



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas
inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de
Andahuaylas octubre- noviembre del 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Yauris Huayta, Lourdes Carmen (ORCID: 0000-0001-8016-8767)

ASESORA:

Mg. Morón Valenzuela, Julia Cecilia (ORCID: 0000-0002-1977-3383)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicado con mucho amor a mis padres, por mostrarme el camino hacia la superación y a Dios por haberme brindado lo más valioso que tengo mi familia.

Agradecimiento:

Agradecimientos mil a mis maestros, la universidad y muy especialmente a mis compañeros y amigos de aula por sus aportes y ayuda en la culminación de este proyecto en mi vida. Gracias mi Dios.

Índice de contenidos

| | Pág |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | v |
| Índice de tablas | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| | |
| I. Introducción | 1 |
| II. Marco teórico | 4 |
| III. Método | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 13 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 3.5. Procedimiento | 18 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 18 |
| 3.7. Aspectos éticos | 18 |
| IV. Resultados | 19 |
| V. Discusión | 25 |

| | |
|----------------------|----|
| VI. Conclusiones | 31 |
| VII. Recomendaciones | 32 |
| Referencias | 33 |
| Anexos | 36 |

Índice de tablas

- Tabla 1. Distribución por nivel de satisfacción de las puérperas HSRA
- Tabla 2. Distribución por nivel de PH de las puérperas HSRA
- Tabla 3. Rho Spearman parto humanizado y satisfacción de la puérpera
- Tabla 4. Parto humanizado y fiabilidad
- Tabla 5. Parto humanizado y capacidad de respuesta
- Tabla 6. Parto humanizado y seguridad
- Tabla 7. Parto humanizado y empatía
- Tabla 8. Parto humanizado y aspectos tangibles

Resumen

El presente estudio tiene como finalidad, evaluar la relación que existe entre el Parto Humanizado y el nivel de Satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital sub regional de Andahuaylas-2020. El tipo y diseño de investigación es de tipo básica de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, estuvo conformada con una muestra de 102 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, la técnica de recolección de datos fue la encuesta para ambas variables y el instrumento dos cuestionarios. Como resultado se puede evidenciar que el nivel de satisfacción más frecuente fue bueno en un 85,3%, seguido de malo con un 7,8% y regular con 6,9%, se concluye de acuerdo al objetivo general con una probabilidad de error del 0,00% que existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital sub regional de Andahuaylas, con un valor $r = 0,447$ el cual indica de tipo positivo y moderado.

Palabras claves: Parto humanizado, nivel de satisfacción, Andahuaylas.

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the relationship that exists between Humanized Delivery and the level of Satisfaction in immediate puerperal women at the Andahuaylas-2020 sub-regional Hospital. The type and design of the research is of a basic type of quantitative approach, non-experimental design and correlational level, it was made up of a sample of 102 immediate puerperal women attended at the Sub Regional Hospital of Andahuaylas, the data collection technique was the survey for both variables and the instrument two questionnaires. As a result, it can be seen that the most frequent level of satisfaction was good in 85.3%, followed by bad with 7.8% and fair with 6.9%, it is concluded according to the general objective with a probability of error of 0.00% that there is a relationship between humanized delivery and the level of satisfaction in the immediate puerperal women at the Andahuaylas Sub-regional Hospital, with an r value = .447 which indicates a positive and moderate type.

Keywords: Humanized delivery, level of satisfaction, Andahuaylas.

I. Introducción

La atención humanizada durante la etapa del parto se está volviendo más común en la práctica de la obstetricia, sin embargo, todavía hay pocos estudios relevantes en torno a las percepciones y habilidades, tanto del profesional de salud, como de las gestantes, hacia el parto humanizado (Cordeiro et al., 2018). Las situaciones de abuso y la falta de respeto que se producen en esta etapa no se limitan a los actos de determinado grupo de personas o profesionales, sino que reflejan deficiencias sistemáticas y un conjunto de creencias y actitudes que están profundamente arraigada en los proveedores (Mselle et al., 2018),

El punto de partida para entender la necesidad de un parto humanizado, es considerar que el parto es un evento fisiológico, y la labor del profesional de la salud debe limitarse a la corrección de alteraciones y a un acompañamiento responsable, para la cual, el profesional de salud debe generar un ambiente de empatía, estabilidad y una relación de respeto mutuo y confidencialidad de la paciente (Cáceres, 2017). Aunque el concepto parto humanizado genera controversia todavía en algunos profesionales, su aparición es el resultado de una transición a nivel mundial ante la expansión de un modelo centrado en el médico que minimiza el papel de las mujeres relegando a un segundo plano sus necesidades emocionales, culturales y sociales, así como las recomendaciones y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (Chalmers et al., 2002). Si bien los profesionales de salud en la actualidad coinciden en que la estrategia de parto humanizado es valiosa para la mujer y su recién nacido, todavía existen muchos desafíos por superar dentro del sistema de salud pública y las asociaciones privadas (Monteiro et al., 2020). Entre las deficiencias más importantes se encuentran aquellas relacionadas con el sistema educativo actual, que forma a los nuevos profesionales desde un enfoque intervencionista en donde la función principal recae en el médico y no en la madre (Pereira et al., 2018). Por el lado de la gestante, la satisfacción que el parto debe producir en ella suele verse afectado por eventos ajenos al campo fisiológico, y pueden aumentarla, como en el caso del apoyo acogedor de los profesionales de salud, o la presencia de un familiar

acompañante; o disminuirla, como resultado de procedimientos invasivos o impositivos (Silva et al., 2018).

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, (HSRA) hospital de nivel II-2 y el único referente de las provincias de Andahuaylas y Chincheros, y por cercanía, Chungue de Ayacucho y La Convención del Cusco. Según el ASIS - Apurímac, en el año 2017 entre las provincias de Andahuaylas y Chincheros existían más de 47000 mujeres en edad fértil y un promedio de 2 hijos por mujer (Gobierno Regional de Apurímac, 2017). En tal sentido, la formulación del problema presenta la interrogante: ¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020?

El estudio, tiene importancia teórica, porque permite conocer, desde la apreciación de las usuarias, la calidad de atención del parto de las puérperas inmediatas en el hospital sub regional de Andahuaylas, 2020. El estudio se constituye en un aporte teórico institucional de importancia, ya que las encuestas de calidad de atención realizadas, son genéricas, aisladas, no sostenidas, no permiten determinar con precisión, los factores causales de satisfacción o insatisfacción de usuarias; por tanto, no existe en la institución una información histórica sistematizada sobre el tema objeto de estudio, que permite identificar las deficiencias en el ámbito al cuidado humanizado del parto.

La justificación practica del estudio radica en que los resultados permitirán identificar en orden de prelación, los aspectos positivos o débiles de calidad de atención del parto, información que permitirá a la gestión hospitalaria, diseñar e implementar estrategias paulatinas y sostenidas de mejora continua, referida a la calidad de atención del parto, cuyo enfoque sea asimismo, no solo el compromiso de gestión, sino, de los trabajadores que brindan este importante servicio a la mujer y recién nacido, lo cual se refrenda con la premisa que la salud materna es uno de los objetivos del milenio, y representa un derecho fundamental de la mujer y recién nacido,

lo cual, hace ineludible que los establecimientos de salud, brinden asistencia de salud sexual y reproductiva con calidad de manera sostenida.

Respecto a la justificación metodológica, dado que el estudio utilizó instrumentos válidos y confiables, servirá como estudio basal para investigaciones complementarias que puedan profundizar en el tema y extenderse ya que no se ha encontrado estudios relacionados a calidad de atención de los servicios de salud en la provincia de Andahuaylas y muy escasos en la Región Apurímac, con la única intención de colaborar en el descenso de la mortalidad materno perinatal, por ende, en la calidad de vida de la población.

El objetivo general de la investigación es evaluar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. Los objetivos específicos son: Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en capacidad de respuesta de las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Se plantea como hipótesis general que: existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas , 2020. Las hipótesis específicas son: Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de

satisfacción en capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

II. Marco teórico

A continuación, se presentan los trabajos previos realizados sobre las variables de estudio y su posible relación. A nivel internacional tenemos:

Guaitozo (2019) en su tesis magistral realizada en Ecuador realizó una investigación de tipo descriptivo no experimental sobre una muestra de 385 personas, encontró percepciones negativas en torno al trato del profesional, la rapidez con que es atendida la gestante y la organización de los ambientes. Se concluye que es necesario incluir el enfoque intercultural en la atención en salud como un eje transversal, que ayude a preservar el derecho a la salud desde las peculiaridades y/o particularidades de los usuarios, y así mejorar las percepciones de la mujer entorno a la atención del parto. También Bastos et al., (2019) en su investigación evaluaron el nivel de conocimiento sobre parto humanizado en gestantes de dos establecimientos del sector público de Brasil, a través de un estudio descriptivo en una muestra de 200 gestantes. Los resultados reportan que la mayoría de mujeres tiene temor al parto por vía cesárea, prefiriendo la vía vaginal, y no recibió una información acerca del parto humanizado de parte del profesional que lo atendió, pero del grupo que, si fue informado, la mayoría presentó un conocimiento adecuado. Se concluye que la mayoría de gestantes desconoce acerca de la atención del parto humanizado y existe un alto temor por la cesárea. Sin embargo

Huacón (2018) realizó una investigación sobre los beneficios maternos perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús del Ecuador, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 164 beneficiarias. Los resultados indican que el 63% recibieron acompañamiento durante el parto, siendo en su mayoría primigestas y eligieron a su pareja como acompañante en un 81%. El principal beneficio reportado fue la menor duración de los periodos de dilatación y expulsivo, ambos en el 56%. Se concluye que el acompañamiento en el parto es un proceso beneficioso y de gran aceptación entre las gestantes. También Silvestri (2017) realizó un estudio descriptivo en el Hospital Infantil Comodoro Meissner de Argentina, sobre una muestra de 179 puérperas, obteniendo como resultado una percepción positiva en torno al trato profesional y el alivio del dolor, pero deficiencias en relación a la explicación sobre la decisión de tener un acompañante, o la elección de la posición del parto. Se concluye que el parto humanizado todavía no tiene una aplicación integral entre los profesionales de salud, la cual es percibida negativamente por las puérperas, especialmente en la dimensión elección de la posición del parto. Y García et al., (2016) en su estudio sobre satisfacción con el parto culturalmente adecuado y su relación con el dolor en mujeres de Ecuador, a través de un estudio descriptivo, sobre la muestra de 62 mujeres. Los resultados indican que las gestantes insatisfechas presentaron en su mayoría un dolor muy intenso (83.3%), mientras que, entre las mujeres satisfechas el dolor intenso sólo se encontró en el 36,8%. Concluyendo que hay una relación significativa entre el dolor y el nivel de satisfacción de las gestantes en torno al parto.

A nivel nacional, Zegarra (2018) en su estudio analizó las percepciones y expectativas acerca de la humanización del parto en Lambayeque a través de un estudio descriptivo transversal con 90 puérperas. Se concluye que existe una brecha negativa de satisfacción, con un nivel de expectativas del 40% y un nivel de percepciones del 38%. También Zúñiga (2018). En su tesis analizó la percepción de la calidad de atención del parto en puérperas a través de un estudio descriptivo sobre una muestra de 80 parturientas utilizando la encuesta SERVQUAL modificado. Los resultados indican que la satisfacción fue moderada, siendo la empatía y la seguridad

las dimensiones menos valoradas. Por otro lado, se percibió una alta insatisfacción en los ítems relacionados con el consentimiento para realizar un procedimiento y la posibilidad de que su pareja o un familiar pudieran acompañarla en el parto. Se concluye que las mujeres perciben insatisfacción en diversos aspectos relacionados con la atención de un parto humanizado. Sin embargo De la Cruz y Aguilar (2018), en su estudio analizaron el parto vertical intercultural y su relación con la satisfacción a través de un estudio no experimental de diseño descriptivo. Los resultados evidencian que el 70% de mujeres presenta una percepción de satisfacción buena cuando se atiende el parto bajo el enfoque intercultural. Pero Huarcaya y Zarate (2017), en su tesis analizaron la relación entre el nivel de satisfacción de las puérperas durante el parto y su percepción de la calidad de atención de obstetricia, a través de un estudio descriptivo correlacional de corte transversal que contó con 64 puérperas como muestra. Los resultados indican que las puérperas que manifestaban estar complacidas con la atención percibían en su mayoría una buena calidad del mismo, mientras que la mayoría de puérperas que manifestaba estar satisfecha con la atención del parto percibían en su mayoría una calidad regular. Se determinó que hay una concordancia directa entre calidad de atención del parto y satisfacción de la puérpera. Y Ñahuis (2017) en su tesis analizó la percepción de la gestante en torno a la atención del “parto humanizado” en la clínica SANNA de san Borja, a través de un estudio descriptivo de corte transversal con 34 gestantes seleccionadas como muestra. Los resultados indican que la percepción para el manejo del dolor del parto fue buena para el 100% de gestantes, al igual que el acompañamiento en el parto y el trato profesional con porcentajes de 97,1% y 85,3% respectivamente. La libre elección de la posición del parto representó la dimensión con menor calificación de percepción buena, con 52,9%. Se llegó a la conclusión de que el nivel de atención es bueno en la clínica san Borja.

En relación a la fundamentación teórica, la primera variable que es el parto humanizado, podríamos afirmar que, Según Almaguer et al., (2012) el parto humanizado es un nuevo estándar de atención durante el parto, donde la opinión de la gestante cuenta, así como las necesidades que pueda presentar, el contexto

emocional de la gestante y sus familiares que la acompañan en todo el proceso de la gestación, parto y puerperio” (p.45). Para entender el concepto parto humanizado, debe primero comprenderse que la humanización comprende dos aspectos esenciales: el convencimiento y evidencia que es necesario que los servicios de salud, deben de atender con dignidad a la gestante, familiares y recién nacidos, en otras palabras deben ser tratados como seres humanos(...) y el establecimiento de nuevas medidas y procesos que contemplen el acompañamiento conjunto durante el parto, así como la proscripción de medidas intervencionistas durante el parto. Incluir ambos aspectos hará que se tome las necesidades de la gestante a la hora de dar a luz la cual contribuiría enormemente al aumento en su grado de satisfacción(Arnau et al.,2012,p.232) “la convicción que es deber de las unidades de salud recibir con dignidad la mujer, sus familiares y el recién nacido, es decir, acogerlas y tratarlas como personas (...), y, la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, evitando prácticas intervencionistas innecesarias”. Además, se requiere un cambio urgente de conocimientos y practicas (Furtado, 2016). Incluir ambos aspectos hará que se tomen en cuenta los deseos y necesidades de la gestante a la hora de dar a luz, lo cual contribuiría enormemente al aumento en su grado de satisfacción (Arnau et al. 2012, p.232), (Batista et al., p.01), (Freitas, 2019), (Macias, 2018) El Congreso de la República (2011), a través de la Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y a la salud de la mujer gestante y el recién nacido, hace alusión al uso de nuevas prácticas para favorecer la humanización del parto, las cuales pueden ser agrupadas en cuatro dimensiones: acompañamiento en el parto, elección de la posición, intervenciones médicas y obstétricas y contacto precoz.

De la misma manera se tiene las siguientes dimensiones: dimensión 1: Acompañamiento en el parto: Si bien el acompañamiento en el parto suele ser realizado por la pareja de la gestante, puede participar también algún familiar, una obstetra o partera o una persona entrenada (doula). De acuerdo con la experiencia reportada en investigaciones científicas, el apoyo de los acompañantes durante el trabajo de parto se puede clasificar en cuatro categorías: a) Brindar apoyo informativo

proporcionando información acerca del parto, mejorando la confianza entre paciente y personal de salud, ayudando en la reducción del dolor; b) Actuar en defensa de los derechos de la gestante; c) Prestar un apoyo práctico, para la estimulación de la deambulaci3n, la aplicaci3n de masajes y/o sostener su mano en los pujos; d) Proporcionar apoyo emocional, a trav3s de elogios y aumentando la confianza de la gestante, adem3s de proporcionar una presencia f3sica continua de respaldo (Bohren et al., 2019), (C3assia, 2015). Los beneficios m3s importantes para el triada familiar (madre-padre-hijo) producidos por el acompa1amiento en el parto por parte de la pareja se pueden agrupar en tres grupos: mejora el v3nculo afectivo familiar; aumenta el grado de satisfacci3n de la madre, reduciendo la expresi3n de emociones negativas como la depresi3n y la ansiedad; y, compromete al padre a participar de manera m3s activa en la crianza y el desarrollo de los hijos (Ram3rez & Rodr3guez, 2014).

Dimensi3n 2: Elecci3n de la posici3n: Existe evidencia cient3fica consistente que demuestran los beneficios de que la gestante camine o adopte posiciones verticales durante el per3odo de dilataci3n reduciendo el tiempo del trabajo de parto, as3 como el porcentaje de parto por ces3rea y la necesidad de usar anestesia epidural. Asimismo, su uso no ha sido asociado con el aumento de las intervenciones ni con efectos negativos sobre la salud materna neonatal (Lawrence et al., 2013). En relaci3n al parto en posici3n vertical, si bien su uso en los establecimientos de salud ya est3 siendo implementado a demanda de la gestante, existe todav3a mucho desconocimiento por parte de los profesionales en formaci3n acerca de los procedimientos que comprende, aunque la actitud hacia su uso es favorable (Rodr3guez, 2016). Entre los beneficios m3s importantes que la literatura reporta en torno al uso de la postura vertical en el parto se encuentran: la reducci3n en el tiempo de la fase de dilataci3n, un menor n3mero de desgarros, menor riesgo de edema vulvar, menor uso de instrumentaci3n o procedimientos violentos como la episiotom3a y la maniobra de Kristeller, reducci3n en los casos de placenta retenida, disminuci3n del dolor, y en general, mejores resultados fetales y neonatales. Por el lado de las desventajas, se ha reportado un aumento en el sangrado y una mayor dificultad de la gestante para mantener la posici3n (Vargas & col., 2018).

Dimensi3n 3: Intervenciones m3dicas y obst3tricas, uno de los aspectos que m3s preocupa a la gestante durante el parto es la forma en que afrontar3 el dolor. As3, la

percepción de dolor durante el parto puede afectar notablemente el nivel de satisfacción percibido por la gestante. Por tanto, el personal de salud está dispuesto a brindar orientación y alternativas en torno a la mejor forma de contrarrestar el dolor en esta etapa (Karlstrom et al., 2015). Entre los procedimientos no farmacológicos que pueden ayudar a reducir el dolor sin causar efectos negativos en la madre y el recién nacido se encuentra la hidroterapia y el parto bajo el agua (Mallen et al., 2018) (Camacho et al., 2018, p. 331). La práctica de la episiotomía ha sido asociada a distintas intervenciones obstétricas que se aplican en el desarrollo del parto, como la inducción del parto, el uso de oxitocina, la analgesia epidural y la postura en litotomía durante la fase de expulsivo (Ballesteros et al., 2016). En el caso de la maniobra de Kriesteller, que es la aplicación de presión sobre el fondo uterino para ayudar a la expulsión del feto, la OMS ha recomendado que se deje de aplicar durante el parto por considerarlo una mala práctica. Sin embargo, su uso sigue siendo considerablemente alto en el Perú, como en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en donde se reportó en un 46,4% de los partos vaginales. Aproximadamente la tercera parte de gestantes que fue sometida a esta práctica sufrió desgarros perineales, y poco más de la mitad afirma que no le pidieron su consentimiento para el uso de dicha maniobra (Becerra & Failoc, 2019). Dimensión 4: Contacto precoz piel a piel, los beneficios del contacto precoz entre la madre y el recién nacido han sido demostrados de muchas formas, desde los aspectos básicamente emocionales, como el mayor grado de satisfacción; hasta los de naturaleza biológica, como la reducción en el sangrado puerperal. Su uso no se limita al recién nacido a término, sino que también es recomendado en los prematuros (Vega, 2019).

En base a las recomendaciones de organismos internacionales el tiempo necesario para que el contacto precoz sea efectivo es de al menos una hora, debiendo posponerse la realización de otros procedimientos de rutina en el recién nacido, como la profilaxis ocular, el control del peso o la administración de Vitamina K. Los procedimientos de cuidado del recién nacido, y la estimulación para que realice la primera toma de leche materna, deben ser realizadas dentro de esta primera hora de contacto piel a piel (Lucas et al., 2020).

En este sentido tenemos a la segunda variable que es la satisfacción de la usuaria, esta se define como el acondicionamiento que tienen sus expectativas en relación a la percepción final del servicio brindado, y representa un indicador de resultado de la calidad de los servicios y de la atención recibida por parte del paciente (Marquéz & Pérez, 2008). En el caso del parto, la evaluación de la satisfacción de las mujeres durante esta experiencia comprende aspectos que revisten una alta complejidad, ya que es de carácter multidimensional (De la Cruz, 2016). Por ejemplo, la elaboración de planes de parto puede influir significativamente en el cumplimiento de las expectativas ya que, al capacitar a las madres se adoptan expectativas más realistas hacia el parto, además que puede estimular a mantener el control y ayuda a lidiar con el proceso de parto (Sánchez et al., 2018). Uno de los instrumentos que mejor mide la satisfacción de las gestantes cuando se atienden el parto es el SERVPERF, abreviatura de SERvice PERFormance, y que deriva de la Escala Servqual, ya que utiliza también las cinco dimensiones establecidas originalmente por Parasuraman y col. (1988): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles ; pero se diferencia de la misma en que no incluye los 22 ítems de percepciones. (De la Cruz, 2016). Los investigadores que crearon esta variante del Servqual, Cronin y Taylor (1994), consideraron que para medir la satisfacción es suficiente preguntar a la usuaria en un solo momento, después de la atención recibida.

Dimensión 1: Fiabilidad: Constituye la habilidad para brindar una atención de constante y fiable y así identificar alteraciones y errores con el fin de minimizar los riesgos, la mejora de pasos, la tecnología moderna, la actualización al personal, la dotación de insumos y la realización del servicio (Zúñiga, 2018). En un estudio realizado indica que la fiabilidad es la dimensión con menor grado de satisfacción, los cuales estaban más relacionados con los ítems relacionados al descuido de la privacidad cuando se realizan exámenes médicos continuos y la limitación del personal para que la gestante pueda tomar o comer algo mientras espera durante la fase de dilatación (Oliver, 2017).

Dimensión 2: Capacidad de respuesta, es la decisión y disposición del personal para asistir a las usuarias y proporcionarles una atención oportuna. Representa un valor moral del profesional de salud. El accionar bajo las normas de la ética y preparación, no sólo a modo personal sino también grupal (Zúñiga, 2018). Esta dimensión suele ser

una de las que generan mayor insatisfacción entre las usuarias, especialmente cuando se trata de atención en consultorios externos, ya que la espera hasta ser atendido por el profesional de salud es mucho más larga de lo esperado. Sin embargo, también se han encontrado estudios con percepción negativa en el proceso de atención del parto, que evidencian la demora para atender las necesidades de las parturientas, posiblemente como resultado de una elevada demanda de pacientes o un insuficiente número de profesionales especializados (Aquiye & Kuroki, 2020). Dimensión 3: Seguridad, constituye la disposición y las destrezas del personal profesional para brindar de manera clara, sencilla y precisa, información sobre el servicio ofrecido, y a su vez transmitir confianza a la gente que acude en ayuda de sus necesidades (Zúñiga, 2018). Esta transmisión de seguridad puede generar respuestas distintas entre las mujeres atendidas durante el parto, y para algunos investigadores representa la dimensión con calificación más baja, cuando se trata de estudios con predominio de usuarias de zona rural de bajo nivel educativo (Delgado, 2017).

Un estudio a nivel nacional realizado en el Hospital Luis Negreiros del Callao encontró el menor promedio de satisfacción en esta dimensión, siendo los ítems relacionados con el acompañamiento de la pareja y la elección de la posición para dar a luz los que tuvieron mayor insatisfacción (Estaña, 2015). Dimensión 4: Empatía, Representa la destreza del personal de salud para llegar a cada uno de las usuarias, y logrando una identificación, acercamiento y comprensión con cada uno de ellos, motivando aliviar sus dolencias. Un profesional es empático cuando tiene la capacidad de ponerse en el lugar del otro y así podrá con mayor facilidad entender el aspecto emocional de las personas lo cual constituye en factor clave de éxito de las relaciones interpersonales. (Zúñiga, 2018). La empatía suele ser la dimensión mejor calificada por parte de las gestantes, aunque se evidencia la influencia negativa de algunos factores como la atención durante un turno nocturno y el hecho de que la usuaria sea una mujer trabajadora, este último caso posiblemente asociado a la mayor exigencia de este grupo de mujeres en torno a la atención que deben recibir por parte de los profesionales de salud (Gómez et al., 2019). Estudios recientes evidencian que para muchas mujeres los componentes relacionales de la atención, como el trato empático,

son mucho más determinantes para mejorar la experiencia del parto, en comparación con los componentes de tipo técnico, ya que ellas esperan que la partera u obstetra contribuya a disminuir su ansiedad y dolor, sirviendo de apoyo y compañía durante todo el proceso (Valdés et al., 2016). Dimensión 5: Aspectos tangibles, los elementos tangibles se asocian con la apariencia e infraestructura del establecimiento de salud y/o del consultorio o ambiente donde se atiende, lo cual incluye equipos, personal y medios de comunicación, aseo y modernidad (Zúñiga, 2018). Debido a las características de esta dimensión, es más frecuente percibir una mayor valoración entre las usuarias de los establecimientos privados, los cuales tienen una mejor infraestructura que los establecimientos del sector público; tal como se observó en los estudios de Rodríguez et al. (2016), realizado en la Clínica Good Hope, y el de Napanga (2018) en el Hospital de Ventanilla, los cuales obtuvieron resultados totalmente opuestos en torno a esta dimensión, evidenciando una notoria diferencia entre la comodidad percibida por las puérperas. Su importancia radica que se mide como la más alta e influyen directamente con los usuarios y proveedores de manera psicológica. Mehmet Pekkaya, (2019)

III. Metodología

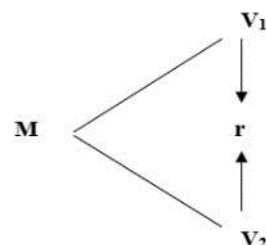
3.1. Tipo y diseño de investigación

Es cuantitativo puesto que basa sus conclusiones y resultados en base a cálculos estadísticos para comprobar las hipótesis (Hernández et al., 2014), correlacional porque permite medir ambas variables y relacionar estas dos variables, es de corte transversal puesto que recoge los datos en un solo tiempo, no experimental ya que el investigador solo se limite a observar y recopilar los datos mas no manipula ni interviene sobre las variables

Dónde.

M: Muestra

V1: Parto humanizado



V2: Satisfacción de la puérpera

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Parto Humanizado.

Definición conceptual: un nuevo estándar de atención durante el parto, donde la opinión de la gestante cuenta, así como las necesidades que pueda presentar, el contexto emocional de la gestante y su familia que le acompañan en todo el proceso de gestación, parto y puerperio (Almaguer, 2012, p.45).

Definición operacional: Percepción de la puérpera inmediata sobre la calidad de atención del parto en centro obstétrico del Hospital sub regional de Andahuaylas.

Indicadores:

Acompañamiento del parto: Permiso para tener acompañante en el parto, apoyo informativo durante el parto, defensa de sus derechos en el parto, apoyo físico en el parto, apoyo emocional en el parto,

Elección de la posición del parto: información sobre las posiciones para el parto, enseñanza de posiciones para el trabajo de parto, caminar libre durante el trabajo de parto, cambio de posición o postura para mayor bienestar, elección libre de la posición para el parto,

Intervenciones médicas y obstétricas: maniobra de Kristeller, episiotomía, masajes en la zona lumbar, consentimiento para las intervenciones, alivio no farmacológico del dolor,

Contacto precoz piel a piel: tiempo de contacto precoz, comodidad en el contacto precoz, Inicio de lactancia materna, procedimientos de rutina, cuidados del recién nacido

Escala de medición: Ordinal.

Variable dependiente: Satisfacción de la Puérpera.

Definición conceptual: Adecuación que tienen sus expectativas en relación a la percepción final de un servicio de salud recibido, y representa un indicador de resultado de la calidad de los servicios y de la atención recibida por parte del paciente” (Márquez & Pérez, 2008).

Definición operacional: Percepción de la capacidad de respuesta, empatía, seguridad, confianza y aspectos tangibles entre la experiencia vivida y la expectativa del paciente.

Indicadores:

Capacidad de respuesta: Rapidez de atención al llegar, ayuda rápida y oportuna, rapidez en traslado a expulsivo,

Empatía: trato del personal, grito o maltrato del personal, Indiferencia al dolor, atención médica a cargo del médico de turno,

Seguridad: se le dejó sola durante periodos de tiempo, interés genuino del personal, interés en solucionar problemas, permiso antes del procedimiento, acompañamiento de pareja o familiar, elección de postura del parto,

Confianza: retorno al hospital, contacto permanente del médico, libertad para consumir líquidos y alimentos, permiso para acariciar y amamantar inmediatamente, privacidad durante los exámenes, recomendación del centro,

Aspectos tangibles: ambientes limpios y cómodos, confort en el ambiente, equipos y materiales disponibles para atención.

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población y muestra

Población. La población de la investigación estuvo conformada por todas las púérperas inmediatas de parto vaginal, que fueron atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Subregional de Andahuaylas de los últimos 2 meses (octubre y noviembre 2020), que suman un total de 140.

Muestra. Parte del grupo o población del cual se recogerá los datos y será el representativo de tipo no probabilístico porque está sujeto a la particularidad del estudio.

Criterios de inclusión

Puérpera inmediata de parto vaginal.

Gestación a término

De evolución normal o fisiológica del trabajo de parto

Criterios de Exclusión

Partos por cesárea

Embarazos múltiples

Pacientes con inducción del trabajo de parto (oxitocina o misoprostol)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La Encuesta. Es una de las técnicas más usada de recopilación de datos primarios, fácil de aplicación que permite investigar en corto tiempo sobre el tema elegido. La presente investigación utilizó la técnica de encuesta a través de la encuesta SERVQUAL,

Validez. El instrumento que se realizó fue certificado mediante el juicio de expertos (03) tres, con grado de magíster:

| Experto | Especialidad | Juicio |
|--|--------------|--------------|
| Mg. Emilio Oswaldo Vega Gonzales. | Metodólogo | Aplicable Mg |
| Mg. Jessica Mariela Martínez Quineche. | Metodólogo | Aplicable Mg |
| Mg. Giovanna B. Ramos Aparcana. | Metodólogo | Aplicable Mg |

Confiabilidad.

Para probar la confiabilidad de los dos instrumentos de la presente investigación se hizo una prueba piloto en 10 trabajadores de salud de otro departamento del Hospital Sub regional Andahuaylas, resultados que son los siguientes: el valor de alfa de Crombach para el instrumento de parto humanizado ,894, y satisfacción de la puérpera ,877 indicando alta confiabilidad

FICHA TÉCNICA 01

| | |
|---------------------------|---|
| Nombre: | Cuestionario sobre parto Humanizado. |
| Autor: | Zúñiga (2018) adaptado por Yauris (2020) |
| Objetivo del Instrumento: | Determinar el nivel de cumplimiento del Parto Humanizado por parte del personal que atiende en el Hospital Sub regional de Andahuaylas. |
| Muestra: | 102 puérperas inmediatas atendidas en el HSRA (Centro Obstétrico) |
| Administración: | Individual. |
| Tiempo de Aplicación: | 05' |
| Descripción: | Consta de 20 ítems, dividido en 4 dimensiones y cada dimensión consta de 5 ítems. |

FICHA TÉCNICA 02

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre: | Escala de Satisfacción para Atención del Parto |
| Autor: | Zúñiga (2018) adaptado por Yauris (2020) |
| Objetivo: | Determinar el nivel de satisfacción por la atención del parto por parte del personal que atiende en el HSRA. |
| Muestra: | 102 puérperas inmediatas atendidas en el HSRA (Centro Obstétrico) |
| Administración: | Individual. |
| Tiempo de Aplicación: | 15' |
| Descripción: | Consta de 22 ítems, divididos en 5 dimensiones y cada dimensión consta de: Capacidad de respuesta |

(03 ítems), Empatía (03 ítems), Seguridad (08 ítems),
Confianza (05 ítems), Aspectos Tangibles (03 ítems).

Prueba de normalidad

Para conocer la normalidad de los datos se dispone de las pruebas Kolmogorov-Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro-Wilks. Esta última cuando el tamaño muestral es inferior a 50, mientras que si es superior a 50 se utiliza el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Para lo cual es necesario plantear las hipótesis siguientes

a. Planteamiento de hipótesis

H₀: La variable Satisfacción de la puérpera inmediata tiene distribución normal.

H₁: La variable Satisfacción de la puérpera inmediata NO tiene distribución normal.

b. Nivel de significancia 5%

c. Estadístico de prueba

Entendiendo que el tamaño de la muestra es mayor a 50 se utiliza el estadístico Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Parto humanizado | ,423 | 102 | ,001 |
| Satisfacción de la gestante | ,505 | 102 | ,000 |

➤ Valor de P= 0,00

- Con una probabilidad de error del 0,00% la variable Satisfacción de la puérpera inmediata es diferente a de la distribución normal.
- Decisión

Las variables parto humanizado y satisfacción de la puérpera inmediata NO tiene distribución normal, el cual nos indica que se tiene que utilizar procesos estadísticos no paramétricos, tanto para establecer la relación de las variables. Lo que nos indica que el estadístico de prueba para la correlación debe hacerse en base a una prueba no paramétrica.

3.5. Procedimiento

Para proceder a recoger los datos, en principio se remitió una solicitud a la dirección del Hospital Subregional de Andahuaylas, una vez aprobado la solicitud, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se dio inicio a las entrevistas usando los cuestionarios, los datos de cada entrevista fueron ingresados a un base de datos para su procesamiento y posterior análisis e interpretación de resultados estadísticos.

3.6. Método de Análisis de Datos

Proceso computarizado. Se utilizó el programa estadístico SPSS 24 para digitar, procesar y analizar datos del presente trabajo de investigación.

Tabulación de Tablas. Que se realizarán producto del procesamiento de información con cantidades y porcentajes.

Gráficos. Que se realizarán para mejor comprensión e interpretación de resultados.

3.7. Aspectos Éticos

El estudio no trasgrede

Confidencialidad. Se garantiza la confidencialidad de la identidad de las encuestadas, se mantendrá total confidencialidad de la información.

Objetividad. La información recolectada será tal cual indicó la encuestada, sin manipulación alguna.

Consentimiento Informado. Previo al desarrollo de encuestas, las personas encuestadas serán orientadas sobre sus derechos de ser informantes y colaborar voluntariamente, lo cual se evidenciará a través de un formulario de consentimiento informado debidamente firmado.

Almacenamiento de los documentos. La persona responsable de la investigación se hace cargo de la custodia de documentación del estudio hasta el informe final.

IV. Resultados

Tabla.1

Distribución nivel de satisfacción de las puérperas inmediatas en el hospital sub regional Andahuaylas, octubre-noviembre 2020.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|
| Válido | Buena | 87 | 85,3 | 85,3 |
| | Regular | 7 | 6,9 | 6,9 |
| | Mala | 8 | 7,6 | 7,8 |
| | Total | 102 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Datos procesados de la encuesta.

Elaboración: Propia

En la tabla 1 se puede evidenciar que el nivel de satisfacción más frecuente fue bueno en un 85.3%, seguido de mala con un 7.8% y regular con un 6.9%

Tabla 2

Distribución por nivel de parto humanizado de las puérperas inmediatas en el hospital sub regional Andahuaylas, octubre-noviembre 2020.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|
| Válido | Buena | 23 | 22,5 | 22,5 |
| | Regular | 73 | 71,6 | 71,6 |
| | Deficiente | 6 | 5,9 | 5,9 |
| | Total | 102 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Datos procesados de la encuesta

Elaboración: Propia

En la tabla 2 se puede evidenciar que el nivel de parto humanizado fue regular en un 71.6%, seguido de buena con un 22.5%, deficiente con un 5.9%

Análisis correlacional de las variables

Contrastación de la hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Hi Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las púerperas inmediatas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Tabla 3.

Rho de Spearman Parto humanizado y Satisfacción de la púerpera

| | | | Parto Humanizado | Satisfacción de la gestante |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Rho de Spearman | Parto Humanizado | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,447** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 102 | 102 |
| | Satisfacción de la púerpera | Coefficiente de correlación | ,447** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 102 | 102 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como la rho= 0,447 y el p valor es 0.000 es decir menor al $\alpha= 0.05$, por lo tanto, se deniega la hipótesis nula y se aprueba la alterna, es decir que existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Contrastación de la hipótesis específicas 1

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Hi Existe relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Tabla 4.

Parto humanizado y fiabilidad

| | | Parto | | |
|-----------------|------------------|----------------------------|------------|------------|
| | | | Humanizado | Fiabilidad |
| Rho de Spearman | Parto Humanizado | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,390** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,003 |
| | | N | 102 | 102 |
| | Fiabilidad | Coeficiente de correlación | ,390** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,003 | . |
| | | N | 102 | 102 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como la rho= 0,339 y el p valor es 0.003 es decir menor al $\alpha= 0.05$, por lo tanto, se deniega la hipótesis nula y se aprueba la alterna, es decir que existe relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Contrastación de la hipótesis específicas 2

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas en el H.S.R. A, 2020.

Hi Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Tabla 5.

Parto humanizado y capacidad de respuesta

| | | | Parto Humanizado | Capacidad de respuesta |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Parto Humanizado | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,385** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,004 |
| | | N | 102 | 102 |
| | Capacidad de respuesta | Coeficiente de correlación | ,385** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,004 | . |
| | | N | 102 | 102 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como la rho= 0,385 y el p valor es 0.004 es decir menor al $\alpha= 0.05$, por lo tanto, se deniega la hipótesis nula y se aprueba la alterna, es decir que existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Contrastación de la hipótesis específicas 3

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Hi Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Tabla 6.

Parto humanizado y seguridad.

| | | Parto | | |
|-----------------|------------------|----------------------------|------------|-----------|
| | | | Humanizado | Seguridad |
| Rho de Spearman | Parto Humanizado | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,434** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 102 | 102 |
| | Seguridad | Coeficiente de correlación | ,434** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 102 | 102 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como la rho= 0,434 y el p valor es 0.001 es decir menor al $\alpha= 0.05$, por lo tanto, se deniega la hipótesis nula y se aprueba la alterna, es decir que existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Contrastación de la hipótesis específicas 4

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Hi Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Tabla 7.

Parto humanizado y empatía

| | | | Parto | |
|-----------------|------------------|-----------------------------|------------|---------|
| | | | Humanizado | Empatía |
| Rho de Spearman | Parto Humanizado | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,339* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,016 |
| | | N | 102 | 102 |
| | Empatía | Coefficiente de correlación | ,339* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,016 | . |
| | | N | 102 | 102 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como la rho= 0,339 y el p valor es 0.016 es decir menor al $\alpha= 0.05$, por lo tanto, se deniega la hipótesis nula y se aprueba la alterna, es decir que existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.

Contrastación de la hipótesis específicas 5

Planteamiento de hipótesis

Ho NO Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020.

Hi Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020.

Tabla 8. Parto humanizado y aspectos tangibles

| | | | Parto Humanizado | Aspectos tangibles |
|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Parto Humanizado | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,377** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,005 |
| | | N | 102 | 102 |
| | Aspectos tangibles | Coeficiente de correlación | ,377** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | . |
| | | N | 102 | 102 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Como la rho= 0,377 y el p valor es 0.005 es decir menor al $\alpha= 0.05$, por lo tanto, se deniega la hipótesis nula y se aprueba la alterna, es decir que existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020.

V. Discusión

En el presente trabajo denominado parto humanizado y nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, octubre-noviembre del 2020, se establece que existe una satisfacción de alrededor del 85.3% en las puérperas. Este resultado hallado contrasta con cinco investigaciones nacionales donde se evidencia una diferencia porcentual importante en el nivel de satisfacción los cuales a continuación detallo: el estudio de Delgado (2018) en su trabajo de “Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas. Hospital regional docente de Cajamarca. 2017” donde haya un nivel de satisfacción de alrededor del 59.8% con un nivel de insatisfacción de 40.2%; asimismo, Huarcaya y Zarate (2017) en su trabajo de investigación sobre Satisfacción, percepción en la calidad de atención de Obstetricia durante el parto en el año 2017, encuentran que las puérperas se encuentran satisfechas en un 55%, regularmente satisfechas en un 42% e insatisfechas en un 3%; de la misma manera Napanga (2018) en su trabajo de investigación denominada “calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en centro obstétrico del hospital de Ventanilla,

callao, 2016” 55.05% presento satisfacción con la atención del parto, 26.4% satisfacción moderada y 18.6% insatisfacción, en el mismo hilo de resultados se tiene a Oliver y Vera, (2017) en su trabajo de investigación denominado “Nivel de satisfacción en la atención de parto vaginal en puérperas primíparas inmediatas del servicio de bajo riesgo del Hospital San Juan de Lurigancho, mayo - junio 2017” encuentran que el 71.2% se encuentran satisfechas mientras que un 10.4% se encuentran indecisas; y por último a Zúñiga(2018) en su estudio de investigación sobre “Percepción de la calidad del parto. En Cajamarca, 2018” encuentra que el nivel de satisfacción se encuentra alrededor de 62,5% y de 31.3% de satisfacción leve y de 6.3% de insatisfacción, esta diferencia porcentual que va de un 40% a un 14% genera un contraste con lo hallado, pero sin embargo todos estos trabajos no fueron realizados en el contexto del parto humanizado y su influencia en la satisfacción de la puérpera, en este sentido se puede evidenciar que los trabajos relacionados al parto humanizado y la satisfacción de la puérpera, los resultados se acercan de manera dramática a los encontrados en el presente estudio.

Es así que Ñahuis (2017) en su trabajo de investigación sobre Percepción y atención del parto humanizado realizado en una clínica, coincide con los resultados hallados puesto que encuentra un nivel de satisfacción de 85.3% y un 14.7% menciona como regular e insatisfacción es de cero; de la misma manera Villareal, (2020) en un trabajo de Ecuador, en su trabajo de investigación denominado “Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019” encuentran un nivel de satisfacción adecuada de 58.30%, 34.41% muy satisfechas e insatisfechas con un 7.29%; ambos trabajos que toman en cuenta el parto humanizado se evidencia que se tiene una satisfacción similar o levemente mayor al hallado en la presente investigación, esto puede demostrar el valor que tiene el parto humanizado en la generación de satisfacción de la puérpera antes del parto, durante el parto y posterior al mismo, la diferencia porcentual entre grupos de investigación con o sin parto humanizado genera una diferencia porcentual importante entre ambas del orden de entre el 14% a 40%, ello podrá ser corroborado en el tiempo con otras investigaciones

de tipo cohorte donde se pueda comparar dos grupos con parto humanizado y sin parto humanizado. Sin embargo, los resultados y la lógica que otorga el parto humanizado en lo concerniente a generar un ambiente más cálido y humano a la gestante a la hora del parto nos hacen pensar que de una manera evidente el parto humanizado afecta la satisfacción de la puérpera de manera importante. Palma (2020) en su trabajo de investigación Parto Humanizado expresa que el parto debe ser adecuado culturalmente de acuerdo a sus costumbres y creencias que cada gestante tiene y es el deber del personal de salud respetar estas creencias y permitir que ella pueda estar lo mas cómoda posible para este momento, además el personal de salud deja de ser un factor dinámico y asistencialista, para ser un factor pasivo que observa y valora la evolución del parto y solo actúa en el momento cuando pueda haber alguna complicación durante el mismo y toma medidas para corregirlo o evitarlo, pero también el parto humanizado no solo involucra que el personal asistencial sea observador, este deberá trabajar en otorgar soporte emocional, guiando a la gestante en cada una de los niveles u etapas, con la consideración de sus costumbres y creencias, entonces el parto humanizado deberá ser un parto donde existirán cambios fundamentales de raíz en comparación al paradigma intervencionista donde el personal profesional decidía sobre el momento, el lugar y el modo del parto, mientras que la gestante y los familiares no tenían poder de decisión y ello generaba en este momento mayor ansiedad y miedo tanto por parte de la gestante como de sus familiares, ello en ultimo caso en el nivel de satisfacción con la atención del parto, que normalmente era bajo y eso generaba que las gestantes que experimentaron este tipo de parto eviten volver a ser atendidas en los servicios de salud, asimismo también recomendaban el no hacerlo en los centros de salud y eso generaba un alto índice de partos domiciliarios.

En este sentido en la contrastación de hipótesis general entre el parto humanizado y la satisfacción de la puérpera inmediata se halla que con una probabilidad de error del 0,00% existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el nosocomio de Andahuaylas, 2020, esta relación es de tipo positiva y moderada (valor $r=447$) y que, no obstante, no se

tiene en los antecedentes nacionales, internacionales las pruebas de correlación donde se pueda hacer el comparativo.

En relación a nivel de capacidad de respuesta de las puérperas inmediatas en el hospital sub regional Andahuaylas, octubre-noviembre 2020, el 85% lo califica como buena, y encuentra relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas, con una probabilidad de error del 0,4% y un nivel de correlación $r=0,385$ significa una relación positiva y débil en ambas, en contraste Delgado (2017) halla un 77,4%, Napanga (2018) un 65.7%, Oliver y Vera 52% , Zúñiga (2018) 70% como buena, aunque el más frecuente no tiene el mismo nivel que la presente investigación, todas estas investigaciones son en atenciones donde el contexto de parto humanizado no se realizó en la presente investigación, sin embargo los resultados apoyan de manera evidente los resultados hallados.

En relación al nivel empatía de las parturientas inmediatas del nosocomio de Andahuaylas, octubre-noviembre 2020, se halló que un 87% de las puérperas calificaron el presente como buena, y se halla una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta en las puérperas, con una probabilidad de error del 1,6% y un nivel de correlación $r=0,339$ que significa una relación positiva y débil, en relación a nivel de empatía en relación a otros trabajos Delgado (2018) califican la empatía como buena en un 81.7%, Napanga un 83.7% como buena, Zúñiga con un 73% y Oliver y Vera 54.4% siendo este último el que más se aleja del resultado hallado en relación al presente trabajo, sin embargo el trabajo de Delgado y Napanga coincide con los hallados en el presente trabajo lo cual apoyan los resultados encontrados.

En relación al nivel de seguridad de las puérperas inmediatas en nosocomio de Andahuaylas, octubre-noviembre 2020, el 88% lo califica como buena, y encuentra relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en la dimensión seguridad en las puérperas inmediatas, con una probabilidad de error del 0,1% y un nivel de correlación $r=0,434$ significa una relación positiva y moderada, en contraste Delgado

halla un 49,5%, Napanga 78,1%, Oliver y Vera 66,4% y Zúñiga 75%, aunque nuevamente la respuesta favorable sobre seguridad es la más frecuente estas están alejadas de lo hallado con los resultados de las otras investigaciones, el contraste se da sobre todo en el resultado de Delgado aunque no suma más de la mitad llega a ser la más frecuente.

En relación a nivel de confianza de las puérperas inmediatas en el nosocomio de Andahuaylas, octubre-noviembre 2020, el 85% lo califica como buena, y encuentra relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en la dimensión confianza en las puérperas inmediatas, con una probabilidad de error del 0,3% y un nivel de correlación $r=0,390$ significa una relación positiva y débil, en contraste Delgado halla un 40.9%, Napanga 66.1%, Oliver y Vera 56% de nivel de confianza como buena, de todas las dimensiones esta tiene las más bajas calificaciones en relación a otras dimensiones, ello demuestra que existe un mayor porcentaje de desconfianza con el servicio por parte de las gestantes, las condiciones de infraestructura, personal y sobre todo el trato generan este tipo de respuestas donde las gestantes tienen una respuesta negativa, y tal parece que el parto humanizado mejora el nivel de fiabilidad de las puérperas, ello se evidencia por las investigaciones de Ñahuis y Villareal donde la calificación en relación al trato profesional, acompañamiento se encuentra por encima del 97%,

En relación a nivel de aspectos tangibles de las puérperas inmediatas en el hospital sub regional Andahuaylas, octubre-noviembre 2020, el 86% lo califica como buena, y encuentra relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en la dimensión aspectos tangibles en las puérperas inmediatas, con una probabilidad de error del 0,5% y un nivel de correlación $r=0,377$ significa una relación positiva y débil, así Delgado halla un 78,5%, Napanga 84,1%, Oliver y Vera 62,4% y Zúñiga 79%, en relación al nivel de calificación de aspectos tangibles como buena, estos se acercan más a lo hallado en relación al presente trabajo, es decir que la calificación sobre la infraestructura y el equipamiento es similar o se aproximan a nivel nacional de tal manera que esta calificación nos informa que en este caso aunque con las limitaciones

de equipamiento e infraestructura las puérperas consideran como buena en su mayor proporción.

El presente trabajo, aunque de manera moderada encuentra una relación entre el parto humanizado y la satisfacción de la puérpera ello es una muestra de que el parto humanizado aunque de manera discreta si afecta o tiene influencia en la satisfacción de la gestante, en la revisión de antecedentes no se encontró un nivel de relacion esperado, puesto que no existe evidencia de pruebas de hipótesis entre la atención del parto y la satisfacción de la puérpera en los antecedentes estudiados, se vio que en las investigaciones donde está el parto humanizado este tiene más niveles de satisfacción entre las puérperas, (Ñahuis y Villarreal) que aquellos estudios donde se hace un evaluación de la atención del parto sin que el contexto de parto humanizado se haya aplicado y por ende de manera general la satisfacción global tenía una diferencia entre el 14% a 40% lo cual son cifras que alejan los resultados entre ambos grupos, esta evidencia en la satisfacción con el parto humanizado tiene apoyo en la revisión bibliográfica del marco teórico donde la influencia del parto humanizado no solo genera aceptación de todas las gestantes sino también provoca satisfacción con la atención. Por otro lado se halló en las investigaciones estudiadas que existe una menor calificación en la dimensión fiabilidad lo cual nos habla del nivel de desconfianza que la puérpera tiene con la atención en los servicios de salud, por lo cual el personal profesional de salud deberá trabajar de manera perpetua y continua en lograr mejores puntajes en relacion a la confianza, asimismo el nivel de aspectos tangibles presento mayor calificación lo cual es entendible para una población a la cual se atiende que en su mayoría está en el nivel de pobreza o por debajo de ella y la infraestructura y equipamiento les parece suficiente para su realidad, ello nos lleva a especular que el factor humano es esencial en la atención de la gestante, además de ello el parto humanizado es necesario como una alternativa valiosa para generar la aceptación y la satisfacción de la atención de las gestantes por los servicios de salud, en una realidad donde los recursos humanos son escasos, el equipamiento y la infraestructura tiene los mismos problemas de limitación, la respuesta de los servicios de ginecología y obstetricia no es el de aumentar los recursos humanos, o mejor infraestructura y

equipamiento, mas aun en un estado con limitaciones presupuestales esta respuesta no seria la indicada, los servicios de salud deben trabajar en un cambio de paradigma mas humanista y empático con la población que atiende, respetando sus costumbres y creencias, adoptando su cultura para beneficio de los pobladores, acercando el servicio de salud a la población, generando que la salud ingrese a sus casa y no la población se acerque a los servicios de salud, en el caso del parto humanizado podríamos concluir que no existe motivos para adoptarla, puesto que no genera mayor morbimortalidad en el binomio madre niño, todo lo contrario es un método eficaz y eficiente que aumenta la satisfacción de la gestante en este momento tan delicado, que va generar mayor satisfacción por parte de la población y por ende una mayor aceptación de la población a los servicios de salud, lo mas importante de este método es que no requiere una inversión importante cuanto mucho la inversión es mínima, solo necesita un cambio de mentalidad en el trabajador de salud lo cual muchas veces es lo más difícil de lograr.

VI. Conclusiones

Primero: Existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020, con un valor $r=, 447$, el cual nos indica que esta es de tipo positiva y moderada.

Segundo: de acuerdo al objetivo específico 1, se concluye que con una probabilidad de error del 0,3%, existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en su dimensión fiabilidad en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020, con un valor $r=, 390$, el cual nos indica que esta es de tipo positiva y débil.

Tercero: de acuerdo al objetivo específico 2, se concluye que con una probabilidad de error del 0,4% Existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en su dimensión capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020, con un valor $r=, 385$, el cual nos indica que esta es de tipo positiva y débil.

Cuarto: de acuerdo al objetivo específico 3, se concluye que con una probabilidad de error del 0,1% Existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en su dimensión de seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020, con un valor $r=$, 434, el cual nos indica que esta es de tipo positiva y moderada.

Quinto: de acuerdo al objetivo específico 4, se concluye que con una probabilidad de error del 1.6% Existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en su dimensión empatía en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020, con un valor $r=$, 339, el cual nos indica que esta es de tipo positiva y débil.

Sexto: de acuerdo al objetivo específico 5, se concluye que con una probabilidad de error del 0.5% Existe una relación entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en su dimensión aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el H.S.R.A, 2020, con un valor $r=$, 377, el cual nos indica que esta es de tipo positiva y débil.

VII. Recomendaciones

Primero: Los efectos del presente estudio deben ser tomados en cuenta en el departamento de Gineco-Obstetricia para enmendar debilidades en la calidad de atención de la unidad de Centro obstétrico, por lo que la presente sirve de referencia a la gestión para las mejoras respectivas del servicio.

Segundo. -Generalizar el parto humanizado en todos los Establecimientos de Salud de la región con el fin de aumentar la satisfacción en la atención del parto.

Tercero. - Promover la actitud humana y empática de todo el personal de salud que participa en el proceso de atención del parto.

Cuarto. - Generar estudios más ampliados y profundos sobre el parto humanizado con la finalidad de reconocer las cualidades positivas y negativas del parto humanizado de acuerdo a los resultados obtenidos existe un predominio de Parto

Humanizado Regular, seguido de bueno por lo que se sugiere una intervención de refrescamiento sobre sus derechos, así como el acompañamiento para rectificar, reforzar la satisfacción y calidad de atención en el servicio.

Quinto. - Continuar promoviendo el acompañamiento del familiar a la gestante en todo el proceso del parto.

Referencias

Almaguer, J., García, H., Vargas, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y salud en cifras*, 10 (2-3), 44-59.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Aquije, J. Kuroki, A. (2020). Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. *Rev méd panacea*, 9(1): 13-22. <https://doi.org/10.35563/rmp.-v9i1.291>

Arnau, J., Martínez, M^a E., Nicolas, M., Bas, E., Morales, R., Álvarez, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 7(2), 225-247. <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>

Ballesteros, C., Carrillo, C., Meseguer, M., Canteras, M., & Martínez, M^a E. (2016). La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2793. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>

Bastos, A., Vieira, E., De Goncalvez, J., Da Nobrega, R., Santiago, R., De Oliveira, W., Barreto, L. (2019). Level of knowledge of pregnant women in the public service about humanized birth. *ABCS Health Sciences*, 44(3). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1393>

- Batista, A., Alende, L., Cremonese, L., Scarton, J., Neumaier, C., & Ressel, L. (2017). Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery*, 21(04), 1-6. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366
- Becerra, N. & Failoc, V.E. (2019). Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e331.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2019000200004&lng=es&tlng=pt
- Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, CD012449. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Cáceres, F., Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 68 (2), 128-134. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>
- Camacho, F., & Romero, J. (2018). Childbirth expectations of La Ribera pregnant women: a qualitative. *Enfermería Global*(49), 336-347. doi:10.6018/eglobal.16.4.276061
- Cássia, C., Barberi, M., Gabrielloni, M., & Fustinoni, S. (2015). The meaning of humanized childbirth for pregnant women. *J. res.: fundam. care.*, 07(01), 1927-1935. doi:10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935
- Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. (2002). WHO Principles of Perinatal Care: the Essential Antenatal, Perinatal, and Postpartum Care Course. *Boletín Electrónico del CLAP/OPS/OMS*; 14, 15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11552969/>
- Congreso de la República. (2011). *Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y a la salud de la mujer gestante y el recién nacido*. Lima: Comisión de Salud y Población. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0198620171009.pdf

- Cordeiro, E. L. (2018). The humanization in the assistance to delivery and childbirth. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(08). Obtenido de https://redib.org/Record/oai_articulo1646085
- Cronin, JJ, Taylor, SA. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 1994; 125–131.
- De la Cruz, E., Aguilar, I. (2018). *Parto vertical intercultural, satisfacción de la atención en usuarias del programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, enero-junio, 2018*. [Tesis magistral]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://docplayer.es/163858994-Parto-vertical-intercultural-satisfaccion-de-la-atencion-en-usuarias-del-programa-sis-en-el-centro-de-salud-de-tambo-enero-junio-2018.html>
- De la Cruz, J., Rodríguez, S., Roldan, L., Medina, A., Huamán, M., & Pérez, M. (2016). Validación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de mujeres embarazadas durante el parto. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 16(2). <http://168.121.49.88/index.php/RFMH/article/view/650>
- Delgado, F. (2017). *Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017*, [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1788>
- Estaña, E. (2015). *Percepción de la calidad de atención del parto eutócico en las pacientes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” durante el periodo de noviembre a diciembre del 2014*. [Tesis]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2104>
- Freitas, A., de Souza, A., Quezado, M., Freitas, A., Teixeira, A., Pinheiro, C., . . . Marquez, T. (2019). Humanization of birth: perception of nursing. *International Journal of Development Research*, 09(10), 30598-30601. Obtenido de <https://www.ijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/16687.pdf>

- Furtado, H., & Makuch, M. (2016). Nursing Training and Practice on Humanization Actions in Monitoring the Delivery in Brazil. *International Archives of Medicine*, 09(212), 1-12. doi:10.3823/2083
- 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. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 42 (4), 485-492. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400006
- Gobierno Regional de Apurímac. (2017). *Análisis de Situación de Salud Apurímac 2017*. Apurímac: Dirección General de Salud de Apurímac. <http://www.diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>
- Gómez, L. J., Flores, L., Reveles, I., Alarcón, E., Brito, M. I., & Espino, C. L. (2019). Satisfacción de la mujer al término del embarazo en hospital público de la frontera mexicana. *Ética De Los Cuidados*, 12, 01-06. <http://ciberindex.com/c/et/e12596>
- Guaitozo, M. (2019). *El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo en los servicios que oferta la dirección distrital 09d08 Pascuales 2 – Salud*. [Tesis] Repositorio de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://192.188.52.94/bitstream/3317/13983/1/T-UCSG-POS-MGSS-223.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Uca.ac.cr. Retrieved 12 January 2021, from <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huacón, V. (2018). *Beneficios maternos perinatales del acompañamiento durante el trabajo de parto en usuarias atendidas en el Hospital Mariana de Jesús*. [Tesis] Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31649>
- Huarcaya, S., & Zarate, E. (2017). *Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital el Esfuerzo de Florencia de Mora 2017*. [Tesis] Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3742>

- Karlstrom A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15:251. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G., Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. CD003934. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>
- Luces, A. M., Mosquera, L., Freire, N., Peña, D., & Tizón, E. (2020). Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo. *Tiempos de enfermería y salud*, 2(7), 36-41. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/78>
- Macías, M., Haro, J., Piloso, F., Galarza, G., Quishpe, M., & Triviño, B. (2018). Importance and benefits of humanized delivery. *Dom Cien*, 04(03), 393-415
- Mallen, L., Roé, M. T., Ochoa, N. C., Colomat, A. F., Palacio, M., & Terré, C. (2018). Uso de hidroterapia durante el parto: evaluación del dolor, uso de analgesia y seguridad neonatal. *Enfermería Clínica*, 28(5), 309-315. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301572>
- Márquez, J.F., Pérez, C. (2008). Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.*, 32 (2): 71-6. <https://medes.com/publication/56253>
- Mehmet Pekkaya, Öznur Pulat İmamoğlu & Hayriye Koca (2019) Evaluación de la calidad del servicio de atención médica a través de la escala Servqual: una aplicación en un hospital, *International Journal of Healthcare Management*, 12: 4, 340-347, DOI: [10.1080 / 20479700.2017.1389474](https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474)
- Monteiro AS, M. E. (2020). Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a highrisk maternity. *Rev Rene.*, 21, 1-8. doi:<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>
- Mselle, L. T., Kohi, T. W., & Dol, J. (2018). Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reproductive health*, 15(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0583-7>

- Napanga, B. (2018). *Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2016*. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Sergio Bernales. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/124>
- Ñahuis Arteta, G. (2017). *Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA Clínica San Borja-enero a marzo, 2017*. [Tesis] Repositorio de la Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24148>
- Oliver, I, Vera, B. *Nivel de satisfacción en la atención de parto vaginal en puérperas primíparas inmediatas del servicio de bajo riesgo del Hospital San Juan de Lurigancho, Mayo – Junio 2017*. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1022>
- Palma, M., (2020). Humanized delivery. *Acta Médica Costarricense*, 62 (02) https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052
- Parasuraman, A., Ziethaml, V., Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 62, (1), 12-40. <https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001>
- Pereira, R. M., Fonseca, G. O., Pereira, A., Gonçalves, G. A., & Mafra, R. A. (2018). Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil [New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil]. *Ciencia & saude coletiva*, 23(11), 3517–3524. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
- Ramírez, H, Rodríguez, I. (2014). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno filial. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.*, 15(4): e1-e6. <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revison-beneficios-pareja.pdf>

- Rodríguez, S., De La Cruz, J., Arbieta, L., Terukina, R., Placencia, M., Moncada-Catalán. (2017). Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica Good Hope, febrero-abril 2016. *Rev. Fac. Med. Hum.*; 17(1):19-25. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n1.744>
- Rodríguez, L. (2016). Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4811/Rodr%C3%ADguez_hl.pdf?sequence=1 .
- Sánchez. (2018). Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. *Matronas hoy*, 1 (6), 31-36. <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/134/satisfaccion-de-las-mujeres-con-la-atencion-al-parto/>
- Silva, R., Souza, B. F., Wernet, M., Fabbro, M., Assalin, A., & Bussadori, J. (2018). The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Revista gaucha de enfermagem*, 39, e20170218. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>
- Silvestri, S. *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016*. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional del Rosario. <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/10191>
- Valdés, C., Palavecino, N., Pantoja, L., Ortiz, J., & Binfa, L. (2016). Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile. *Matronas prof*, 17(2), 62-69. <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-atencion-al-parto-chile.pdf>
- Vargas, V., Rodríguez, J., Corredor, M., & Vallejo, N. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>

- Vega, E. (2019). Beneficios del contacto precoz piel a piel. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 23 (3): 55-61. <http://www.revcoq.org/index.php/revcoq/article/view/785>
- Villareal, D. (2019). *Acompañamiento familiar durante el parto humanizado en madres que acuden al servicio de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019*. [Tesis] Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10228>
- Zegarra, R. (2018). *Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque-Perú 2018*. [Tesis] Repositorio de la Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31396/Zegarra_CRR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zúñiga, L. (2018). *Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas inmediatas. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018*. [Tesis] Repositorio de la Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27845/zu%c3%b1iga_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 3.

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|--|------------------|-------------------------|
| TÍTULO: Parto humanizado y nivel de satisfacción de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, octubre- noviembre del 2020 | | | | | | |
| AUTOR: Lourdes Carmen Yauris Huayta. | | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
| Problema principal: ¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020? | Objetivo general: Evaluar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. | Hipótesis general: Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. | Variable/categoría 1: Parto humanizado Concepto: “modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio” (Almaguer, 2012, p.45). | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Niveles o rangos |
| | | | Acompañamiento del parto | Permiso para tener acompañante en el parto. Apoyo informativo durante el parto. | 1 2 3 4 | 1: Si 0: No |

| Problemas secundarios: | Objetivos específicos: | Hipótesis específicas: | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|--|----|--|
| ¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las púerperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020? | Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las púerperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. | Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en fiabilidad en las púerperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020. | Elección de la posición del parto | Defensa de sus derechos en el parto. | 5 | Deficiente: <10 puntos. Regular: 10-15 puntos. Buena: 16-20 puntos |
| | | | | Apoyo físico en el parto. | 6 | |
| Apoyo emocional en el parto | 7 | | | | | |
| Explicaciones sobre las posiciones para el parto | 8 | | | | | |
| Enseñanza sobre las posiciones para el trabajo de parto | 9 | | | | | |
| Deambulación libre durante el trabajo de parto | 10 | | | | | |
| Cambio de postura para mayor comodidad | 11 | | | | | |
| Elección libre de la posición para el parto | 12 | | | | | |
| Maniobra de Kristeller | 13 | | | | | |
| Episiotomía | 14 | | | | | |
| Masajes en la zona lumbar | 15 | | | | | |
| Consentimiento para las intervenciones | 16 | | | | | |
| ¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en capacidad de respuesta en las | Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en | Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en | Intervenciones médicas y obstétricas | Maniobra de Kristeller | 17 | |
| | | | | Episiotomía | 18 | |
| | | | | Masajes en la zona lumbar | 19 | |
| | | | | Consentimiento para las intervenciones | 20 | |

| | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|--|----------------------|--|
| <p>puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020?</p> | <p>capacidad de respuesta de las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> | <p>capacidad de respuesta en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> | <p>Contacto precoz piel a piel</p> | <p>Alivio no farmacológico del dolor</p> | | |
| <p>¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020?</p> | <p>Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> | <p>Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en seguridad en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> | | <p>Tiempo de contacto precoz Comodidad en el contacto precoz Inicio de lactancia materna Procedimientos de rutina Cuidados del recién nacido</p> | | |
| <p>¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las</p> | <p>Determinar la relación que existe entre el parto</p> | <p>Existe una relación directa y significativa entre el parto</p> | <p>Dimensiones</p> | <p>Indicadores</p> | <p>Ítems</p> | <p>Niveles o rangos</p> |
| | | | <p>Capacidad de respuesta.</p> | <p>Rapidez de atención al llegar Ayuda rápida y oportuna Rapidez en traslado a expulsivo</p> | <p>1 2 3</p> | <p>1: Insatisfacción severa 2: Insatisfacción moderada</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| <p>puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020?</p> | <p>humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> | <p>humanizado y el nivel de satisfacción en empatía en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el parto humanizado y el nivel de satisfacción en aspectos tangibles en las puérperas inmediatas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2020.</p> | <p>Empatía</p> <p>Seguridad.</p> <p>Fiabilidad</p> | <p>Trato del personal</p> <p>Grito o maltrato del personal</p> <p>Indiferencia al dolor</p> <p>Atención médica a cargo del médico de turno</p> <p>Se le dejó sola durante periodos de tiempo</p> <p>Interés genuino del personal</p> <p>Interés en solucionar problemas</p> <p>Permiso antes del procedimiento</p> <p>Acompañamiento de esposo o familiar</p> <p>Elección de posición del parto</p> <p>Retorno al hospital</p> <p>Comunicación del médico</p> | <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> | <p>3: Insatisfacción leve</p> <p>4: Indiferencia</p> <p>5: Satisfacción leve</p> <p>6: Satisfacción moderada</p> <p>7: Satisfacción amplia</p> |
|--|---|---|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|---------------------|---|----|--|
| | | | Aspectos Tangibles. | Pudo comer o tomar algo | 19 | |
| | | | | Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente | 20 | |
| | | | | Privacidad durante los exámenes | 21 | |
| | | | | Recomendación del centro | 22 | |
| | | | | Ambientes limpios y cómodos | | |
| | | | | Confort en el ambiente | | |
| | | | | Equipos y materiales disponibles para atención | | |
| TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (sustentado) | POBLACIÓN Y MUESTRA (sustentado) | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>TIPO: Básica.</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo.</p> <p>DISEÑO: No experimental.</p> <p>NIVEL: Correlacional.</p> | <p>POBLACIÓN: 140 puérperas que dieron parto en el hospital de Andahuaylas durante el mes de noviembre del año 2020.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Aleatorio simple.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Tamaño representativo según formula es: 102 usuarias (con un promedio de 70 partos vaginales.)</p> | | |
|---|--|--|--|

Anexo 4.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PARTO HUMANIZADO

| DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | NIVELES Y RANGOS |
|--------------------------------------|---|--------------|----------------------------|
| Acompañamiento del parto | Permiso para tener acompañante en el parto. | 1 | 1: Si 0: No |
| | Apoyo informativo durante el parto. | 2 | |
| | Defensa de sus derechos en el parto. | 3 | |
| | Apoyo físico en el parto. | 4 | Deficiente: <10 puntos. |
| | Apoyo emocional en el parto | 5 | |
| Elección de la posición del parto | Explicaciones sobre las posiciones para el parto | 6 | Regular: 10-15 puntos. |
| | Enseñanza sobre las posiciones para el trabajo de parto | 7 | Buena: 16-20 puntos |
| | Deambulación libre durante el trabajo de parto | 8 | |
| | Cambio de postura para mayor comodidad | 9 | |
| | Elección libre de la posición para el parto | 10 | |
| Intervenciones médicas y obstétricas | Maniobra de Kristeller | 11 | |
| | Episiotomía | 12 | |
| | Masajes en la zona lumbar | 13 | |
| | Consentimiento para las intervenciones | 14 | |
| | Alivio no farmacológico del dolor | 15 | |
| Contacto precoz piel a piel | Tiempo de contacto precoz | 16 | |
| | Comodidad en el contacto precoz | 17 | |
| | Inicio de lactancia materna | 18 | |
| | Procedimientos de rutina | 19 | |
| | Cuidados del recién nacido | 20 | |

Anexo 5.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO.

| DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | NIVELES Y RANGOS |
|------------------------|---|--------------|-------------------------|
| Capacidad de respuesta | Rapidez de atención al llegar | 1 | 1: |
| | Ayuda rápida y oportuna | 2 | Insatisfacción severa |
| | Rapidez en traslado a expulsivo | 3 | |
| Empatía | Trato del personal | 4 | 2: |
| | Grito o maltrato del personal | 5 | Insatisfacción moderada |
| | Indiferencia al dolor | 6 | 3: |
| Seguridad | Atención médica a cargo del médico de turno | 7 | Insatisfacción leve |
| | Se le dejó sola durante periodos de tiempo | 8 | 4: Indiferencia |
| | Interés genuino del personal | 9 | 5: |
| | Interés en solucionar problemas | 10 | Satisfacción leve |
| | Permiso antes del procedimiento | 11 | 6: |
| | Acompañamiento de esposo o familiar | 12 | Satisfacción moderada |
| | Elección de posición del parto | 13 | 7: |
| Confianza | Retorno al hospital | 14 | Satisfacción amplia |
| | Comunicación del médico | 15 | |
| | Pudo comer o tomar algo | 16 | |
| | Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente | 17 | |
| | Privacidad durante los exámenes | 18 | |
| | Recomendación del centro | 19 | |
| Aspectos tangibles | Ambientes limpios y cómodos | 20 | |
| | Confort en el ambiente | 21 | |
| | Equipos y materiales disponibles para atención | 22 | |

Anexo 6.



ESUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PARTO HUMANIZADO

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSION 1: ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO | | | | | | | |
| 1 | Permiso para tener acompañante en el parto. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Apoyo informativo durante el parto. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Defensa de sus derechos en el parto. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Apoyo físico en el parto. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Apoyo emocional en el parto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 2: ELECCIÓN DE LA POSICIÓN DEL PARTO | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Explicaciones sobre las posiciones para el parto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | Enseñanza sobre las posiciones para el trabajo de parto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Deambulaci3n libre durante el trabajo de parto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Cambio de postura para mayor comodidad | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | Elecci3n libre de la posici3n para el parto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSI3N 3: INTERVENCIONES M3DICAS Y OBST3TRICAS | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | Maniobra de Kristeller | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Episiotomía | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Masajes en la zona lumbar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Consentimiento para las intervenciones | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | Alivio no farmacol3gico del dolor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSI3N 3: CONTACTO PRECOZ | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Tiempo de contacto precoz | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | Comodidad en el contacto precoz | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Inicio de lactancia materna | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Procedimientos de rutina | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Cuidados del reci3n nacido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI: 80651113

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

17 de 10 del 2020



Obst. Emilio Vega Gonzales
Maestro en Docencia e Investigación
en Salud
C.O.P. 15102

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ² | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | |
| 1 | Rapidez de atención al llegar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Ayuda rápida y oportuna | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Rapidez en traslado a expulsivo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 2: EMPATÍA | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 4 | Trato del personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Grito o maltrato del personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | Indiferencia al dolor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 7 | Atención médica a cargo del médico de turno | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Se le dejó sola durante periodos de tiempo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Interés genuino del personal | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | Interés en solucionar problemas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | Permiso antes del procedimiento | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | Acompañamiento de esposo o familiar | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Elección de posición del parto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Retorno al hospital | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 4: CONFIANZA | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | Comunicación del médico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | Pudo comer o tomar algo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | Privacidad durante los exámenes | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | Recomendación del centro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 20 | Ambientes limpios y cómodos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 21 | Confort en el ambiente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Equipos y materiales disponibles para atención | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI: 80651413

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

17 de 10 del 2020


Obst. Emilio Vega Gonzales
Maestro en Docencia e Investigación
en Salud
C.O.P. 15102

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: MARTINEZ QUINECHE JESSICA MARIELA DNI: 09845832

Especialidad del validador... MAESTRIA EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: 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

...26 de 10 del 2020


GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL ANDAHUAYLAS
Mortínez Quíneche Jessica M.
OBSTETRA
C. O. P. 10632

Firma del experto informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / (Mg.) MARTINEZ QUINECHE JESSICA MARIELA DNI: 09845832

Especialidad del validador... MAESTRIA EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: 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

...26 de 10 del 2020


Firma del experto informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: GIOVONNO BEATRIZ RAMOS APARCANA DNI: 06170967

Especialidad del validador... MAESTRIA EN GOBIERNO Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

.....de.....del 20....

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



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUR REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

G. Ramos

Mag. Giovanni B. Ramos Aparcana

CASP 3881

SERVICIO SOCIAL

Firma del experto informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) MARTINEZ QUINECHE JESSICA MARIELA DNI: 09845832

Especialidad del validador... MAESTRIA EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD

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

...26 de 10 del 2020
ESCUELA REGIONAL DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD REGIONAL AGRARIA
MARTINEZ QUINECHE JESSICA M.
OBSTETRA
C.O.P. 19632

Firma del experto informante.

Anexo 7.



Gobierno Regional de Apurímac
Hospital Sub Regional de Andahuaylas

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE AUTORIZA
LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION 2020.**

LA JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, OTORGAN LA PRESENTE CONSTANCIA A:


Lourdes Carmen Yauris Huayta

Alumna de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo filial Lima Este, quien ha presentado solicitud respectiva y copia de Proyecto de investigación titulado: "PARTO HUMANIZADO Y NIVEL DE SATISFACCION EN LA PUERPERAS INMEDIATA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2020", la misma que solicita autorización para la realización de la investigación y aplicación de instrumento de medición.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Andahuaylas, 28 de Octubre del 2020.




Obley Yobana Esquivel León
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación - HSRA

Anexo 8. Base de Datos.

| PACIENTE | CUESTIONARIO SOBRE PARTO HUMANIZADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------------------|---|---|---|---|----------|---|---|---|----|----------------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|
| | Acompañamiento | | | | | Eleccion | | | | | Intervenciones | | | | | Contacto | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |

| PACIENTE | ESCALA DE SATISFACCIÓN PARA ATENCIÓN DEL PARTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|---|---|---------|---|---|-----------|---|---|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|--------------------|----|----|----|
| | Capacidad de Respuesta | | | Empatia | | | Seguridad | | | | | | | Confianza | | | | | Aspectos Tangibles | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| 3 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 |
| 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 |
| 8 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 |
| 10 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 |

Anexo 9.

CUESTIONARIO SOBRE PARTO HUMANIZADO

El presente cuestionario tiene como objetivo *determinar el nivel de cumplimiento del parto humanizado por parte del personal que atiende en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020*.Tenga en cuenta que su opinión, permitirá mejorar la gestión de en el hospital, sus respuestas serán absolutamente anónimas y responda con la más amplia libertad y veracidad posible. Las preguntas sólo podrán ser contestadas con dos alternativas (sí o No) y tendrá que marcar con un aspa “X” sobre la opción que represente mejor su respuesta.

| | ÍTEMS | Si | No |
|----|--|----|----|
| | DIMENSIÓN 1: ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO | | |
| 1 | Permiso para tener acompañante en el parto. | | |
| 2 | Apoyo informativo durante el parto. | | |
| 3 | Defensa de sus derechos en el parto. | | |
| 4 | Apoyo físico en el parto. | | |
| 5 | Apoyo emocional en el parto | | |
| | DIMENSIÓN 2: ELECCIÓN DE LA POSICIÓN DEL PARTO | | |
| 6 | Explicaciones sobre las posiciones para el parto | | |
| 7 | Enseñanza sobre las posiciones para el trabajo de parto | | |
| 8 | Deambulaci3n libre durante el trabajo de parto | | |
| 9 | Cambio de postura para mayor comodidad | | |
| 10 | Elecci3n libre de la posici3n para el parto | | |
| | DIMENSIÓN 3: INTERVENCIONES MÉDICAS Y OBSTÉTRICAS | | |
| 11 | Maniobra de Kristeller | | |
| 12 | Episiotomía | | |
| 13 | Masajes en la zona lumbar | | |
| 14 | Consentimiento para las intervenciones | | |
| 15 | Alivio no farmacol3gico del dolor | | |
| | DIMENSIÓN 4: CONTACTO PRECOZ | | |
| 16 | Tiempo de contacto precoz | | |
| 17 | Comodidad en el contacto precoz | | |
| 18 | Inicio de lactancia materna | | |
| 19 | Procedimientos de rutina | | |
| 20 | Cuidados del reci3n nacido | | |

Anexo 10.

ESCALA DE SATISFACCIÓN PARA ATENCIÓN DEL PARTO

El presente cuestionario tiene como objetivo *determinar el nivel de satisfacción por la atención del parto por parte del personal que atiende en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020.* Tenga en cuenta que su opinión, permitirá mejorar la gestión de en el hospital, sus respuestas serán absolutamente anónimas y responda con la más amplia libertad y veracidad posible. A continuación, se ilustra la escala y valores mediante un cuadro preliminar y marque con un aspa “X” sobre un número de cada fila respectivamente:

| Escala | Valores |
|-------------------------|---------|
| Insatisfacción severa | 1 |
| Insatisfacción moderada | 2 |
| Insatisfacción leve | 3 |
| Indiferencia | 4 |
| Satisfacción leve | 5 |
| Satisfacción moderada | 6 |
| Satisfacción amplia | 7 |

| | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIMENSIÓN 1: CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | |
| 1 | Rapidez de atención al llegar | | | | | | | |
| 2 | Ayuda rápida y oportuna | | | | | | | |
| 3 | Rapidez en traslado a expulsivo | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: EMPATÍA | | | | | | | |
| 4 | Trato del personal | | | | | | | |
| 5 | Grito o maltrato del personal | | | | | | | |
| 6 | Indiferencia al dolor | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD | | | | | | | |
| 7 | Atención médica a cargo del médico de turno | | | | | | | |
| 8 | Se le dejó sola durante periodos de tiempo | | | | | | | |
| 9 | Interés genuino del personal | | | | | | | |
| 10 | Interés en solucionar problemas | | | | | | | |
| 11 | Permiso antes del procedimiento | | | | | | | |
| 12 | Acompañamiento de esposo o familiar | | | | | | | |
| 13 | Elección de posición del parto | | | | | | | |
| 14 | Retorno al hospital | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: CONFIANZA | | | | | | | |
| 15 | Comunicación del médico | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 16 | Pudo comer o tomar algo | | | | | | | |
| 17 | Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente | | | | | | | |
| 18 | Privacidad durante los exámenes | | | | | | | |
| 19 | Recomendación del centro | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES | | | | | | | |
| 20 | Ambientes limpios y cómodos | | | | | | | |
| 21 | Confort en el ambiente | | | | | | | |
| 22 | Equipos y materiales disponibles para atención | | | | | | | |

Anexo.11

Categorización cualitativa de la variable 1 (Parto Humanizado)

| Categorías | Intervalo | Interpretación Cualitativa |
|------------|-----------|--|
| Buena | [16-20] | El Nivel de parto Humanizado en H.S.R.A, noviembre-diciembre del 2020 fue Buena |
| Regular | [10-15] | El Nivel de parto Humanizado en H.S.R.A., noviembre- diciembre del 2020 fue regular |
| Deficiente | [0-09] | El Nivel de parto Humanizado en H.S.R.A, noviembre-diciembre del 2020 fue Deficiente |

Fuente: Datos procesados de la encuesta.

Elaboración: Propia

Anexo. 12

Categorización cualitativa de la variable 2 (Satisfacción de la puérpera)

| Categorías | Intervalo | Interpretación Cualitativa |
|------------|-----------|---|
| Buena | [111-154] | El Nivel de Satisfacción de la puérpera en el H.S.R.A, noviembre- diciembre del 2020 fue Buena. |
| Regular | [67-110] | El Nivel de Satisfacción de la puérpera en el H.S.R.A, noviembre- diciembre del 2020 fue Regular. |
| Mala | [22-66] | El Nivel de Satisfacción de la puérpera en el H.S.R.A, noviembre- diciembre del 2020 fue Mala. |

Fuente: datos procesados de la encuesta

Elaboración: Propia

Anexo 1: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Declaratoria de Autenticidad del Autor

Yo, Lourdes Carmen Yauris Huayta, alumna de la escuela de posgrado y programa de maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo con sede Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al trabajo de investigación "Parto Humanizado y nivel de Satisfacción en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, octubre-noviembre del 2020" Son:

1.- De mi autoría

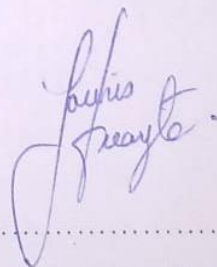
2.- El presente trabajo de investigación no ha sido plagiado, ni total, ni parcialmente

3.- El trabajo de investigación no ha sido publicado ni presentado anteriormente

4.- Los resultados presentados en el presente trabajo de investigación son reales no han sido copiados, ni duplicados, ni falseados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la universidad Cesar Vallejo.

Lima, diciembre del 2020.



.....
Lourdes Carmen Yauris Huayta

DNI N° 00486266