



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

**Br. Rosio del Rosario Zegarra Caro**

**ASESORA:**

**Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Médicas**

**LÍNEA DE INVESTIGACION:**

**Calidad de las Prestaciones Asistenciales  
y Gestión del Riesgo en Salud**

**CHICLAYO-PERÚ**

**2019**



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS EN PUÉRPERAS SOBRE PARTO  
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REFERENCIAL - FERREÑAFE, LAMBAYEQUE - PERÚ 2018

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Rosio del Rosario Zojarra Caro  
NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por Unanimidad

RECOMIENDA:

Pimentel, 19 de enero de 2019.

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Mercedes Alejandria Collozas Alercon

SECRETARIO: MBSA: Tania Yasely Mendoza Banda

VOCAL: Dra. Norma del Carmen Galvez Diaz

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rosio del Rosario Zegarra Caro, egresada del Programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo SAC, Chiclayo identificado con DNI N° 16636718

### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- 1) Soy autora de la Tesis Titulada: **Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2019**. La misma que presento para optar el grado de magister en gestión de los servicios de la salud.
- 2) La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3) La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
- 4) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 5) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a la UNIVERSIDAD o a terceros por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse de ello. Así mismo por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNIVERSIDAD de favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrare causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación allá sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción derive, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo SAC Chiclayo por lo que la UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, enero de 2019



Rosio del Rosario, Zegarra Caro  
DNI N° 16636718

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme amor, fortaleza y esperanza.

A mi madre Orfelinda Caro Paz por brindarme su apoyo estar presente en cada paso de mi carrera profesional.

A mi amado esposo Álvaro Ayesta Valera y a mis adorados hijos Álvaro, Azrael y Lucila por su ayuda, aliento y paciencia.

Rosio del Rosario

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo por brindarnos la oportunidad de empezar los estudios de maestro.

A nuestra asesora de tesis Doctora Norma Gálvez Díaz por el apoyo en todo el proceso de la tesis.

Al Director y sus trabajadores del Hospital Referencial Ferreñafe por aceptar y permitirme aplicar mi investigación en esta prestigiosa institución.

A todos los compañeros de clase y trabajo por el compañerismo la amistad que logramos en unidad para incentivarnos y culminar el grado de maestro.

A las pacientes puérperas que desinteresadamente contribuyeron con su valiosa información.

La Autora

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Gestión en los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

## ÍNDICE

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACION.....	viii
RESUMEN .....	¡Error! Marcador no definido.x
ABSTRACT .....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Realidad problemática .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Trabajos previos .....	5
1.3. Teorías relacionas con el tema .....	12
1.4. Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Justificación del estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6. Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
1.7. Objetivos .....	¡Error! Marcador no definido.
II. MÉTODO.....	17
2.1. Diseño de investigación .....	17
1.1.1. Tipo de investigación .....	17
1.1.2. Diseño de investigación .....	17
2.2. Variables, operacionalización .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Población y muestra .....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.	22
2.5. Métodos de análisis de datos.....	23
2.6. Aspectos éticos .....	23
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUCION.....	27
V. CONCLUSION .....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS.....	31
IX. ANEXO .....	¡Error! Marcador no definido.

<b>Anexo 1: Instrumento.....</b>	<b>35</b>
<b>Anexo 2 : Validacion de Instrumento.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 3: Matriz de consistencia .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 4: Autorizacion de publicacion de Tesis .....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 5 : Acta de aprovacion de originalidad de Tesis.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 6: Reporte deTurnitin .....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo 7: Autorizacion de la version final del trabajo de Investigacion .....</b>	<b>54</b>



## RESUMEN

El objetivo general Determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018. Asimismo, la población, según el registro diario de partos de los meses julio y agosto, la población está constituida por 117 pacientes puérperas adolescentes, jóvenes y adultas, atendidos en el servicio de sala partos del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018, de los cuales 90 constituyeron la muestra. Los instrumentos fueron el Libro de Registro Diario de Emergencias y el Libro de Registro Diario de Sala de Partos. Los resultados y conclusiones fueron los siguientes: En las percepciones el 38% se ubica en un nivel malo y en las expectativas el 40% se encuentra en un nivel regular en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

**Palabras clave:** Percepciones, expectativas, puérperas, parto humanizado.

## **ABSTRACT**

The general objective to determine the perceptions and expectations in puerperal women about humanized delivery in the Obstetrics service of the Referential Hospital - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018. Also, the population, according to the daily birth registration of the months July and August, the population is constituted by 117 puerperal adolescent, young and adult patients, attended in the delivery room service of the Referential Hospital - Ferreñafe, Lambayeque - Peru 2018, of which 90 constituted the sample. The instruments were the Daily Emergency Record Book and the Daily Birth Register Book. The results and conclusions were as follows: In the perceptions, 38% is located in a bad level and in the expectations, 40% is in a regular level in puerperal women over humanized delivery in the Obstetrics service of the Referential Hospital - Ferreñafe, Lambayeque -Peru 2018

Key words: Perceptions, expectations, puerperal, humanized delivery.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La conceptualización de “parto humanizado” ha generado contradicciones, ya que este se ha venido desarrollando a nivel mundial, como una reacción al modelo convencional medicalizado; el cual no considera el proceso natural de las parturientas, así como, no considera los problemas de tipo emocional, culturales y sociales, el género. Tampoco, considera las evidencias y los principios planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Almaguer, J., García, H., Vargas, V.M (2012). El parto, llamado humanizado, era visto como un proceso natural, el cual era siempre atendido por las mujeres que tenían cierto conocimiento del cuerpo de la mujer. Pero, por lo general, se presentaban algunas complicaciones, originando que se propagaran ciertas creencias y tradiciones para poderlas encarar y justificar, de alguna manera, las muertes. Estas personas poco a poco, fueron adquiriendo la experticia en la atención de partos, y aún en estos tiempos prevalecen en muchos países del mundo, como parteras tradicionales.

Sin embargo, al término de la edad media y comienzos del renacimiento (siglo XVII), los colegios de médicos, en su mayoría hombres, fueron quienes tomaron el control de la atención del parto y, desde la perspectiva del médico. Los médicos buscaron su comodidad para poder prestar atención a la parturienta, utilizaron e idearon ciertos instrumentales, para llevar a cabo más fácil la atención del parto.

En el siglo XX, en 1930, El obstetra inglés Grantly Dick-Read estampó el concepto de parto natural, en relación a una atención sin anestesia e intervenciones menores. En la misma década, en la ex Unión Soviética, algunos médicos empiezan a utilizar en las parturientas, las técnicas de Iván Pavlov, refiriéndose que, las mujeres se encontraban condicionadas a padecer dolor en el trabajo de parto, de acuerdo a su cultura y que por esos lo vivían como una experiencia traumática; por lo tanto, se debía “limpiar la mente” con lo que ahora llamamos Psicoprofilaxis.

A principio de los años cuarenta, se estudió fisiológicamente cómo el temor influye con el trabajo de parto, al producirse un incremento del dolor y ansiedad. Por lo que, el médico francés Fernand Lamaze mejoró el método psicoprofiláctico, como una

posibilidad viable para que el médico actúe durante el parto, tomando en cuenta la respiración y las técnicas de la relajación para optimizar la oxigenación y reducir el dolor. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

En 1976 se publicó el libro *Por un nacimiento sin violencia*, de Frederick Leboyer que “revolucionó la obstetricia y enriqueció el modelo de atención psicoprofiláctica, al describir por primera vez el proceso del parto desde el punto de vista de la persona próxima a nacer, como principal protagonista”. (Méndez, y Cervera, 2002, s.p)

La mujer da a luz, el bebé nace. Leboyer reflexiona sobre “la violencia intrínseca del nacimiento en el modelo convencional y, para mitigarla, ofrece una serie de claves para un nacimiento sin violencia” (s.p). “En los años ochenta se profundizó en la importancia del apego en la salud física y emocional del binomio madre - hijo con publicaciones como las de los pediatras Marshall Klaus y John Kenell”, (Luces, Mosquera, Onandia y Tizón, 2016) del Gineco-obstetra e investigador francés Michel Odent (Ramón y Allori, 2017) y del médico David Chamberlain (Da-Silva y Santana, 2017).

Asimismo, con los estudios científicos sobre la personalidad del recién nacido y su relación con el tipo de atención en el parto, se orientaron desde el punto de vista pediátrico, respecto a tener que separar a la madre, el proceso de respiración natural, las repercusiones de las variaciones de temperatura, la tranquilidad de la madre, el contacto físico piel a piel, el escuchar los latidos cardiacos del recién nacido por parte de la madre, las ventajas de dar de lactar en forma temprana y la demora en tener que cortar el cordón umbilical.

Por otro lado, en la década de los noventa, se dio énfasis al papel que desempeñaba la mujer, el recién nacido y la pareja durante el proceso del parto, tomando la denominación de “parto humanizado”, priorizando las decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna.

Otros términos utilizados en América latina y Europa son “nacimiento humanizado”, “parto respetado” y “parto digno”.

En América Latina se presentan, tres organizaciones de la sociedad civil que han promovido el parto humanizado:

La Red por la Humanización del Parto y Nacimiento (ReHuNa), La Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CIMS) y la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan). La ReHuNa se creó en Brasil en 1993 con el objetivo de difundir la asistencia y atención perinatal basadas en la evidencia científica. La CIMS se creó en Estados Unidos en 1996 como una coalición de personas y organizaciones con la preocupación por el cuidado y bienestar de las madres, las/os bebés y las familias. En 2000 se fundó la Relacahupan, conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas que propone mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

En noviembre de 2004, “se promulgó en Argentina la Ley Nacional de Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento y se emitió, por parte del Senado de la Nación, la Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer sobre Difusión del Parto Humanizado”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

El modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural involucra una serie de transformaciones referente a la atención del embarazo, parto, puerperio y de la/el recién nacido, con criterios no considerados por los médicos, pero que ejercen una importante repercusión en el bienestar físico salud y emocional de la mujer y del recién nacido. Aquí se centró la idea en reconocer al nacimiento como un proceso natural con arraigos culturales y sociales, que casi siempre no son tomados en cuenta durante la atención del parto, pero que, sin embargo, son esenciales en la calidad y seguridad de atención de las parturientas. De igual forma, es importante considerar otros aspectos como, la lactancia materna durante el primer año de la vida del niño(a). De igual forma, hay que poner interés en evitar la sobremedicalización del parto y la puesta en práctica del modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural en todo el país. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

Ramírez (2014) refiere que “en la humanización, el foco ha sido la atención acogedora y segura al paciente, respetando sus derechos, elecciones e individualidad. Se puede constatar que el proceso natural y fisiológico del parto en el país viene siendo, en general, inhibido”. (p.12)

La embarazada pierde su autonomía, siendo sometida a la conveniencia de los profesionales de la salud y de los hospitales, ocasionando un elevado índice de partos por cesárea o inducidos. Por ello, Brasil se destaca, “desde hace 30 años, como uno de los campeones en cesáreas, superado sólo por Chile y algunos pocos países asiáticos, cuando los estudios epidemiológicos han demostrado que la cesárea aumenta el riesgo de muerte materna y neonatal entre tres a siete veces comparados con el parto vaginal”. (Ramírez, 2014)

“Una reflexión sobre cómo la interculturalidad entendida como el camino para mejorar la salud de la población boliviana, unida al concepto de vivir bien, no está contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y de salud de las poblaciones más vulnerables del país”. (Ramírez, 2014, s.p)

Arteaga, San Sebastián, y Amores (2012) se desarrolló indicadores para medir:

La implementación de un modelo de salud intercultural con la participación de usuarios indígenas y proveedores de salud indígenas y no indígenas. Métodos: Investigación con acción participativa. Estudio de caso del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, provincia Orellana, en Ecuador. Resultados: Fueron identificados 32 indicadores agrupados en cuatro dimensiones: comunicación y lenguaje; provisión de servicios; servicios integrados con la cultura local e intercambio de conocimientos y experiencias. Conclusiones: El estudio incorporó puntos de vista indígenas no considerados en la estrategia de salud intercultural nacional y que, en muchos casos, son relacionados con la calidad del servicio más que con un tema de diferencia cultural. (s.p)

Ramos, Romero, Ortiz, y Brizuela (2015) “En la Argentina, la calidad de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y de los recién nacidos constituye un reto en las políticas sanitarias para poder brindar una atención oportuna y de calidad”. (s.p)

“Frente a la propuesta planteada por el Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y de los Adolescentes, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” (*United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF*) Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios de diez provincias del país, desde 2010, decidieron promover la Maternidad Segura y

Centrada en la Familia (MSCF) cuyo objetivo fue, transformar las grandes maternidades públicas en espacios en los que se implementaran prácticas seguras y se garantizaran los derechos de las mujeres, los recién nacidos y sus familias.

“La cultura organizacional, se refiere a un conjunto de códigos que orientan las actitudes y prácticas de los integrantes de una institución, siempre repercuten en los procesos de cambio de distintas maneras”. (Méndez y Cervera, 2002, p.32)

Durante los años 2011 y 2012, se realizó el diagnóstico de la cultura organizacional de 29 maternidades con más de 1000 partos de la provincia de Buenos Aires. Los objetivos de este diagnóstico fueron:

a) Sistematizar los conocimientos, las valoraciones y las prácticas de los equipos de salud relativos a MSCF; b) identificar las barreras y los facilitadores para la implementación de esta iniciativa y evaluar sus condiciones de factibilidad; y c) construir una línea de base para monitorear los cambios que se fueran produciendo en la cultura organizacional de cada institución a medida que el modelo se consolidara. (s.p)

## **1.2. Trabajos previos**

### **A nivel internacional:**

El autor desarrolló la tesis: “La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol, trazándose como objetivo general: Conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto Metodología”. Biurrun (2017) indico:

Un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico interpretativo según la perspectiva de Gadamer. Se realizaron 21 entrevistas a mujeres con una gestación de bajo y medio riesgo obstétrico, para identificar los elementos que contribuyen a una percepción de atención humanizada y satisfactoria del parto. Posteriormente, se llevaron a cabo 8 entrevistas adicionales con el objetivo de profundizar en la experiencia de las mujeres en relación a la toma de decisiones informadas durante la

atención al parto. Resultados. Se observó que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y parto. Además, se constató que la experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos y que dicha capacidad se desarrolla a lo largo de un proceso que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial. Conclusiones. La concepción social que define el parto como una situación de riesgo influye en las expectativas de las mujeres y en la experiencia de dar a luz. La seguridad proporcionada por la infraestructura hospitalaria y la tecnología es un factor importante para las mujeres entrevistadas. El reconocimiento de la capacidad independiente para tomar decisiones, el respeto a la privacidad y el sentimiento de conexión con los profesionales que se establece durante la relación asistencial, también se consideraron elementos fundamentales. Es importante que los profesionales de la salud sean particularmente sensibles con respecto a los elementos que garantizan un respeto a la privacidad, que las mujeres sean preguntadas antes de ser atendidas y que los profesionales de la salud y en especial las matronas adopten una sensibilidad ética que contribuya al respeto de la autonomía de las mujeres. (p.22)

En la tesis titulada: “Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016”, Silvestri (2016) presentando como objetivo:

Determinar la calidad del parto en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período noviembre - diciembre de 2016 de acuerdo a la percepción de las puérperas, según las diversas condiciones que corresponde a la atención para ser considerada como parto humanizado. Metodología: Corresponde a una investigación cuantitativo descriptivo de corte transversal, el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple donde se seleccionó a 179 puérperas internadas en el Hospital



Materno Infantil Comodoro Meisner durante noviembre - diciembre de 2016 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de un 5%. Se utilizó como técnica para el recojo de la información la encuesta (anónimo), previamente utilizado en estudios sobre parto humanizado. Resultados: En la dimensión trato profesional se presentó con una percepción favorable: presentación del profesional (76,97%), respeto de la intimidad (97,21%), amabilidad (94,41%). Sobre el acompañante en el parto, el 62,50% de las puérperas afirmaron querer estar con una persona que la acompañe en todo momento durante el parto o la cesárea. Asimismo, el 57,54% de las puérperas percibieron que los profesionales no les explicaron que pueden decidir tener un acompañante durante el parto o cesárea. Respecto, a la posición del parto el 75,21% de las puérperas percibieron que no se les explicó que podían elegir la posición de parto, el 63,11% percibieron que no se les explicó que podían deambular libremente durante el trabajo parto y el 59,50% percibieron que no se le permitió cambiar de posición. Concerniente a la percepción sobre el alivio del dolor de parto se evidenció que el 70,73% percibieron que no conocen alguna opción para aliviar el dolor del parto, el 56,91% percibieron que le explicaron opciones para aliviar el dolor de parto 73,81% percibieron que las opciones ofrecidas no le permitieron aliviar el dolor del parto. Acerca del contacto piel a piel a piel del recién nacido con su madre el 70,79% percibieron tener contacto piel a piel con su hijo. Conclusión: Las percepciones de los pacientes sobre el trato profesional donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron muy buenas, en relación acompañante en el parto la percepción fue regular, a la libre elección de posición del parto la percepción fue mala y con respecto al alivio del dolor la percepción fue buena.

### **A nivel nacional:**

Se llevó a cabo la 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", Vela (2015) teniendo como objetivo principal:

Determinar la 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. Se utilizó la siguiente metodología: Tipo de estudio es

observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra la constituyeron 100 puérperas inmediatas. Los resultados: La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: Trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), constantemente se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), frecuentemente se le llamó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), permanentemente se respetó su intimidad (78%), generalmente se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular. Conclusiones: Más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto. (p.20)

El mismo autor indica en el aspecto legal, se encontraron los siguientes antecedentes, respecto al estudio que, a continuación, se detallan:

Proyecto de ley para la promoción del derecho de la mujer al parto y al nacimiento respetado- Venezuela 2015. A partir de la Conferencia de Viena realizada en 1993, se reconoce los derechos humanos de la mujer y la niña como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. En la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), La Conferencia Mundial de Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) se reconocen los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva integral involucrando lo relativo a la toma de decisiones libres, responsables e informadas

sobre la sexualidad y la reproducción. (p.20)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) reconoce “la historia de las luchas de las mujeres por conquistar sus derechos humanos como humanas, cuando incluye, con carácter de rango constitucional todos los derechos incluyendo los derechos reproductivos, sentando así las bases para un ejercicio pleno de su ciudadanía”. (p.21)

En el Art. 76 de nuestra Carta Magna se contempla “la obligación del Estado en garantizar asistencia y protección integral a la maternidad y a la paternidad, respetando el derecho de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que aseguren ese derecho”. (Vela, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud y posteriormente la Conferencia del Cairo la salud sexual y reproductiva es “estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias de todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. (NOAISSYR, 2013).

Según la Norma oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) indica:

La población venezolana en edad fértil es de 9.158.814 mujeres. Las mujeres en edad fértil han disminuido el número de hijos e hijas a procrear, teniendo una tasa de fecundidad de 2.46%. Las adolescentes entre 15 y 19 años constituyen el 15% de las mujeres en edad fértil, mostrando una tasa hacia el incremento. Según el INE se estima que para el 2012 hubo 619.530 nacimientos. Del conjunto de estos nacimientos un porcentaje significativo termina en cesárea, sin contar con el número de cesáreas crecientes del sector privado. Las principales dificultades para garantizarles a las mujeres la humanización de la gestación y el parto como un derecho sexual y reproductivo vienen dadas por la visión patriarcal hegemónica que se tiene sobre estos eventos así como, la medicalización y mercantilización del parto que han impedido la autonomía de las mujeres a la hora

de ellas decidir sobre sus propios cuerpos y empoderarse en sus procesos sexuales y reproductivos. Promover una Ley para la humanización del parto es un primer paso para recuperar la verdadera maternidad, la maternidad entrañable, que irrumpa con la maternidad patriarcal que fundamenta sus bases en el mandato que asume que el hecho de dar a luz debe ser un acto doloroso y no placentero. (p.30)

La misma organización afirma: “el mismo marco de derechos, existen los de las personas recién nacidas. La calidad de la experiencia intrauterina, el nacimiento y las primeras horas de adaptación determinan significativamente la salud física y emocional futura de la nueva persona”. (p.20)

La forma como llegan al mundo los hijos e hijas determina de alguna manera la forma como vivirán sus vidas, no es lo mismo nacer en un medio frío, hostil, separado de su madre e inhumano, que en un medio cálido, amoroso y receptivo. Una ley que humaniza el nacimiento visibiliza y reivindica el protagonismo y derechos de la persona recién nacida, protege sus requerimientos físicos y emocionales y de esta manera contribuye a elevar los índices de salud integral de nuestra población. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

Por otra parte, la transformación de la propia cultura patriarcal, pasa por reconocer “el rol del padre en el proceso reproductivo, en concordancia con las decisiones de la mujer, sujeta de esta ley, desde una participación corresponsable en todas las etapas del proceso, valorando las particularidades emocionales y sociales que desde su ser masculino vive”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

Una Ley que promueve y protege la atención respetuosa y humanizada de la gestación, parto, nacimiento y postparto, garantiza el principio de dignidad desde los inicios de la vida, lo que redundará en el ejercicio y cuidado de una maternidad y paternidad saludable, protagónica y consciente, así como en la construcción de modelos de crianza basados en el respeto y el amor. La búsqueda de una sociedad con justicia y paz pasa por el reconocimiento de la necesidad de transformar las condiciones desde las cuales están naciendo los hijos e hijas de la tan anhelada patriartria socialista. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

El Proyecto de Ley 1158/2011-GR propone la Ley de Promoción y Protección del Derecho de Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante, Perú 2015 en el marco de la realización de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, llevada a cabo en la ciudad de Fortaleza, Brasil, en el año 2000:

En este contexto, la iniciativa legislativa contiene ocho artículos, el primero de ellos regula el objeto de la ley, señala que el objeto de esta es la promoción y protección del derecho de toda mujer gestante al parto humanizado y a la protección de su salud, a través de una atención pre y post natal integral adecuada y a ser reconocida como sujeto de trato especial, fundamentado en la valorización de sus deseos y necesidades como protagonista de su propio parto; asimismo, la creación de un observatorio nacional que informará de su cumplimiento y elaborará los indicadores del sector. El artículo 2 regula el ámbito de aplicación, indicando que la ley es de aplicación a todos los establecimientos de salud públicos o privados en el territorio nacional. El artículo 3 está referido a los derechos de la mujer embarazada, mientras el artículo 4 regula los derechos del recién nacido. El artículo 5 se refiere a la creación de Observatorio del Nacimiento y Monitoreo, señalando que corresponde a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento de Salud, a través del Observatorio del Nacimiento (OBNAC), elaborar un informe anual dando cuenta del cumplimiento de la presente Ley y de las recomendaciones de la OMS en el territorio nacional, e informar sobre la cantidad de partos naturales o cesáreas realizadas a nivel nacional. El artículo 6 regula las sanciones y autoridad competente, señalando que la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud es la autoridad competente para la aplicación de sanciones al incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley. De otro lado, el artículo 7 se refiere al tema de vigencia de la ley, estableciendo un plazo de 45 días para su entrada en vigencia. El artículo 8 regula la derogatoria de las normas que se opongan a la presente ley.

Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, Perú- 2016:

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, a través de la institucionalización del parto en posición vertical en el marco de derechos humanos, considerando las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural en

todas las gestantes a nivel nacional (ámbito urbano, urbano marginal y rural). Establecer los criterios técnicos para el manejo estandarizado y de calidad en la atención integral de parto vertical en el marco de los derechos humanos, basado en las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural. El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10 del año 2010, en donde se aprueba la Directiva N°007DG-INMP-2010 Atención del Parto con Acompañante, según la cual, se pretende promover y fortalecer el desarrollo de la familia contando con el apoyo de la pareja en el proceso del parto. La gestante podrá decidir quien la acompañará en toda la atención del mismo, la misma que recibe conocimientos básicos de psicoprofilaxis obstétrica, ventajas del parto con acompañante, las distintas alternativas de atención del parto, la cual es brindada por la Obstetra responsable del área en el Servicio de Emergencia, con retroalimentación antes de ingresar al Servicio de Centro Obstétrico. Se les brinda dos sesiones de psicoprofilaxis a las parejas, la primera se les informa sobre los síntomas del trabajo de parto y el manejo de la contracción uterina, promoviendo en la pareja una actitud positiva ante el parto. La segunda, corresponde a explicaciones sobre el período expulsivo, atención inmediata del recién nacido, fomentando un mayor vínculo familiar (madre, padre y recién nacido). (p.12)

### **1.3. Teorías relacionadas con el tema**

El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que “la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

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”. (p.19)

En este sentido, el Instituto Nacional Materno Perinatal como ente rector comprometido con la implementación de estrategias nacionales, viene promocionando la atención de parto humanizado con enfoque intercultural, que incluye un adecuado trato del profesional que atiende el parto, la libre elección de la gestante en la posición de su parto, el acompañamiento de la gestante y el manejo del dolor a través de la analgesia de parto, lo que brinda una mayor confortabilidad a la madre y mejores condiciones para el recién nacido, aportando a las tasas de reducción de la morbimortalidad materna en nuestro país. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

Parto humanizado: es el proceso de atención de parto en el que se busca tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de la mujer como protagonista de su parto, y sus familiares; “además de adoptar medidas y procedimientos que sea beneficiosos, evitando prácticas intervencionistas innecesarias con la finalidad de crear un momento especial y en condiciones de dignidad humana”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

MINSAL (s.f). “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”. (p.15)

En todo el mundo, “muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013). Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos.

*Percepción:* “Es la experiencia resultante de lo observado y lo recibido/ofertado por el usuario/proveedor durante el uso/entrega del servicio. Se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe. Presentan características como intangibilidad, simultaneidad y

la heterogeneidad”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

Proceso mental a través del cual “las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los estímulos que reciben; es entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles sentido”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

*Expectativa* es la posibilidad de conseguir o esperar un servicio en consulta externa, de acuerdo a las necesidades y deseos del usuario.

“Es una medida basada en la población que guarda relación con la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria o exenta de dolencias enfermedad o discapacidad, conforme a unas normas y percepciones sociales y a criterios profesionales”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

**CALIDAD DE ATENCIÓN:** Es el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. “El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

Por lo tanto, “la calidad que se percibe es el resultado de una comparación entre las expectativas (lo que se espera) y las cualidades del servicio (lo percibido)”. (Méndez y Cervera, 2002)

**NIVEL DE SATISFACCIÓN.** “Se refiere al grado de complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio”. (Vargas, Lévano y Lazo, 2013)

**MODELO SERVQUAL.** “Es un cuestionario con preguntas estandarizadas desarrollado en los EEUU. Es una escala de múltiples ítems que permiten medir la calidad del servicio a través de la medición de las expectativas y percepciones del usuario”. (Wigodski, 2003)



#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Es de interés social, pues a lo largo del desarrollo de la humanidad y el desarrollo de las ciencias naturales se han evidenciado diferentes cambios, no solo en tecnología sino también en el área de salud. Un escenario que ha estado inmerso en estos cambios es el parto. La necesidad más importante en lo que se refiere a parto humanizado con enfoque intercultural es encontrar los momentos más resaltantes y su forma de expresión de estos momentos positivos más significativos que marcarán esta etapa de su vida de mujer como protagonista de su parto; en el transcurso de la historia se evidencian diferentes maneras de atención, desde la más precaria hasta la más sofisticada llena de diferentes técnicas y prácticas de atención las cuales nos darán como resultado diferentes valoraciones emocionales y que influye en la vida de las mujeres, en el recién nacido y su estructura familiar.

En lo que respecta al enfoque gerencial deseamos construir un modelo asistencial que defina como practicar e intervenir con las normas y guías de parto humanizado que se vienen aplicando a nivel mundial y nacional y que el personal de salud, busca evitar las intervenciones médicas innecesarias y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la embarazada que ayudaran a que la madre intervenga en el periodo de expulsivo, pinzamiento tardío que previene hemorragias en la madre y se lograra el apego con el recién nacido, fortifica la lactancia materna que trae importantes beneficios en el recién nacido previniendo enfermedades durante el primer año de vida, enfermedades a futuro como diabetes e hipertensión.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

H1= Las percepciones y expectativas de las puérperas influyen sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

H2= Las percepciones y expectativas de las puérperas no influyen sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

H3= Las Expectativas en el marco de la Norma Técnica de atención del parto en puérperas sobre parto humanizado se realizan con enfoque intercultural en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las Percepciones de la paciente en la atención de la obstetra de parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

2. Identificar las Expectativas de la paciente en la atención de la obstetra de parto humanizado en el servicio de obstétrica del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

3. Analizar las Expectativas en el marco de la Norma Técnica de atención del parto en puérperas sobre Parto Humanizado con enfoque Intercultural en el servicio de obstétrica del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 201.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

#### 2.1.1. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación Cuantitativa, Observacional y Transversal.

-**Cuantitativa:** Porque se recolectaron datos mediante instrumentos formales para recolectar la información respectiva.

-**Observacional:** Porque se obtuvieron los sucesos como ocurrieron naturalmente, sin tener intervención alguna en su desarrollo y porque está dirigido a determinar “cómo está” la situación de lo que se va a estudiar.

-**Transversal:** Porque la recolección de datos fue dada en un solo corte en un tiempo determinado, sin pretender evaluar la evolución de las medidas.

#### 2.1.2. Diseño de investigación

Corresponde al grupo de diseños no experimentales, específicamente se denomina descriptivo simple, no se busca relacionar o controlar variables sino simplemente identificar percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado. Asimismo, el diseño de estudio es el descriptivo como se presenta a continuación, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010, pp. 152-153)

M----- O

M: Muestra de estudio (puérperas)

O1: Observación

O2: Expectativas

## 2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
PARTO HUMANIZADO	<p>El concepto de parto respetado “es una propuesta para mejorar la vivencia del parto poniendo el foco en el respeto de los derechos de las mujeres a la hora de dar a luz y la importancia de garantizar nacimientos seguros, naturales y durante los cuales la madre goce de absoluta libertad”. (Htal Posadas, 2015)</p> <p>“La humanización va más allá de realizar un simple procedimiento, implica estar atentos a las necesidades individuales y dirigirse a las pacientes en trabajo de parto como seres humanos”. (Vela Coral, G. 2015)</p>	<p>Ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, respetando sus decisiones.</p> <p>Favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres.</p>	Derechos	Características sociodemográficas		Ficha de recolección de datos-entrevista.
			Libertad Comunicación			
			Respeto	Características Gineco obstétricas		
				Empatía		
			Explicación de Procedimientos			

Percepción	-Percepción: “Es indicador más utilizado para evaluar salud real de la población y aporta primera aproximación de la satisfacción vital del individuo, nos permite a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio”.(OMS 2012 )	Tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo	Presentación	TRATO PROFESIONAL		Ficha de recolección de datos-entrevista.
			Comunicación			
			Explicaciones			
			Amabilidad			
Expectativa	-Expectativa: Es una medida basada en la población que guarda relación con la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria o exenta de dolencias , enfermedad o discapacidad, conforme a unas normas y percepciones sociales y a criterios profesionales.(OSMAL 1998).	Es la probabilidad de ocurrencia del resultado deseado.	Satisfecha	NIVEL DE CONFIANZA		Ficha de recolección de datos-entrevista.
			Insatisfecha			Ficha de recolección de datos-entrevista.

### 2.3. Población y muestra

#### **Población:**

El día 06 de agosto del 2010 los trabajadores del Centro Referencial de Salud de Ferreñafe tomaron posesión del local dando cumplimiento al Acta de Desintegración Funcional MINSAL- Ferreñafe.

El 06 de enero del año 2011 se categorizó como Hospital Referencial de Ferreñafe bajo la Resolución 001-2011- Después GR. LAMB/DRSAL siendo su director en aquella época el Dr. Julio Leopoldo Romero Vera, dicha resolución fue ESSALUD firmada en enero del 2010 y a partir de esa fecha vienen brindando servicios de salud a la población firmada por el Director Regional de Salud Dr. Carlos Uriarte Núñez. Cada año a dirigido el hospital un diferente director.

El 25 de enero de 2017, mediante Resolución Gerencial Regional N° 026-2017-GR. LAMB/GERESA asume las funciones como Director del Hospital Referencial de Ferreñafe el Dr. Ernesto Andrés Montenegro Díaz, hasta la actualidad con el nivel II-1.

#### **Población:**

Según el registro diario de partos de los meses julio y agosto, la población está constituida por 117 pacientes puérperas adolescentes, jóvenes y adultas, atendidos en el servicio de sala partos del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

#### **Muestra**

La constituirán 90 pacientes puérperas jóvenes y adultas atendidas en el servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.

#### **Tamaño de muestra**

Para la obtención de la muestra, se aplicó la siguiente fórmula:

En donde:

$N$  = tamaño de la población = 117 puérperas

$Z$  = 1.96 nivel de confianza

$p$  = probabilidad de éxito, o proporción esperada, en este caso es el

5 % = 0.05

q = probabilidad de fracaso = 1 - P = En este caso 1 - 0.05 = 0.95

e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = En este caso es un 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 (117) (0.05) (0.95)}{(1.96)^2 (0.05) (0.95) + (117-1) (0.05)^2}$$

$$n = 90$$

El muestreo corresponde al probabilístico aleatorio simple, donde todas las puérperas tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

#### **Criterios de inclusión:**

-Pacientes puérperas atendidos en el servicio de puerperio del Hospital Referencial – Ferreñafe.

-pacientes jóvenes y adultas de 20-40 años atendidos en el servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.

-Pacientes adultos que aceptan participar del trabajo de investigación.

-pacientes nuevos y continuadores del servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.

#### **Criterios de exclusión**

-Pacientes puérperas que no hayan sido atendidos en el servicio de puerperio del Hospital Referencial – Ferreñafe.

-Pacientes jóvenes y adultas con un rango de edad 20-40 años no atendidas en el servicio de sala partos del hospital referencial – Ferreñafe.

-Pacientes jóvenes y adultas que no aceptan participar del trabajo de investigación.

-Pacientes que presentaron patologías y terminaron en cesáreas en el Hospital Referencial – Ferreñafe.

-Pacientes referidas a otros establecimientos de salud.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad**

##### **Técnica**

Dentro de los instrumentos para medir ambas variables la investigadora presentó una ficha de observación que consistió en lo siguiente:

Se sometió a juicio de tres expertos seleccionados según criterios: Expertos en tema, trabajan con variables, especialistas en Alto riesgo Obstétrico, Especialista en Doula y médico especialista en Gineco-obstetricia más de 10 años en ejercicio profesional y realizaron investigaciones sobre el tema luego se aplicará una prueba piloto la misma que al calcularle la confiabilidad se obtiene un valor de 0.8 (alfa de Cronbach).

##### **Instrumento/s**

Encuesta de Percepción y expectativas en puérperas .sobre parto humanizado.

##### **Validez**

- Basándose en un instrumento ya validado extraído de Servqual los expertos revisaron el instrumento encontrando correspondencia entre los ítems y los conceptos del evento que cumple con el objetivo para lo cual fue hecho, aprobado se procede a la realización.
- Se concluyó que el instrumento tiene la capacidad de medir lo que se pretende cuantificar.

##### **Confiabilidad**

Se aplicó al 10% del número de mi muestra, pero en puérperas no incluidas en mi muestra se realizó la encuesta dos veces con un intervalo de 20 días, la misma aplicación en todas las encuestadas se buscó la correlación entre ambas respuestas de los mismos ítems, se envía al estadista con resultados y aplica la fórmula de Alfa de Cronbach.

Dando como resultado 0.8.



## **2.5. Métodos de análisis de datos**

- Los datos serán tratados estadísticamente haciendo uso del SPS versión 21 y su presentación en el informe de tesis será en tablas de frecuencia y figuras estadísticas (gráficos) con sus correspondientes análisis e interpretaciones.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se considerarán en todo momento los siguientes principios éticos de Belmont (autor y año)

-Respeto a las personas: se considerará por lo menos dos convicciones éticas: primero, que las personas que participan en la investigación serán tratados como agentes autónomos y segundo, con autonomía por lo que serán capaces acerca de deliberar su participación y de actuar en el sentido de libertad.

### III. RESULTADOS

Tabla 1.

*Percepciones en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.*

Dimensiones	Extremo/ malo		Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Extremo/ bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
-Elementos Tangibles	00	00.0	00	00.0	38	42.0	23	26.0	22	24.0	07	08.0	00	00.0
-Fiabilidad	00	00.0	00	00.0	39	44.0	29	33.0	21	23.0	00	00.0	00	00.0
-Capacidad de Respuesta	00	00.0	06	7.0	32	35.0	27	30.0	22	25.0	03	03.0	00	04.0
-Seguridad	00	00.0	02	2.0	28	32.0	36	36.0	27	30.0	01	01.0	00	00.0
-Empatía	00	00.0	00	00.0	35	39.0	29	32.0	21	23.0	06	07.0	00	00.0
<b>Promedio</b>	00	00.0	02	02.0	<b>34</b>	<b>38.0</b>	29	32.0	22	24.0	03	03.0	00	01.0

Fuente: ídem

En la tabla resumen, se observa que, el 38% se ubica en un nivel malo, respecto a las percepciones en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial – Ferreñafe.

Tabla 2:

*Expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.*

Dimensiones	Extremo/ malo		Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Extremo/ bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
-Elementos Tangibles	00	00.0	00	00.0	11	12.0	63	69.0	17	19.0	00	00	00	00.0
-Fiabilidad	00	00.0	00	00.0	44	49.0	26	29.0	20	22.0	00	00.0	00	00.0
-Capacidad de Respuesta	00	00.0	10	3.0	26	29.0	32	36.0	25	28.0	03	3.0	04	04.0
-Seguridad	00	00.0	03	03.0	24	27.0	36	40.0	25	28.0	02	2.0	01	01.0
-Empatía	00	00.0	00	00.0	45	50.0	24	27.0	14	16.0	06	6.0	01	1.0
<b>Promedio</b>	00	00.0	03	03.0	30	33.0	<b>36</b>	<b>40.0</b>	20	22.0	02	02.0	01	01.0

Fuente: ídem

En la tabla resumen, se observa que, el 40% se ubica en un nivel regular, respecto a las expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial – Ferreñafe.

Tabla 3:

*Análisis de las Expectativas en el marco de la Norma Técnica de atención del parto en puérperas sobre parto humanizado con enfoque intercultural en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.*

<p><b>NTS N° 121-MINSA/DGIESP-V.01:</b> Norma Técnica de Salud para la atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural</p>	<p><b>NTS N°105 MINSA /DGSP.V01:</b> Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna.</p>	<p><b>R.M N°159-2014/MINSA</b></p>
<p>“Respecto a la recepción de la gestante (Servicio de Emergencia Obstétrica), el primer contacto entre el personal de la salud y la gestante es de suma importancia, ya que determinará la confianza y colaboración de la gestante y sus acompañantes en las diferentes etapas del parto y durante su permanencia en el establecimiento de salud”.</p>	<p><u>Atención del parto institucional.</u> El personal de salud:                      -Facilitar la presencia de un acompañante que elija la gestante, de preferencia el esposo.                      -Respetar los derechos de la gestante y su recién nacido a una atención humanizada del parto.  <u>Intervenciones:</u>                      -Durante el trabajo de parto normal se debe permitir, el acompañamiento de la pareja o familiar  <u>Período expulsivo:</u>                      Durante el período expulsivo, sin complicaciones, se debe permitir:                      -El acompañamiento de la pareja o familiar.  <u>Derecho de las personas que reciben atención materna:</u>                      a) Privacidad y confidencialidad                      -Aceptar o rechazar la presencia de personas, que no estén directamente involucradas en su atención o en la de su recién nacido/a.                      -Solicitar que esté presente una persona de su confianza durante el examen físico, el tratamiento o el procedimiento, que puedan traducir en caso hable otro idioma.</p>	<p><u>Artículo 1°.-</u>                      "Lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad".  <u>Artículo 2°.-</u>                      "Establecer las normas y los procedimientos técnico-administrativos, basados en evidencia científica, que permitan brindar una atención integral de calidad y calificada, durante la preparación para el embarazo, la atención prenatal reenforcada, la atención del parto y la atención del puerperio”.</p>
<p>Estas tres normas o dispositivos legales, “se orientan al modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir”. Es decir, todas las mujeres tienen derecho a recibir los mejores cuidados de salud</p>		

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación son concordantes con las de otras investigaciones. Así tenemos que, en los resultados obtenidos en las percepciones el 38% se ubica en un nivel malo y en las expectativas el 40% se encuentra en un nivel regular, en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

Al respecto, Silvestri (2016) en la tesis titulada: “Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016”, concluyó de la siguiente manera: “En la dimensión trato profesional se caracterizó por una percepción siempre favorable para aspectos como la presentación del profesional (76,97%), respeto de la intimidad (97,21%), amabilidad (94,41%), entre otros”.

Se observó que “el 57,54% de las puérperas percibieron que los profesionales no les explicaron que pueden decidir tener un acompañante durante el parto o cesárea. En relación a la posición del parto el 75,21% de las puérperas percibieron que no se les explicó que podían elegir la posición de parto, el 63,11% percibieron que no se les explicó que podían deambular libremente durante el trabajo parto y el 59,50% percibieron que no se le permitió cambiar de posición. En cuanto a la percepción sobre el alivio del dolor de parto se evidenció que el 70,73% percibieron que no conocen alguna opción para aliviar el dolor del parto, el 56,91% percibieron que le explicaron opciones para aliviar el dolor de parto 73,81% percibieron que las opciones ofrecidas no le permitieron aliviar el dolor del parto”.

De igual forma, Vela (2015) quien llevó a cabo la 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, concluyó de la siguiente manera: En la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de

la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%)". En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron "la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse". El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular.

## V. CONCLUSIONES

### **Conclusión general**

En las percepciones el 38% se ubica en un nivel malo y en las expectativas el 40% se encuentra en un nivel regular en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018.

### **Conclusiones específicas**

1. La percepción de la paciente en la atención de la obstetra de parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, los Elementos Tangibles el 42% se encuentra en un nivel malo; la Fiabilidad el 44% se encuentra en un nivel malo; la Capacidad de Respuesta el 35% se encuentra en un nivel malo; la Seguridad el 36% se encuentra en el nivel regular; la Empatía se encuentra en un nivel malo, con el 39%.

2. La expectativa de la paciente en la atención de la obstetra de parto humanizado en el servicio de obstétrica del Hospital Referencial - Ferreñafe, respecto a los elementos tangibles el 69% se ubica en un nivel regular, la Fiabilidad el 49% se encuentra considerada como malo; la Capacidad de Respuesta el 36% se ubica en un nivel regular; Seguridad el 40% se encuentra en un nivel intermedio o regular; la Empatía el 50% refiere que, es malo.

3. Del análisis de las expectativas en el marco de la Norma Técnica de atención del parto en puérperas en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial – Ferreñafe, se puede afirmar que, las normas emanadas por el Ministerio de Salud, se orientan a respetar que los procesos de atención sea humanizado.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda llevar a cabo intervenciones de tipo educativo con la finalidad de empoderar a las puérperas y tomar en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales.
2. Se recomienda otras investigaciones de tipo relacional que permitan establecer cuáles podrían ser los factores que afectan estas percepciones que tienen las pacientes con respecto al parto humanizado, con el propósito que el profesional tenga en cuenta a la hora de brindar atención.
3. Promover prácticas de un trato profesional gineco obstétrico cordial, amable con espíritu de tolerancia tanto del personal y del cuerpo médico ginecológico frente a los gestantes.



## VII. REFERENCIAS

- Andrade, Á., Vasconcelos, Â. y Rejane, M. (2008). *Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?* *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(3)185-191. <https://dx.doi.org/10.4067/S071775262008000300008>
- Arteaga, Erika Lorena, San Sebastián, Miguel, & Amores, Alfredo. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúde em Debate*, 36(94), 402-413. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000300012>
- Medina, I. y Mayca, J. (2006). *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(1), 22-32. Recuperado el 27 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es&tlng=es).
- Wigodski, J. (2003) ¿Qué es SERVQUAL? What is SERVQUAL? *Medwave* Nov;3(10): e2763 doi: 10.5867/medwave.2003.10.2763
- Besio, M. (1999). *Cesárea versus parto vaginal.: Una perspectiva ética*. *Revista médica de Chile*, 127(9), 1121-1125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000900014>
- Bravo, V., Paulina, T., Contreras, M. (2008). *El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(3), 179-184. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300007>

- Centenaro, D., Da Silva, A. y Golembiewski, M. (2015) *¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 333-361. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472015000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200004&lng=es&tlng=es).
- Da-Silva, I. y Santana, R. (2017). Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería Global*, 16(47), 71-97. Epub 01 de julio de 2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
- Fernández, I. (2014). *Alternativas analgésicas al dolor de parto. Enfermería Global*, 13(33), 400-406. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412014000100020&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100020&lng=es&tlng=es)
- García, Y., Anaya, J., Acosta, M., Álvarez, M., López, E. & Vásquez, T. (2016). *Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4), 485-492. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2016000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2016000400006&lng=es&tlng=es)
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. (5ta Edi.) México, México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Luces, A., Mosquera, L., Onandia, M. y Tizón, E. (2016). *La lenteja de parto: un recurso favorecedor de la movilidad pélvica. Ene*, 10(1) Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988348X2016000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2016000100004&lng=es&tlng=es).

Lugones, M., y Ramírez, M. (2012). *El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(1), 134-145. Recuperado en 27 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2012000100015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100015&lng=es&tlng=es).

Mayca, J., Palacios, E., Medina, A., Velásquez, J. y Castañeda, D. (2009). *Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26(2), 145-160. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342009000200004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342009000200004&lng=es&tlng=es)

Méndez, R. y Cervera, M. (2002). *Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional*. Salud Pública de México, 44(2), 129-136. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342002000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342002000200007&lng=es&tlng=es).

Quiroz, L. (2012). *De la comadrona a la Obstetrix: Nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú del siglo XIX*. Dynamis, 32(2), 415-437. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362012000200007>

Ramírez, S. (2014). Aspectos interculturales de la reforma del sistema de salud en Bolivia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 762-768. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342014000400023&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342014000400023&lng=es&tlng=es)

Ramón, M., y Allori, A. (2017). *El parto respetado como asunto de derechos: el mapa jurídico en la Argentina. Mora (Buenos Aires)*, 23(1), 144-153. Recuperado en 22 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853001X2017000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853001X2017000100010&lng=es&tlng=es).

Silvestri (2016). *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016*. Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

Vargas, A., Lévano, J. y Lazo M. (2013). *Parto vaginal después de una cesárea: aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59(4), 261-266. Recuperado el 22 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322013000400005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322013000400005&lng=es&tlng=es).

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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTOS

PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS EN PUÉRPERAS SOBRE PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE.

#### INFORMACIÓN BÁSICA

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Fecha de entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de atención: \_\_\_\_\_

Indicaciones: se tomaron en cuenta las puntuaciones (del 1 al 7), de tal forma que permita medir el nivel de actitud por cada dimensión de la Escala SERVQUAL, siendo las puntuaciones como sigue: (1) Extremadamente malo, (2) Muy malo, (3) Malo, (4) Regular, (5) Bueno, (6) Muy bueno, (7) Extremadamente bueno.

EXPECTATIVAS							
Califique las expectativas, que se refiere a importancia que usted le otorga a la atención que espera del Hospital.							
Dimensión 1-Elementos tangibles: Apariencia de las Instalaciones Físicas: Equipos, Personal y Materiales de comunicación	1	2	3	4	5	6	7
Que el Hospital tenga equipos de apariencia moderna							
Que los ambientes este limpios y cómodos, los letreros o flechas sean adecuados para orientar a los pacientes.							
Que el personal de salud que la recibe la oriente hasta el servicio de Gineco-obstetricia con amabilidad, respeto y paciencia.							
Que el personal de salud que la recibió en el servicio de Gineco-obstetricia le solicito su plan de parto para ser revisado y cumplido							
DIMENSIÓN 2-FIABILIDAD: Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa	1	2	3	4	5	6	7
saber que profesión tiene la persona que te atiende							
Que la atención se realice en orden y sí mucho tiempo de espera							

Que el profesional que le atendió su parto sea amable y paciente con Usted							
Que al ingreso al hospital permitan tener un acompañante en todo momento							
Que cuando presente algún problema en el Hospital muestra un sincero interés en solucionarlo.							
<b>DIMENSIÓN 3- CAPACIDAD DE RESPUESTA:</b> Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio	1	2	3	4	5	6	7
Que todos los profesionales que atienden piensen primero en el paciente para todos los procedimientos.							
Qué dejen deambular libremente mientras dure el trabajo de parto.							
Que el profesional que le atienda su parto le explique a su acompañante que usted escoge, que le ayude a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.							
Que el profesional que atendió su parto le explique a usted que puede escoger la posición para dar a luz y le enseñe las posiciones para el trabajo de parto							
<b>DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD:</b> Conocimiento y Atención Mostrados por los Empleados y sus Habilidades para Inspirar Credibilidad y Confianza	1	2	3	4	5	6	7
Que el profesional que atiende su parto respetó su intimidad en todo momento							
Que el profesional que atendió su parto le pida permiso antes de examinarla							
Que el profesional que le atiende su parto con frecuencia sea amable y paciente con usted							
Que le dieran información o explicaciones suficientes con un lenguaje comprensible de cada procedimiento durante su parto.							
<b>DIMENSIÓN 5: EMPATÍA:</b> Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores	1	2	3	4	5	6	7
Que cuando ingrese a la sala de parto, el profesional que le atiende su parto se presentó con usted							
Que el profesional que le atiende su parto le explique en qué consiste el trabajo de parto y los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto.							
Que el profesional que atiende durante su trabajo de parto y parto se dirija a usted la llamaba por su nombre.							
Que cuando usted pierda el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, que el profesional que le atendió su parto le ayudo a controlarse.							

<b>PERCEPCIONES</b>							
Califique las percepciones que se refieren a como usted ha recibido, la atención en el Hospital Referencial de Ferreñafe.							
<b>DIMENSION 1-ELEMENTOS TANGIBLES:</b> Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	1	2	3	4	5	6	7
¿Cuándo usted fue atendida observé si los equipos tenían apariencia moderna?							
¿Observo si los ambientes estaban limpios y cómodos los letreros o flechas, eran adecuados para orientar a los pacientes?							
¿Sintió si el personal de salud que la recibió la oriento hasta el servicio de Gineco-obstetricia con amabilidad, respeto y paciencia?							
¿El personal de salud que la recibió en el servicio de Gineco-obstetricia le solicito su plan de parto?							
<b>DIMENSIÓN 2-FIABILIDAD:</b> Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa	1	2	3	4	5	6	7
¿Sabía usted qué tipo de profesional la estaba atendiendo?							
¿Usted fue atendida en orden y sin mucho tiempo de espera?							
¿Con que frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con usted?							
¿Cuándo ingreso al hospital le permitieron tener un acompañante en todo momento?							
¿Se presentó algún problema en el Hospital mostraron un sincero interés y lo solucionaron rápido?							
<b>DIMENSIÓN 3- CAPACIDAD DE RESPUESTA:</b> Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al cliente y Proporcionar el Servicio	1	2	3	4	5	6	7
¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto la controlaba y atendía con el debido procedimiento?							
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?							
¿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.?							
¿Con que frecuencia el profesional que le atendió							

su parto le explicó que Ud. podría escoger la posición para dar a luz y le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?							
<b>DIMENSIÓN 4-SEGURIDAD:</b> Conocimiento y Atención Mostrados por los Empleados y sus Habilidades para Inspirar Credibilidad y Confianza.	1	2	3	4	5	6	7
¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?							
¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?							
¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con usted?							
¿Le dieron información o explicaciones suficientes con un lenguaje comprensible de cada procedimiento durante su parto?							
<b>DIMENSIÓN 5- EMPATÍA:</b> Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores	1	2	3	4	5	6	7
¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?							
¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto y los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?							
¿Cuándo el profesional que atendió durante su trabajo de parto y parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre, que tanta comunicación existió?							
¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudo a controlarse?							



## ANEXO 2: VALIDACION DE INSTRUMENTO

### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		1. Miguel Salazar Calopiña 2. Dany Castillo Juarez 3. Ada Manay Barrera
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Gineco –obstetra Gineco- obstetra Obstetra
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Médico especialista Médico especialista Obstetra especialista y magister
	<b>ESPECIALIDAD</b>	Especialista en infertilidad Gineco obstetra Especialista en emergencia y alto riesgo obstetrico
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	30 años 7 años 25 años
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Hospital Referencial de Ferreñafe
<b><u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>		
PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS EN PUÉRPERAS SOBRE PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE.		
<b>3. NOMBRE DE LAS TESISTA:</b>		
Br. ZEGARRA CARO ROSIO DEL ROSARIO.		
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Cuestionario: Contexto: Autoadministrado	

<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	<p>Evaluar la percepción y la expectativa de las puerperas sobre parto humanizado en el Hospital Referencial de Ferreñafe.</p>
<p><b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b></p>	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	<p>El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>

<p><b>SOBRE EXACTITUD:</b></p> <p>1. ¿La información brindada en los resultados de la citología cervico uterina refleja lo que el paciente tiene?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Totalmente Satisfecho</li> <li>satisfecho</li> <li>Medianamente satisfecho</li> <li>Insatisfecho</li> <li>Totalmente insatisfecho</li> </ol> <p>2. ¿La información sobre la casuística en relación a lesiones pre neoplásicas y neoplásicas es obtenida con facilidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Totalmente Satisfecho</li> <li>Satisfecho</li> <li>Medianamente satisfecho</li> <li>Insatisfecho</li> <li>Totalmente insatisfecho</li> </ol>	<p style="text-align: center;">TA( )      TD( )</p> <p><b>SUGERENCIAS:</b></p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA( )      TD( )</p> <p><b>SUGERENCIAS:</b></p> <hr/> <hr/>
<p><b>SOBRE TOTALIDAD</b></p>	

<p><b>3.</b> ¿La base de datos de las citologías cervico uterinas del laboratorio de referencia de la GERESA Lambayeque cuentan con toda la información necesaria?</p> <p>a. Totalmente Satisfecho  b. satisfecho  c. Medianamente satisfecho  d. Insatisfecho  e. Totalmente insatisfecho</p>	<p>TA( )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>4.</b> El sistema de información almacena los datos de los pacientes, contabilizando solamente una vez a las usuarias externas que se tomen más de un PAP, pero guardando en archivo su historial de resultados, impidiendo así inflar estadísticas con resultado erróneos de duplicidad.</p> <p>a. Totalmente Satisfecho  b. satisfecho  c. Medianamente satisfecho  d. Insatisfecho  e. Totalmente insatisfecho</p>	<p>TA( )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

**SOBRE LA OPORTUNIDAD**

5. ¿La información está disponible cuando se requiere para tomar una decisión al respecto de su diagnóstico y tratamiento de la persona atendida?

TA( )      TD( )

- a. Totalmente Satisfecho
- b. satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Totalmente insatisfecho

SUGERENCIAS:

---

---

6. ¿La información obtenida permite obtener reportes individualizados de cada persona atendida?

- a. Totalmente Satisfecho
- b. satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Totalmente insatisfecho

TA( )      TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

**EN LA RELEVANCIA**

7. ¿La información recopilada le sirva a la paciente para los fines de su diagnóstico y tratamiento pertinentes?

- a. Totalmente Satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Totalmente insatisfecho

8. ¿La información nos permite identificar los puntos críticos de mejora durante el proceso pre analítico de las unidades tomadoras de muestra?

- a. Totalmente Satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Totalmente insatisfecho

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

**EN NIVEL DE DETALLE**

9. ¿La información tiene el nivel de detalle requerido pues permite ver resultados de la forma que el usuario interno necesite?

- a. Totalmente Satisfecho
- b. satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Totalmente insatisfecho

TA( )      TD( )

SUGERENCIAS:

---

---

10. ¿La información y el análisis de los datos son fáciles de obtener, permitiendo el ahorro de tiempo y eficiencia del servicio para el usuario interno?

- a. Totalmente Satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Medianamente satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Totalmente insatisfecho

TA( )      TD( )

SUGERENCIAS:

---

---





7. COMENTARIO GENERALES

8. OBSERVACIONES

  
Dr. Daisy Mann Castillo Juárez  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CMP: 56781 RNE: 32299

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE

  
DR. MIGUEL SALAZAR CALOPINA  
GINECOLOGO OBSTETRA  
CMP: 19590 - FNE: 8613

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

  
  
Ada Flor Manay Barrera  
OBSTETRA  
C.O.P. 6412

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA


### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:						
PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS EN PUÉRPERAS SOBRE PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL - FERREÑAFE, LAMBAYEQUE -PERÚ 2018						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Identificar las características obstétricas de las pacientes que reciben atención de parto humanizado en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018 2. Identificar la percepción de la paciente en la atención de la obstetra de parto humanizado en el</p>	<p>H1: La percepción y expectativa contribuyen en el diseño de programa de parto humanizado en el enfoque Intercultural en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe. H0: La percepción y expectativa no contribuyen en el diseño de programa de parto</p>	Programa de parto humanizado	Es la protección de su salud a través de una atención pre y postnatal integral adecuada y a que la mujer gestante sea reconocida como sujeto de trato especial, fundamentado en la valoración de su opinión y necesidades como protagonista de su propio parto humanizado que no solo equivale a un parto natural, es un concepto amplio que básicamente se refiere al derecho de la mujer a tener un parto en el que se respete su dignidad como ser humano, a ser tratada como protagonista de este acontecimiento tan importante que involucra dar vida a otro ser humano, y no como cualquier procedimiento.	<p>TIPO: Cuantitativa Descriptiva, Propositiva.</p> <p>DISEÑO: No Experimental Transversal</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población para este presente 117.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra estará conformada por los partos producidos en el Hospital Referencial Ferreñafe Lambayeque en un total de 44 personas. <u>Crterios de inclusión:</u> Pacientes puérperas atendidos en el</p>

	<p>servicio de obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018</p> <p>3. Identificar expectativa de la paciente en la atención de la obstetra de parto humanizado en el servicio de obstétrica del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018</p> <p>4. Analizar las expectativas en el marco de la norma técnica de atención de parto humanizado con enfoque intercultural en el servicio de obstétrica del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 201</p>	<p>humanizado en el enfoque Intercultural en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe.</p>	<p>Parto Humanizado representa un cambio de paradigma de lo que involucra y significa el parto de una mujer.(Ley 1158 de promoción y protección del derecho al parto humanizado)</p>	<p>-Percepción: Es indicador más utilizado para evaluar salud real de la población y aporta primera aproximación de la satisfacción vital del individuo, nos permite a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio.(OMS 2012)</p> <p>-Expectativa: Es una medida basada en la población que guarda relación con la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria o exenta de dolencias, enfermedad o discapacidad, conforme a unas normas y percepciones sociales y a criterios profesionales. (OSMAL 1998).</p>	<p>servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.</p> <p>-Pacientes jóvenes y adultas de 20-40 años atendidos en el servicio de sala paros del Hospital Referencial – Ferreñafe.</p> <p>-Pacientes adultos que aceptan participar del trabajo de investigación.</p> <p>-Pacientes nuevos y continuadores del servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.</p> <p><u>Criterios de exclusión</u></p> <p>-Pacientes puérperas que no hayan sido atendidos en el</p>
--	---	---	--	--	--

						<p>servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.</p> <p>-Pacientes jóvenes y adultas con un rango de edad 20-40 años atendidos en el servicio de sala partos del hospital referencial – Ferreñafe.</p> <p>-Pacientes jóvenes y adultas que no aceptan participar del trabajo de investigación.</p> <p>-Pacientes que no son nuevos y continuadores del servicio de sala partos del Hospital Referencial – Ferreñafe.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS          EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 2

Yo Rosio del Rosario Zegarra Caro, identificado con DNI N° 16636718 egresado de la Escuela Profesional de Posgrado, del programa de maestría de Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE PUERPERAS SOBRE PARTO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL REFERENCIAL- FERREÑAFE , LAMBAYEQUE PERÚ 2018 "; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Rosio del Rosario Zegarra Caro*  
 FIRMA

DNI: 16636718

FECHA: 21 de enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

### ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

YO, **Gálvez Díaz Norma del Carmen**, asesora del trabajo de investigación y revisor de la tesis de la estudiante **Zegarra Caro Rosio del Rosario**, titulada: "**Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018**", constato que la misma tiene un índice de similitud de **16%** verificable en el reporte de originalidad de programa turnitin.

La suscrita, analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi legal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para uso de citas y referencias establecidas por la universidad **Cesar Vallejo**.

Chiclayo 19 de enero del 2019



.....  
**DRA Gálvez Díaz Norma del Carmen**

DNI 17450252

## ANEXO 7: ACTA DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.



# 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

E. DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ROSIO DEL ROSARIO ZEGARRA CARO

INFORME TÍTULADO:

Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Terrenceffe, Lambayeque Perú - 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 19-01-2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por Unanimidad.



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN