S5-23.

Díaz Tello, F., & Paltrow , L. (2010). Birth justice as reproductive justice.

Duque EJ. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión. INNOVAR. Universidad Nacional de Colombia. .

Espinosa Chavarrea, T., & Odoñez Ceval, A. (2016). Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés. Ecuador.

Espinoza Rojas, J. (2014). Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho enero 2014. Perú.

Forgus, R., & Lauwrence, E. (1989). Melaned Percepción: Estudio del desarrollo cognoscitivo. Mollamed: Trillas.

Goberna Tricas, J. (2011). Toma de decisiones en atención sanitaria a la maternidad: la voz de las mujeres. Proteus.

Guevara Ríos, E. (2016). Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat 5(2), 7-8.

Harrisson, M., Kushner , K., Benzies , K., Rempel, G., & KimaK, C. (2003). Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during a high-risk pregnancy. Birth., 30(2), 109-15.

Hipócrates de Cos. (1988). Sobre las enfermedades de las mujeres I. Madrid: Gredos.

Hodnett , E. (2000). Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. Cochrane Database Syst Rev(2).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Hospital Nacional Hipolito Unanue. (2017, Junio 27). Hospital Hipólito Unanue Inicia modalidad de Partos con Acompañante. Retrieved from http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/hospital-hipolito-unanue-inicia-modalidad-de-partos-con-acompanante/

Hospital Universitario del Valle. (2010). Calidad de la atención de los usuarios. Percepcion de los usuarios.

Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. (2016). Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2016. Lima: Instituto Nacional de Estadistica e Informatica.

Instituto Nacional de Estadística y Demografía. (2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2010). Resolución Directoral N°171-DG-INMP-10. Directiva N°007-DG-INMP-10 "Atención del parto con Acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal". Perú.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2012). Resolución Directoral N° 150-DG-INMP-12, Directiva N°010-DG-INMP-12 "Atención de parto con analgesia" . Perú.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2012). Resolución Directoral N° 370-DG-INMP-12, Directiva N°012-DG-INMP-12 "Atención de parto vertical con adecuación intercultural y técnicas en la atención de parto personalizado" . Perú.

Iribarren Gracia, R. (2018, febrero). La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario. Retrieved from Universidad de Lleia: aHR0cHM6Ly9yZXBvc2l0b3JpLnVkbC5jYXQvYml0c3RyZWFtL2hhbmRsZS8xMDQ1OS4xLzU3NDM4L3JpcmliYXJyZW5nLnBkZj9zZXF1ZW5jZT0x0

Kendall, K., Freitas, P., Umenai, T., & Mizago, F. (2001). From culture of dehumanization of childbirth to childbirth as a transformative experience: changes in five municipalities in north-east Brazil. Int J Gynaecol Obstet, 75, S67-72.

Kuo, S. (2005). Humanized childbirth. Hu Li Za Zhi, 52(3), 21-8.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Ley que establece los derechos de las personas usuarias de servicios de salud. Ley N° 29414/2009 del 02 de octubre. (2009, Octubre). Boletin de Normas Legales Diario Oficial El Peruano.

Ministerio de Salud. (2009). Plan de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud. (2011). Guía tecnica de evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y sistemas médicos de apoyo.

Ministerio de Salud. (2011). RM N°527-2011: Guía tecnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú.

Ministerio de Salud. (2012, Febrero). RM N° 099-2012. Reglamento de Organización y funciones del Hospital Nacional Hipolito Unanue. Peru: MINSA.

Ministerio de Salud. (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2013). Norma tecnica N° 105: Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú.

Ministerio de Salud. (2014). XI Encuentro Nacional de experiencias en mejoramiento continuo de la calidad en Salud: Implementación de la atención de parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal . Perú.

Ministerio de Salud. (2015). N.T. Nº 106-MINSA/DGSP-V.01: Norma tecnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Perú.

Ministerio de Salud. (2016). N.T. Nº 033-MINSA/DGSP-V.01: Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Perú.

Ministerio de Salud. (2016). Plan Operativo Anual 2016 del Hospital Nacional Hipolito Unanue. Perú: MINSA.

Mompart García, M., & Durán Escribano, M. (2009). La calidad en la atención en la salud y los cuidados enfermeros. Administración y gestión.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

O'Dowd, M., & Philipp, E. (1995). Historia de la ginecología y obstetricia. Barcelona: Edika Med.

Oficina de Epidemiología y de Salud Ambiental. Hospital Nacional Hipolito Unanue. Ministerio de Salud. (2017). Analisis situacional de salud hospitalaria 2017. Perú.

Oficina Regional de la Organizacion Panamericana de la Salud. (2013). X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidda en salud. Retrieved from https://www.google.com.pe/search?ei=9zJhWtLiFM_esAXIyJugBg&q=X+Encuentro+Nacional+de+Experiencias+en+Mejoramiento+Continuo+de+la+Calidda+en+salud+ops&oq=X+Encuentro+Nacional+de+Experiencias+en+Mejoramiento+Continuo+de+la+Calidda+en+salud+ops&gs_l=psy-ab.3

Oliveira Morais, J., Nascimento Paz , B., & Matos Bezerra, S. (2017). Humanized work under the optics of puerperae served in a public maternity. Journal of nurse, 11(11). doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231202p4625-4630-2017

Organización Mundial de la Salud. (1985). Tecnología apropiada para el parto. Declaración de fortaleza. Lancet, 2, 436-437.

Organización Mundial de la Salud. (2016, Setiembre). Mortalidad materna. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

Organización Mundial de la Salud OMS. (1996). Cuidados en el Parto normal: Una Guía práctica. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Resolución Consejo Directivo, Washington DC.

Osco Rojas, A. (2015). Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el centro obstétrico del hospital nacional Sergio Enrique Bernales - Comas. Perú.

Pizarro SE. (2010). Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009. Rev Per Obst Enf., 6(1).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo . (2017, Enero). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Retrieved from http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html

Reglamento de la Ley N° 19414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de servicios de salud. Decreto Supremo N° 027-2015-SA del 13 de agosto. (2015, Agosto). Boletin de Normas Legales Diario Oficial El Peruano.

Rodrigues Camargo Siebert, E., & Santos, O. (2001). The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. Santos OM, Siebert ER. Int J Gynaecol Obstet., 75, S73-9.

Salas Casas, D., Goberna Tricas , J., Palacio Tauste , A., Banús Giménez , M., & Linares Sancho , S. (2008). Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento La percepción de las mujeres. Matronas Prof, 5-10.

Samar Quintanilla, D. (2011). Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Perú.

Sánchez Tuapante, M. (2017). Satisfacción de la atención del parto en maternas de la etnia shuar atendidas en el Hospital General Macas, enero-junio 2017. Ecuador.

Silvestri Silva, N. (2016). 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. Retrieved febrero 02, 2018, from Rep Hip UNR Aprendizaje e investigación: http://hdl.handle.net/2133/10191

Umenai, T. (2001). Forewords of the International Conference on the Humanization of Childbirth held on 2-4 November 2000, in Fortaleza, Ceará, Brazil. Int J Gynaecol Obstet, 75, S1-2.

Vela Coral, G. (2015). Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico. Perú.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Vela Coral, G. d. (2015). Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo - abril 2015. Retrieved from Cybertesis UNMSM: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4278

Wagner, M. (2007). Global midwifery –traditional and official– and humanization of birth. Midwifery Today Int Midwife(83), 55-7.

Warner, M. (2001). Fish can't see water: the need to humanize birth. Int J Gynaecol Obstet, 75, S25-37.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXOS:

ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESTUDIO "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".

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Introducción. La Universidad Nacional Federico Villarreal, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, lo cual es posible con la realización de distintas investigaciones de parte de sus alumnos y docentes. Por ello presentamos la siguiente investigación, que busca determinar el nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del año 2018.

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

Confidencialidad: La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contendía en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos (ID), se tiene el derecho de saber los resultados, los cuales serán adecuadamente informados personalmente entre el personal de investigación y los o las participantes. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información de identificación de las participantes.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista el mejor conocimiento y entendimiento para la mejorar de la atención en los servicios de centro obstétrico.

Derechos: La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Federico Villarreal, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con **Elisabeth Abigail**, **Abarca Delgado** al **944694625** o al correo electrónico: **abi9406@gmail.com**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Apellidos y nombre de la participante	Firma	Fecha

Apellidos y nombre del investigador	Firma	ID

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

CUESTIONARIO:

ESTUDIO: 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

Instrucciones: Estimada usuaria, es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación, sus respuestas son totalmente confidenciales y serán usadas sólo con fines académicos. Agradecemos su participación.

N° de encuesta:……..…. Fecha: ..…/……/….. Hora: ……..……

I. Características sociodemográficas:

1. Edad:……años.
2. Estado civil: ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) Otro…….
3. Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior técnica ( ) Superior universitaria
4. Ocupación: ( ) Ama de casa ( ) Trabajadora dependiente ( ) Trabajadora independiente ( ) Otro:……..
5. Procedencia: ( ) Lima ( ) Provincia
6. Tipo de Seguro: ( ) SIS ( ) EsSalud ( ) Otro

II. Características ginecoobstétricas:

7. Número de gestaciones: ……
8. Número de partos:……..
9. Partos por cesárea: ( ) No ( ) Si, ¿En qué número de embarazo fue?……
10. Número de atenciones prenatales: ……
11. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: ( ) Si ( ) No, Número:…….
12. Profesional de salud que atendió su parto: ( ) Obstetra ( ) Médico

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

III. Percepción sobre el parto humanizado:

Califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de centro obstétrico. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
Trato profesional								
13	¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional de salud que le atendió el parto se presentó con Usted?							
14	¿El profesional de salud que le atendió su parto se comunicó con usted durante el trabajo de parto?							
15	¿El profesional de salud que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?							
16	¿El profesional de salud que atendió su parto se dirigía a usted por su nombre?							
17	¿El profesional de salud que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante el trabajo de parto?							
18	¿El profesional de salud que le atendió su parto le ayudo a controlarse cuando usted perdía el control de sí misma por las contracciones en el trabajo de parto?							
19	¿El profesional de salud que atendió su parto respetó su privacidad en todo momento?							
20	¿El profesional de salud que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?							
21	¿El profesional de salud que le atendió su parto fue amable y paciente con usted?							
Acompañamiento								
22	¿El profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?							
23	¿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.?							
Libre elección de la posición para el parto								
24	¿El profesional de salud que le atendió su parto le explicó que Ud. podría escoger la posición para dar a luz?							
25	¿El profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?							

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

26	¿El profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?							
27	¿El profesional que le atendió su parto le permitió cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?							
Manejo del dolor de parto								
28	¿El profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?							
29	¿El profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?							
30	¿Las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?							
Atención del recién nacido								
31	¿El profesional que atendió su parto le explico sobre las ventajas del contacto precoz piel a piel del recién nacido y su madre?							
32	¿El profesional que atendió su parto le explico sobre las ventajas del inicio precoz de la lactancia materna en el recién nacido?							
33	¿El profesional que atendió su parto permitió que usted acaricie y amamante a su bebé inmediatamente al parto?							

Gracias por su participación…

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO N°02: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PARTO HUMANIZADO SEGÚN PERCEPCION DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. ENERO – FEBRERO DEL 2018"

Autor: ABARCA DELGADO, ELISABETH ABIGAIL

Nombre del juez ..JUAN CARLOS GONELA ROSIOS.....

Grado académico.....Especialista en Materno fetal.....

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Obstetra.
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	/		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	/		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	/		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	/		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	/		
6	El número de ítems es adecuado.	/		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	/		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	/		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	/		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	/		

SUGERENCIAS Y APORTES:
Considerar los Aspectos Sociodemograficos en los objetivos especificos

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO INFANTIL
JUAN CARLOS GARCIA RAMOS

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA

Fecha / /

Tesi
No olvide citar esta tesis

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PARTO HUMANIZADO SEGÚN PERCEPCION DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. ENERO – FEBRERO DEL 2018"

Autor: ABARCA DELGADO, ELISABETH ABIGAIL

Nombre del juez .....Licenciada....en....obstetricia: SOFIA RUTH VARGAS LAURA

Grado académico.....Licenciada...en...obstetricia.....

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Obstetra.
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.		✓	Para las preguntas 28 y 29 el HNHU no ofrece analgesia Farmacológica
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

LIC. VARGAS LAURA SOFIA RUTH
OBSTETRA
C.O.P. N°3585
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA

Fecha / /

Te
No olvide citar esta tesis

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PARTO HUMANIZADO SEGÚN PERCEPCION DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. ENERO – FEBRERO DEL 2018"

Autor: ABARCA DELGADO, ELISABETH ABIGAIL

Nombre del juez DRA. PATRICIA JANETH JOTELO JOLIS

Grado académico MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA. MEDICO ASISTENTE EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO EN EL INMP.

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Obstetra.
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	/		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	/		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	/		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	/		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	/		
6	El número de ítems es adecuado.	/		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	/		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	/		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	/		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	/		

SUGERENCIAS Y APORTES: No sugerencias

Dra. Patricia J. Sotelo Solís
MEDICO GINECO OBSTETRA
CMP 56511 RNE 25858

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA

Fecha / /

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PARTO HUMANIZADO SEGÚN PERCEPCION DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. ENERO – FEBRERO DEL 2018"

Autor: ABARCA DELGADO, ELISABETH ABIGAIL

Nombre del juez .....Rosario Carbajal Tello.....

Grado académico...Lic. en Obstetricia ; especializada en Administración y Gestión en Salud. integrante en el equipo de monitores del sis de la DIRESA - CALLAO

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Obstetra.
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES:
.....Ninguna.....
.....

Rosario Carbajal Te.
Obstetriz
C.O.P. 26343

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA
Fecha / /

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN PARTO HUMANIZADO SEGÚN PERCEPCION DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. ENERO – FEBRERO DEL 2018"

Autor: ABARCA DELGADO, ELISABETH ABIGAIL

Nombre del juez DR. DANIEL TELLO SANTA CRUZ

Grado académico MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA

Estimado(a) MEDICO ASISTENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Obstetra.
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

M.C. DANIEL TELLO SANTA CRUZ
C.M.P. Nº 0005 R.N.E. Nº 21731
Médico Asistente
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO N°03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: 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"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es el 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? **PROBLEMAS SECUNDARIOS:** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero – febrero del 2018. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** • Identificar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito	**VARIABLE PRINCIPAL:** Nivel de satisfacción del parto humanizado, según la percepción de las usuarias.	% de satisfacción del parto humanizado. % de satisfacción del parto humanizado en la dimensión trato del profesional. % de satisfacción del parto humanizado en la dimensión acompañamiento. % de satisfacción del parto humanizado en	1. TIPO: Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. 2. NIVEL: Aplicativo. 3. MÉTODO: Cuantitativo. 4. POBLACIÓN: Usuarias con parto vaginal atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión trato profesional, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión acompañamiento, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión libre elección de la posición del parto, según la percepción de usuarias atendidas	Unanue en el mes de enero - febrero del 2018. • Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión trato profesional, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero – febrero del 2018. • Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión acompañamiento, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero – febrero del 2018. • Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión libre elección de la posición del parto, según la percepción de las usuarias atendidas	**VARIABLES SECUNDARIAS;**	la dimensión libre decisión de la posición del parto. % de satisfacción del parto humanizado en la dimensión manejo del dolor del parto. % de satisfacción del parto humanizado en la dimensión atención del recién nacido.	Hipólito Unanue de la ciudad de Lima. 5. MUESTRA: 183 usuarias con parto vaginal atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima. 6. TÉCNICA: Encuesta. 7. INSTRUMENTO: Cuestionario con 33 preguntas, incluyen 21 preguntas para evaluar las cinco dimensiones de la atención del parto

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión manejo del dolor del parto, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018? • ¿Cuál es el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión atención del recién nacido, según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – febrero del 2018?	en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero – febrero del 2018. • Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión manejo del dolor del parto, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero – febrero del 2018. • Identificar el nivel de satisfacción en parto humanizado para la dimensión atención del recién nacido, según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero – febrero del 2018.	Características sociodemográficas. Características gineco obstétricas.		humanizado calificadas del 1 al 7. 8. INSTITUCIÓN: Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO N°04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Nivel de satisfacción en parto humanizado, según la percepción de las usuarias.	Trato profesional	Percepción acerca del trato recibido por el profesional de salud durante el proceso de trabajo de parto, calificado de 1 al 7.	% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión trato del profesional.	Cualitativa	Ordinal	• Extremadamente muy satisfecho (6-7). • Muy satisfecho (5) • Satisfecho (4) • Muy insatisfecho (3) • Extremadamente muy insatisfecho (1-2)	Instrumento de recolección de datos
	Acompañamiento en el parto	Percepción de las usuarias respecto a las posiciones para el parto y la elección de alguna de estas posiciones, calificada de 1 al 7.	% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión acompañamiento.	Cualitativa	Ordinal	• Extremadamente muy satisfecho (6-7). • Muy satisfecho (5) • Satisfecho (4) • Muy insatisfecho (3) • Extremadamente muy insatisfecho (1-2)	Instrumento de recolección de datos
	Elección de la posición del parto	Percepción del acompañamiento del familiar en la atención del parto humanizado, calificado del 1 al 7.	% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión libre decisión de la posición del parto.	Cualitativa	Ordinal	• Extremadamente muy satisfecho (6-7). • Muy satisfecho (5) • Satisfecho (4) • Muy insatisfecho (3) • Extremadamente muy insatisfecho (1-2)	Instrumento de recolección de datos
	Manejo del dolor del parto	Percepción de las usuarias con respecto a las alternativas disponibles para el manejo del dolor	% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión manejo del dolor del parto.	Cualitativa	Ordinal	• Extremadamente muy satisfecho (6-7). • Muy satisfecho (5) • Satisfecho (4) • Muy insatisfecho (3)	Instrumento de recolección de datos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

		de parto, calificado del 1 al 7.				• Extremadamente muy insatisfecho (1-2)	
	Atención del recién nacido	Percepción de las pacientes con respecto a la atención del recién nacido, calificado del 1 al 7.	% de satisfacción del parto humanizado en la dimensión atención del recién nacido.	Cualitativa	Ordinal	• Extremadamente muy satisfecho (6-7). • Muy satisfecho (5) • Satisfecho (4) • Muy insatisfecho (3). • Extremadamente muy insatisfecho (1-2)	Instrumento de recolección de datos
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos al día de las participantes del estudio.	Edad promedio de las participantes del estudio	Cuantitativa	De razón	Número en años cumplidos	Instrumento de recolección de datos
	Estado civil	Condición de las participantes en función si tiene o no pareja actual.	% de Participantes unidas actualmente.	Cualitativa	Nominal	• Soltera. • Casada. • Conviviente. • Otro.	Instrumento de recolección de datos
	Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios de las participantes del estudio.	% de participantes con grado de instrucción mínimo de secundaria completa	Cualitativa	Nominal	• Analfabeta. • Primaria incompleta. • Primaria completa. • Secundaria incompleta. • Secundaria completa. • Superior técnica. • Superior universitaria.	Instrumento de recolección de datos
	Ocupación	Actividad actual de la participante del estudio.	% de participantes que se encuentran laborando actualmente	Cualitativa	Nominal	• Ama de casa. • Independiente. • Dependiente. • Otro.	Instrumento de recolección de datos
	Procedencia	Lugar de nacimiento de la paciente.	% de participantes que proviene de Lima.	Cualitativa	Nominal	• Lima. • Provincia.	Instrumento de recolección de datos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

	Tipo de seguro	Condición de seguro de salud de la participante.	% de pacientes con seguro integral de salud.	Cualitativa	Nominal	• SIS. • EsSalud. • Otro.	Instrumento de recolección de datos
Características Gineco obstétricas	Gestaciones	Número de veces en que las participantes estuvieron embarazadas.	Promedio de número de gestaciones de participantes.	Cuantitativa	De razón	Número de gestaciones.	Instrumento de recolección de datos
	Partos	Número de veces en que las participantes culminaron un embarazo.	Promedio de número de partos de participantes.	Cuantitativa	De razón	Número de partos.	Instrumento de recolección de datos
	Cesárea	Antecedente de culminación del embarazo por extracción quirúrgica del feto o cesárea.	% de participantes con antecedente de cesárea.	Cualitativa	Nominal	• No • Si	Instrumento de recolección de datos
	Atenciones prenatales	Número de veces en que las participantes recibieron el conjunto de intervenciones sanitarias para la madre y el niño por nacer.	Promedio de número de atenciones prenatales de participantes.	Cuantitativa	De razón	Número de atenciones prenatales.	Instrumento de recolección de datos
	Psicoprofilaxis obstétrica	Asistencia de la participantes a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica	% de participantes que ha recibido Psicoprofilaxis obstétrica.	Cualitativa	Nominal	• Si. • No.	Instrumento de recolección de datos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

	Profesional que atendió el parto	Tipo de profesional de salud que atendió el parto.	% de partos atendidos por obstetras.	Cualitativa	Nominal	• Obstetra. • Médico.	Instrumento de recolección de datos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

ANEXO N°05: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, 23 de enero 2018

CARTA N° 016-2018-OGT-FMHU-UNFV
Doctor
ROLANDO GUERRERO MEDINA
Director de la Oficina de Apoyo docencia e Investigación
Hospital Nacional Hipólito Unanue

ASUNTO: PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que Doña Elisabeth Abigail Abarca Delgado, alumna de la Escuela Profesional de Obstetricia, ha presentado el proyecto 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. La referida alumna tiene la experiencia y conocimiento necesarios, para ser el responsable de dicho Proyecto.
Asimismo, informo a usted que con Oficio N° 085-2017-OGT/P-FMHU, se ha designado para la asesoría y supervisión del referido proyecto a la Lic. MAXIMILIANA VIZCARRA MEZA.

El Proyecto en mención ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Hipólito Únanse, el mismo que cuenta con Resolución Decanal N° 1876-2012-SA-FMHU-UNFV

Sin otro particular, es oportuna la ocasión para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" DECANO LIMA - PERÚ

V°b° Dr. Juan Barreto Montalvo
DECANO (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL OFICINA DE GRADOS Y TITULOS FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Dr. Julio Alberto Mantilla Martinez
JEFE DE
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

Dr. Elsa Luz Esteban Veliz
Comité de Ética

M.A.G

Jr. Río Chepen N° 290 El Agustino *Telf: 748-0888 IP. 8550*