



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br.Giovanna Ñahuis Arteta

ASESOR:

Mgtr. Eliana S. Castañeda Núñez

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017



DICTAMEN DE LA 2DA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ÑAHUIS ARTETA, GIOVANNA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

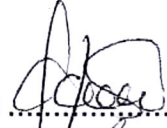
PERCEPCION DE LA GESTANTE SOBRE LA ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO EN SANNA - CLINICA SAN BORJA. ENERO-MARZO 2017

Fecha: 25 de enero de 2018

Hora: 8:30 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Nancy Cuenca Robles

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Chantal Jara Aguirre

Firma: 

VOCAL: Mg. Carmen Patricia Tello Aguilar

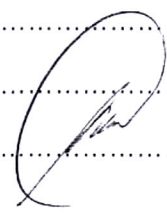
Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBAR POR MAYORÍA

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....
.....



Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- ADECUAR AL FORMATO APA*
- MEJORAR LA JUSTIFICACION TEORICA*
- MEJORAR EL MARCO TEORICO*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mis padres Germán y Gaby, que con su presencia iluminan mis pasos y son el ejemplo de vida en mi carrera profesional.

A mis hijos Adrián, Francisco, Juan Pablo, que son mi motor y fortaleza para la realización de todos mis proyectos y con su amor constante me dan un aliento de vida para seguir adelante.

A mi nieta Valeria Sofía pedacito de cielo, para que tome como ejemplo que para el estudio no existe la edad, sino la perseverancia y la actitud.

A mis hermanas (os), que soportaron muchas ausencias en las reuniones de familia por motivo de mis estudios y me apoyaron en este logro.

Agradecimiento

Agradezco a Dios que me permite estar con vida para poder cumplir mis objetivos como persona, como profesional, como madre.

Agradezco a mis hijos por su apoyo constante durante el tiempo de mis estudios de la maestría.

Agradezco a mis colegas del trabajo, por la facilidad y el apoyo brindado para poder cumplir con este objetivo.

Agradezco a mi asesora de Tesis Eliana Castañeda, por la paciencia en poder guiarme en la realización de este trabajo de investigación.

Declaración de Autoría

Yo, Giovanna Ñahuis Arteta, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Los Olivos; declaro el trabajo académico titulado “Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en sanna clínica san Borja-enero a marzo, 2017.”, presentada, en 95 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 29 de mayo del 2017

Giovanna Ñahuis Arteta

DNI:

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en sanna clínica san Borja-enero a marzo, 2017”, con la finalidad reconocer el nivel de percepción sobre la atención del parto humanizado en sanna clínica san Borja-enero a marzo, 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

La investigación consta de 7 capítulos estructuralmente interrelacionados en forma secuencial determinados por la Universidad César Vallejo en su reglamento, como son: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco metodológico, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusiones, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referencias y VIII Anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Tabla de contenido	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Tabla de contenido	vii
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Resumen	x
abstract	xi
I. Introducción	xii
1.1. Antecedentes	14
1.1.1 Antecedentes internacionales	15
1.1.2 Antecedentes nacionales	16
1.2 Fundamentación teórica de la atención del parto humanizado	17
1.3 justificación	20
1.4 problema	21
1.4.1 Formulación del problema	23
1.5 Hipótesis (si corresponde)	
1.6 Objetivos	27
II. Marco metodológico (Debe contener lo siguiente):	27
2.1. Variables	28
2.2. Operacionalización de variables	28
2.3. Metodología	29
2.4. Tipos de estudio	29
2.5. Diseño	29
2.6. Población, muestra y muestreo	30
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.8. Métodos de análisis de datos	33
2.9. Aspectos éticos (si corresponde)	
III. Resultados	35
3.1 Resultados descriptivos	36
IV. Discusión	38
V. Conclusiones	41
VI. Recomendaciones	42
VII Referencias bibliográficas.	55

VIII. Anexos (Incluir el artículo científico)

57

Anexo "A" Matriz de consistencia

Anexo "B" Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

Anexo "C" Matriz de datos

Anexo "D" Instrumento

Anexo "E" Carta de consentimiento informado (Si corresponde)

Anexo "F" Formato de validación de instrumento (Si corresponde)

Anexo "G" Otras evidencias

Lista de tablas	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable parto humanizado	28
Tabla 2 Distribución de la muestra	30
Tabla 3 Características muestrales	33
Tabla 4 Orientaciones de la ficha técnica del instrumento sobre parto humanizado	33
Tabla 5 Consolidado de la validez de Contenido por juicio de expertos	34
Tabla 6 Fiabilidad del instrumento sobre atención del parto humanizado	35
Tabla 7 Distribución de los niveles de percepción sobre la atención del parto humanizado	36
Tabla 8 Distribución de los niveles de percepción sobre <i>trato profesional</i>	37
Tabla 9 <i>Distribución de niveles de percepción de la elección posición durante el parto</i>	38
Tabla 10 <i>Distribución de los Niveles de acompañamiento durante el trabajo de parto</i>	39
Tabla 11 <i>Distribución de los Niveles del manejo del dolor de parto</i>	40
Tabla 12 <i>Descripción de las características de las encuestadas</i>	41
Tabla 13 <i>Nivel porcentual del trato profesional y psicoprofilaxis de las gestantes</i>	xli
Tabla 14 <i>Nivel porcentual de la posición durante el parto y psicoprofilaxis de las gestantes</i>	43
Tabla 15 <i>Nivel porcentual de acompañamiento durante el trabajo de parto y la psicoprofilaxis</i>	45
Tabla 16 <i>Nivel del manejo del dolor de parto y el psicoprofilaxis de las gestantes</i>	46
Tabla 17 <i>Nivel porcentual del manejo del dolor de parto y la ocupación</i>	48

Lista de figuras

Figura 1. Frecuencia porcentual del estado civil por el grado de instrucción	31
Figura 2. Niveles de percepción sobre la atención del parto humanizado	32
Figura 3 Niveles de percepción sobre trato profesional	36
Figura 4. Nivel de percepción de la elección de la posición durante el parto	38
Figura 5. Niveles del acompañamiento durante el trabajo de parto	40
Figura 6. Niveles del manejo del dolor de parto	41
Figura 7. Nivel porcentual del trato profesional y psicoprofilaxis de las gestantes	42
Figura 8 Nivel porcentual del trato profesional y psicoprofilaxis de las gestantes	43
Figura 9 Nivel porcentual del acompañamiento durante el trabajo de parto y psicoprofilaxis de las gestantes	45
Figura 10. Nivel porcentual del manejo del dolor de parto y psicoprofilaxis de las gestantes	46
Figura 11. Nivel porcentual del manejo del dolor de parto y la ocupacion de las gestantes	47

Resumen

La presente tesis, titulada “percepción de la atención del parto humanizado en sanna clínica San Borja-enero a marzo, 2017”, tuvo como objetivo general conocer el nivel de percepción de la atención del parto humanizado de madres gestantes. Metodológicamente el estudio corresponde al enfoque cuantitativo, como tipo de investigación sustantiva con diseño no experimental de corte transeccional o transversal. Se trabajó con una muestra de 34 madres gestantes, seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre la percepción del parto humanizado. Entre los hallazgos fundamentales destacan la comunicación y el acompañamiento de familiares a la madre gestante durante el proceso y resultado del parto, llegando a concluir que el nivel de atención del parto es bueno y ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo en la clínica San Borja.

Palabras Claves.- Parto, humanización, satisfacción.

Abstrac

The present thesis, entitled "perception of care of humanized delivery in San Borja clinical clinic-January to March, 2017", had as general objective to know the level of perception of care of humanized delivery of pregnant mothers. Methodologically the study corresponds to the quantitative approach, as a type of substantive research with non-experimental design of transectional or transverse cut. A sample of 34 pregnant mothers, selected using the non-probabilistic sampling technique, was considered, taking into account the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was a questionnaire on the perception of humanized delivery. Among the fundamental findings are the communication and the accompaniment of relatives to the pregnant mother during the process and result of the delivery, arriving to conclude that the level of attention of the delivery is good and no respondent indicates that the level of attention is bad in the clinic San Borja.

Key words.- *Childbirth, humanization, satisfaction.*

I. Introducción

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios que me permite estar con vida para poder cumplir mis objetivos como persona, como profesional, como madre.

Agradezco a mis hijos por su apoyo constante durante el tiempo de mis estudios de la maestría.

Agradezco a mi Jefe del departamento Dr. Rojas Arcos Moisés y a mis colegas del trabajo, por la facilidad y el apoyo brindado para poder cumplir con este objetivo.

Agradezco a mi asesora de Tesis Eliana Castañeda, por la paciencia en poder guiarme para la realización de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Germán y Gaby, que con su presencia iluminan mis pasos y son el ejemplo de vida en mi carrera profesional.

A mis hijos Adrián, Francisco, Juan Pablo, que son mi motor y fortaleza para la realización de todos mis proyectos y con su amor constante me dan un aliento de vida para seguir adelante.

A mi nieta Valeria Sofía pedacito de cielo, para que tome como ejemplo que para el estudio no existe la edad, sino la perseverancia y la actitud.

A mis hermanas (os), que soportaron muchas ausencias en las reuniones de familia por motivo de mis estudios y me apoyaron en este logro.

Estadística de Partos y Cesáreas en el Primer Trimestre 2017

	enero	febrero	marzo	total
Total de Partos Eutócicos - vaginales	11	8	15	34
Total de Cesáreas	30	31	27	88
Total de partos y cesáreas	41	39	42	122

1.1 Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Arnau (2012), en su tesis *Estudio Exploratorio de la Humanización en la Atención Perinatal de la Mujer del Área I de Salud de la Región de Murcia*, tiene como objetivo general explorar la experiencia vivida de los profesionales y padres en el proceso perinatal, realizando así una investigación exploratoria cualitativa, teniendo una tamaño de muestra de 8 médicos, 6 matronas, 1 enfermera, 18 puérperas, y 9 parejas de estas puérperas, con los que trabajó mediante grupos de discusión. Concluye así que de parte de los médicos, matronas y enfermeras existen dificultades para entender y poner en práctica la humanización en el ámbito asistencial y que los factores que establecen la humanización del proceso perinatal están relacionados a la horizontalidad de la interacción entre el equipo asistencial y la mujer, las actitudes de estos en la estructura relacional, el cumplimiento de expectativas en función con la atención que recibe en el itinerario asistencial, el aporte de información de parte del equipo asistencial para que pueda adquirir un conocimiento cabal del proceso y dar cobertura a las necesidades que experimenten en cada etapa de la atención. Todo ello obtendrá como resultado la generación de emociones positivas como resultado de la satisfacción de la experiencia vivida y de la asistencia humanizada recibida durante todo el proceso asistencial. Esta investigación pone en relieve la interacción entre los profesionales de la salud, la gestante y su pareja durante el proceso de atención perinatal, así se puede notar que las parejas no están presentes durante la mayoría del proceso, sino solo en algunas etapas, además de que la información que es brindada al paciente determina sus percepción respecto a la atención recibida, así como también la asistencia en cada etapa del proceso.

Herrera (2016), en su artículo denominado *Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería*, tiene como objetivo general determinar las percepciones del cuidado humanizado de enfermería de las gestantes del servicio de ginecología de un hospital de alta complejidad, para ello realiza una investigación descriptiva, transversal, con enfoque cuantitativo, usando como instrumento de recolección de datos una

encuesta con una muestra de 97 personas de un total de 130 personas, obteniendo así como resultados que El 60% de las respuestas fue que Siempre percibieron conductas de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os) con orden de muy alto; el 32% Casi siempre, con orden alto; el 8% Algunas veces con categorización medio, y 0%, nunca con categorización bajo. Por lo que concluye que los resultados de percepción de comportamientos respecto al cuidado humanizado por enfermería son satisfactorios, encontrándose un mayor nivel de satisfacción en la percepción respecto a los sentimientos del paciente. Esta investigación muestra un nivel satisfactorio de la percepción del cuidado humanizado por parte de las gestantes, en un hospital de alta complejidad y tal como se manifiesta en el trabajo, las gestantes pasan mucho tiempo alejadas de sus familiares, por lo que el apoyo emocional básicamente lo reciben por parte de las(os) enfermeras(as), por lo que la empatía sería un factor decisivo para la percepción de satisfacción en el cuidado humanizado.

De León (2015), en su tesis titulada *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero-febrero, 2015*. Tiene como objeto principal determinar la humanización del cuidado de enfermería, en la atención del parto en el mencionado hospital, por lo cual realiza una investigación descriptiva de enfoque cuantitativo, usando para ello un cuestionario en una muestra de 87 puérperas inmediatas, así obtuvo como resultados que según la atención que recibe la puérpera por parte del personal de enfermería, el 52% de ellas indicaron que algunas veces se sintieron satisfechas, el 44% refieren en términos sentirse satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería y el 4% nunca. Por lo cual concluye que el cuidado humanizado se ve afectado por la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, así como también la falta de información referida a los procesos durante el trabajo de parto. Esta dificultad de comunicación puede generar menor participación de la gestante durante todo el proceso, incrementando así el riesgo durante el trabajo de parto.

Villa y Vinuesa (2012), en su tesis titulada *Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio*

del 2012, tienen como objetivo general identificar las percepciones negativas o positivas y el nivel de satisfacción que existen respecto al parto culturalmente adecuado en las mujeres de Cayambe que fueron atendidas durante su labor de parto en el mencionado hospital; así realizan una investigación analítica exploratoria, descriptiva, prospectiva y de corte transversal, usan como instrumento de recolección de datos una encuesta semiestructurada, con una muestra de 40 mujeres, así obtuvieron como resultados que existe una alta tendencia al empleo de la ropa habitual por costumbre e higiene personal más que por una razón cultural, así como que la alimentación durante estas etapas puede ser sin importancia o perjudicial y en general todas las adecuaciones físicas realizadas en el hospital para la implementación de este programa generan comodidad a las usuarias, lo que mejora su experiencia durante el servicio, por lo que concluyen diciendo que la mayoría de mujeres prefieren por voluntad propia la posición vertical, así como les es importante que les permitan escoger la posición, tener la compañía de un familiar (las que estuvieron acompañadas), prefieren utilizar su ropa habitual durante el parto por razones de comodidad, no consideran importante la alimentación durante el parto, no tienen recomendaciones sobre el manejo de la placenta y que los ambientes del hospital fueron muy cómodos. Este trabajo de investigación resalta las diferencias culturales y su percepción respecto a la atención durante el parto, no obstante muestra que en general la información y comunicación con el personal de enfermería influye en gran medida respecto a la percepción del servicio.

Acosta (2015), en su tesis titulada *Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública*, tiene como objetivo general determinar el nivel de satisfacción materna en el parto y puerperio con la atención hospitalaria recibida en una institución pública de seguridad social, para ello realiza una investigación de tipo descriptivo y transversal de enfoque cuantitativo, aplicando un cuestionario Comforts modificado para una muestra de 200 mujeres, obteniendo como resultados que la satisfacción en el parto, se encontró con un puntaje promedio de 51.5, una Md 52.0, DE 8.9, 50.3-52.8 IC 95%, durante el puerperio un promedio de 43.1, una Md 44.0, DE 7.9, 42.0-44.2 IC 95%, concluyendo así que se debe mejorar estrategias de cuidado para controlar el dolor

en el parto, la enseñanza en los cuidados de la madre, post parto y puerperio, y del recién nacido, que son aspectos elementales de la atención de enfermería y son clave para elevar la satisfacción materna. Esta investigación enfoca que la atención durante el parto debe basarse en actividades encaminadas a asegurar los servicios de salud equitativos y accesibles con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.

1.1.2 Antecedentes Nacionales.

Vela (2015), en su tesis titulada *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*, tiene como objetivo general determinar la percepción de la paciente respecto la atención en el parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo marzo-abril de 2015, para ello realiza un estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal cuya muestra estuvo formada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante marzo-abril de 2015. Obtuvo así que el 35% percibió que la atención del parto humanizado fue realizado de forma adecuada, sin embargo el 53% percibió que su atención fue regular, por lo tanto concluye que más de la mitad de las pacientes percibieron una atención regular de parto humanizado, donde la explicación de los procedimientos, comunicación, y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto. Se observa de este estudio que la percepción del parto humanizado aún no es el adecuado, sin embargo, un porcentaje grande lo percibe como regular, por lo tanto la brecha de calidad no es muy alta.

Ayala (2015), en su tesis titulada *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*, tiene como objetivo general determinar la calidad de atención del parto en función a la percepción de las usuarias del servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, para ello realiza un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal,

utilizando un cuestionario tipo SERVPERF modificado. Obtiene como resultado que la satisfacción general de las encuestadas fue del 93,3%, por lo tanto concluye que las usuarias perciben su atención con un grado de "satisfacción". Este estudio revisa de manera general la atención del parto y su percepción de las pacientes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, así se aprecia que la percepción de la calidad del servicio de parto es alta, siendo este un instituto especializado en este tipo de servicios.

Parraga y Mercado (2013), en su tesis titulada *Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora*, tienen como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas que acuden al Hospital Nacional María Auxiliadora entre agosto - setiembre del 2013, realizando para ello una investigación descriptiva de corte transversal, utilizando la encuesta del Minsa – 2007 modificada, encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, para una muestra de 313 puérperas inmediatas, obteniendo así que el 55,5 % de las encuestadas no se sintieron satisfechas con el servicio brindado durante su parto. Por lo que concluye que El nivel de satisfacción sobre calidad de atención durante el parto vaginal en las puérperas inmediatas fue menor del cincuenta por ciento. Esta investigación muestra, en cambio, una insatisfacción de parte de las usuarias del servicio de atención del parto en más del 50%, en un hospital no especializado en este tipo de servicios.

Miller y Sánchez (2015), mediante su tesis titulada *Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital belén de Trujillo – 2014*, buscan determinar el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital Belén de Trujillo – 2014. Para ello realizan una investigación de tipo descriptivo correlacional utilizando dos instrumentos: Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y encuesta sobre el cuidado que brinda la enfermera, a una muestra de 97 mujeres en etapa de puerperio mediato, así obtuvieron que el 64% de las encuestadas están satisfechas con el servicio recibido, y el 36% manifiestan estar insatisfechas, por lo que

concluyen que estos resultados constituyen un indicador de calidad favorable. De los resultados de esta investigación se puede notar que aun cuando en su mayoría las usuarias se sienten satisfechas, existe un contraste importante que se siente insatisfecha con el servicio recibido, siendo nuevamente este estudio realizado en un centro no especializado en este tipo de servicios.

Patrocinio (2014), en su tesis titulada *Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, tiene como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en este establecimiento de salud, para ello realiza una investigación de tipo descriptivo simple, cuantitativo, de nivel aplicativo y corte transversal, con una muestra de 64 puérperas en condiciones de alta médica, utilizando un cuestionario validado según juicio de 10 expertos, obteniendo como resultado que el 53.1%(34) se encuentran medianamente satisfechas con los cuidados del personal de enfermería; con el 25%(16) se encuentran insatisfechas y el 21.9%(9) manifiestan sentirse satisfechas. Por lo que concluye que el nivel de satisfacción es medianamente satisfecha. Se debe notar que entre las usuarias insatisfechas y las medianamente insatisfechas suman un total de 75% del total de la muestra y solo el 25% satisfecho, aun siendo una institución de reconocido prestigio, el nivel de satisfacción es bajo.

1.2 Fundamentación teórica de la atención del parto humanizado

Desarrollo histórico del parto humanizado

Desde el punto de vista histórico el parto humanizado tiene sus cimientos en la incorporación del parto en el espectro de la atención sanitaria. A inicios del siglo XIX, la medicina elaboró patrones sobre el cuidado y promoción de la de la salud, gradualmente, por influjo del desarrollo social como indica Biurrun y Goberna (2013) se ha desarrollado iniciativas de cambio, innovación, transformación de prácticas, paradigmas, perspectivas de los procesos y resultados sanitarios del parto.

El escenario, social junto al desarrollo científico y tecnológico, fue efervescente tanto que su poder persuasivo creo una atmosfera de priorización de

la atención sanitaria humanista y particularmente en el proceso y resultado del parto. Para la época, este cambio fue revolucionario, significaba un vuelco de los paradigmas, estructuras, funciones y prácticas de los centros médicos cuyos rasgos presentaban configuración discursiva, nominal que sindicaba a toda gestante como paciente, enferma y que estaba urgido de un asistencialismo sanitario eventual. Son tiempos por sus rasgos especialmente significativos para el parto humanizado.

Son tiempos controversiales en el que confluyen, opiniones diferentes sobre lo mismo, pero con peso del que no se puede zafar lo nuevo, más bien sucumbe ante la tradición que, según diversos autores como Sánchez y otros (2012) es la etapa en la que se inicia la medicalización del parto. Progresivamente se impone un dominio absoluto del proceso por parte del aparato médico con la consiguiente desposesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo. El poder y la autoridad de los médicos legitiman con sus discursos esa práctica y subordinan la maternidad al modelo biomédico. De esta manera, la medicina construye el proceso reproductivo desde una perspectiva médica hegemónica patologizante. Impone una comprensión de la vida, la salud y la enfermedad así como la muerte basadas en causas exclusivamente biológicas, cognoscibles y manejables a través de los avances técnicos.(p.227)

En ese contexto “la mayoría de la población y algunos profesionales sanitarios creen que no es posible dar a luz de forma segura sin la ayuda de procedimientos e instrumentos técnicos un acontecimiento privado, no puede evolucionar fisiológicamente”. (Araos, 2007. p.3)

Es un periodo convulso de fuerzas gravitantes sobre las perspectivas médicas en relación al parto humanizado, en el que hay una clara disputa entre lo nuevo y lo viejo de paradigmas y prácticas la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los ochenta promovió la revisión de las prácticas biomédicas de atención a la gestación, parto y nacimiento, sus prácticas vulneraban los derechos básicos de la mujer respecto al trato pertinente, destacando sus particularidades y expectativa de atención. Como refiere Araos (2007):

La medicina basada en la evidencia pone de manifiesto que el uso inapropiado de la tecnología en el parto, lejos de aumentar la seguridad, ocasiona iatrogenia, incrementa la tasa de cesáreas y partos instrumentales e interfiere en el establecimiento del vínculo materno-filial. Algunas mujeres sí precisan esta ayuda (no sobrepasan el 10%, según la OMS), pero lo que todas necesitan es intimidad, condición sin la cual el parto. (p34).

Con tales evidencias, el surgimiento de voces discordantes y al mismo tiempo alternativas sobre el parto como proceso y resultado fue tomando efectivo vigor. Así, el organismo mundial asume el trabajo de describir pautas con el propósito de reducir determinadas usanzas injustificadas desde el punto de vista médico y resalta que la mujer como ser humano con derechos básicos, fundamentales, de buen trato, como eje de desarrollo social, por ende sujeto de buena, óptima atención, vista en su sentido globalizador, participativo, provisorio, de acción, control de la atención. Como refiere Brusco (1998) “Siguiendo estas recomendaciones se empezó a considerar la posibilidad de aplicar una atención más integral y holística en la secuencia reproductiva.” (p.18) se asume prospectivamente a las gestantes como ser humano que al decir de Behruzzi (2010) “Se tienen en cuenta factores familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales y se valoran aspectos tales como el estado emocional, sus valores, creencias y sentido de la dignidad y autonomía durante el parto” (p.10).

En fin, como cualquier proceso de cambio, las renovaciones de las prácticas médicas en los nosocomios al ser lugares públicos de confluencia social persiste cierta ambivalencia en la medida que coexisten roles y prácticas antiguas con el modelo emergente (Singleton y Mike, 1993, p. 257). Esa es la situación actual, el desarrollo al ser gradual exige valoraciones objetivas y subjetivas, consideración de procesos y resultados, sin sesgos ni exageraciones o reduccionismo, así no es posible sindicarlo como falacia la postura biomédica del parto o que se debería eliminar. Visto críticamente, es muy probable que conlleve rasgos válidos que es conveniente conservar. En ese sentido, en la presente

investigación, la apertura es la búsqueda de complementariedad con la finalidad de conseguir mejoras, tanto en el proceso como en el resultado de asistencia de la mujer en el proceso reproductivo.

El parto humanizado

El parto humanizado es una propuesta del enfoque humanizado que defiende la tesis de que la gestantes constituyen sujeto protagonista del proceso y resultado de gestación con capacidades de toma de decisiones que sean pertinentes a su estado de parto. En ese sentido, el parto humanizado, como proceso y resultado se tiene que asumir como parte de una concepción de desarrollo social prospectivo, integral y desarrollador. En ese sentido, el desarrollo humano, como indica Castro (2005), constituye un fenómeno concreto, histórico y socialmente condicionado, necesario, íntima e inseparablemente ligado a la vida y actividad de las personas, y cambiante en consonancia con las modificaciones que van imponiendo el desarrollo progresivo de la sociedad. Ambos fenómenos, contexto histórico-social y el desarrollo humano, actúan como fuerzas dinámicas en dialéctica recíproca: el desarrollo social determina, condiciona y moviliza el desarrollo humano y éste, a su vez, contribuye en el impulso a ese desarrollo. La relación dialéctica de ambos fenómenos está sintetizada en la correspondencia entre el carácter de las relaciones de producción y el fin, objetivos, contenidos y métodos de desarrollo humano para su propia supervivencia y desenvolvimiento, y la educación y la enseñanza cumplen su cometido en correspondencia con esta premisa

El parto humanizado es una perspectiva de atención tanto del bebé como de la madre teniendo en cuenta el antes, durante y después del nacimiento. Para Arnau (2012) viene a ser un proceso de atención de parto que ubica en el centro de atención las particularidades, físicas y emotivas de las parturientas, consideradas protagonistas de su parto y alrededor de ella, de sus necesidades, giran las atenciones, los procedimientos de intervención, con el objeto de crear una atmósfera de valoración de dignidad humana y de madre.

Según los registros al que se tuvo acceso, en términos médicos humanización como concepto se empezó a utilizar por vez primera en Ceará (Brasil) en el año 2000, fue a través del programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento, cuya institucionalización estuvo regentado por el Ministerio de Salud

de Brasil, su propósito del programa, entre las más destacadas, fue asegurar la mejora del programa de la cobertura y de la calidad del acompañamiento prenatal, de la asistencia al parto y puerperio a las gestantes y al recién nacido, en la perspectiva de los derechos de la ciudadanía.

La Declaración de Ceará (2010) fue determinante en la concepción diferente de asumir el parto que en palabras de (Arnao, Martínez, Nicolás, Bas, Morales, Álvarez, 2012):

El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras (p.24)

El inicio de la existencia humana son determinantes en la configuración de la historia posterior del sujeto y con la promoción de la humanización del parto se busca contribuir en su desarrollo integral es esta la convicción por el cual el cuidado, el trato, el respeto, constituyen determinantes y definitivos en la asunción de los individuos como parte esencial de las sociedades futuras.

La humanización comprende por lo menos dos aspectos fundamentales:

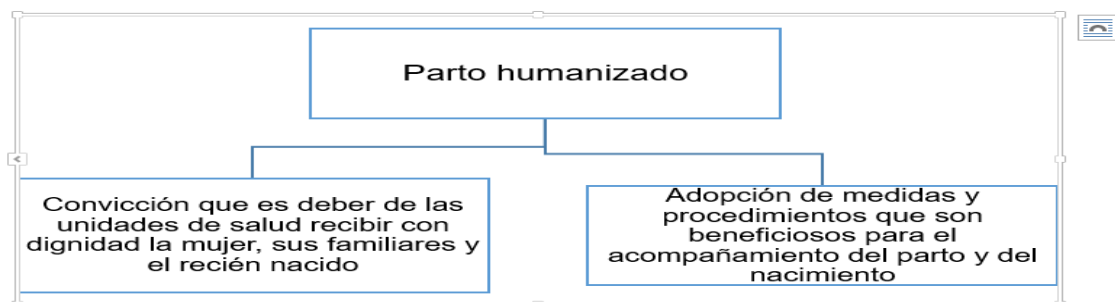


Figura 1. Aspectos fundamentales del parto humanizado.

Como primer aspecto destaca la importancia de brindar a las gestantes un trato cordial afable, acogedor, destacando su dignidad humana; desde una la puesta en práctica de actitudes éticas y solidarias, el otro se refiere a la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, aquí se busca evitar prácticas intervencionistas innecesarias, que aunque tradicionalmente han sido realizadas, generalmente se corre riesgos tanto para el bebé como para la madre. Esto permite a la mujer manejar sus propias necesidades y deseos a la hora de parir, lo que le permitiría sentirse dignificada y satisfecha. (Iglesias Casás et al, 2009, p.6; Lais y Giberti, 2006:10) citado por Arnau et. al, (2012).

Otras perspectivas teóricas sobre el parto humanizado corresponden Iglesias, Lais y Giberti, (2006) quien concentra su atención en la humanización y que según sus puntos de vista comprende dignidad la mujer y la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento que inhibe procedimientos intervencionistas innecesarias, en cambio sí dignifica el estatus de la mujer mejorando su nivel de satisfacción con el cual el parto humanizado adquiere rasgos de un parto normal, es decir, “Un parto natural es ante todo un parto aquel que se respetan los tiempos normales de la mujer y el niño que va a nacer”. Siguiendo esta línea de pensamiento se concibe como un proceso normal en el que los procedimientos obstétricos se aplican únicamente en caso de necesidad. “Es lo opuesto al parto medicalizado, atendido por la obstetricia convencional, en el cual la tecnología sustituye la fisiología de la mujer, desvirtuando la experiencia del nacimiento y generando riesgos innecesarios para la madre” (Blázquez, 2009, p.251).

Modelo Humanizado

El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la gestante sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las gestantes o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y

con quién parir. El estado peruano al ser consciente de esta realidad, decreta la Ley de Promoción y Protección al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante en el año 2012, en donde se recomienda que para el bienestar de la madre y su familia, es fundamental que los profesionales de la salud posean conocimientos y capacidades para prestar el apoyo emocional adecuado, estableciéndose como necesidad de contar con un entorno favorable para el parto.

En este sentido, Sanna-CSB, busca implementar en sus protocolos “la atención del parto humanizado”, que incluye desde un adecuado trato del profesional que asiste en los tres periodos del parto, la libre elección de las gestantes en la posición de su parto, el acompañamiento de la gestante y el manejo del dolor a través de la analgesia de parto y las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, lo que brinda una mayor confortabilidad a la madre y mejores condiciones para el recién nacido, utilizando como una estrategia para mejorar la satisfacción de las gestantes, sin embargo, puede no estarse brindando lo establecido en los protocolos de parto humanizado y esto verse reflejado en las percepciones de las gestantes.

Dimensiones

Dimensión 1: Trato profesional

Según el código de Ética de los profesionales de salud. México. El trato profesional lo definen como las conductas de los integrantes de profesionales de salud y de sus líderes, ante ciertas situaciones en la práctica diaria conforme a sus procedimientos de salud dirigidos a los pacientes, sus familiares y su entorno

El trato profesional se basa en 05 puntos: Reconocimiento, empatía, comunicación, interacción y negociación.

Cada uno de ellos los podemos mirar desde el escenario de la institución de Salud y con mirada desprevenida proponer la construcción de comportamientos que permitan un clima de buen trato. Hoy más que nunca nuestras instituciones de salud requieren una mirada al interior de sus procesos empresariales y de relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones profesionales – clientes.

Cuando llegamos a una institución de salud vamos en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de los que allí acuden no lo consiguen. Los pacientes que llegan a un consultorio, a un hospital o un puesto de salud, no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se reflejan en la forma como los empleados, profesionales de la medicina, auxiliares, o de servicio enfrentan dicha atención.

Dimensión 2: Elección de la posición para el parto

Es el proceso mental por el cual la gestante imaginará y adecuará el mejor modo de acomodarse, buscando las posiciones más adecuadas y que resulta fácil durante el trabajo de parto y seleccionará la posición en la cual se sienta satisfecha. La parturienta con el conocimiento brindado por el profesional sobre las diversas posiciones del parto, elige la que ella crea por conveniente con el propósito de ayudar a que el feto se encaje en su pelvis. Ella puede adoptar posiciones durante el trabajo de parto (dilatación); como el balanceo con el balón que se llama esfero dinamia, ponerse de pie con las rodillas ligeramente flexionadas o de rodillas apoyándose en sus manos. En el periodo expulsivo puede elegir la posición del parto vertical, la posición semisentada entre otras, siendo la más recomendada la posición vertical, pero como la mayoría de las gestantes desconocen por la falta de orientación aceptan la posición horizontal, que dificulta más la salida del feto. (Pérez Alcalá, 2015. p.7)

Según Pilar de la Cueva Barrao (p.4).La elección de la posición materna en el periodo expulsivo del parto debe manejarse con cuidado y con conocimiento para tener en cuenta los potenciales beneficios.

- Aceptar que las parturientas tomen la postura que ellas elijan.
- Permitir con libertad la posición durante todo el trabajo del parto
- Realizar talleres y capacitaciones sobre las diversas posiciones del parto a los profesionales implicados.
- Realizar estudios de investigación sobre las percepciones de las gestantes y los factores que influyen para la elección de las posiciones del parto.

Dimensión 3: Manejo del dolor de parto

Para García del Campo (2003) 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. El manejo del dolor en el parto es importante y se debe iniciar una preparación a la gestante, planeando algunas estrategias de como ella debe actuar ante el dolor, es una de las mejores maneras de asegurarse de que permanecerá calmada y de que será capaz de controlarlo cuando llegue el momento. El dolor durante el trabajo de parto es diferente para cada mujer. Si bien suele considerarse que el trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una persona puede experimentar, esto varía mucho de una mujer otra, e incluso de un embarazo a otro. Las mujeres sienten el dolor del trabajo de parto de distintas formas. Para algunas, se parece al dolor menstrual; para otras, es una presión intensa; y, para otras, son oleadas muy fuertes que se asemejan a los cólicos abdominales.

Dimensión 4: Acompañamiento durante el trabajo de parto

En la actualidad la atención de la gestante no sólo implica la vigilancia médica, sino también se consideran en un mismo nivel de importancia los aspectos psicoafectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando siempre los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto. La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que sin duda deben estar presentes para complementar la atención médica y otorgar una atención integral (Cantero, Fiuri, Furfaro, Jankovic, Llompart y San Martín, 2010).

La función del acompañante es brindar apoyo emocional, físico, informativo y representativo para que el parto resulte una experiencia más confortable.

1.3 Justificación

1.3.1 Teórica

Desde el punto de vista teórico, el estudio busca aportar con información relevante sobre la percepción de las gestantes sobre la atención que ofrecen las instituciones, así cambiar y mejorar constantemente paradigmas y prácticas de atención durante y resultado del parto, contribuyendo con datos importantes que favorezcan que la prestación de servicios de salud se lleven a cabo de forma satisfactoria, siendo para estas instituciones vital importancia conocer los resultados para saber cómo se está brindando el cuidado y si es percibido o no por los pacientes.

1.3.2 Práctica

La presente investigación es relevante porque a partir de los resultados obtenidos, se reconocerá la importancia de optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer los procesos de calidad, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos, pasando por procesos de atención psicológicos y asistenciales, hasta la adecuada percepción de cuidado de los pacientes por parte de los profesionales de salud; sobre todo en el trato humanizado de las gestantes frente a su trabajo de parto.

También es importante, porque permitirá reconocer la necesidad en el futuro de programar jornadas de trabajo en donde se incentive el diseño y la práctica de estrategias que mejoren la atención a las gestantes.

1.3.3 Metodológica

El presente estudio metodológicamente se justifica en cuanto permitirá evaluar las propiedades psicométricas del instrumento diseñado Escala Liker para la Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en una muestra específica según los objetivos de investigación.

1.4 Problema

La dignificación de la persona como proceso y resultado, es una iniciativa social que ha cobrado, en nuestros tiempos sentidos de política pública. Bajo esa tendencia, las iniciativas de cambio, en los últimos años se han focalizado sobre

los paradigmas de servicio brindado a las madres en proceso de gestación principalmente en los centros hospitalarios, ubicando como eje de desarrollo, el significado del humanismo y sus connotaciones como sus vínculos con la atención que ejercen los diferentes trabajadores de salud en el parto como proceso y resultado.

La atención y asistencia al parto, históricamente, pese a ser un proceso fisiológico, natural, ha precisado cuidados y atenciones, siendo la matrona la persona encargada de llevar a cabo dicho cometido a lo largo de la historia, manteniendo en la mayor parte de los casos una actitud expectante y no intervencionista. En el periodo clásico y medieval los médicos centraron su interés en el conocimiento teórico del proceso procreativo, A partir del siglo XVII esta tendencia cambia, debido a la incorporación de los cirujanos en la atención al parto y al uso de la instrumentación con fórceps, iniciándose de este modo la tecnificación de la asistencia al nacimiento. Desde finales del siglo XIX, la ciencia biomédica ha ido elaborando modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que paulatinamente se han ido implantando en la atención sanitaria. Este contexto explica que el proceso del parto comience a ser atendido en los hospitales, a los que acuden las mujeres con partos complicados y en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que requiere asistencia médica. Después de la Segunda Guerra Mundial, en pleno siglo XX, la medicalización de los servicios de maternidad pasa a ser un fenómeno global, aunque las prácticas de asistencia al parto difieren de un lugar a otro debido a componentes culturales. Es fundamentalmente durante la segunda mitad del siglo XX cuando cambia el escenario de la asistencia al parto normal, al trasladarse éste del interior del hogar a una sala de hospital, justificándose en las mejoras en la seguridad y en los resultados obstétricos. Progresivamente, el poder del personal de salud subordina la maternidad al modelo biomédico, por lo que comienza a valorarse la gestación desde una perspectiva fundamentada en un modelo tecnocrático, paternalista y autoritario

Sin embargo, en la década de 1980 empezaron a cuestionarse las praxis médicas, gracias a algunas voces críticas y a diversos movimientos sociales que influyeron en un cambio de las ideas dominantes y que calaron en el imaginario

colectivo, produciéndose cambios en la conceptualización de lo que debía ser una atención de calidad, tanto por parte de algunas parturientas como de algunos profesionales de la salud, y reivindicándose un empoderamiento de la mujer. A consecuencia de este cambio de mentalidad, algunos Estados y organismos internacionales iniciaron modificaciones legislativas en esta línea. En 1985, en Fortaleza (Brasil), la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional para las Américas de la OMS celebraron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, a la que asistieron matronas, obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores sanitarios y madres. Esta conferencia hizo que la OMS revisara el modelo biomédico de atención a la gestación, por considerar que la medicalización que se estaba realizando no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada, al no tener en cuenta sus necesidades y expectativas, limitando con ello su autonomía. Por este motivo, la OMS promulgó unas recomendaciones para evitar ciertas prácticas, no justificadas, que estaban llevándose a cabo de manera sistemática. Además, este organismo especificó que la mujer, como persona, tiene derecho a una adecuada atención en el parto, una atención centrada en ella, que incluya su participación activa en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, dándole una atención integral y holística. Estas recomendaciones fueron recogidas en los trabajos posteriores de diversos autores, y proliferaron los estudios que proponían tener en cuenta los factores familiares, psicológicos, sociales, etnológicos y espirituales de cada mujer y valorar su estado emocional, sus valores, creencias y sentido de la dignidad y su autonomía durante el parto.

En las últimas décadas se ha producido una cierta polémica entre aquellas visiones tradicionales que contemplaban una atención medicalizada del parto y un nuevo movimiento que defiende su humanización. Son muchos los autores que han reivindicado la humanización de la atención al parto, relacionando su deshumanización con una alta tecnificación, aunque un parto no tecnificado, por sí solo, no es garantía de un parto humanizado. Considerando la problemática descrita, se plantea la presente investigación con el propósito de conocer la percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado en el Servicio

de Centro Obstétrico de Sanna- Clínica San Borja, cuya importancia radica en que permitirá implementar normativas y protocolos que reconsideren a la mujer como protagonista de su parto.

1.4.1 Formulación del problema

1.4.1. 1 Problema General

¿Cuál es la percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo 2017?

1.4.1.2 Problemas específicos

Problemas específico 1

¿Cuál es la percepción de la gestante sobre trato profesional en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo 2017?

Problemas específico 2

¿Cuál es la percepción de la gestante sobre la elección de la posición del parto en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo?

Problemas específico 3

¿Cuál es la percepción del acompañamiento durante el parto en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo 2017?

Problemas específico 4

¿Cuál es la percepción de la gestante sobre el manejo del dolor en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo 2017?

Problemas específico 5

¿Cuál es el nivel de percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en cada uno de sus dimensiones según las características en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo del 2017.

1.4.2 Objetivos

1.4.2.1 Objetivos General

Determinar la percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo del 2017.

1.4.2.2 Objetivos Específicos

Objetivos Específico 1

Identificar los niveles de percepción de las pacientes con respecto al trato profesional en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo del 2017.

Objetivos Específico 2

Identificar los niveles de percepción con respecto a la elección de la posición, en el parto humanizado de las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja enero a marzo del 2017

Objetivos Específico 3

Identificar los niveles de percepción de la gestante sobre el acompañamiento durante el parto en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo del 2017.

Objetivos Específico 4

Identificar los niveles de percepción de la gestante sobre al manejo del dolor de parto en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo del 2017.

Objetivo Especifico 5

Identificar el nivel de percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en cada uno de sus dimensiones según las características en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, enero a marzo del 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Percepción sobre el parto humanizado

Definición conceptual

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, prácticas intervencionistas innecesarias con la finalidad de crear un momento especial y en condiciones de dignidad humana.(Arnau,2012)

2.2. Operacionalización de variables

Definición Operacional.

Cuestionario de 18 ítems construido teniendo en cuenta cuatro dimensiones, cada uno con tres indicadores y cuenta con una escala tipo Likert de: nunca, algunas veces, casi siempre, siempre, con niveles: bueno, regular, malo.

Tabla 1
Operacionalización de la variable parto humanizado

Dimensión	indicadores	items	escala	niveles
Trato profesional	-Presentación -Comunicación -Explicaciones sobre TDP -Llamada por mi nombre -Explicación sobre procedimientos -Ayuda en caso de pérdida de control -Respeto a la intimidad -Permiso para examinar -Amabilidad	1,2,3,4,5,6, 7,8,9	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Bueno regular malo
Elección de la posición del parto	-Explicaciones sobre las posiciones para el parto -Enseñanza de posiciones para el parto -Explicaciones sobre la libre deambulaci3n. - Elecci3n de la posici3n del parto	10,11,12,13		
Manejo del dolor de parto	-Explicaciones sobre alternativas para el manejo del dolor -Ofrecimiento de alternativas para el manejo del dolor -Alivio del dolor	14,15,16		
Acompa1amiento durante el parto	-Explicaciones sobre la decisi3n de acompa1amiento -Explicaciones sobre la funci3n del acompa1ante	17, 18		

Fuente: Elaboraci3n propia

2.3. Metodología

La presente investigación realiza procedimientos científicos de recojo de información y registro de los datos para ser analizados con la finalidad de obtener resultados, para lo cual se asumió el método analítico - sintético, el cual según Bernal (2006) estudia los hechos, a partir de la fragmentación del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas de manera individual (análisis), y posteriormente se unen dichas partes para estudiarlas de manera integral y holística (p. 57).

2.4. Tipos de estudio

La presente investigación se basó en la investigación sustantiva. De acuerdo a Sánchez y Reyes (2015) el tipo de investigación es sustantiva porque: "Trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada a describir, explicar, predecir o retraducir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica" (p. 45).

2.5. Diseño

La presente investigación es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, y los fenómenos son observados en su medio natural para luego analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.149).

Es de corte transeccional o transversal porque solo se aplicó por única vez,

Esquema descriptivo

M ————— O

M₁ : madres gestantes

O₁ : cuestionario de percepción

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

La población atendidas en la presente investigación son 62 madres gestantes atendidas de enero a marzo en el Servicio de Centro Obstétrico de Sanna clínica San Borja durante el 2017, la cual se encuentra ubicada en la Avenida Guardia Civil N° 333 del Distrito de San Borja Institución privada de nivel III-2.

2.6.2 Muestra

La muestra fue seleccionada de forma intencional, teniendo en cuenta los criterios de selección de la muestra, es así que se tomó en cuenta:

Criterios de Inclusión.

- Paciente ≥ 19 años.
- Paciente puérpera inmediata de parto vaginal.
- Paciente que acepte participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Paciente con alteración del estado de conciencia.
- Paciente puérpera de embarazo múltiple.
- Paciente cuyo parto haya terminado en cesárea.
- Paciente que no acepte participar en el estudio.
- Hospitalizadas en sala de cuidados intermedios / intensivos

Por lo que la muestra quedó con 34 puérperas, siendo un muestreo no probabilístico intencional.

Tabla 2 **Característica muestral**

Nivel	Gestaciones		Nivel	Paridad		Nivel	Control prenatal		Nivel	Psico- Obst.	
	F	%		F	%		F	%		F	%
Una gestación	20	58,8	Parto	26	76,5	Menos de 6 controles	6	17,6	SI	7	20,6
Dos gestaciones	10	29,4	Más de dos partos	6	17,6	Más de 6 controles	28	82,4	NO	27	79,4
Más de dos gestaciones	4	11,8		2	5,9	Total	34	100,0	Total	34	100,0
<i>Distribución de la muestra participantes</i>				cantidad							
puérperas				34							

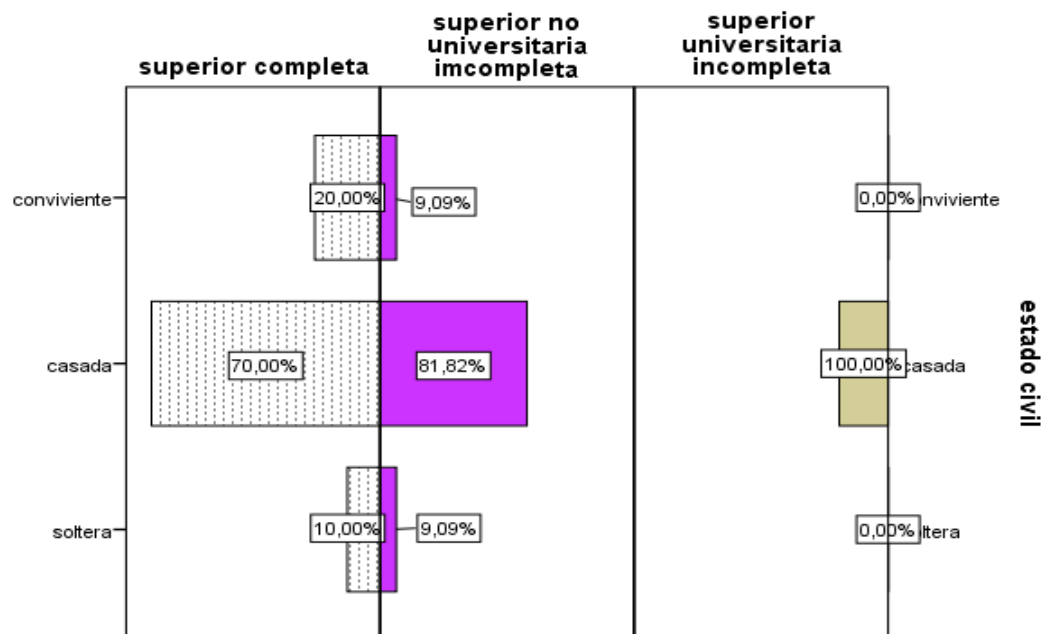
Fuente: Elaboración propia

Características muestrales

Del total de puérperas encuestadas, el 58.8% fueron primigestas, el 29,4% segundigestas y el 11,8% multigestas. En cuanto a la paridad el 76,5% tuvieron un parto el 17,6 % tuvieron 2 partos y el 5,9 más de dos partos, por lo que nos hace ver que del 100% de las puérperas encuestadas, el 11,8 fueron segundigestas nulíparas, el 5,9 multigestas nulíparas que sumados a las primigestas hacen un total de 76,5% de las gestantes que tuvieron solo un parto. Del total de puérperas encuestadas el 82,4% tuvieron más de 6 CPN y solo el 7% recibieron clases de psicoprofilaxis obstétrica.

Grado de instrucción y estado civil

Figura 1. Frecuencia porcentual del estado civil por el grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia

Así mismo se tiene la comparación del grado de instrucción por el nivel porcentual entre el estado civil, de ellos se tiene que del 100% de las encuestadas que presentaron el nivel de grado de instrucción superior completa el 70% de ellas son casadas, mientras que del 100% de las encuestadas que presentan estudios superiores no universitarios el 81.82 % son casadas, así como el 100% que presentan nivel de grado de instrucción de superior universitaria incompleta. Por lo que demuestra que un alto porcentaje de púerperas que presentan estudios superiores, universitarios son casadas.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Técnica

Según Carrasco (2006), las técnicas “constituyen el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica”. (p.274) es así que se asumió para el presente estudio la técnica de la encuesta

2.7.2 Instrumento

El instrumento fue un cuestionario sobre la percepción del parto humanizado, para lo cual se elaboró una ficha técnica del cuestionario, tal como se redacta:

Tabla 4

Orientaciones de la ficha técnica del instrumento sobre parto humanizado

Ficha técnica

Nombre del instrumento: percepción del parto humanizado

Autor: Giovanna Ñahuis

Descripción: el instrumento empleado incluyó 28 preguntas que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio. Del total de preguntas incluidas en el instrumento, los ítems que permitieron evaluar la percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado fueron los ítems del 10 al 28, cuyas respuestas para cada pregunta consistieron en una escala Likert de 4 puntos donde correspondió a:

- Nunca. (1)
- Algunas veces. (2)
- Casi siempre. (3)
- Siempre. (4)

Para un rango real del instrumento de 18 a 72 puntos.

Fuente: Elaboración propia

Validez

Según Sánchez y Reyes (2015), es la propiedad al cual se hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, es decir que debe demuestre efectividad al obtener los resultados de la capacidad o aspectos que asegura medir. (p.167)

Validez de contenido

Según Reyes et. al (2015), se afirma que un instrumento tiene validez de contenido cuando los ítems que lo integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide. Es decir, se espera que el test sea un adecuado muestreo del contenido que se examina” (p.167).

Tabla 4

Consolidado de la validez de Contenido por juicio de expertos

instrumento	Mgtr. Castañeda Núñez .Eliana
Cuestionario de percepción sobre parto humanizado	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad

Según Sánchez et. al (2015) viene a ser “el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas por el mismo test. Es la estabilidad y constancia de los puntajes logrados en un test” (p.168).

Se aplicó una prueba piloto con un grupo de 20 puérperas y luego de su procesamiento estadístico, se utilizó para demostrar el nivel de confiabilidad del instrumento, el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach, que fue de un 0.940., como se observa en la tabla:

Tabla 5

Fiabilidad del instrumento sobre atención del parto humanizado

Elementos	alpha
18	0.940

Fuente: Elaboración propia

2.8. Métodos de análisis de datos

- Clasificación de datos consistió en seleccionar los datos obtenidos, en función a diferentes criterios. se consignó o concedió valores a los ítems de las fichas, resultantes de los datos obtenidos. luego se tabulo se ingresó a una base de datos EXCEL y SPSS para consolidarlo, totalizando en cifras a los resultados obtenidos, generando reportes para facilitar el análisis e interpretación.
- Se construyó las tablas estadísticas y gráficos estadísticos dándole mayor objetividad facilitando la comprensión del presente trabajo de investigación, por parte no solo de los investigadores sino de los lectores en general. Asimismo se obtuvo los indicadores estadísticos de centralización: media, varianza, desviación estándar.

Una vez obtenida toda la información esta se ingresó a una base de datos elaborado en el programa estadístico SPSS versión 23.0 en español, así se obtuvo los resultados de la investigación.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Variable: Atención del parto humanizado

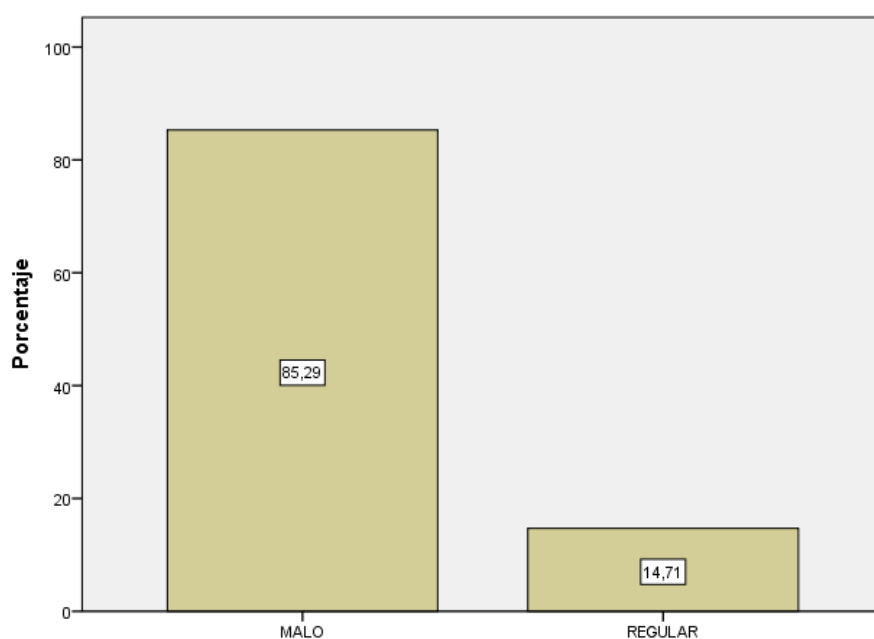
Tabla 6

Distribución de los niveles de percepción sobre la atención del parto humanizado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
malo	29	85,3	85,3	85,3
Válidos regular	5	14,7	14,7	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Niveles de percepción sobre la atención del parto humanizado



Fuente: Elaboración propia

De los resultados de la tabla que se muestra en cuanto a la variable de atención del parto humanizado, se tiene el nivel de percepción de atención del parto humanizado de las cuales el 85.3% de las encuestadas manifiestan que es buena y el 14.7% manifiestan que el nivel de atención del parto es regular, sin embargo, ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo.

Dimensiones de la variable Atención del parto humanizado

Dimensión 1 Trato profesional

Tabla 7

Distribución de los niveles de percepción sobre *trato profesional*

Trato profesional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	regular	5	14,7	14,7	14,7
	buena	29	85,3	85,3	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3 Niveles de percepción sobre *trato profesional*



Fuente: Elaboración propia

De los resultados de la tabla que se muestra en cuanto a la dimensión del trato profesional, se tiene que el nivel del trato profesional de las cuales el 85.3% de las encuestadas manifiestan que es buena y el 14.7% manifiestan que el nivel del trato es regular, sin embargo, ninguna encuestada manifiesta que el nivel es malo

Tabla 8

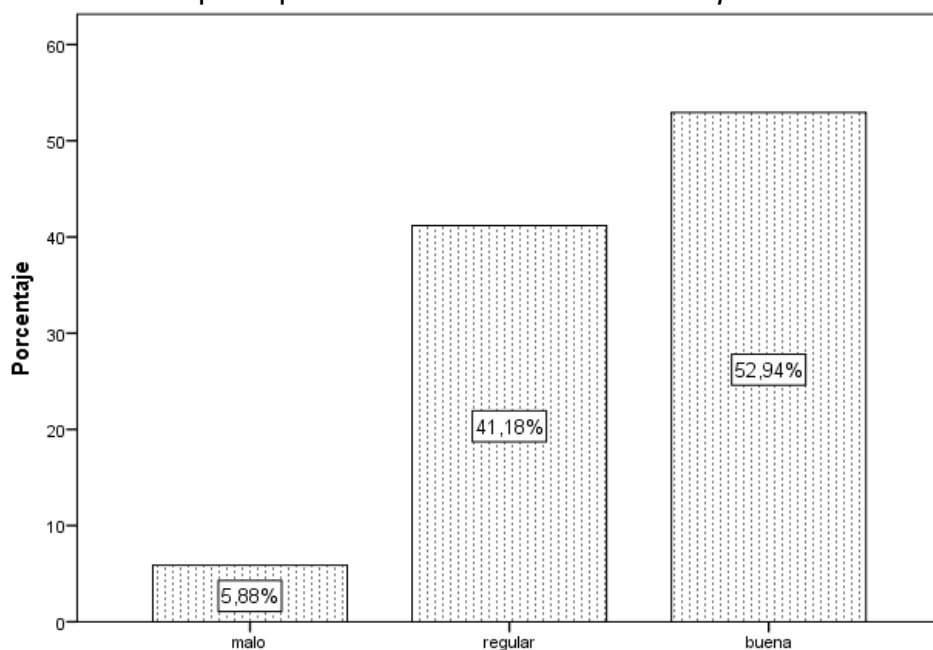
Distribución de niveles de percepción de la libre elección de la posición durante el parto

Libre elección de la posición del parto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	2	5,9	5,9	5,9
	regular	14	41,2	41,2	47,1
	buena	18	52,9	52,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Libre elección de la posición del parto

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de percepción de la libre elección de la posición durante el parto



Fuente: Elaboración propia

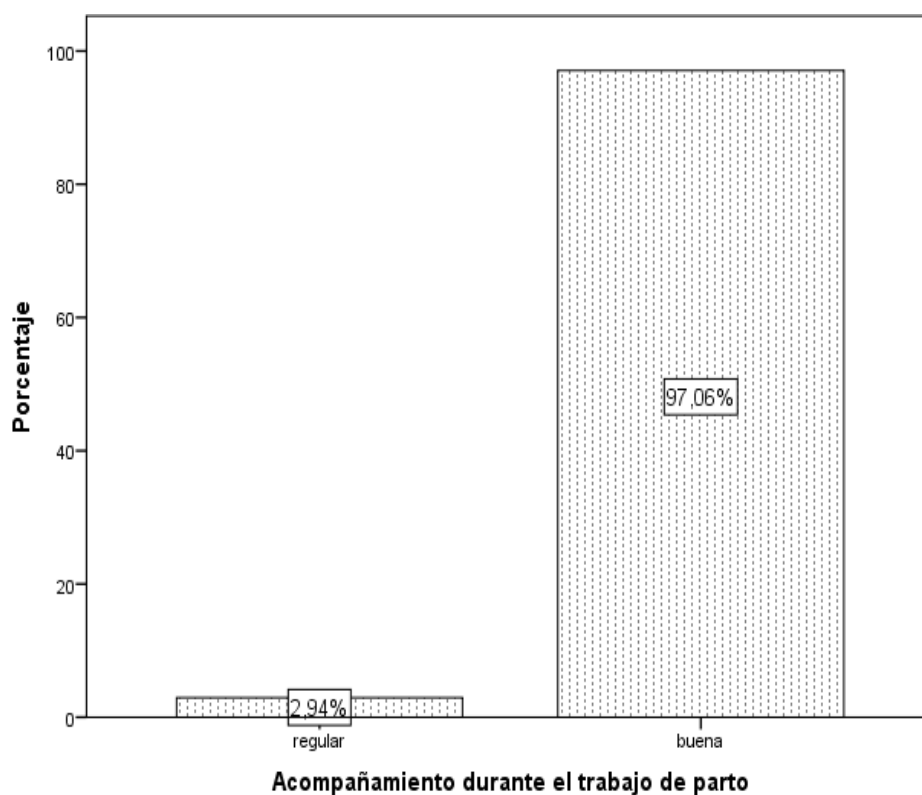
Asimismo, se tiene el resultado de la percepción sobre la libre elección de la posición durante el parto, donde el 52.9% manifiestan que la percepción sobre la libre elección de la posición durante su parto es bueno para el proceso del parto, mientras que el 5.9% manifiesta que no tuvo libre elección de la posición durante su parto, siendo malo y el 41.2% mantienen una regular aceptación de la libre elección de posición para el proceso del parto.

Tabla 09

Distribución de los Niveles de acompañamiento durante el trabajo de parto

Acompañamiento durante el trabajo de parto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	regular	1	2,9	2,9	2,9
	bueno	33	97,1	97,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 5. *Niveles del acompañamiento durante el trabajo de parto*

Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto al nivel del acompañamiento de los familiares en el proceso de parto, se tiene que el 97.1% de los pacientes manifiestan que el nivel de percepción sobre la aceptación del acompañamiento es bueno y el 2.9% manifiestan que el nivel de percepción sobre la aceptación del acompañamiento

es regular durante el parto, ya que ellas necesitan la compañía de uno de sus familiares durante el proceso del parto.

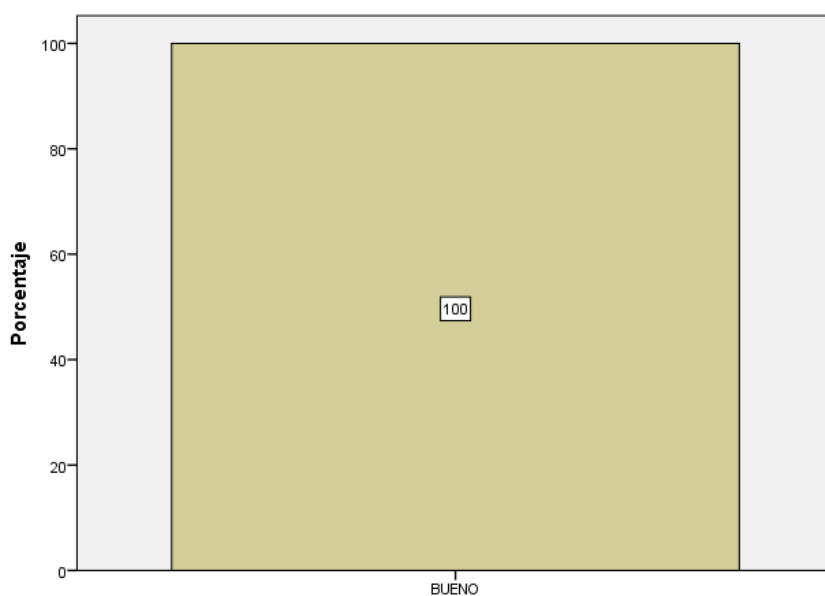
Tabla 10

Distribución de los Niveles del manejo del dolor de parto

Manejo del dolor de parto					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	buena	34	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. *Niveles del manejo del dolor de parto*



Fuente: Elaboración propia

Así mismo se tiene la dimensión en cuanto al manejo del parto de las pacientes, de los cuales se tiene que el 100% de las intervenidas presentan buen manejo del dolor durante el proceso del parto

Característica Gineco obstétrica de las encuestadas

Tabla 11

Descripción de las características de las encuestadas.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Número de embarazo	34	1,00	3,00	1,5294	,70648
número de partos	34	1,00	3,00	1,2941	,57889
antecedentes de cesarea	34	,00	,00	,0000	,00000
edad de la paciente	34	20,00	42,00	33,3529	5,45440
N válido (por lista)	34				

Fuente: Elaboración propia

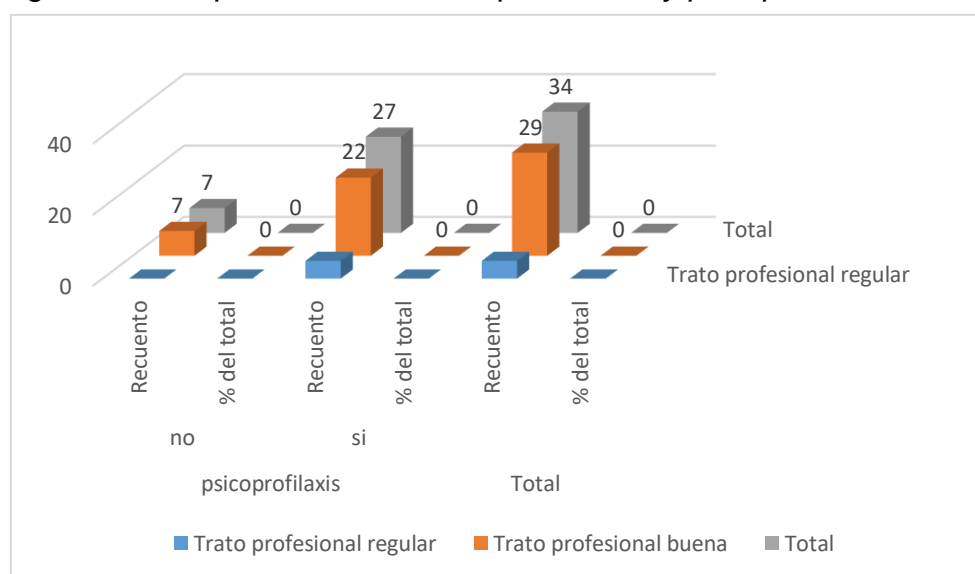
De los resultados descriptivos se tiene que el promedio de la edad de las madres parturientas es de 33.35 años con una desviación estándar de 5.454, asimismo el número de promedio es de 1.53, mientras el número de partos se tiene como promedio de 1.29, implica que buen grupo de personas de la muestra presenta 1 solo parto así mismo se tiene el rango de variación del número de embarazo es de 1 a 3, así mismo representa a la variación del número de partos, de la muestra se tiene que ninguna madre tiene más de 2 hijos y ninguna de ellas presenta antecedentes de cesarí por lo que el 100% de las encuetadas presentan parto normal.

Tabla 12

Nivel porcentual del trato profesional y psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes

Tabla cruzada psicoprofilaxis*Trato profesional					
		Trato profesional			
			regular	buena	Total
psicoprofilaxis	no	Recuento	0	7	7
		% del total	0,0%	20,6%	20,6%
	si	Recuento	5	22	27
		% del total	14,7%	64,7%	79,4%
Total		Recuento	5	29	34
		% del total	14,7%	85,3%	100,0%

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 7. *Nivel porcentual del trato profesional y psicoprofilaxis de las gestantes*

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla se muestra si las parturientas previo al parto recibieron preparación de psicoprofilaxis obstétrica y como ha sido el trato profesional, de los cuales se tienen que el 64.7% de las parturientas manifiestan que recibieron buen trato profesional, por lo que practicaron la psicoprofilaxis, mientras que el 20.6% manifiestan que no practicaron psicoprofilaxis y manifiestan que el nivel del trato por parte del profesional es bueno, de todos ellos se tiene que el 79.4% si

recibieron preparación psicoprofilaxis frente al 20.6% que no lo hicieron y el 85.3% manifiestan que el nivel del trato profesional es bueno

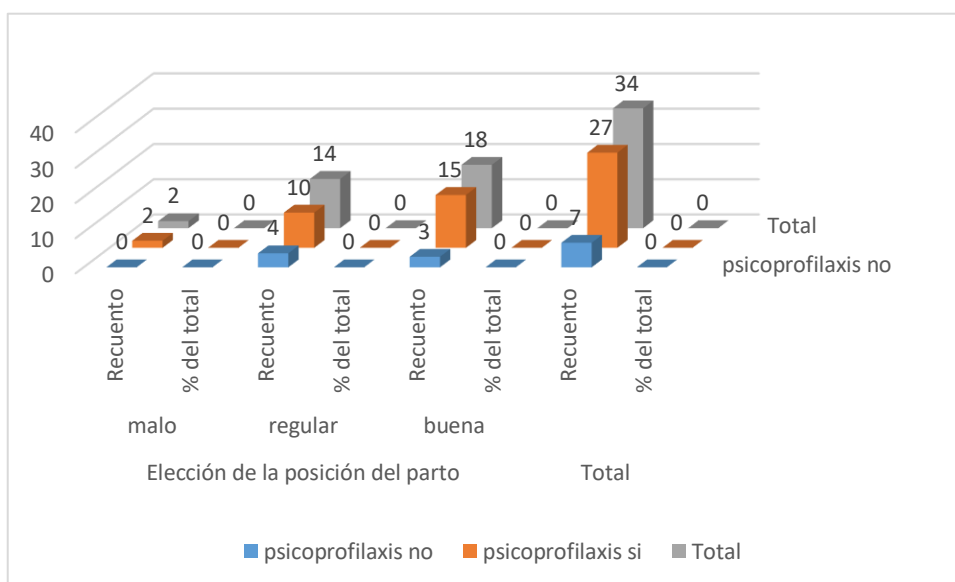
Tabla 13

Nivel porcentual de la posición durante el parto y psicoprofilaxis de las gestantes

		psicoprofilaxis			Total
		no	si		
Elección de la posición del parto	malo	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	5,9%	5,9%
	regular	Recuento	4	10	14
		% del total	11,8%	29,4%	41,2%
	buena	Recuento	3	15	18
		% del total	8,8%	44,1%	52,9%
Total	Recuento	7	27	34	
	% del total	20,6%	79,4%	100,0%	

Fuente: *Elaboración propia*

Figura 8 *Nivel porcentual de la elección de la posición y psicoprofilaxis de las gestantes*



Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla se tiene la acomodación de las parturientas durante el parto practicado, de ellos el 44.1% de las parturientas presentan una buena elección de la posición durante el parto por lo que practicaron la psicoprofilaxis, mientras que el 8.8% no practico psicoprofilaxis sin embargo presenta buena elección de la posición, pero existen 5.9% de las parturientas pese a que recibieron preparación de la psicoprofilaxis no presentaron buena elección de la posición durante el parto, así mismo se tiene al 52.9% de las parturientas si presentan buena elección de la posición para el proceso del parto.

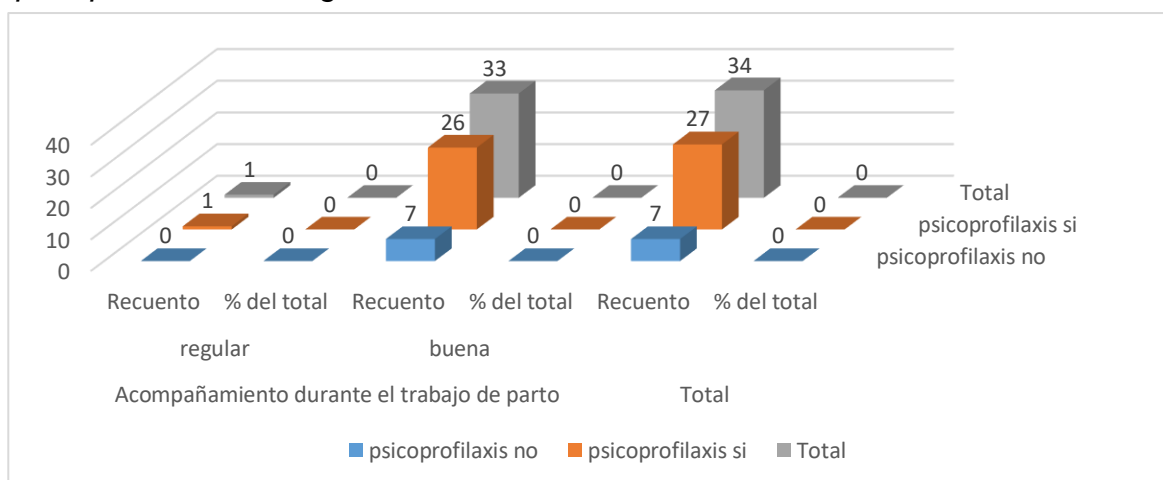
Tabla 14

Nivel porcentual de acompañamiento durante el trabajo de parto y la psicoprofilaxis

			psicoprofilaxis		Total
			no	si	
Acompañamiento durante el trabajo de parto	regular	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,9%	2,9%
	buena	Recuento	7	26	33
		% del total	20,6%	76,5%	97,1%
Total	Recuento	7	27	34	
	% del total	20,6%	79,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9 Nivel porcentual del acompañamiento durante el trabajo de parto y psicoprofilaxis de las gestantes



Fuente: Elaboración propia

En la tabla se tiene el nivel porcentual de las parturientas que estuvieron con acompañante durante el parto y si ellas practicaron la psicoprofilaxis, de las cuales se tiene que el 76.5% de las parturientas que recibieron psicoprofilaxis sí estuvieron con acompañante y su percepción fue buena y el 20.6% que no recibieron clases de psicoprofilaxis su nivel de percepción sobre el acompañamiento durante el parto también fue buena. Así mismo se tiene que el 79.4% de las parturientas manifiestan que el nivel de percepción sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto es bueno por lo que si recibieron previamente el proceso de la psicoprofilaxis.

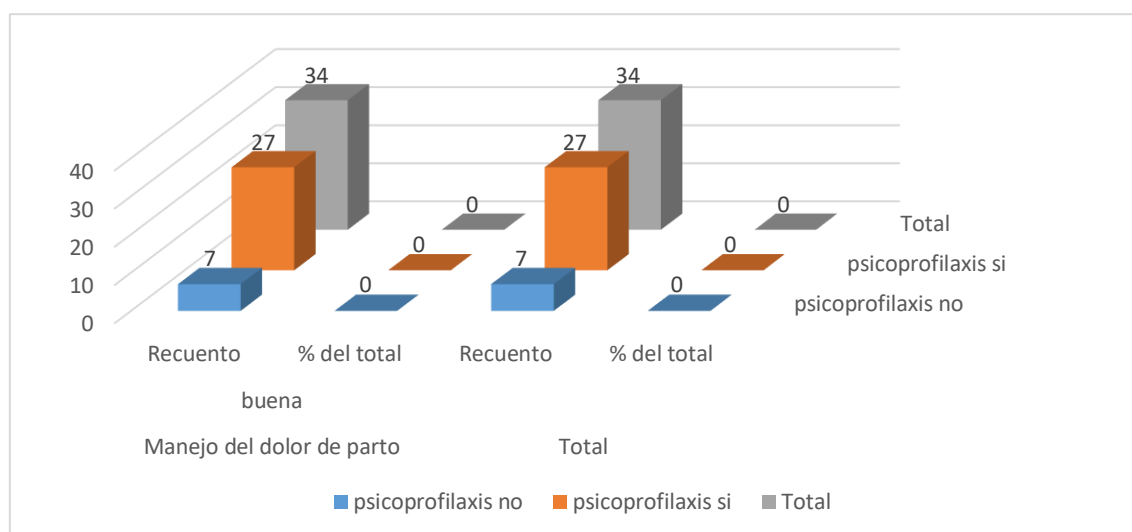
Tabla 15

Nivel del manejo del dolor de parto y el psicoprofilaxis de las gestantes

		Tabla cruzada Manejo del dolor de parto *psicoprofilaxis			
		psicoprofilaxis		Total	
		no	si		
Manejo del dolor de parto	buena	Recuento	7	27	34
		% del total	20,6%	79,4%	100,0%
Total		Recuento	7	27	34
		% del total	20,6%	79,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Nivel porcentual del manejo del dolor de parto y psicoprofilaxis de las gestantes



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al manejo del dolor por parte de las parturientas en el proceso de parto se tiene que el 100% de ellas si lograron manejar el dolor del parto, sin embargo, se tiene al 20.6% de las parturientas no lograron realizar el proceso de la psicoprofilaxis y el 79.4% si lograron manejar el proceso del dolor durante el parto, al respecto la psicoprofilaxis es un proceso muy adecuado para el manejo del dolor ya que tiene que ver con el acomodamiento y procesos fisiológicos durante el parto.

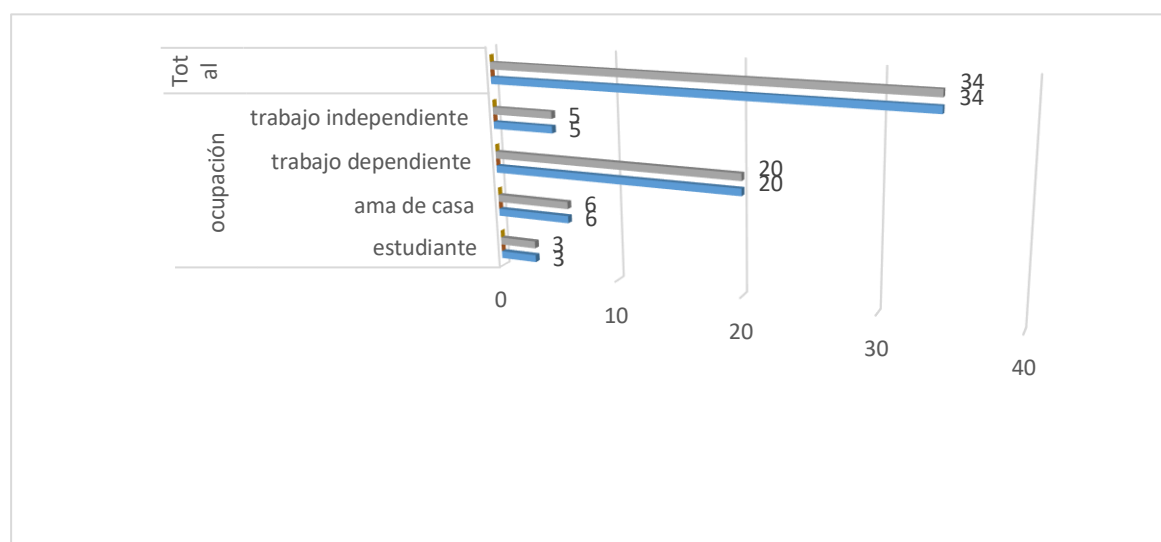
Tabla 15

Nivel porcentual del manejo del dolor de parto y la ocupación

		ocupación				Total	
		estudiante	ama de casa	trabajo dependiente	trabajo independiente		
Manejo del dolor de parto	buena	Recuento	3	6	20	5	34
		% del total	8,8%	17,6%	58,8%	14,7%	100,0%
Total		Recuento	3	6	20	5	34
		% del total	8,8%	17,6%	58,8%	14,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. *Nivel porcentual del manejo del dolor de parto y la ocupación de las gestantes*



Fuente: Elaboración propia

Al respecto del manejo del dolor de parto y la ocupación de las parturientas se tiene que el 100% de la muestra manifiestan presentar un buen manejo del dolor durante el parto, así mismo los estudiantes que representan al 8.8% de la muestra manifiestan que el manejo del dolor del parto es bueno así mismo las amas de casa, sin embargo la población de mayor cantidad son los que representan tener un trabajo dependiente y presentan buen manejo del dolor durante el parto practicado.

IV. Discusión

El conocimiento del nivel de percepción de la atención del parto humanizado en el contexto de una clínica fue posible desde los niveles de percepción del usuario, según el cual el 85.3% de las encuestadas manifiestan que el buena y el 14.7% manifiestan que el nivel de atención del parto es regular, ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo. Estos datos son alentadores, desde el punto de vista teórico tienen sustento en los trabajos de Iglesias, Lais y Giberti, (2006) que defienden la dignidad de la mujer y la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento que inhibe procedimientos intervencionistas innecesarias, en cambio sí dignifica el estatus de la mujer mejorando su nivel de satisfacción con el cual el parto humanizado adquiere rasgos de un parto normal.

Un factor importante del parto humanizado como proceso y resultado es la satisfacción del usuario que tiene directa relación con el respeto de la dignidad de la mujer, de sus derechos fundamentales de persona por el cual, es muy importante tener en cuenta el trato asertivo en cuyo proceso cumple un rol determinante la comunicación. Aunque, la infraestructura sea de primera calidad, el instrumental médico de alta tecnología, el personal muy bien preparado, todo ello no es suficiente si no se crea una atmosfera de atención y comunicación asertiva durante el parto. En ese sentido, según León (2015) el cuidado humanizado se podría ver afectado por la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, así como también la falta de información referida a los procesos durante el trabajo de parto. Esta dificultad de comunicación puede generar menor participación de la gestante durante todo el proceso, incrementando así el riesgo durante el trabajo de parto. Eso por cuanto “Un parto natural es ante todo un parto aquel que se respetan los tiempos normales de la mujer y el niño que va a nacer”. (Blázquez, 2009, p. 251) el respeto es integral manifestado en el trato por medio de la comunicación asertiva. En ese sentido, en el presente estudio respecto al trato profesional de los resultados se muestra que el 85.3% de las encuestadas manifiestan que es buena, datos que se relacionan con el nivel del acompañamiento de los familiares. El 97.1% de los pacientes manifiestan que el nivel del acompañamiento es bueno ya que presentan una buena compañía durante el proceso del parto en el que destaca el manejo adecuado manejo del

parto y el 100% de las intervenidas presentan buen manejo del dolor durante el proceso del parto. Otro dato importante es el resultado de la libre elección de la posición durante el parto, el 52.9% manifiesta que el nivel del posicionamiento es bueno para el proceso del parto. Los datos a todas luces evidencian el avance gradual del parto humanizado como enfoque que defiende la tesis de que mujeres constituyen sujeto protagonista del proceso y resultado de gestación con capacidades de toma de decisiones que sean pertinentes a su estado de parto. El parto humanizado constituye una perspectiva de atención tanto del bebe como de la madre teniendo en cuenta el antes, durante y después del nacimiento. Según Arnau (2012) es un proceso de atención que ubica en el centro de atención las particularidades, físicas y emotivas de las parturientas, consideradas protagonistas de su parto y alrededor de ella, de sus necesidades, giran las atenciones, los procedimientos de intervención, con el objeto de crear una atmósfera de valoración de dignidad humana y de madre tan fundamental y necesaria según el desarrollo social y científico del contexto actual.

v. Conclusiones

- Primera.-** El nivel de percepción de las gestantes sobre el servicio que reciben en la Clínica Sanna; es buena la atención del parto con sus rasgos de humanización centrada en la dignidad de la persona de la mujer, en el respeto de sus derechos fundamentales como gestantes.
- Segunda.-** El trato profesional de los colaboradores es cordial, amable con espíritu de tolerancia tanto del personal y del cuerpo médico ginecológico según la percepción de las pacientes, es buena tanto en el proceso como en el resultado de la gestación.
- Tercera.-** La percepción con respecto a la elección de la posición, en el parto humanizado de las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja 2017 según los datos obtenidos en promedio es bueno aunque un grupo significativo menos de la mitad, es decir, el 41.2% indican que la libre elección de la posición no es muy relevante en el proceso del parto.
- Cuarta.-** El nivel de acompañamiento de los familiares es muy favorable, las madres gestantes ven como altamente significativo el acompañamiento en el proceso y resultado del parto por cuanto consideran buena compañía durante el proceso del parto que ofrece respaldo y seguridad.

VI. Recomendaciones

- Primera.-** Es necesario generalizar la puesta en práctica del enfoque humanizado en otras clínicas y de otros contextos en la atención del parto con sus rasgos de humanización centrada en la dignidad de la persona de la mujer, en el respeto de sus derechos fundamentales como gestantes.
- Segunda.-** Promover prácticas de estudios de estudios aplicados, que busquen la sostenibilidad de un trato profesional gineco obstétrico cordial, amable con espíritu de tolerancia tanto del personal y del cuerpo médico ginecológico frente a los gestantes.
- Tercera.-** Profundizar a través de otros estudios sobre la óptima y adecuada posición en el parto según el enfoque humanizado en la Clínica Sanna San Borja 2017.
- Cuarta.-** Promover e acompañamiento de los familiares de las madres gestantes en el proceso y resultado del parto.

VIII. Referencias

- Acosta, N. (2015) *Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública*. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3910/3/MAE1STM01501.pdf>
- Arnau, J. (2012) *Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del área I de la salud de la región de Murcia*. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37001/1/TJAS.pdf>
- Ayala, G., (2015) *Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015*. (Tesis de grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf.
- Blázquez, M. (2009) *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio*. Rovira: Tarragona.
- Castro, L. (2005) *Diccionario de ciencias de la educación*. Perú: Ceguro.
- Herrera, I., Bautista, L., López, M., Ordoñez, M., Rojas, J., Suarez, H. y Vallejo, J. (julio, 2016) *Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería*. *Revista Ciencia y ciudadano*. 13(2). Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/763/738>
- De León, V. (2015) *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero – Febrero 2015*. (Tesis de grado). Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
- Villa, V. y Vinuesa, G. (2012) *Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012*. (Tesis de grado). Recuperada de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7311/11.27.001103.pdf?sequence=4>
- Vela, G. (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 de 2015*. (Tesis de Grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Hernández, R., Fernández, R., y Baptista L. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). México D. F.: Mc Graw Hill.
- Parraga, C. y Mercado, M. (2013) *Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en púerperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013*. (Tesis de Grado). Recuperada de <http://tesis.uwiener.edu.pe/Files/2014/TU201400063/016%20OBSTETRICIA%20MERCADO%20&%20PARRAGA,%20rev.%20LB%20CERRADO.pdf>

- Miller, M. y Sánchez, K. (2015) *Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital belén de Trujillo – 2014.* (Tesis de grado). Recuperada de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1680/1/RE_ENFER_GRADO.SATISFA-MUJER-CESARIA_TESIS.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (1895) *Declaración de Fortaleza.* Lancet.
- Patrocinio, R. (2014) *Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013.* (Tesis de Grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3985/1/Patrocinio_sr.pdf
- Robbins S., P. (1996) *Fundamentos del comportamiento organizacional.* 1ª ed. México: Prentice Hall.
- Rodríguez, L (2014) *Perspectivas de salud en el Perú.* Lima: Gutemberg.
- Morin, E. (2011). *La vía para el futuro de la humanidad.* Barcelona. España. Crítica de Libros. Recuperado de [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_140_111349779686558 .pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_140_111349779686558.pdf)
- Lefebvre, H. (1961). *El Marxismo.* 1ª ed. Buenos Aires: Eudeba.
- Lanuez. C., Martínez M. y Pérez, V. (2012) *La investigación educativa en el aula.* Recuperada de <http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/>
- Rodríguez G., C. (2014) *Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo.* 1ª ed. Colombia: Ediciones Antropos.

IX. Apéndice

ANEXO .Base de datos de la Variable percepción de la atención del parto humanizado

N°	Características Ginecológicas y Obstétricas.					Características Socio - Demográficas				RESPUESTAS																	
	GESTA	PARIDAD	ANT.CES	CPN	Psico Profilaxis Obst.	EDAD	EST.CIVIL	NIV.INST	OCUPACION	DIMENSIÓN 1								DIMENSIÓN 2				DIMENSIÓN 3		DIMENS. 4			
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	1	0	8	1	20	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3
2	1	1	0	8	1	24	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	4	3	3
3	1	1	0	8	1	22	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	4	4	3
4	1	1	0	6	1	27	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	1	1	4	2	4	4	4	4	3
5	2	1	0	6	0	32	2	1	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	3
6	1	1	0	7	1	35	2	1	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	3
7	1	1	0	8	1	30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3
8	1	1	0	6	1	29	2	1	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
9	2	2	0	8	0	27	2	1	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
10	2	1	0	6	0	38	2	2	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4
11	1	1	0	6	1	40	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4
12	2	1	0	8	1	39	2	1	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
13	1	1	0	8	1	38	2	1	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
14	1	1	0	9	1	33	2	2	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
15	1	1	0	9	1	30	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
16	1	1	0	9	1	31	2	1	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
17	1	1	0	9	1	33	2	2	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
18	2	1	0	9	1	34	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
19	2	2	0	8	0	37	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
20	1	1	0	8	1	32	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
21	1	1	0	8	1	39	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
22	2	1	0	7	1	39	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4

ANEXO 4. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCION LABORAL

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Trato profesional								
1	¿Cuando ingresó al Centro Obstetrico, el profesional que le atendio se presento con usted?							
2	¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendio durante el trabajo de parto y usted?							
3	¿El profesional que le atendió durante su trabajo de parto le explicó a Ud. en que consistia las etapas del trabajo de Parto?							
4	por su nombre?							
5	¿El profesional que le atendió le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?							
6	tanto el profesional que le atendio le ayudo a controlarse?							
7	¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento							
8	¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?							
9	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendio durante su trabajo de parto fue amable y paciente con usted							
DIMENSION 2: Elección de la posición para el parto								
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que Ud., podria escoger la posición para el parto							
11	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó posiciones para el trabajo de parto?							
12	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que podria deambular libremente mientras dure el trabajo de parto							
13	¿Con qué frecuencia le permitieron poder cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto							
DIMENSION 3: Manejo del dolor de parto								
14	¿ Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?							
15	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?							
16	¿ Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?							
DIMENSION 4 : Acompañamiento durante el trabajo de parto								
17	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?							
18	¿ Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explico que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad,							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: DNI:

Especialidad del validador:

.....de..... del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

-

ANEXO 2. Instrumento sobre percepción de la atención del parto humanizado

PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DE SANNA – CLINICA SAN BORJA DE ENERO A MARZO 2017

Instrucciones: Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados

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

I. Características sociodemográficas

1. Edad:.....años
2. Estado civil: () Casado/a () Conviviente () Soltero/a () Otro.....
3. Nivel de instrucción: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior Años aprobados.....
4. Ocupación: () Ama de casa () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente () Otro:.....

II. Características Gineco-obstétricas

5. Número de gestaciones: () Primigesta () Segundigesta () Multigesta
6. Número de partos:.....
7. Partos por cesárea: () No () Si,.....
8. Número de controles prenatales:
9. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: () Si () No

	ítems	1	2	3	4	5
1	¿Cuándo ingresó al Centro Obstétrico, el profesional que le atendió se presentó con usted?					
2	¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió durante el trabajo de parto y usted?					
3	¿El profesional que le atendió durante su trabajo de parto le explicó a Ud. en qué consistían las etapas del trabajo de Parto?					
4	¿Cuándo el profesional que le atendió durante el trabajo de parto, se dirigía a usted llamándole por su nombre?					
5	¿El profesional que le atendió le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?					
6	¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, que tanto el profesional que le atendió le ayudo a controlarse?					
7	¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento					
8	¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?					
9	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió durante su trabajo de parto fue amable y paciente con usted					
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que Ud., podría escoger la posición para el parto					
11	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó posiciones para el trabajo de parto?					
12	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto					
13	¿Con qué frecuencia le permitieron poder cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto					
14	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?					
15	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?					
16	¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?					
17	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?					
18	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarle a respirar correctamente,, relajarse, calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.					

ANEXO 5. CONFIABILIDAD

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,940	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cron Bach si se elimina el elemento
VAR00001	57,6400	43,073	,879	,933
VAR00002	57,6400	49,907	,429	,944
VAR00003	57,5600	46,757	,645	,940
VAR00004	57,6400	46,157	,795	,934
VAR00005	57,6000	46,833	,760	,935
VAR00006	56,9600	48,790	,823	,934
VAR00007	56,8800	50,277	,841	,935
VAR00008	56,8800	50,277	,841	,935
VAR00009	56,8400	50,973	,785	,936
VAR00010	58,8000	49,083	,698	,936
VAR00011	59,2400	52,190	,391	,942
VAR00012	56,8000	51,417	,795	,937
VAR00013	57,0000	47,667	,752	,935
VAR00014	56,8400	49,973	,765	,936
VAR00015	56,8000	51,417	,795	,937
VAR00016	56,7200	53,793	,503	,941
VAR00017	56,7600	52,523	,675	,939
VAR00018	56,9600	50,040	,780	,936

Base de datos

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3
2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	4	3	3
3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	4	4	3
4	2	3	2	2	3	3	3	3	4	1	1	4	2	4	4	4	4	3
5	2	3	2	3	3	4	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	3
6	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	3
7	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3
8	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
9	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
10	3	3	4	2	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4
11	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4
12	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
13	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
14	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
15	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
16	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
17	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
19	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
33	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “percepción de la gestante sobre la Atención del Parto Humanizado en Sanna Clínica San Borja. Enero - Marzo 2017” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Ñahuis Arteta, Giovanna

D.N.I: 06161272

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Parto Humanizado

El parto humanizado como definición conceptual, es la realización del parto respetando la autonomía de gestante en cuanto a sus decisiones seguras e informadas sobre este acontecimiento.

En 1985 la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* realizó una reunión en la ciudad brasileña de **Fortaleza y de ese encuentro surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”**, que inició el proceso de transformación del modelo de atención.

A esto se sumó un **marco legal internacional y local** que **procura rescatar el papel activo que debe tomar la mujer embarazada y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido.**

El parto humanizado significa:

- Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas, no intervenir ni interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.
 - Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer, pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en el domicilio).
 - Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
 - Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante el trabajo de parto (en cuclillas, en el agua o como desee).
 - Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
 - Respetar las necesidades de elección de la mujer respecto a las personas que la acompañarán en el parto (familiares, amigos) y cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido y evitar someter al niño a cualquier maniobra innecesaria. Dr. Sergio Zimmer.
- Dr. Sergio Zimmer. Revista Proyecto salud para Todos. Argentina Publicaciones Mayo 2015

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Trato profesional

Según el código de Ética de los profesionales de salud. México. El trato profesional lo definen como las conductas de los integrantes de profesionales de salud y de sus líderes, ante ciertas situaciones en la práctica diaria conforma a sus procedimientos de salud dirigidos a los pacientes, sus familiares y su entorno. El trato profesional se basa en 05 puntos: Reconocimiento, empatía, comunicación, interacción y negociación.

Cada uno de ellos los podemos mirar desde el escenario de la institución de Salud y con mirada desprevénida proponer la construcción de comportamientos que permitan un clima de buen trato. Hoy más que nunca nuestras instituciones de salud requieren una mirada al interior de sus procesos empresariales y de relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones profesionales – clientes.

Cuando llegamos a una institución de salud vamos en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de los que allí acuden no lo consiguen. Los pacientes que llegan a un consultorio, a un hospital o un puesto de salud, no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se reflejan en la forma como los empleados, profesionales de la medicina, auxiliares, o de servicio enfrentan dicha atención.

Dimensión 2: Elección de la posición para el parto

Respetar la libre elección de la posición que adopta la parturienta para su parto es uno de los ideales que se busca el Parto humanizado.

La Parturienta con el conocimiento brindado por el profesional sobre las diversas posiciones del parto, elige la que ella crea por conveniente con el propósito de ayudar a que el feto se encaje en su pelvis. Ella puede adoptar posiciones durante el trabajo de parto (dilatación); como el balanceo con el balón que se llama esfera dinámica, ponerse de pie con las rodillas ligeramente flexionadas o de rodillas apoyándose en sus manos. En el periodo expulsivo puede elegir la posición del parto vertical, la posición semisentada entre otras, siendo la más recomendada la posición vertical, pero como la mayoría de las gestantes desconocen por la falta de orientación aceptan la posición horizontal, que dificulta más la salida del feto. Encarnación Pérez Alcalá, 2015. Pág. 7

Según Pilar de la Cueva Barrao Pág.4.La elección de la posición materna en el periodo expulsivo del parto debe manejarse con cuidado y con conocimiento para tener en cuenta los potenciales beneficios.

- Aceptar que las parturientas tomen la postura que ellas elijan.
- Permitir con libertad la posición durante todo el trabajo del parto
- Realizar talleres y capacitaciones sobre las diversas posiciones del parto a los profesionales implicados.
- Realizar estudios de investigación sobre las percepciones de las gestantes y los factores que influyen para la elección de las posiciones del parto.

Dimensión 3: Manejo del dolor de parto

Para Garcia del Campo-2003. El manejo del dolor en el parto es importante preparar a la gestante, planeando algunas estrategias para como ella debe actuar ante el dolor, es una de las mejores maneras de asegurarse de que permanecerá calmada y de que será capaz de controlarlo cuando llegue el momento. El dolor durante el trabajo de parto es diferente para cada mujer. Si bien suele considerarse que el trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una persona puede experimentar, esto varía mucho de una mujer otra, e incluso de un embarazo a otro. Las mujeres sienten el dolor del trabajo de parto de distintas formas. Para algunas, se parece al dolor menstrual; para otras, es una presión intensa; y, para otras, son oleadas muy fuertes que se asemejan a los cólicos abdominales. Existen técnicas para el manejo del dolor del parto, así tenemos:

La técnica Lamaze, mediante técnicas de relajación, ejercicios de respiración, distracciones o masaje proporcionado por un acompañante que las apoye. El enfoque Lamaze adopta una postura neutral con respecto a los analgésicos, y alienta a las mujeres a tomar decisiones después de informarse sobre lo que es mejor para ellas.

El método Bradley (también llamado parto asistido por el esposo) hace hincapié en un abordaje natural del parto y en la participación activa del padre del bebé como acompañante de parto. El objetivo principal de este método es evitar el uso de medicamentos, a menos que sea absolutamente necesario. El método Bradley también se centra en la nutrición y el ejercicio adecuados durante el embarazo, así como en técnicas de relajación y respiración profunda como un método para afrontar el trabajo de parto. Aunque el método Bradley defiende una experiencia de parto sin medicamentos, en las clases sí se habla de complicaciones o situaciones imprevistas, como por ejemplo, las cesáreas de emergencia.

Medicamentos para el dolor: Se pueden utilizar diversos medicamentos para el dolor durante el trabajo de parto y el parto, dependiendo de la situación. Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto

Dimensión 4: Acompañamiento durante el trabajo de parto

En la actualidad la atención de la gestante no sólo implica la vigilancia médica, sino también se consideran en un mismo nivel de importancia los aspectos psico-afectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando siempre los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto. La participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre en el parto son actividades que sin duda deben estar presentes para complementar la atención médica y otorgar una atención integral (Cantero, Fiuri, Furfaro, Jankovic, Llompart y San Martín, 2010).

El parto genera un sin número de sentimientos y sensaciones, genera ansiedad y tensión, lo cual lo convierte en un evento altamente estresante, coloca a la mujer en un plano de vulnerabilidad, creando la necesidad y el fuerte deseo de un apoyo. Este apoyo es aportado por la familia, pareja o un ser querido y tiene varias funciones. Una de estas funciones, es que aporta a la gestante un apoyo emocional que incluye sentimientos, entre ellos de seguridad, afecto y sobretodo confianza que le permiten comunicar sus deseos y miedos. Otra de las funciones es que proporciona consejo, convirtiendo al acompañante en un guía que le ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos que van surgiendo a lo largo del proceso como es el dolor, y constituye ayuda tangible y material en la solución del mismo a través de medidas de alivio como el tacto (Morlans, 2011).

Desde otro punto de vista, es importante destacar que entre las funciones que cumple el acompañamiento también se encuentra, el fortalecimiento de los vínculos entre los miembros de la familia. Integrar activamente al padre en el proceso de la gestación, parto y nacimiento es una oportunidad de suma importancia para su vinculación con el hijo/hija, con su pareja y con las responsabilidades de la paternidad. Al mismo tiempo, aporta en la disminución de las inequidades de género, permitiéndoles a los padres vivenciar experiencias que antes eran exclusivas de las mujeres y posibilitándoles un rol activo en el proceso de crianza (Sadler, 2009).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Percepción sobre el Parto humanizado

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	FUENTE DE VERIFICACION	
Percepcion sobre el parto humanizado	Trato profesional	Percepción acerca del trato recibido durante el proceso de trabajo de parto	Presentación	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Ficha de recolección de datos
			Comunicación	Cualitativa	Ordinal		
			Explicaciones sobre TDP	Cualitativa	Ordinal		
			Llamada por mi nombre	Cualitativa	Ordinal		
			Explicación sobre procedimientos	Cualitativa	Ordinal		
			Ayuda en caso de pérdida de control	Cualitativa	Ordinal		
			Respeto a la intimidad	Cualitativa	Ordinal		
			Permiso para examinar	Cualitativa	Ordinal		
	Amabilidad	Cualitativa	Ordinal				
	Elección de la posición del parto	Percepción de las pacientes respecto a las posiciones para el parto y la elección de alguna de estas posiciones	Explicaciones sobre las posiciones para el parto	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Ficha de recolección de datos
			Enseñanza sobre las posiciones para el trabajo de parto	Cualitativa	Ordinal		
			Deambulacion libremente mientras dure el trabajo de parto	Cualitativa	Ordinal		
			Cambio de postura para su mayor comodidad mientras dure el trabajo de parto	Cualitativa	Ordinal		
	Manejo del dolor de parto	Percepción de las pacientes con respecto a las alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto	Explicaciones sobre alternativas para el manejo del dolor	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Ficha de recolección de datos
			Ofrecimiento de alternativas para el manejo del dolor	Cualitativa	Ordinal		
			Alivio del dolor	Cualitativa	Ordinal		
Acompañamiento durante el trabajo de parto	Percepción del acompañamiento tanto del familiar como del profesional que brinda la atención del parto humanizado.	Explicaciones sobre la decisión de acompañamiento	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Ficha de recolección de datos	
		Explicaciones sobre la función del acompañante	Cualitativa	Ordinal			

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCION LABORAL

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Trato profesional								
1	¿Cuando ingresó al Centro Obstetrico, el profesional que le atendio se presento con usted?							
2	¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendio durante el trabajo de parto y usted?							
3	¿El profesional que le atendió durante su trabajo de parto le explicó a Ud. en que consistia las etapas del trabajo de Parto?							
4	por su nombre?							
5	¿El profesional que le atendió le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?							
6	tanto el profesional que le atendio le ayudo a controlarse?							
7	¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento							
8	¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?							
9	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendio durante su trabajo de parto fue amable y paciente con usted							
DIMENSION 2: Elección de la posición para el parto								
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que Ud., podria escoger la posición para el parto							
11	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó posiciones para el trabajo de parto?							
12	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que podria deambular libremente mientras dure el trabajo de parto							
13	¿Con qué frecuencia le permitieron poder cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto							
DIMENSION 3: Manejo del dolor de parto								
14	¿ Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?							
15	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?							
16	¿ Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?							
DIMENSION 4 : Acompañamiento durante el trabajo de parto								
17	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?							
18	¿ Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad,							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable []** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: **DNI:**

Especialidad del validador:

.....de..... del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

	ITEMS	Pertinencia (20 pts)	Relevancia (20 pts)	Claridad (20 pts)	TOTAL
1	¿Cuando ingresó al Centro Obstetrico, el profesional que le atendio se presento con usted?				
2	¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendio durante el trabajo de parto y usted?				
3	¿El profesional que le atendió durante su trabajo de parto le explicó a Ud. en que consistia las etapas del trabajo de Parto?				
4	¿Cuando el profesional que le atendió durante el trabajo de parto, se dirigia a usted llamàndole por su nombre?				
5	¿El profesional que le atendió le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?				
6	¿Cuando usted sentía que perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, que tanto el profesional que le atendio le ayudo a controlarse?				
7	¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento				
8	¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?				
9	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendio durante su trabajo de parto fue amable y paciente con usted				
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que Ud., podria escoger la posición para el parto				
11	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó posiciones para el trabajo de parto?				
12	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto, le explico que podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto				
13	¿Con qué frecuencia le permitieron poder cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto				
14	¿ Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?				
15	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?				
16	¿ Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?				
17	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?				
18	¿ Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?				
TOTAL					

ARTÍCULO CIENTÍFICO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

“Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en sanna clínica san Borja-enero a marzo, 2017”

2. AUTOR

Br. Giovanna Ñahuis Arteta

3. RESUMEN

La presente tesis, titulada “percepción de la atención del parto humanizado en sanna clínica San Borja-enero a marzo, 2017”, tuvo como objetivo general conocer el nivel de percepción de la atención del parto humanizado de madres gestantes. Metodológicamente el estudio corresponde al enfoque cuantitativo, como tipo de investigación sustantiva con diseño no experimental de corte transeccional o transversal. Se trabajó con una muestra de 34 madres gestantes, seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre la percepción del parto humanizado. Entre los hallazgos fundamentales destacan la comunicación y el acompañamiento de familiares a la madre gestante durante el proceso y resultado del parto, llegando a concluir que el nivel de atención del parto es bueno y ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo en SANNA - Clínica San Borja.

4. PALABRAS CLAVE

Parto, humanización, satisfacción.

5. ABSTRACT

The present thesis, entitled "perception of care of humanized delivery in San Borja clinical clinic-January to March, 2017", had as general objective to know the level of perception of care of humanized delivery of pregnant mothers. Methodologically the study corresponds to the quantitative approach, as a type of substantive research with non-experimental design of transeccional or transverse cut. A sample of 34 pregnant mothers, selected using the non-probabilistic sampling technique, was considered, taking into account the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was a questionnaire on the

perception of humanized delivery. Among the fundamental findings are the communication and the accompaniment of relatives to the pregnant mother during the process and result of the delivery, arriving to conclude that the level of attention of the delivery is good and no respondent indicates that the level of attention is bad in the clinic San Borja.

6. KEYWORDS

Childbirth, humanization, satisfaction.

7. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación centra su estudio en averiguar cuál es la percepción de la gestante sobre el trato profesional en el Servicio de Centro Obstétrico de la Clínica Sanna San Borja, en el periodo de Enero a Marzo 2017.

La cultura como marco conceptual

En términos muy amplios el sentido de la palabra cultura está determinado por su carácter de humanización que destaca en su sentido original de la palabra cultivar. La mayoría de enfoques definen la cultura como sistema de significados comunes con los cuales se maneja un colectivo determinado. Según Robbins (1996) "Es un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización, que la distinguen de otra" (p.681).

En el presente estudio la categoría cultura tiene un rol determinante. Desde las fortalezas del significado conceptual de la palabra cultura constituye necesario sostenernos en el deslinde y la asunción cognitiva y su puesta en práctica del parto personalizado.

.El parto humanizado

El parto humanizado es una propuesta del enfoque Humanizado que defiende la tesis de que mujeres constituyen sujeto protagonista del proceso y resultado de gestación con capacidades de toma de decisiones que sean pertinentes a su estado de parto. En ese sentido, el parto humanizado, como proceso y resultado se tiene que asumir como parte de una concepción de desarrollo social prospectivo, integral y desarrollador.

Dimensiones

Iglesias, Lais y Giberti, (2006)

Acompañamiento.

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 comfortable.

Elección de la posición del parto.

Es el proceso mental por el cual la gestante imaginara y adecuará el mejor modo de acomodarse, buscando las posiciones más adecuadas y que resulta fácil durante el trabajo de parto y seleccionará la posición en la cual se sienta mejor

Manejo del dolor.

Consiste en la forma de aliviar el dolor mediante técnicas farmacológicas y no farmacológicas para mejorar la percepción del dolor en la experiencia del parto.

Trato profesional.

Forma de comunicarse o de establecer un vínculo con los pacientes. Son las conductas de los integrantes de los equipos de salud y de sus líderes, ante situaciones cotidianas y de excepción, en la práctica profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud y esperadas por la población que recibe sus servicios. (Código de ética del personal de salud).

8. METODOLOGÍA

Se asumió el método analítico - sintético, el cual según Bernal (2006) estudia los hechos, a partir de la fragmentación del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas de manera individual (análisis), y posteriormente se unen dichas partes para estudiarlas de manera integral y holística.

La presente investigación se basó en la investigación sustantiva. De acuerdo a Sánchez y Reyes (2015) el tipo de investigación es sustantiva porque: "Trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está

orientada a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica” (p. 45).

La presente investigación es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables, y los fenómenos son observados en su medio natural para luego analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.149).

La población atendidas en la presente investigación son 62 madres gestantes atendidas de enero a marzo en el Servicio de Centro Obstétrico de Sanna clínica San Borja durante del 2017, la cual se encuentra ubicada en la Avenida Guardia Civil N° 333 del Distrito de San Borja Institución privada de nivel III-2. La muestra quedó conformada con 34 madres gestantes, siendo un muestreo no probabilístico intencional

9. RESULTADOS

Se tiene que el nivel de percepción de atención del parto humanizado de las cuales el 85.3% de las encuestadas manifiestan que es buena y el 14.7% manifiestan que el nivel de atención del parto es regular, sin embargo, ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo. En cuanto a la dimensión del trato profesional, se tiene el nivel del trato profesional de las cuales el 85.3% de las encuestadas manifiestan que el buena y el 14.7% manifiestan que el nivel del trato es regular. El resultado de la libre elección de la posición durante el parto, donde el 52.9% manifiesta que el nivel de la libre elección de la posición es bueno para el proceso del parto, mientras que el 5.9% manifiesta que el nivel de la libre elección es malo y el 41.2% mantienen el nivel de la libre elección de la posición es regular para el proceso del parto.

En cuanto al nivel del acompañamiento de los familiares se tiene que el 97.1% de los pacientes manifiestan que el nivel del acompañamiento es bueno y el 2.9% manifiestan que el nivel de acompañamiento es regular durante el parto ya que la compañía crea seguridad en el proceso del parto. La dimensión en cuanto al manejo del dolor del parto de las pacientes, de los cuales se tiene que el 100% de las intervenidas presentan buen manejo del dolor durante el proceso del parto.

10. DISCUSIÓN

El conocimiento del nivel de percepción de la atención del parto humanizado en el contexto de una clínica fue posible desde los niveles de percepción del usuario, según el cual el 85.3% de las encuestadas manifiestan que es buena y el 14.7% manifiestan que el nivel de atención del parto es regular, ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo. Estos datos son alentadores, desde el punto de vista teórico tienen sustento en los trabajos de Iglesias, Lais y Giberti, (2006) que defienden la dignidad de la mujer y la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento que inhibe procedimientos intervencionistas innecesarias, en cambio sí dignifica el estatus de la mujer mejorando su nivel de satisfacción con el cual el parto humanizado adquiere rasgos de un parto normal.

11. CONCLUSIONES

Primero: El nivel de percepción de las gestantes sobre el servicio que reciben en la Clínica Sanna es buena en lo que concierne a la atención del parto, con sus rasgos de humanización centrada en la dignidad de la persona de la mujer, en el respeto de sus derechos fundamentales como gestantes. Segundo: El trato profesional; es cordial, amable con espíritu de tolerancia tanto del personal profesional y técnico asistencial y del cuerpo médico ginecológico, según la percepción de las pacientes es buena tanto en el proceso como en el resultado de la gestación. Tercero: La percepción con respecto a la elección de la posición, en el parto humanizado es bueno porque les permitió escoger la mejor posición donde se sentían cómodas al momento del Parto. Cuarto: El nivel de acompañamiento de los familiares es muy favorable, las madres gestantes ven como altamente significativo el acompañamiento en el proceso y resultado del parto por cuanto consideran buena compañía durante el proceso del parto que ofrece respaldo y seguridad.

12. REFERENCIAS

- Acosta, N. (2015) Satisfacción materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3910/3/MAE1STM01501.pdf>
- Arnau, J. (2012) Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del área I de la salud de la región de Murcia. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37001/1/TJAS.pdf>
- Ayala, G., (2015) Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. (Tesis de grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4059/1/Ayala_gg.pdf.
- Blázquez, M. (2009) Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio. Rovira: Tarragona.
- Castro, L. (2005) Diccionario de ciencias de la educación. Perú: CEGURO.
- Herrera, I., Bautista, L., López, M., Ordoñez, M., Rojas, J., Suarez, H. y Vallejo, J. (julio, 2016) Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Revista Ciencia y ciudadano. 13(2). Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/763/738>
- De León, V. (2015) Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Enero – Febrero 2015. (Tesis de grado). Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>.
- Iglesias Casas, S. et alii (2009). Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia.

- Lais, J. y Giberti, E. (2006). Caminos hacia una maternidad diferente: un estudio sobre el parto vertical. Ebrary, Inc. Recurso electrónico
- Villa, V. y Vinueza, G. (2012) Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía durante los meses de mayo y junio del 2012. (Tesis de grado). Recuperada de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7311/11.27.001103.pdf?sequence=4>
- Vela, G. (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 de 2015. (Tesis de Grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Hernández, R., Fernández, R., y Baptista L. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta Edición). México D. F.: Mc Graw Hill.
- Parraga, C. y Mercado, M. (2013) Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en puérperas inmediatas del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2013. (Tesis de Grado). Recuperada de <http://tesis.uwiener.edu.pe/Files/2014/TU201400063/016%20OBSTETRICA%20MERCADO%20&%20PARRAGA,%20rev.%20LB%20CERRADO.pdf>
- Miller, M. y Sánchez, K. (2015) Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital belén de Trujillo – 2014. (Tesis de grado). Recuperada de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1680/1/RE_ENFER_GRA_DO.SATISFA-MUJER-CESARIA_TESIS.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (1895) Declaración de Fortaleza. Lancet.

Patrocinio, R. (2014) Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2013. (Tesis de Grado). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3985/1/Patrocinio_sr.pdf

Robbins S., P. (1996) Fundamentos del comportamiento organizacional. 1ª ed. México: Prentice Hall.

Rodríguez, L (2014) Perspectivas de salud en el Perú. Lima: Gutemberg.

Morin, E. (2011). La vía para el futuro de la humanidad. Barcelona. España. Crítica de Libros. Recuperado de [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_140_111349779686558 .pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_140_111349779686558.pdf)

Lefebvre, H. (1961). El Marxismo. 1ª ed. Buenos Aires: EUDEBA.

Lanuez. C., Martínez M. y Pérez, V. (2012) La investigación educativa en el aula. Recuperada de <http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/>

Rodríguez G., C. (2014) Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. 1ª ed. Colombia: Ediciones Antropos.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo,....., estudiante (),
egresado (), docente (), del Programa.....
de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con
DNI....., con el artículo titulado

“.....”
.....”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los
coautores.....
.....
.....
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni
presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin
citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de
investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de
información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de
otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven,
sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro
documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la
Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y
divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios
que disponga la Universidad.

Lugar y fecha

Nombres y apellido



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Eliana Castañeda Núñez docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en Sanna - Clínica San Borja. Enero-Marzo 2017" del estudiante Ñahuis Arteta, Giovanna; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 27 de mayo del 2017

Eliana s. Castañeda Núñez

DNI: 08104562



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en Sanna – clínica San Borja, enero – marzo 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Giovanna, Ñahuis Arteta

ASESOR:

Mgr. Eliana, S. Castañeda Nuñez

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

Resumen de coincidencias

23 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 [repositorio.uns.edu.pe](#) 1 % >
Fuente de internet
- 2 [renati.bunedu.gob.pe](#) 1 % >
Fuente de internet
- 3 [rmiuc.bc.uo.edu.ve](#) 1 % >
Fuente de internet
- 4 [www.nontedummas.org](#) 1 % >
Fuente de internet
- 5 [pt.slideshare.net](#) 1 % >
Fuente de internet





Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

NAHUIS ARTETA, GIOVANNA
D.N.I. : 06161272
Domicilio : JR. ELISEO HERRERA ZAPATA 168
URB. SAN GERMAN SMP
Teléfono : Fijo: 5690292 Móvil: 983688257
E-mail : giova.nahuis@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

NAHUIS ARTETA, GIOVANNA

Título de la tesis:

PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE LA
ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN SANNA
(CLINICA SAN BORJA ENERO A MARZO 2017)

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

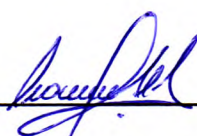
A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :  Fecha: ___ de ___ de 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

POS GRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

NAHUIS ARTETA, GIOVANNA

INFORME TÍTULADO:

PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE LA ATENCIÓN

DEL PARTO HUMANIZADO EN SANNA CLINICA SAN BORJA
ENERO A MARZO 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 27 ENERO 2018

NOTA O MENCIÓN: APROBAR POR MAYORÍA

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

DR. CHANTAL JARA AGUIRRE
DTC ESCUELA DE POSGRADO UC

Dictamen Final

Vista la Tesis:

**"PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE LA ATENCION DEL PARTO
HUMANIZADO EN SANNA - CLINICA SAN BORJA. ENERO-MARZO 2017"**

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

ÑAHUIS ARTETA, GIOVANNA

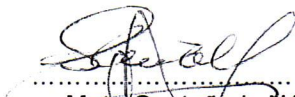
Considerando:

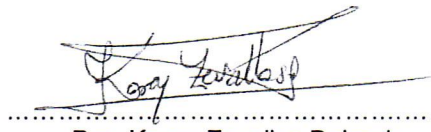
Que, se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N. ° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

Que, la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis, y como el documento respectivamente; indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo máximo de seis meses a partir de la sustentación de la tesis.

Comuníquese y archívese.

Lima, 27 de Mayo del 2017


.....
Mgtr. Castañeda Núñez Eliana
Asesor de la tesis


.....
Dra. Karen Zevallos Delgado
Revisora de tesis