

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P. DE OBSTETRICIA



TESIS

“PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO

HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO

DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ.

ABRIL A JUNIO DE 2017.”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTA

GARAY CUELLAR, SHEILA LIZETH

ASESORA

Mg. CORDOVA RUIZ, RUTH LIDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUÁNUCO – PERÚ

2019

**PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO
DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ.
ABRIL A JUNIO DE 2017.**

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y estar conmigo en buenas y en las malas y por brindar protección a mis padres y familia.

A mis padres por todo el esfuerzo, por los valores y enseñanzas eh ya que gracias a ellos eh logrado unos de los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A la Obstetra Diana E, López Pajuelo, jefe del servicio y a los Obstetras del Centro de Salud Aparicio Pomares por su apoyo incondicional en el desarrollo de la tesis.

A la Obstetra Ruth Lida Córdova Ruiz, por sus sugerencias y aportes durante la asesoría en el desarrollo de la tesis.

Al Lic. Silverio Bravo Castillo, por su orientación y sugerencia en la parte metodológica.

A los docentes de la facultad de Obstétrica de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” Huánuco, por su contribución en la formación académica.

RESÚMEN

PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017.

La investigación fue realizada con el objetivo de determinar la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio pomares durante el período abril a junio del 2017. El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, trasversal, univariado, de nivel descriptivo. La Muestra en estudio estuvo conformada por 50 pacientes puérperas seleccionada con el método no probabilístico por conveniencia; para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de encuesta. Los resultados obtenidos, fueron: el 100% de puérperas percibieron adecuado trato profesional en el parto humanizado, el 96% adecuado en cuanto a la elección de la posición para el parto, el 52% adecuado en cuanto el acompañamiento durante el parto, 96% adecuado en el manejo del dolor. En promedio general, el 86% de puérperas estudiadas afirmaron que las percepciones sobre la atención del parto humanizado fueron adecuadas, por lo que se concluye que la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado es adecuado en el servicio de obstetricia del Centro de salud Aparicio Pomares-Huánuco.

Palabras claves: Percepción de la puérpera, Atención del parto Humanizado.

SUMMARY

The investigation was carried out with the objective of determining the perception of the puerpera on the care of humanized delivery in the Obstetrics Service of the Aparicio Pomares Health Center during the period April to June 2017. The type of investigation was observational, prospective, transverse, univariate, descriptive level. The Sample under study was made up of 50 postpartum patients selected with the non-probabilistic method for convenience; A survey questionnaire was used as an instrument for data collection. The results obtained were: 100% of postpartum women received adequate professional treatment in humanized delivery, 96% adequate in terms of choosing the position for delivery, 52% adequate in terms of accompaniment during delivery, 96% adequate in pain management. On average, 86% of postpartum women studied said that the perceptions about the care of humanized delivery were adequate, so it is concluded that the perception of the puerpera about the care of humanized delivery is adequate in the obstetrics service of the Center for health Aparicio Pomares-Huánuco.

Keywords: Perception of the puerpera, Humanized childbirth care.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
SUMMARY	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos.....	16
1.4 Variables	17
1.5 Operacionalización de variables	17
1.6 Justificación e importancia	17
1.7 Viabilidad	19
1.8 Limitaciones	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	26
2.1.3. Antecedentes Locales	30
2.2. Bases teóricas.....	31
2.3. Definición de términos básicos.....	51
CAPITULO III	53
MARCO METODOLÓGICO	53
3.1. Tipo y nivel de estudio	53
3.2. Diseño y esquema de investigación	53
3.3. Determinación de la población.....	54
3.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	56
CAPÍTULO IV	57
RESULTADOS.....	57
4.1. Presentación de resultados.....	57
4.2. Discusión de resultados.....	69

CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

El término “parto respetado” o “Parto humanizado” hace reseña a una particularidad de vigilancia del parto que se caracteriza por la obediencia a los derechos de los padres, los niños y niñas en el periodo del nacimiento. Cuando se habla de este tema, se habla de formar un espacio familiar donde la madre y el bebé sean los actores principales, donde el nacimiento se desarrolle de la forma más origina posible. ⁽¹⁾

Desde los finales del siglo XIX la ciencia biomédica ha ido elaborando modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que paulatinamente se han ido implantando en la atención sanitaria. Este contexto explica cómo el proceso del parto comienza a ser atendido en los hospitales cuya estructura estaba configurado por discursos médicos en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que necesita de asistencia médica. Es la etapa en la que se inicia la medicalización del parto. Progresivamente se impone un dominio absoluto del proceso por parte del aparato médico con la consiguiente desposesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo. El poder y la autoridad de los médicos legitiman con sus discursos esa práctica y subordinan la maternidad al modelo biomédico. Sin embargo, en la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y el nacimiento porque su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas. Detalla una serie de recomendaciones a fin de evitar que ciertas prácticas, que no están justificadas, sean realizadas de una forma sistemática, es decir, a todas las

mujeres, ya que entiende que suponen la medicalización de este proceso. Se indica que toda mujer como persona tiene derecho a una atención en el trabajo de parto adecuada y debe desempeñar un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo su participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Siguiendo estas recomendaciones se empezó a considerar la posibilidad de aplicar una atención más integral y holística en la secuencia reproductiva. Se ve a la mujer gestante como persona y se tienen en cuenta factores familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales y se valoran aspectos tales como el estado emocional, sus valores, creencias y sentido de la dignidad y autonomía durante el parto. ⁽²⁾

La percepción de las mujeres embarazadas sobre derechos reproductivos busca una interacción con él o la prestadora del servicio médico, en la que se pueda establecer un vínculo de confianza que facilite la comunicación para preguntar y expresar sus dudas. Es de relevancia la noción de derechos entre las mujeres. El trato brusco e indiferente, la no explicación de los procedimientos, el regaño son cada una de estas expresiones, un reflejo del no reconocimiento de los derechos reproductivos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El término “parto respetado” o “Parto humanizado” hace reseña a una particularidad de vigilancia del parto que se caracteriza por la obediencia a los derechos de los padres, los niños y niñas en el periodo del nacimiento. Es decir, en concordancia con la necesidad y deseo de la familia que va a dar a luz. Cuando se habla de este tema, se habla de formar un espacio familiar donde la madre y el bebé sean los actores principales, donde el nacimiento se desarrolle de la forma más original posible.⁽¹⁾

Desde los finales del siglo XIX la ciencia biomédica ha ido procesando modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que gradualmente se han ido estableciendo en la atención saludable. Este contexto manifiesta cómo el proceso del parto intenta ser atendido en los hospitales cuya distribución está configurada por discursos médicos en los que se simboliza a la gestante como una mujer enferma que requiere de asistencia médica. Es la etapa en la que se inicia la medicalización del parto. Progresivamente se impone un dominio absoluto del transcurso por parte del aparato médico con la consiguiente desposesión del registro de la mujer sobre su propia entidad. El poder y la autoridad de los médicos certifican con sus discursos esa práctica y subordinan la maternidad al modelo biomédico. Sin embargo, en la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y el nacimiento porque su medicalización

no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas. Detalla una serie de recomendaciones a fin de evitar que ciertas prácticas, que no están justificadas, sean realizadas de una forma sistemática, es decir, a todas las mujeres, ya que entiende que suponen la medicalización de este proceso. Se indica que toda mujer como persona tiene derecho a una atención en el trabajo de parto adecuada y debe desempeñar un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo su participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Siguiendo estas recomendaciones se empezó a considerar la posibilidad de aplicar una atención más integral y holística en la secuencia reproductiva. Se ve a la mujer gestante como persona y se tienen en cuenta factores familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales y se valoran aspectos tales como el estado emocional, sus valores, creencias y sentido de la dignidad y autonomía durante el parto. ⁽²⁾

Un estudio que publicaron en España sobre la “Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento y la percepción de las puérperas mostraron que la mayoría de mujeres señalaron que la estructura hospitalaria, los profesionales y la tecnología les proporcionaban seguridad. En relación a la percepción y valoración del dolor a la hora del parto, para algunas mujeres, el dolor del parto aporta una vivencia gratificante. Las mujeres sienten que la monitorización del parto les aporta seguridad sin embargo, la tranquilidad que les ofrece conocer en todo momento el estado fetal no impide que las mujeres manifiesten malestar e incomodidad por la monitorización continúa

concluyeron que las mujeres prefieren una atención menos medicalizada y quieren sentirse protagonistas de su embarazo y parto, confían plenamente en la competencia profesional, cuya presencia les confiere seguridad, pero demandan mayor presencia de cualidades personales como el cariño y el trato deferente. ⁽³⁾

En el Perú existe una normativa legal que justifica y avala la humanización del parto y, a nivel local, ya se ha implementado el parto humanizado como una estrategia para mejorar la experiencia de las gestantes en su propio parto. En este sentido, el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo ganador del premio a la calidad en la categoría de institutos especializados en el XI Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud organizado por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2014, ha venido promocionando el parto humanizado como una nueva forma de atención de parto en la que se incluye el enfoque intercultural y un adecuado trato del profesional que atiende el parto, teniendo como pilares el parto vertical, el acompañamiento de la gestante y el manejo del dolor a través de la analgesia de parto. Ante esta situación, surge la necesidad de formar en los futuros profesionales de obstetricia la capacidad de poder atender un parto con un enfoque humanizado, en la posición que la madre decida, con una persona de confianza que la acompañe y con un adecuado manejo del dolor, con todos los conocimientos necesarios para ello. ⁽⁴⁾

Huánuco es una región con alto número de muertes maternas, principalmente en zonas rurales de comunidades de la sierra y la selva, en lo que va a la fecha se registraron 2 muertes maternas, en comparación

al año 2016 donde se produjo de enero a setiembre 12 muertes el cual se emitió la alerta epidemiológica para su reducción. Actualmente la mortalidad materna ha disminuido en un 35%. El Ministerio de Salud (MINSA) ha mejorado y dirigido sus actividades con el afán de disminuir las tasas, por ello la Dirección Regional de Salud (DIRESA) está identificada con el modelo causal de vigilancia y control de la mortalidad materna. Huánuco, al tener un territorio con características de sierra y selva, es necesario conocer las diversas percepciones originadas en torno a la adecuación cultural de los servicios de salud, lo que permitirá mejorar la organización de los servicios de salud para responder a las costumbres relacionadas con los procesos de embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, es reconocido, además, que no se tiene suficiente conocimiento de las costumbres de nuestras poblaciones, si bien se ha tratado de adaptar la oferta en salud según costumbres o percepciones de cada región, no se ha evidenciado claramente si esto ha permitido mejorar el acceso o si responden claramente a lo que la población desea. Conocer y comprender los aspectos culturales y costumbres que influyen en los procesos del embarazo, parto y puerperio en las comunidades permitirá estar en mejores condiciones de proponer modelos de servicios de salud más cercanos a la realidad cultural de las mujeres. ⁽⁵⁾

Es por ello, que en este trabajo de investigación, se pretende identificar la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado, en el servicio de obstetricia del centro de salud Aparicio Pomares; por lo que surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es la

percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Huánuco – Perú. ¿Periodo abril a junio del 2017? ¿Cuál es la percepción de la puérpera sobre el trato profesional en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Huánuco. ¿Durante el periodo abril a junio del 2017?

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Huánuco – Perú. ¿Periodo abril a junio del 2017?

Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de la puérpera del servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco. Durante el periodo abril a junio del 2017?
- ✓ ¿Cuál es la percepción de la puérpera sobre el trato profesional en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco. Durante el periodo abril a junio del 2017?
- ✓ ¿Cuál es la percepción de la puérpera con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares?

- ✓ ¿Cuál es la percepción de la puérpera con respecto al acompañamiento en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares?
- ✓ ¿Cuál es la percepción de la puérpera con respecto al manejo del dolor del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco- Perú. Periodo abril a junio del 2017.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de la puérpera del servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- ✓ Describir la percepción de la puérpera sobre el trato profesional en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- ✓ Describir la percepción de la puérpera con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.

- ✓ Detallar la percepción de la puérpera con respecto al acompañamiento en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- ✓ Definir la percepción de la puérpera con respecto al manejo del dolor del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.

1.4 Variables

Univariable:

Percepción sobre el parto humanizado.

Indicadores

- ✓ Trato profesional.
- ✓ Acompañamiento o parto con acompañante.
- ✓ Elección de la posición para el parto.
- ✓ Manejo del dolor de parto.

1.5 Operacionalización de variables

(Ver anexo 02)

1.6 Justificación e importancia

El presente estudio se justifica en que la preocupación por la morbimortalidad materna y la consecuente deshumanización de las experiencias del parto, son problemas de salud pública que tienen mucha relación con la labor del Obstetra, así tenemos que los resultados obtenidos

permitirán identificar la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado que brinda el Centro de Salud Aparicio Pomares. La atención del parto se debe realizar bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad, y que el obstetra debe favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las parturientas. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que uno de los enfoques actuales acerca del parto humanizado consiste en el respeto de las decisiones, preferencias y expectativas de las parturientas, considerándolas como protagonistas de su propio parto. Ello redundara en beneficio de las propias puérperas de dicho establecimiento de salud.

La relevancia social de la investigación es que los resultados serán dados a conocer a los establecimiento de salud de la provincia, para que se uniformicen criterios ya que el beneficio va a redundar en la puérpera, su familia y comunidad.

La implicancia práctica de la investigación ayudará a normar y plantear estrategias que nos permitan aplicar la propuesta de parto humanizado basado en tres ideas fundamentales: 1. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos para los que el cuerpo femenino se encuentra preparado y capacitado, en ambos las mujeres deben tener un papel protagónico. 2. Las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son útiles para salvar vidas, siempre y cuando se apliquen al evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica que lo requiera y 3. La experiencia del parto debe ser satisfactoria para todas las

personas involucradas; por ello, se capacita a las mujeres para ser madres más conscientes y seguras, a los bebés para crecer y desarrollarse con niveles óptimos y a las familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad²

El aporte teórico de la investigación servirá como estudio comparativo, ayudara en el incremento de nuevas teorías para quienes se interesen en estudiar dichas variables y quedará como antecedente para futuras investigaciones del tema en estudio. El presente trabajo ayudara a crear un nuevo instrumento de investigación, ya que está debidamente validado por expertos en la materia que redundara en beneficio directo de las puérperas.

1.7 Viabilidad

La investigación fue viable porque se contó con el recurso humano necesario, los materiales como las historias clínicas de las gestantes.

1.8 Limitaciones

La presente investigación no presento limitaciones por parte del investigador, pero se encuentra limitado en la muestra, porque los datos analizados se trataran sólo de las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Aparicio Pomares, por lo que el alcance social estaría limitado exclusivamente para esta población.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

2015, Ivett Herrera Zuleta, Colombia; en su artículo: “Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería”. El objetivo del presente trabajo fue, determinar las percepciones del cuidado humanizado de enfermería de las gestantes del servicio de ginecobstetricia de un hospital de alta complejidad. La investigación es descriptiva, transversal, con abordaje cuantitativo. La población son las gestantes que se encuentren en servicio de hospitalización del área de gineco-obstetricia de un hospital de alta complejidad en Popayán, Cauca. Se realizó una descripción demográfica de las gestantes hospitalizadas de acuerdo con la edad: 10 se encontraban entre los 18 y 25 años; 12, entre 26 y 35, y 3 eran mayores de 35 años. El 60% procedía del área urbana. En cuanto a la escolaridad de las pacientes se encontró que 5 cursaron la primaria, 11 terminaron la secundaria y 9 alcanzaron nivel profesional. Teniendo en cuenta el estrato económico, el 88% de las pacientes pertenecen a los estratos 1 y 2. De acuerdo con el número de horas de estancia hospitalaria, el 36% tenía 48 horas de ingreso a la institución. Respecto a la pregunta ¿Reconoce usted a la enfermera jefe de turno? el 64% de las gestantes respondió afirmativamente; y ante la pregunta ¿Reconoce usted a la auxiliar de enfermería de turno? el 84% de las

mujeres participantes respondió que sí. Los resultados cualitativos de la validez facial de la Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) con las pacientes encuestadas, obtenidos de las observaciones generales y por cada ítem al aplicar el instrumento, refieren de manera positiva o negativa, en términos generales acerca de la comprensión y uso de la prueba, que el 100% de las encuestadas entiende las preguntas y la razón de la encuesta. Según la encuesta de la percepción global y de acuerdo con los resultados arrojados por el instrumento PCHE, se encontró: La percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluada a través de las 25 pacientes hospitalizadas, encuestadas hasta el momento. El 60% de las respuestas fue que Siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os) con categorización muy alto; el 32% Casi siempre, con categorización alto; el 8% Algunas veces con categorización medio, y 0, Nunca con categorización bajo. En conclusión, los resultados de percepción de comportamientos respecto al cuidado humanizado por enfermería son satisfactorios, encontrándose una mejor percepción en la relación de los sentimientos del paciente. Hubo dos categorías consideradas dentro del nivel bajo en relación con la disponibilidad para la atención y empatía de la enfermera. La planeación del cuidado de enfermería a las mujeres gestantes debe ser individualizada, y de acuerdo con su patología, teniendo en cuenta el ambiente familiar, su cultura y creencias, lo cual permite asegurar la satisfacción de sus necesidades. La humanización en el

cuidado de enfermería implica para el profesional, la aplicación de todos sus conocimientos, cualidades, virtudes y aspectos éticos adquiridos durante toda su formación. La enfermera debe estar siempre atenta al mantenimiento de la empatía, el respeto y la privacidad de las personas a quienes dirige el cuidado, así como de todo el personal que entra en contacto. El cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería es equitativo, independientemente de las características sociodemográficas de las pacientes. ⁽⁶⁾

2009, Gonzales Burgos Julie y Quintero Martínez Diana, Bogotá; llevo a cabo un estudio título: “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y II nivel de atención”. Tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia. Estudio realizado en el mes de noviembre del 2008, descriptivo, transversal con el abordaje cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes enfocados en el teorema del límite central donde la muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución del muestreo de la media se acerque a la normal. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas “percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la clínica saludcoop de

Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Las conclusiones de estos resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad de un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar un buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron percibidos. Se identificaron las características de la población objeto de estudio, la cuales se muestran en la tabla registrando pacientes al estrato 3 y con un diagnostico clasificado en trabajo de parto, post cesaría y post parto normal, En donde se evidencio que el rango de edad predominante se encuentra entre los 25 y 34 años de edad. Y el diagnóstico clínico fue post parto normal. Según los resultados obtenidos las 9 categorías pueden ser ordenadas de mayor a menor entendiéndose como mayor las categorías donde las pacientes calificaron mejor el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Vale la pena aclarar que la categoría con menor porcentaje se encuentra

dentro de la clasificación positiva puesto que las pacientes percibieron este cuidado en un porcentaje mayor. Se alista a continuación los resultados obtenidos. En primer lugar, se encontró que la categoría cualidades del hacer de la enfermera la cual positiva a la percepción de las pacientes seguida por las siguientes categorías: priorizar al ser cuidado, apoyo físico, apoyo emocional, sentimiento del paciente, disponibilidad para la atención, características de la enfermera, en el penúltimo lugar se encuentra la categoría pro actividad y por último la categoría empatía. Por tanto, es importante revisar estas dos últimas categorías puesto que son las que tiene una menor percepción por las pacientes. Revisando la categoría pro actividad, se encontró que el ítem 21 “se identifican antes de realizar los cuidados” se registró una frecuencia con $n=11$ lo que equivale a un 36,6% de las pacientes que calificaron negativamente este ítem, por la tanto se sugiere a el personal de enfermería crear conciencia en el identificarse, presentarse antes de realizar cualquier procedimiento a las pacientes, ya que esto es el primer paso para establecer una relación donde la confianza y el entendimiento son base para un cuidado humanizado de enfermería y una agradable estancia hospitalaria . Revisando la categoría empatía se encontró que el ítem 41 “se ponen en su lugar para comprenderlo” se registró una frecuencia con $n=12$ lo equivale a un 40 % de las pacientes que calificaron negativamente este ítem, por tanto se sugiere a el personal de enfermería que inicialmente siga la anterior recomendación y adicionalmente muestre interés en la

situación en la que se encuentre la paciente y lo que pueda estar sintiendo, con preguntas abiertas sobre su estado de ánimo y el dolor físico al cual se encuentre sometida, para que de esta manera la paciente sienta que el personal de enfermería comprende por lo que ella está pasando. ⁽⁷⁾

2011, Carlos Castellanos Pablo y Gonzales Blanco Mirella, Venezuela; en su tesis: "Percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica en el servicio de Maternidad Concepción Palacios entre mayo y agosto 2011", tuvo como objetivo evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica el estudio fue prospectivo, descriptivo, exploratorio, de corte transversal por medio de una encuesta anónima a 425 puérperas atendidas en la Maternidad "Concepción Palacios", los resultados fueron que el 66,8 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4 % fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo 20,5 % percibió trato no violento así mismo entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %); el trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes ($P < 0,0001$) y los principales perpetradores señalados son las enfermeras y los médicos ya que los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2 %) y la administración de oxitócicos (31,3

%). Este tipo de violencia fue percibido con más frecuencia por las adolescentes ($P < 0,0002$). A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia ($P < 0,0059$). Una de cada 4 usuarias conoce el término violencia obstétrica, y 1 de cada 5 sabe dónde denunciarla y solo 12 % recibió información sobre el consentimiento informado y 17 % firmó un formulario se concluyeron que existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica como el trato inadecuado en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud. No se aplica de manera sistemática la obtención del consentimiento. ⁽⁸⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

2006, Romani Romani Franco y Quispe Huayta Javier, Lima; llevo a cabo un estudio titulado: "Percepción sobre la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto" tuvo como objetivo de describir la percepción de las mujeres sobre el examen vaginal en el trabajo de parto. Diseño de estudio transversal y ana-lítico. En Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. La población puérperas atendidas en el servicio en octubre del 2006. Cuestionario anónimo y auto administrado basado en 20 enunciados de la Escala de Likert sobre percepción de la mujer sobre el tacto vaginal y una escala que calificaba el desempeño del personal médico en el tacto vaginal. Principales medidas de resultado: Índice nocional de satisfacción y percepción del desempeño profesional del equipo

médico. Resultados: Participaron del estudio 107 mujeres, obteniéndose un índice nocional de satisfacción de 61,3%. 19,6% de las mujeres estuvo “más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal”, 65,4% estuvo “satisfecha” y el 15,0% estuvo “menos que satisfecha”. Respecto a la percepción del desempeño profesional del equipo médico al realizar el tacto vaginal durante el trabajo de parto se obtuvo un puntaje promedio fue de 2,28. Conclusiones: El 85% estuvo satisfecha o más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal durante su trabajo de parto, además las pacientes calificaron como un buen trato la labor del personal médico. Se observó que la mayoría de las mujeres aceptan de mejor manera el examen vaginal, siempre y cuando la necesidad del procedimiento es explicada. ⁽⁹⁾

2015, Gabriela del Pilar Vela Coral, Lima; en su tesis: “Percepción de la paciente sobre la atención del Parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015” tuvo como objetivo determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. En el análisis descriptivo de variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión; para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas.

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

comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto. ⁽¹⁰⁾

2015, Tania Ramírez Samaritano, Ancash; llevo a cabo un estudio: “Percepción de la Calidad De Atención Del Parto según las Puérperas en el Centro De Salud San Nicolás –Ancash, 2015”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud San Nicolás-Ancash, 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 52 pacientes. Se aplicó el cuestionario a las pacientes recién atendidas en el centro obstétrico del Centro de Salud San Nicolás durante el año 2015. Se empleó la escala de percepción de calidad de servicio que contó con 22 preguntas adaptado específicamente para el estudio. Para el procesamiento de la información, se empleó el programa Excel y SPSS versión 22. Los resultados revelaron que la edad promedio fue de 25.7 años. En cuanto al estado civil de las pacientes y la ocupación, el (96,2%) son convivientes y el (96,2%) es ama de casa, en cuanto a la paridad la mayor parte de la población era primigestas y segundigestas con un (28,84%), se encontró que el (11,53%) de mujeres eran multigestas y el (15,38%) gran multigestas. La percepción global de la calidad de atención del parto según las puérperas en el Centro de Salud San Nicolás-Ancash 2015 fue buena, obteniendo en su mayoría el (76.6%) seguido por un (9.6%)

de percepción de la calidad de parto mala y 13.5% tuvieron una percepción muy mala. Según las dimensiones el elemento tangible fue la dimensión más pobremente valorada ya que solo un (9.6%) percibieron una atención buena, la capacidad de respuesta rápida fue la mejor valorada con (100%) de percepción buena de la calidad. En conclusión: Se determina que la percepción que tienen la mayoría de las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud “San Nicolás” - Provincia de Carlos Fermín, Ancash, 2015 fue buena. ⁽¹¹⁾

2.1.3. Antecedentes Locales

2003, John Rodríguez Alva, Huánuco; en su tesis: “Percepción de la Calidad de Atención de Gestantes en el Consultorio de Obstetricia cabecera de Salud, de la red Aparicio Pomares, abril-setiembre”. Tuvo como objetivo el presente trabajo analizar la percepción que tiene los usuarios acerca de la calidad de la atención considerando las dimensiones de estructura, proceso y resultado. El estudio es descriptivo, correlacional, prospectivos y de corte transversal; en el que se encuestó, luego del proceso de atención de 157 gestantes utilizando para ello un formulario. La variable percepción de la calidad de la atención global se midió en función de tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención, basándose en la percepción del usuario sobre la calidad de atención global que recibió en el servicio de obstetricia. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial, se aplicó la prueba Z de proporción y de una muestra, la prueba de chi cuadrado de Pearson y se trabajó con un nivel de

significancia de $\alpha=0.05$. Se encontró que no existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de obstetricia sea buena (solo 48% perciben que la calidad de atención sea buena). Así mismo, se demostró que no existe relación entre la percepción de la calidad de la atención con la estructura del servicio, pero si existe relación con el proceso de atención y el resultado de atención y el nivel de instrucción. Los resultados permiten determinar la necesidad de implementar programas de mejora continua de la calidad en el servicio de obstetricia para poder aumentar la demanda inducida y así lograr un parto institucional y evitar muertes maternas. Las conclusiones la percepción de las gestantes sobre estructura del servicio obstetricia es regular calidad; Las gestantes del servicio de obstetricia perciben la calidad de respuesta relacionada al tiempo de espera como de mala calidad. Las usuarias del consultorio de obstetricia, percibieron y sintieron que sus dudas o problemas se resolvieron ⁽¹²⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parto Humanizado

El Hace referencia a una modalidad de atención de parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento, es decir en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz.

Cuando se habla de un parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mama su bebe sean los protagonistas

y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. La Ley y Reglamento del parto humanizado promueven que se respete a la familia en sus particulares en raza, religión, nacionalidad y que se le acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas.⁽¹³⁾

El parto comenzó a realizarse en hospitales a principios del siglo XX para disminuir la mortalidad materna-neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo parecido a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones. El parto humanizado significa: reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas, no intervenir ni intervenir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente; reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer, pareja y el modo en que deseen transcurrir esta experiencia; respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento; favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante el trabajo de parto; promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional y respetar las necesidades de elección de la mujer respecto a las personas que la acompañaran en el momento del parto y cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido y evitar someter al niño a cualquier maniobra innecesaria. La humanización del parto y nacimiento es un movimiento mundial que está obteniendo el reconocimiento de cada

vez más personas en el mundo. Se basa en el respeto a los derechos humanos. El propósito es promover la normalidad y lo fisiológico.

Se fundamenta a la valoración del mundo afectivo-emocional de la persona, la consideración de los deseos y las necesidades y sus protagonistas: madre, padre, hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre donde, como y con quien parir.

El Ministerio de Salud ha denominado "parto humanizado", cuyo fundamento es la valoración de las emociones de las personas involucradas en ese momento tan importante de la familia. Pero además, según explica el director del instituto, Enrique Guevara Ríos, el "parto humanizado" permite un mejor pronóstico de salud para la mamá y el recién nacido: en el caso de la madre se evita una posible hemorragia postparto y, en el caso del bebé, una depresión respiratoria (que puede dejar secuelas a nivel cerebral) o una fractura de clavícula. ⁽¹⁴⁾

Parto

El extraordinario momento en que la mujer finaliza el periodo de gestación, que va de las 38 a las 41 semanas, es el proceso del parto normal, natural o vaginal. El cuerpo de la futura mamá experimenta reacciones fisiológicas que propician el nacimiento del bebé que se encuentra en condiciones favorables para llevar a cabo el parto, así como la presentación cefálica para el proceso de la expulsión.

La naturaleza humana es la que se encarga de realizar el parto natural para propiciar el nacimiento del bebé. Durante y después del

embarazo, el cuerpo reacciona a los cambios necesarios para llevar a cabo el asombroso regalo de la vida en la mujer. Esta etapa maravillosa requiere de cuidado, atención médica y emocional para favorecer vivir una etapa agradable.

En muchos embarazos, ocurre que la mujer experimenta ansiedad o sentimientos de miedo por el dolor que puede llegar a presentar. Pero es cierto que no todas las mujeres viven igual el embarazo o el momento del parto, por lo que no deberían existir ideas negativas en cuanto al proceso, más bien, la mujer debe disfrutar conforme a su situación en el momento tan esperado.

Las reacciones naturales del cuerpo de la mujer que avisan la llegada del bebé por parto natural, varían por la fisiología de cada mujer y por los cuidados durante el embarazo, como la actividad física, alimentación, relajación y las consultas al ginecólogo. Para brindarte mayor información, a continuación enlistamos las reacciones naturales que experimenta la mujer cuando el cuerpo avisa que el momento del parto llegó, lo cual se considera la primera etapa del parto. ⁽¹⁵⁾

Primera etapa: La dilatación

En mujeres primíparas, el borrado del cuello del útero y la dilatación puede durar varios días. Durante este tiempo, el cuello de la matriz tiene que ensancharse totalmente para permitir la salida del bebé.

El borrado consiste en el acortamiento del cuello del útero, una vez que ha sucedido esto, comienza la etapa de la dilatación, que a su vez se divide en dilatación pasiva y dilatación activa. Habrás de dilatar de 0 a 10 centímetros en todo el proceso y esto, no sólo lleva su tiempo, sino que además viene acompañado de contracciones. Durante la dilatación pasiva, en la que se dilata de 0 a 3 centímetros, las contracciones se producen de forma irregular y con una intensidad media. El dolor de las contracciones varía en cada mujer.

Esta etapa de dilatación es conveniente vivirla en casa o en un ambiente tranquilo fuera del hospital. Intenta distraerte, darte una ducha, ver una película e incluso dormir para ganar fuerzas suficientes para el parto. Hasta que las contracciones no se produzcan cada 5 minutos durante al menos, un período de una hora no es aconsejable acudir al hospital.

En la dilatación activa, el cuello del útero se dilata de 3 a 10 centímetros. Las contracciones serán más frecuentes e intensas. En esta etapa del parto es cuando te administrarán la anestesia epidural si así lo deseas.

Segunda etapa: el expulsivo

Cuando ya estás totalmente dilatada, llega la fase de expulsión. La matrona o el ginecólogo te orientarán sobre el momento en el que habrás de empujar para ir ayudando al bebé a bajar por el canal del parto. Con cada contracción habrás de empujar lo más fuerte que

puedas. Nunca empujes con la cara y el cuello, la fuerza ha de estar en la zona abdominal y en los genitales.

La duración de la etapa del expulsivo depende de cada mujer, pero puede oscilar entre unos minutos y una hora. Cuando de un pujo saques la cabeza del bebé, el personal le limpiará las vías y comprobará que el cordón umbilical está libre. Ya sólo queda un pujo para sacar los hombros y el resto saldrá solo.

Terceras etapas del parto: el alumbramiento

La fase de expulsión de la placenta marca el final del parto. El médico te realizará un masaje en el bajo vientre y presionará para poder extraer la placenta. Pueden incluso pedirte que empujes un poquito más para que pueda salir el órgano donde tu hijo ha vivido durante las 40 semanas de embarazo. La placenta ha protegido y llevado los nutrientes necesarios a tu hijo. Es un órgano membranoso lleno de venas y a estas alturas, después de toda la gestación ya está envejecida.

Si te han practicado una episiotomía te realizarán unos puntos que posteriormente se caerán y con los que habrás de llevar una cuidada higiene para evitar que se infecten. ⁽¹⁶⁾

Trato Profesional

El trato al paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La relación entre el médico y su paciente es una de

las bases de la ética médica contemporánea. La mayoría de las facultades de medicina enseñan a sus estudiantes desde un principio, aún antes de que comiencen a recibir instrucción práctica asistencial, a mantener una relación profesional con sus pacientes, observando su dignidad y respetando su privacidad.

El paciente debe tener confianza en cuanto a la competencia de su médico y debe sentir que pueden realizarle confidencias a él. Para la mayoría de los médicos, es importante el establecer un buen contacto con el paciente. Existen algunas especialidades médicas tales como psiquiatría y medicina familiar,¹ en las que se pone más énfasis en cuanto a la relación médico-paciente que en otras como pueden ser anatomía patológica o radiología.

La calidad de la relación entre el médico y su paciente es importante para ambas partes. Cuanto mejor sea la relación en términos de respeto mutuo, conocimiento, confianza, valores compartidos y perspectivas sobre las enfermedades y la vida, y el tiempo disponible, mejor será la cantidad y calidad de la información sobre la enfermedad del paciente que se intercambiará en ambas direcciones, mejorando la precisión del diagnóstico y aumentando el conocimiento del paciente sobre la enfermedad o dolencia. En aquellas circunstancias en que la relación es pobre, se compromete la habilidad del médico para realizar una evaluación completa del paciente y es más probable que el paciente desconfíe del diagnóstico y del tratamiento propuesto, disminuyendo las posibilidades de cumplir con el consejo médico. En estas

circunstancias y en aquellos casos en que existe una genuina diferencia de opiniones médicas, se puede llegar a conseguir una segunda opinión de otro médico o el paciente puede decidir directamente cambiar de médico. ⁽¹⁷⁾

Elección de la posición del parto

Para poder elegir la postura con la que nos sentimos más cómoda para parir debemos conocer primero cuáles son las diferentes posturas de parto que podemos adoptar.

La elección de la postura de parto es algo muy personal y depende de cada mujer. No existe una postura de parto ideal, la mejor es con la que la mujer se sienta más a gusto en cada momento. Puede ser incluso una combinación de varias posturas a lo largo de todo el proceso de parto.

La posición de parto más extendida en los centros hospitalarios es aquella en la que la mujer está tumbada de espaldas en la mesa de partos con los pies sujetos a los estribos de la mesa, también llamada posición ginecológica.

Parto tumbada: la posición tumbada (en litotomía o decúbito supino) también llamada posición ginecológica es a la que nos hemos acostumbrado pues es la más extendida. Pero ha recibido muchas críticas por la pasividad a la que se somete a la mujer al momento de parir y porque no favorece la fisiología natural del parto.

Los nuevos protocolos sobre la estrategia al parto normal dictan que cada mujer puede elegir la postura de parto que desee, incluso

hay hospitales que han incorporado mesas de parto especiales para que la mujer adopte la posición que prefiera.

Las desventajas de la postura horizontal son, por empezar, que va en contra de la ley de gravedad. En lugar de que la presión del peso del bebé facilite la expulsión, la madre no cuenta con esa ayuda natural debiendo empujar al bebé para que atraviese el canal de parto en un plano ascendente, incrementando las posibilidades del uso de fórceps o de cesárea. Un experto en quiropráctica comentaba que la fuerza que realiza la mujer para sacar al bebé estando tumbada es de 20 kilos, una fuerza que se puede disminuir notablemente al cambiar la postura a posición vertical.

Al estar acostada, el peso del útero comprime los grandes vasos sanguíneos interfiriendo la circulación y la oxigenación del bebé. Además, la pelvis se aplana pues el cóccix se aplasta contra la cama estrechando la salida pélvica, lo cual además de interferir en el parto daña la columna de la madre.

Por su parte, a favor de la postura decúbito supino hay investigaciones que aseguran que presenta menor riesgo de pérdida de sangre durante el parto y de hemorragias después del parto.

Algunas mujeres que se encuentran tumbadas con las piernas anestesiadas y colgadas sobre los estribos pueden incluso sentirse sometidas, inmovilizadas e impotentes de ser partícipes del parto.

Lo que permiten otras posturas, que no es posible al estar tumbada con las piernas levantadas, es la libertad de movimiento para adoptar la posición que se considere más cómoda. Se cree que

es conveniente el movimiento de la mujer, especialmente en los inicios del parto ya que facilita el progreso del mismo y la tolerancia al dolor de la madre.

Al hablar de postura de parto nos centramos en la mujer, pero el bebé también es protagonista en este momento y la postura que se adopte también repercutirá en su beneficio. El nacimiento es el primer estrés físico del ser humano y la forma de venir al mundo debe ser lo menos traumática posible.

Parto vertical: el parto vertical comprende diversas posturas en las que el tronco se encuentra en posición vertical como por ejemplo de pie, en cuclillas, de rodillas, sentada o semi-sentada.

En las posturas verticales la ley de gravedad favorece el descenso del bebé por el canal de parto. A su vez, la presión que ejerce la cabeza del bebé va ablandando el suelo pélvico facilitando la dilatación y reduciendo las probabilidades de que se practique una episiotomía, es decir, que haya que realizar un corte para agrandar el orificio de la vagina.

Precisamente por esa ayuda que proporciona el propio bebé al descender por el canal de parto, algunas investigaciones demuestran que el tiempo de dilatación es menor y el parto es más corto y menos doloroso en posición vertical que en horizontal, aunque en eso depende mucho el umbral de dolor de cada mujer.

De pie: al estar la mujer de pie cuenta con el apoyo que le proporcionan sus dos piernas. En esta posición se busca una base

de apoyo que puede ser una pared, una barra, una cuerda o mejor, la pareja. Esta posición favorece la oxigenación del bebé.

En cuclillas: la salida pélvica se abre a su máxima capacidad (entre 1 y 2cm) facilitando la rotación del bebé y el descenso en un parto difícil. Puede requerir menos esfuerzo de puje por parte de la madre. Puede realizarse sobre la camilla o en el suelo

Semi-sentada: es una posición que permite descansar a la mujer, permite el monitoreo fetal a la vez que es una buena alternativa para la matrona o el médico. Al estar incorporada la madre puede visualizar el parto. Hay hospitales con sillones de parto que permiten esta posición.

Sentada: el estar sentada sobre un taburete o sobre las rodillas del compañero permite echarse hacia delante para descansar después de cada contracción. También se pueden recibir masajes para aliviar los dolores en la parte baja de la espalda.

Quienes defienden el parto horizontal afirman que la ayuda que proporciona la ley de gravedad la sustituyen las contracciones que van ayudando al bebé a descender por el canal de parto y a encajarse.

Asimismo, algunos médicos apuntan a que en posición vertical tienen menos control sobre la situación en caso de presentarse alguna complicación como sufrimiento fetal. Pero si me permitís opinar, creo que es la madre quien tiene que tener total control de la situación en ese momento. En todo caso, si surgiera alguna dificultad podrá adoptar otra postura más conveniente.

No todo se reduce a horizontal o vertical, la libertad de movimientos al momento de parir permite a la mujer adoptar también otras posturas que aunque son de gravedad neutral, tienen otras ventajas:

Tumbada sobre alguno de los lados: permite descansar a la mujer y disminuye las laceraciones del periné

Cuadrupedia (en cuatro patas): ayuda a aliviar los dolores de espalda y permite una mayor elasticidad en la zona del periné. ⁽¹⁸⁾

Acompañamiento en el parto

Aunque el parto es un proceso natural, suele ser también un proceso largo e intenso. Estar acompañada te facilitará el trabajo de parto y comprobarás que tiene múltiples ventajas tanto para ti como para tu bebé.

La forma de parir es distinta en cada país y en cada cultura, pero todas coinciden en que el apoyo emocional que recibe la madre es fundamental para el desarrollo del parto. Antiguamente los partos se producían en el domicilio y la madre estaba acompañada por su entorno más íntimo. Progresivamente los partos se fueron trasladando a los hospitales para ser atendidos por personal especializado lo que disminuyó las complicaciones y sobre todo la mortalidad. Pero según se aumentó la seguridad de la madre y de su bebé, se perdió la parte afectiva, ya que a los paritorios no se les permitía entrar a su pareja ni a sus familiares.

Afortunadamente hoy en día, el padre o el acompañante que elijas, no solo puede estar presente en el nacimiento de su hijo, si no que su papel es parte fundamental del proceso ya que su participación y su apoyo son determinantes para la madre. También tiene beneficios para él, ya que el acompañamiento durante el parto favorece su vínculo con el bebé. Aunque la atención al parto en nuestros hospitales ha mejorado mucho en los últimos años y el nivel de satisfacción de las mujeres respecto al trato recibido es alto, estar acompañada de tu pareja será la mejor decisión para ese día, ya que hará que estés más relajada lo que disminuirá la sensación de dolor y tu parto será más llevadero. ⁽¹⁹⁾

Manejo del dolor del parto

Aunque la sensación de dolor es subjetiva y varía de una mujer a otra, una de las características principales de las contracciones de parto es que son dolorosas (en un post anterior ya hemos explicado por qué duelen).

Existen métodos naturales para ayudar a aliviar las contracciones de parto si la mujer no quiere recibir anestesia epidural, o para sobrellevar las primeras contracciones hasta que esta llegue.

La analgesia epidural tiene su pro y sus contras. Por un lado, es la única forma eficaz de anular completamente el dolor, pero por el otro puede tener efectos adversos sobre la salud de la madre y la progresión del parto.

Algunos estudios señalan que las mujeres que probaron tratamientos alternativos contra los dolores del parto disminuyeron en un 30 por ciento la necesidad de recurrir a analgésicos, por lo que es interesante conocer algunas alternativas de alivio del dolor con técnicas no farmacológicas.

Libertad de movimientos

Tener libertad para escoger la posición que la mujer considere más cómoda en cada momento es fundamental para sobrellevar el dolor de las contracciones. Estar tumbada en una cama inmovilizada no es la más natural en el trabajo de parto, y a menos que así lo deseemos, no ayuda a aliviar la sensación de dolor.

La posición más útil y más natural para controlar el dolor es en vertical, en cuclillas o semicuclillas, pues facilita la separación de las articulaciones de los huesos de la pelvis, aumentando su diámetro y facilitando además que el bebé se coloque en el canal de parto.

Otras posiciones que pueden ayudar son: de rodillas en el suelo, sentada con las piernas flexionadas y abiertas y la espalda apoyada en una pared o en tu pareja (para no cargar la espalda) o de pie con las piernas separadas y caminar entre contracción y contracción para ayudar a bajar al bebé.

También sentada en una silla mirando hacia el respaldo colocando los brazos sobre éste y curvando la columna, o sentada sobre una pelota de gimnasia con las piernas abiertas.

Técnicas para el manejo de dolor

Las técnicas de relajación ayudan a aliviar las tensiones musculares y a centrar la mente, dos cosas muy importantes en el proceso del trabajo de parto. El estado de relajación libera además el estrés disminuyendo la sensación de dolor.

Las más conocidas son la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, que consiste básicamente en aprender a tensar y luego relajar, secuencialmente, varios grupos de músculos a lo largo de todo el cuerpo, y el entrenamiento Autógeno de Schultz, basado en ejercicios fisiológicos y racionales de cada parte del cuerpo.

Cualquier técnica de relajación conviene empezar a practicarla meses antes del parto para que así sea más efectiva en el momento de dar a luz.

Bañera de Dilatación

Algunos hospitales disponen de bañeras con agua templada para la fase de dilatación. La sensación de estar sumergida en el agua es muy agradable y ayuda a mitigar el dolor que producen las contracciones de parto.

El agua templada hace que los músculos perineales se relajen y ablanden haciendo que los dolores sean menos intensos y facilitando luego la expulsión. A su vez, la relajación disminuye la producción de adrenalina, hormona responsable del endurecimiento del cuello del útero.

Técnicas de respiración

La respiración profunda y consciente es un método muy utilizado para el control del dolor. Controlar el flujo de oxígeno que entra en el cuerpo y enviar el aire a los músculos que están tensos ayuda a relajarlos. Además, contribuye a que el bebé reciba gran cantidad de oxígeno ayudándolo a sobrellevar mejor el estrés del nacimiento.

Por eso, practicar yoga durante el embarazo es un ejercicio de preparación muy recomendable para dar a luz. Porque además de aumentar la flexibilidad y ayudar a mantener el estado físico, en el yoga se practican diferentes técnicas de respiración que son muy útiles para sobrellevar el dolor de las contracciones y tener un buen nivel de autoconocimiento en el parto.

Estimulación Eléctrica

La estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) o TENS por sus siglas en inglés es una terapia analgésica que consiste en el envío de impulsos eléctricos a través de la piel para reducir los dolores del trabajo de parto.

Son pequeños electrodos que se colocan sobre la piel y descargan corrientes eléctricas de bajo voltaje. Al estimular los senderos nerviosos de la médula espinal interrumpe la transmisión de señales de dolor al cerebro.

Otros métodos naturales para aliviar el dolor del parto

Hay otros métodos también relacionados al control del dolor en el parto.

Los masajes, proporcionados por una persona de confianza que le brinde apoyo continuo a la embarazada, relajan los músculos y alivian las tensiones. Especialmente en la zona lumbar que es una de las que más se tensa, aportan un gran alivio.

También se habla de los beneficios de la acupuntura para aliviar el dolor del parto, pero algunos estudios apuntan a que la técnica milenaria podría no ser tan efectiva.

Hay quienes confían en la acción hipoanalgésica que provocan las finas agujas, mientras que otros creen que pueden eliminar obstrucciones en la circulación y aliviar otras dolencias, pero que tal vez en el caso del parto no aporte grandes beneficios.

Hace poco conocíamos que cantar podría ayudar a sobrellevar el dolor del parto pues desencadena la liberación de endorfinas, sustancias con efecto sedante, que a su vez actúan para reducir el dolor del parto. Se cree que la fuerza con la que se usan las cuerdas vocales para producir sonidos vibratorios puede causar una sedación que disminuye el dolor.

Es interesante saber que hay alternativas a la epidural o que utilizados como complemento, hay diversos métodos naturales que ayudan a aliviar el dolor de las contracciones de parto. ⁽²⁰⁾

Puerperio

Se define como puerperio al período que se extiende desde el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta y sus membranas, hasta la regresión total de las modificaciones inducidas por la gestación. Durante este período, que dura unas 6 semanas, los órganos genitales sufren un proceso de regresión al estado normal aunque no igual al que existía antes del parto se divide en:

Puerperio inmediato: Primeras 24 horas posparto normal. En esta etapa la mujer puede mostrarse cansada después del esfuerzo realizado en el parto.

En estas horas comienza a ser consciente de su maternidad y a fortalecer el vínculo con su bebé.

Puerperio mediato: se da del 2do al 7mo día.

En este periodo comienza:

La involución genital de la mujer

La aparición de los loquios

La subida de la leche materna

Puerperio tardío: del 8vo al 42avo día.

En este periodo si no hay lactancia recupera el regreso de la menstruación, recupera el peso del útero antes del embarazo aproximadamente 600 gr.

Algunos profesionales han añadido una nueva etapa, el puerperio tardío. Esta abarca hasta los 6 meses después del parto. ⁽²¹⁾

2.2.2. Percepción

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

Proveniente del latín, de la palabra perceptio, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo, la percepción es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, es decir, la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible. Siempre partiendo de los datos otorgados por los cinco sentidos (la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído), se dice que la persona percibe la información cuando ya ha hecho un proceso de asimilación y comprensión de la misma que es, obviamente, inmediato, pero que implica una elaboración propia de la misma.

Para que un individuo pueda realizar el proceso de percepción de manera adecuada, la mente recurre a elementos como la memoria, sede de gran parte de información ya procesada que hará la tarea comparativamente más fácil. Si bien la percepción humana es de mucho mayor desarrollo que la de los animales, estos también

realizan un proceso de interpretación de los estímulos recibidos a través de los sentidos y esto tendrá que ver siempre con la posibilidad de adaptación que permitirán saber qué tipo de comida comer, qué tipo de protección buscar, qué comportamientos evitar, etc. ⁽²²⁾

Atención Materna

La Atención materna se considera como los cuidados, el apoyo, las instrucciones y el fomento de la salud que proporcionar la obstetra a la embarazada, así como al compañero y la familia durante la gestación, y el parto y después de este (postparto). La obstetra es única en el sentido de que, durante los nueve meses de embarazo y hasta el nacimiento, dirige su atención de manera casi idéntica hacia dos personas: la madre gestante y el feto/recién nacido. En principio y en práctica, el obstetra hace hincapié en la integridad de la unidad familiar y percibe el parto como un proceso fisiológico normal. El objetivo de la atención es con el propósito es que el embarazo, trabajo de parto y parto de la mujer gestante sean lo más seguro (normal) posible, con el objetivo adicional de garantizar el bienestar del recién nacido. Por otra parte la mayoría de quienes requieren de atención de la salud en la actualidad desean experiencia sea satisfactoria. Orientada a la familia y significativa, además de que satisfaga sus necesidades. ⁽²³⁾

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Atención:** Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien. ⁽²⁴⁾
- ✓ **Parto:** Origen etimológico del término parto. En concreto, deriva de “partus”, que es participio del verbo “parere”, que puede traducirse como “parir”. El parto por lo tanto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. ⁽²⁵⁾
- ✓ **Parto humanizado:** Parto Respetado. El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. ⁽²⁶⁾
- ✓ **Percepción:** Noción de percepción deriva del termino latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender o conocer. ⁽²⁷⁾
- ✓ **Posición del parto:** La habilidad de una mujer para poder moverse durante el parto y escoger su propia postura resulta beneficiosa. La actividad proporciona distracción ante la incomodidad, un sentimiento de mayor libertad personal y la oportunidad de disminuir la tensión muscular que aumentaría el dolor. Cuando las mujeres dan a luz sin restricciones, encuentran varias posturas que pueden resultar cómodas y cambian dichas posiciones con frecuencia escuchando las propias señales de su cuerpo.

- ✓ **Puérpera:** Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de estudio

El Tipo de investigación: Observacional: descriptivo, prospectivo, transversal.

- a) Según la intervención de la investigación es Observacional porque los datos fueron tomados en forma natural sin manipular las variables.
- b) Según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, porque el recojo de la información ha sido de aquí para adelante, con la participación del investigador.
- c) Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio fue transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión.
- d) Según el número de variables fue descriptivo univariado porque solo describió o estimo parámetros en la población de estudio a partir de la muestra con una sola variable.

3.2. Diseño y esquema de investigación

El diseño de la investigación fue descriptiva simple, según el siguiente esquema

M _____ O

Leyenda:

M: Muestra a quienes se realizó el estudio.

O: Información relevante de interés de la muestra.

3.3. Determinación de la población

3.3.1. Población

Todas las puérperas atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el periodo de Abril a Junio del 2017.

3.3.2. Muestra

Estuvo constituida por 50 puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares durante el periodo de abril a junio del 2017 que constituyen la muestra sujeto de estudio.

Tipo de Muestreo:

No probabilístico por conveniencia; según criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Puérperas inmediatas, mediatas y tardías de parto vaginal
- Puérpera de embarazo único
- Puérpera que acepte participar del estudio

Criterios de Exclusión:

- Puérpera con alteración del estado de conciencia.
- Puérpera de embarazo múltiple.
- Puérpera cuyo parto haya terminado en cesárea.
- Puérpera que no acepte participar en el estudio.
- Puérpera referida a otro establecimiento de salud por complicaciones obstetricias.

3.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

- Se utilizó como técnica la aplicación de una encuesta.

Instrumentos:

Cuestionario tipo Likert validado por el juicio de 04 jueces externos.

Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Mg. León Rocano Rojas	20	MUY BUENO
Mg. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez	20	MUY BUENO
Mg. Jessye Mirtha Ramos García	20	MUY BUENO
Mg. Clara Fernández Picón	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

El instrumento utilizado, recogió la información sobre las características sociodemográficas, obstétricas y percepción de las puérperas sobre el parto humanizado. Se solicitó el consentimiento informado antes de aplicar el cuestionario. El cuestionario fue diseñado de tipo Likert, que incluyó 28 preguntas distribuidas equivalente en cuatro categorías:

1. **Trato profesional:** Pregunta del 9 al 17.
2. **Acompañamiento:** Pregunta del 18 al 24.
3. **Libre elección de la posición para el parto:** Pregunta 21 al 24.
4. **Manejo del dolor:** Pregunta del 25 al 28.

Escala valorativa de medición: Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado.

Dimensión	Escala	Puntaje
Trato preferencial	Nunca	0
Elección de la posición del parto	Algunas veces	1
Acompañamiento o parto con acompañante	Casi siempre	2
Manejo del dolor del parto	Siempre	3

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Para el recojo, procesamiento y presentación de datos se realizó los siguientes pasos:

- ✓ Numeración de todos los cuestionarios de 1 al 50 (50 =muestra).
- ✓ Codificación de las respuestas del cuestionario. Este procedimiento se formalizo previamente en la etapa de construcción del instrumento de medición.

Una vez obtenida toda la información, se ingresó a una base de datos para ser procesadas mediante el método manual con el apoyo estadístico SPSS versión 22, considerando la operacionalización de la variable de estudio, se utilizó la estadística descriptiva, así como el programa Microsoft Excel 2010 para elaborar las tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

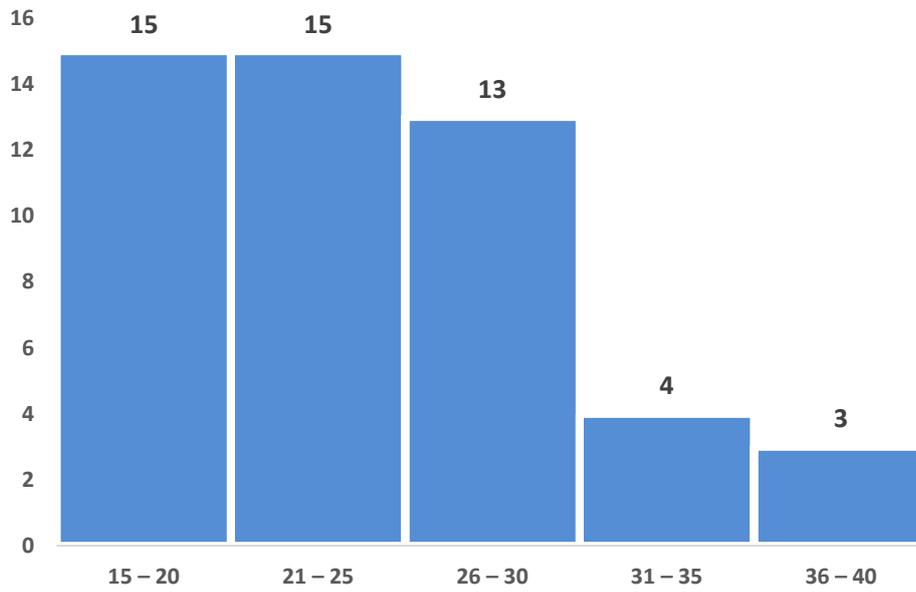
4.1. Presentación de resultados

Tabla 01: Características sociodemográficas de la puérpera del servicio de Obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Abril – Junio, 2017.

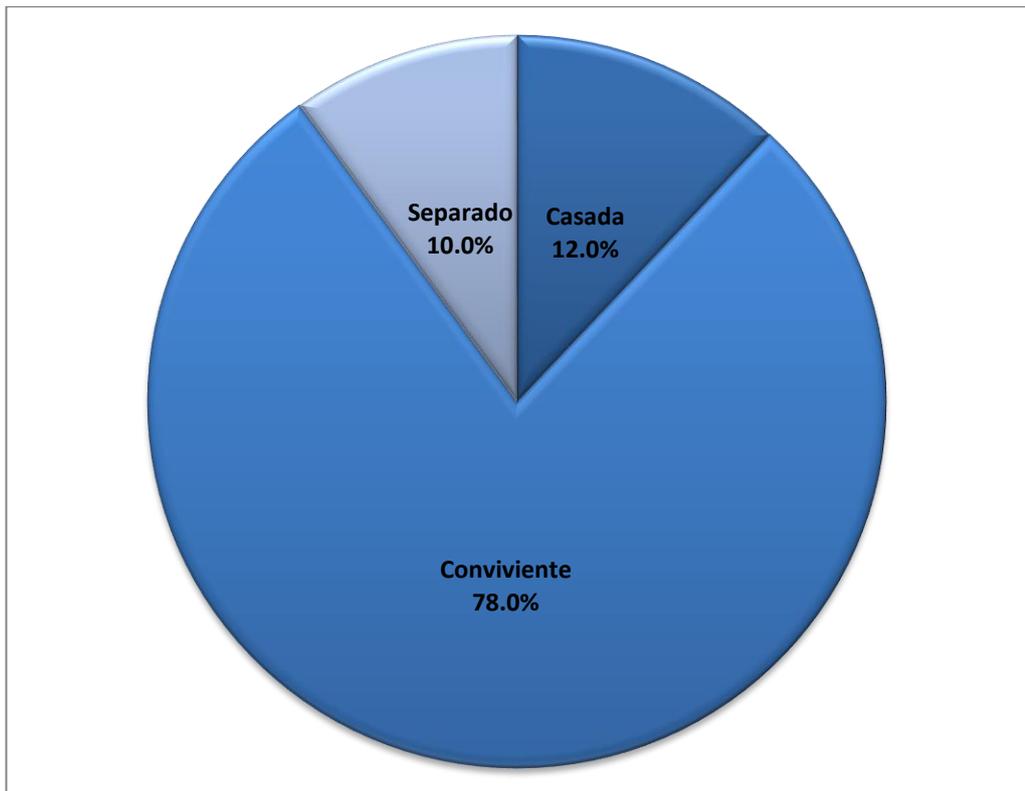
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°50	
	fi	%
EDAD		
15 – 20	15	30.0
21 – 25	15	30.0
26 – 30	13	26.0
31 – 35	4	8.0
36 – 40	3	6.0
ESTADO CIVIL		
Casada	6	12.0
Conviviente	39	78.0
Separado	5	10.0
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	11	22.0
Secundaria	37	74.0
Superior	2	10.0
OCUPACION		
Ama de casa	41	82.0
Dependiente	6	12.0
Independiente	3	6.0
PROCEDENCIA		
Rural	12	24.0
Urbana	18	36.0
Urbana marginal	20	40.0

Fuente: Cuestionario

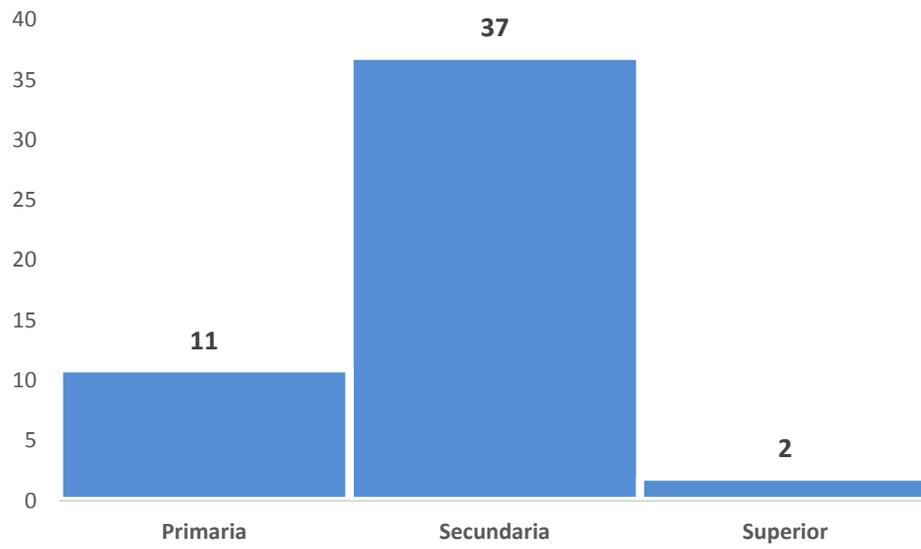
Edad en años



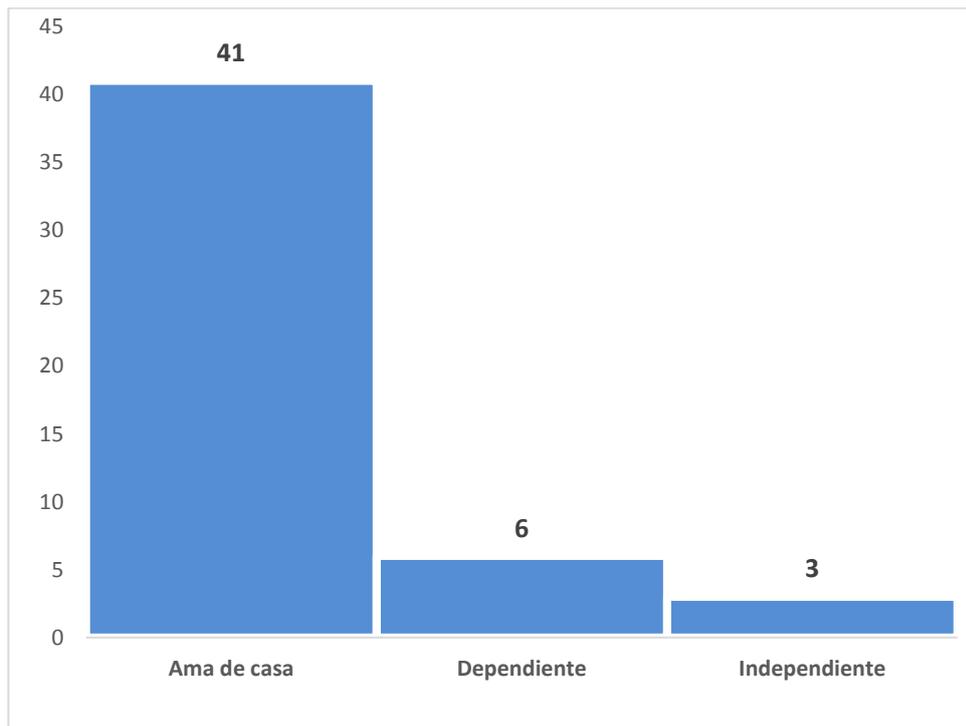
Estado civil



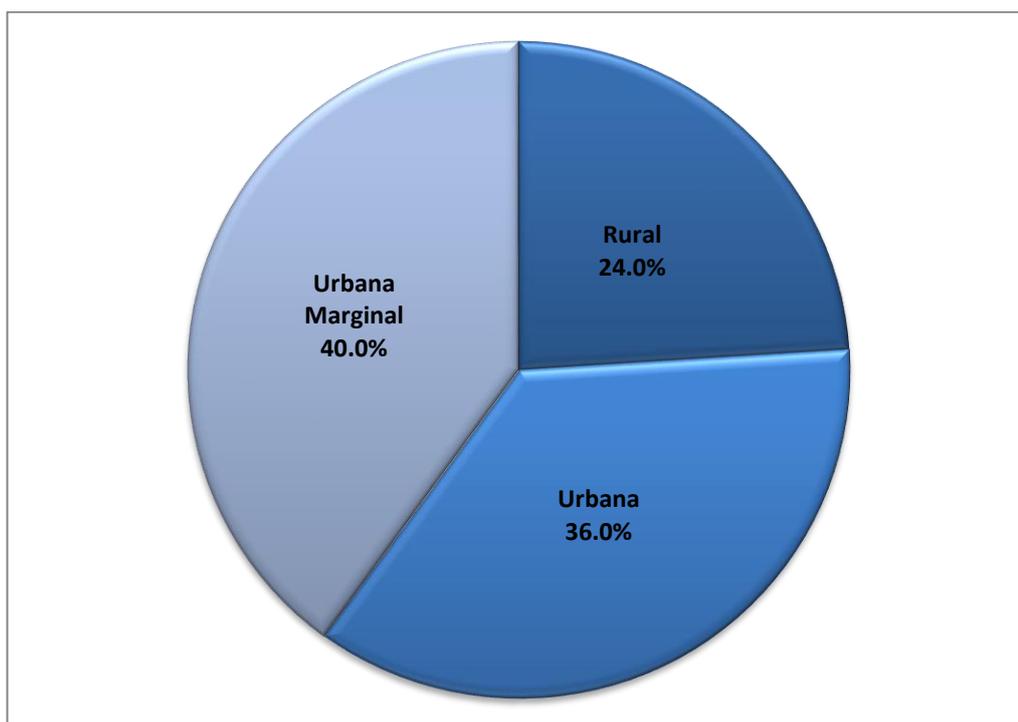
Nivel de instrucción



Ocupación



Procedencia



Interpretación:

El 60% (30) de puérperas presentaron edades entre 15 a 25 años, el 34% (17) entre 26 a 35 y, el 6% (3) entre 36 a 40.

El 78% (39) de puérperas presentaron el estado civil conviviente, el 12% (6) casada y, el 10% (5) separada.

Un 74% (37) de puérperas presentaron el nivel de instrucción secundaria, el 22% (11) primaria y, el 4% (2) superior.

Un 82% (41) presentan ocupación como ama de casa, el 12% (6) de puérperas realizan trabajos dependientes y, el 6% (3) independiente.

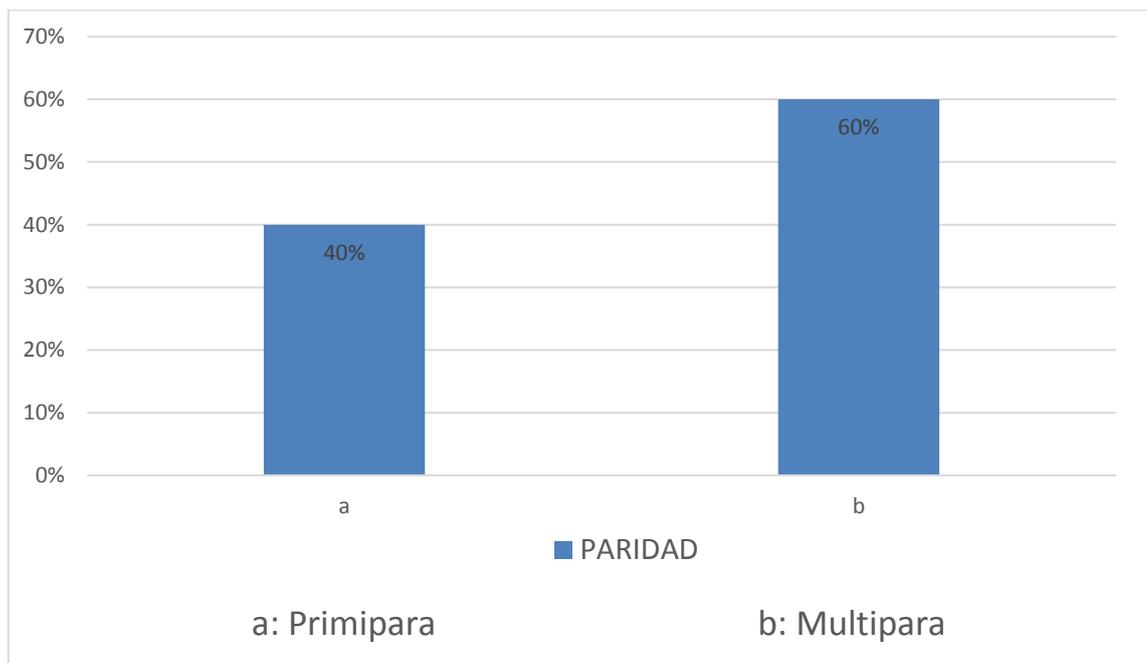
El 40% (20) de puérperas son de procedencia urbano marginal, el 36% (18) de zona urbana y, el 24% (12) de zona rural.

Tabla 02: Características obstétricas respecto a la paridad de la puérpera del servicio de obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Abril – Junio, 2017.

PARIDAD	fi	%
Primípara	20	40.0
Múltipara	30	60.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 02



INTERPRETACION

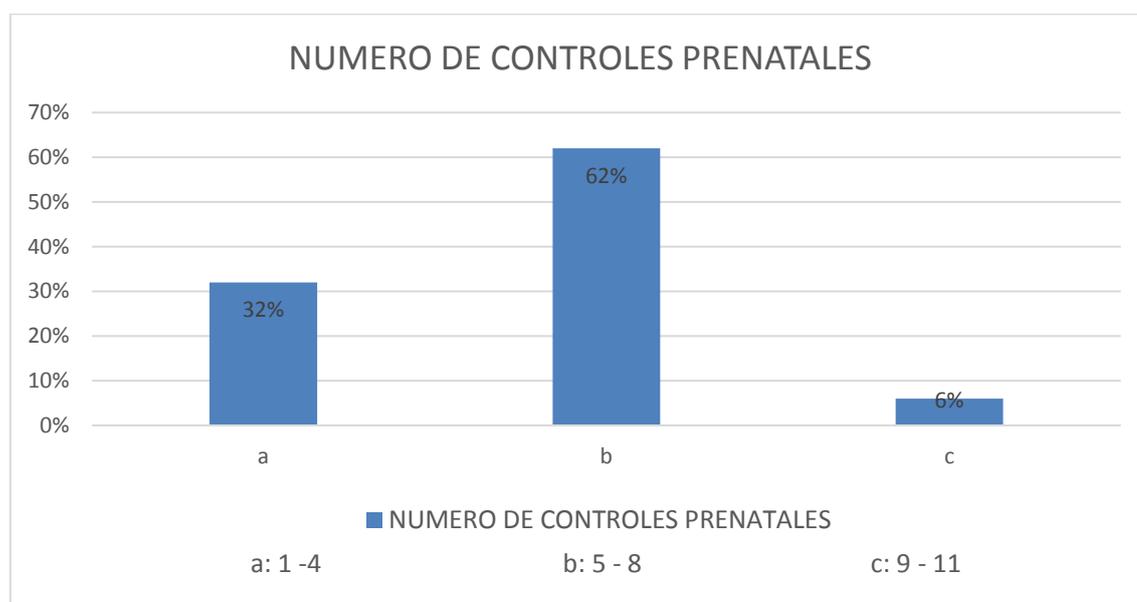
El 60% (30) de puérperas estudiadas fueron múltiparas y, el 40% (20) primíparas.

Tabla 03: Características obstétricas respecto al número de controles prenatales de la puérpera servicio de obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Abril - Junio 2017.

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	fi	%
1 – 4	16	32.0
5 – 8	31	62.0
9 -11	3	6.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 03



INTERPRETACION:

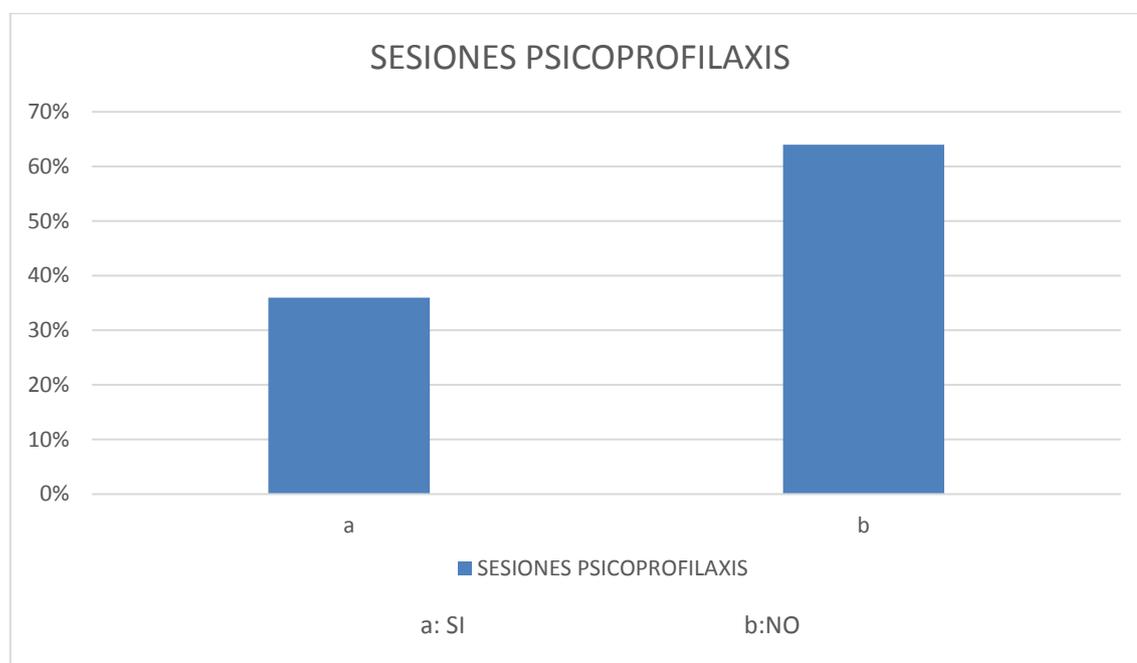
El 62% (31) de puérperas estudiadas presentaron el número de controles prenatales entre 5 a 8, el 32% (16) entre 1 a 4 controles y, el 6% (3) entre 9 a 11 controles.

Tabla 04: Características obstétricas respecto a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de la púerpera del servicio de obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Abril – Junio, 2017.

SESIONES PSICOPROFILAXIS OBST.	fi	%
SI	18	36.0
NO	32	64.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 04



INTERPRETACION:

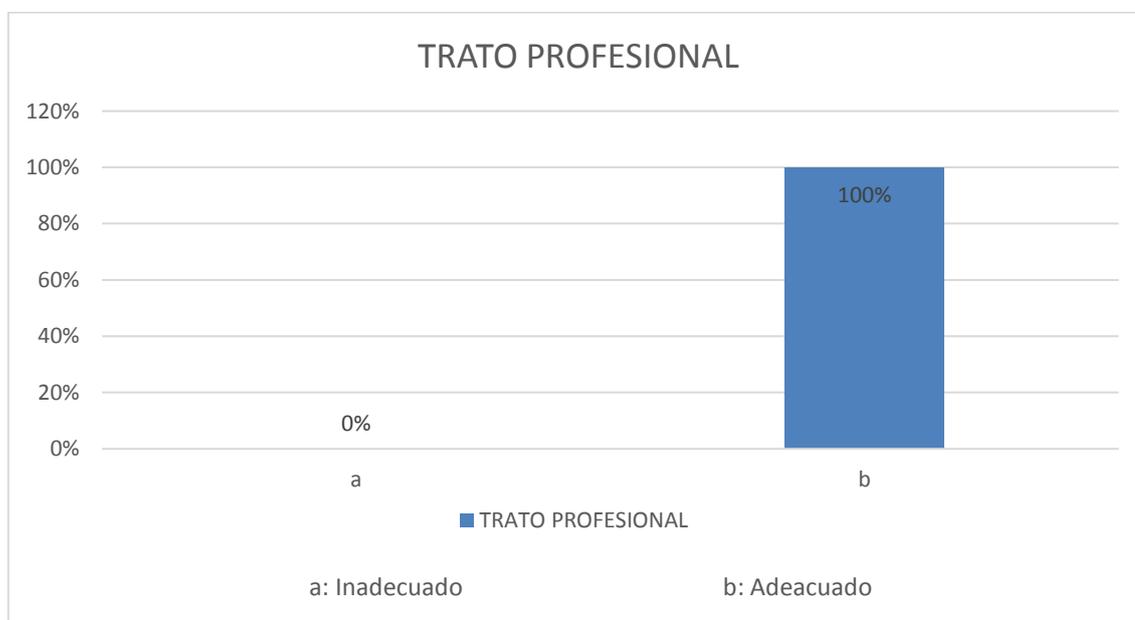
El 64% (32) de púerperas estudiadas no acudieron a la sesión psicoprofilaxis obstétrica y, el 36% (18) si acudieron.

Tabla 05: Percepción de la puérpera sobre el trato profesional en el parto humanizado servicio de obstetricia. Centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, Abril – Junio 2017.

TRATO PROFESIONAL	fi	%
Inadecuado	0	00.0
Adecuado	50	100.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 05



INTERPRETACION:

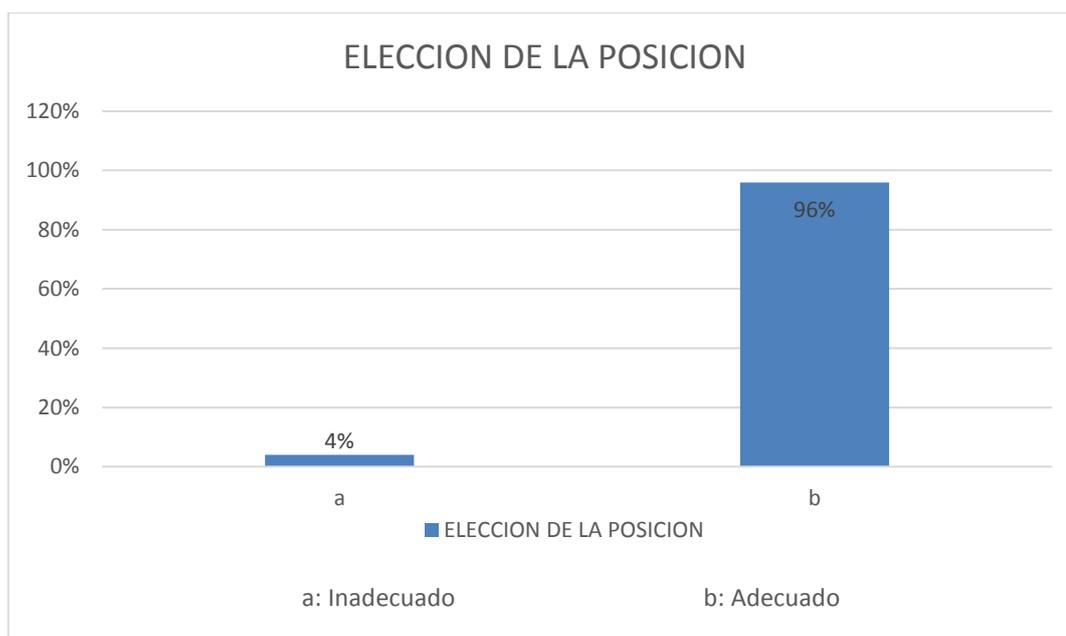
El 100% (50) de puérperas estudiadas sobre el trato profesional fueron adecuados durante el parto humanizado en el servicio de obstetricia y, el 0% inadecuado.

Tabla 06: Percepción de la puérpera con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado Servicio de Obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Abril – Junio 2017

ELECCION DE LA POSICION	fi	%
Inadecuado	2	4.0
Adecuado	48	96.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 06



INTERPRETACION

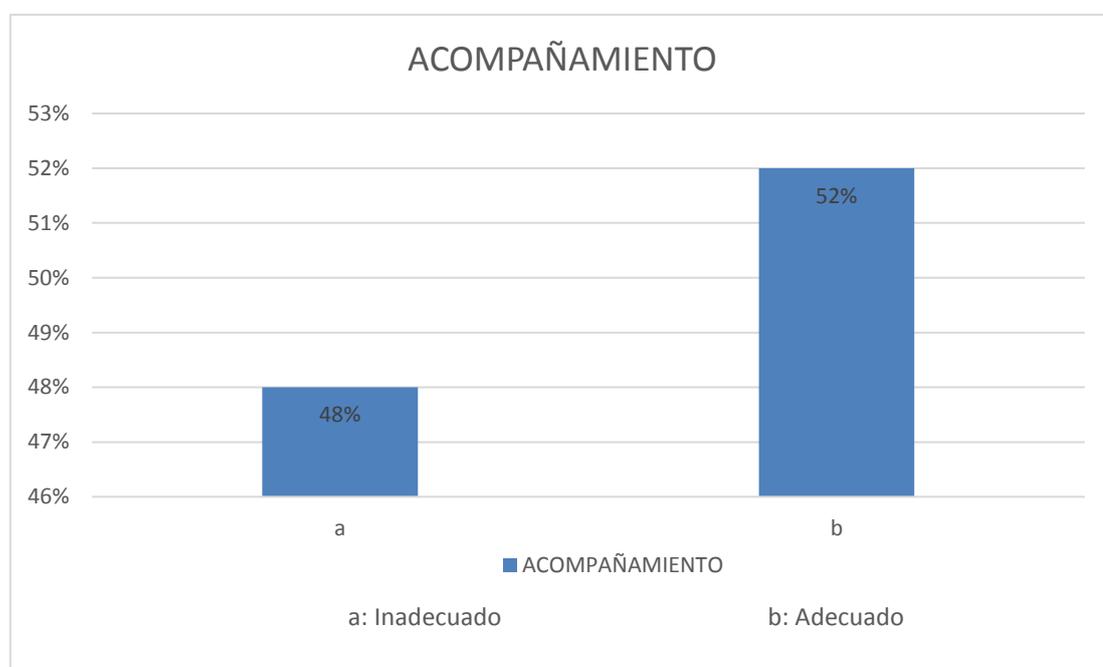
El 96% (48) de puérperas estudiadas sobre la elección de la posición en el parto humanizado fueron adecuados y, el 4% (2) inadecuados.

Tabla 07: Percepción de la puérpera con respecto al acompañamiento en el parto humanizado servicio de obstetricia centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco Abril – Junio 2017

ACOMPANAMIENTO	fi	%
Inadecuado	24	48.0
Adecuado	26	52.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 07



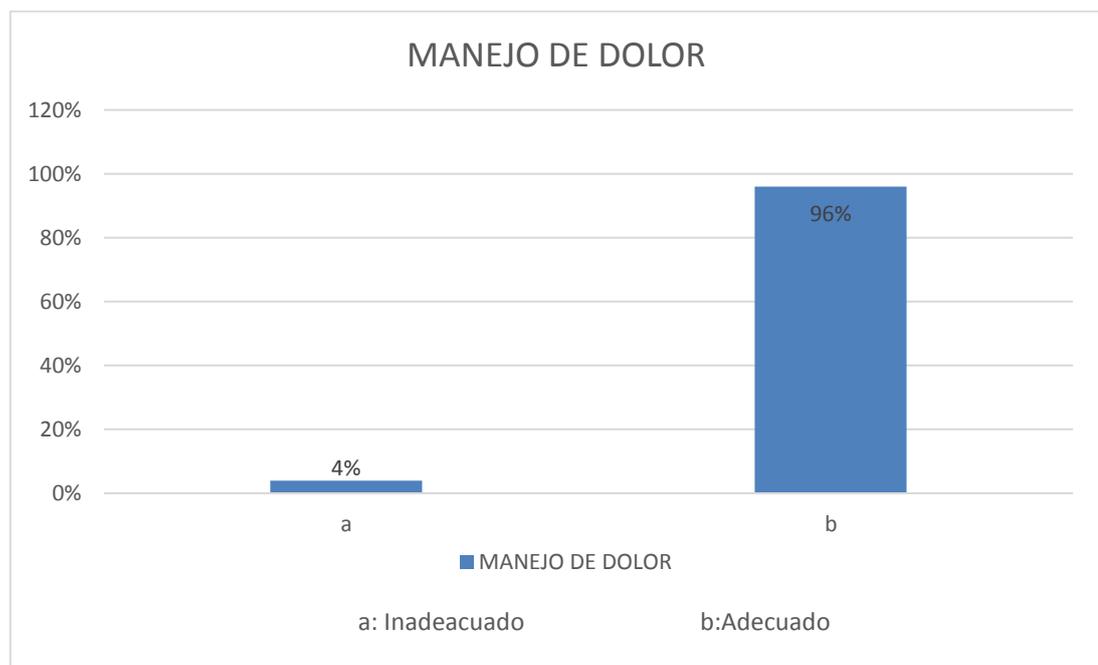
INTERPRETACION

El 96% (48) de puérperas estudiadas sobre la elección de la posición en el parto humanizado fueron adecuados y, 4% (2) inadecuados

Tabla: 08: Percepción de la puérpera con respecto al manejo del dolor en el parto humanizado Servicio de Obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco Abril – Junio 2017.

MANEJO DEL DOLOR	fi	%
Inadecuado	2	4.0
Adecuado	48	96.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Cuestionario.



INTERPRETACION

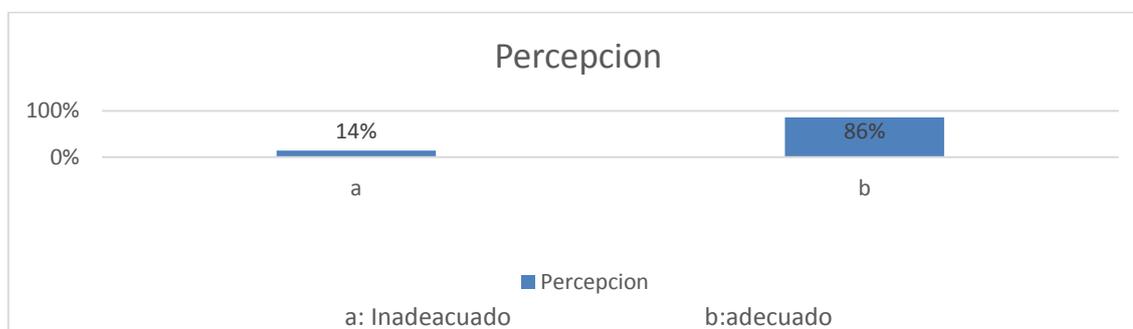
El 52% (26) de puérperas estudiadas sobre acompañamiento en el parto humanizado fueron adecuados, el 48% (24) inadecuados.

Tabla 09: Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado Servicio de Obstetricia Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco. Abril – Junio 2017.

ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO	PERCEPCION				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Trato profesional	0	0	50	100	50	100
Elección de la posición	2	4.0	48	96.0	50	100
Acompañamiento	24	48.0	26	52.0	50	100
Manejo de dolor	2	4.0	48	96.0	50	100
PROMEDIO GENERAL	7	14.0	43	86.0	50	100

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 09



INTERPRETACION:

Como promedio general, el 86% (43) de puérperas estudiadas afirmaron que la percepción fue adecuada durante la atención del parto humanizado y, el 14% (7) afirmaron inadecuado.

4.2. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos: el 100% de puérperas percibieron adecuado trato profesional en el parto humanizado, el 96% adecuado en cuanto a la elección de la posición para el parto, el 52% adecuado, respecto al acompañamiento durante el parto, el 96% adecuado en el manejo del dolor, En promedio general, el 86% de puérperas estudiadas afirmaron que las percepciones sobre la atención del parto humanizado fueron adecuadas, Por lo que se concluye que la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado es adecuado en el servicio de obstetricia del Centro de salud Aparicio Pomares-Huánuco. Frente a ello, Herrera A. en su estudio hace mención que el 60% de las respuestas fue que siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en las (os) enfermeras(os) con categorización muy alto; en la que concluye que los resultados al cuidado humanizado por enfermería son satisfactorios, encontrándose una mejor percepción en la relación de los sentimientos de los pacientes, resultados que presentan alguna similitud con los resultados encontrados en el presente estudio.

Al respecto, Gonzales y quinteros señalan: el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de urgencias de ginecobstetricia siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería. El estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro adecuada percepción de cuidados humanizados por parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad de un rango bueno. Datos que indican, tienen conceptos de

que alguna manera se asemeja a los resultados que encontramos en nuestro estudio.

Del mismo modo, Vela Coral en su estudio menciona: el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo percibió que su atención de parto fue a nivel regular. Por tanto, más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto. Resultados que interpretan dan alguna similitud con resultados encontrados en nuestra investigación.

De los cuales, Romaní, Quispe, Rodríguez en su estudio encontraron que, el 85% de pacientes estuvo satisfecho o más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal durante su trabajo de parto, además las pacientes calificaron con un buen trato la labor del personal médico. Datos que presentan dichos autores tiene similar relación con los resultados encontrados en nuestro estudio; mas no así con resultados encontrados por Carlos Castellanos en la que concluyeron que existe una elevada percepción de violencia con el trato inadecuado en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos obstétricos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizado por parte del personal de salud.

Para poder identificar las características sociodemográficas y obstétricas de la puérpera se elaboraron las tablas, donde se encontró lo siguiente, el

60% (30) de puérperas presentaron edades entre 15 a 25 años, el 34% (17) entre 26 a 35 y, el 6% (3) entre 36 a 40. El 78% (39) de puérperas presentaron el estado civil conviviente, el 12% (6) casada y, el 10% (5) separada. Un 74% (37) de puérperas presentaron el nivel de instrucción secundaria, el 22% (11) primaria y, el 4% (2) superior. Un 82% (41) presentan ocupación como ama de casa, el 12% (6) de puérperas realizan trabajos dependientes y, el 6% (3) independiente. El 40% (20) de puérperas son de procedencia urbano marginal, el 36% (18) de zona urbana y, el 24% (12) de zona rural. Al respecto, Ramírez encontró que la edad promedio fue de 25.7 años. En cuanto al estado civil de las pacientes y la ocupación, el (96,2%) son convivientes y el (96,2%) es ama de casa.

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

- ✓ Según las características sociodemográficas, el 60% de puérperas estudiadas presentaron edades entre 15 a 25 años, el 78% con estado civil conviviente, el 74% con nivel instrucción secundaria, el 82% fueron ama de casa, el 40% con procedencia urbano marginal, el 60% con número de controles prenatales entre 5 a 8, el 64% no acudieron a las sesiones de Psicoprofilaxis del Centro de Salud Aparicio Pomares
- ✓ El 100% de puérperas estudiadas percibieron adecuado trato profesional en el parto humanizado en el Centro de Salud Aparicio Pomares Abril – Junio 2017.
- ✓ El 96% de puérperas de la muestra estudiada percibieron en cuanto a la elección de la posición en el parto humanizado fue adecuado.
- ✓ El 52% de puérperas estudiadas percibieron adecuadamente en cuanto al acompañamiento en el parto humanizado, constituyéndose como uno de los puntos más débiles del parto humanizado que se brinda en el Centro de Salud Aparicio Pomares Abril – Junio 2017.
- ✓ El 96% de puérperas estudiadas percibieron adecuadamente en cuanto el manejo del dolor en el parto humanizado en el Centro de Salud Aparicio Pomares Abril – Junio 2017.
- ✓ En promedio general, el 86% de puérperas estudiadas afirmaron que las percepciones sobre la atención del parto humanizado fueron adecuadas en el Centro de Salud Aparicio Pomares Abril – Junio 2017.

RECOMENDACIONES

Al profesional Obstétrico que laboran en el Centro de Salud Aparicio Pomares:

- ✓ Favorecer adecuadamente un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad, y confidencialidad de las puérperas durante el parto humanizado.
- ✓ Respetar la elección de la posición en el parto, para un parto vertical por sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé.
- ✓ Promover el acompañamiento durante el parto, ya que esta favorece y fortalece el vínculo del trinomio padre, madre y bebé. Así mismo, el acompañante durante el parto juega un rol muy importante, por ser el apoyo psicológico que la parturienta necesita en los diferentes momentos del trabajo de parto.
- ✓ El dolor durante el trabajo de parto es diferente para cada mujer, varía de una un embarazo a otro. de distintas formas. Por lo que el personal obstétrico al brindar confianza, seguridad, hará que la gestante se relaje y la sensación dolorosa de las contracciones se vuelva soportable.
- ✓ Se recomienda ampliar esta investigación en otros establecimientos de salud de la región, para poder así polarizar los datos estadísticos obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chavez V. Infobae. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 23. Available from: <https://www.infobae.com/salud/2016/08/30/se-cumple-la-ley-de-parto-humanizado/>.
2. Arnau Sanchez J. Redalyc.org. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 23. Available from: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=62323322005>.
3. Pilar VCGd. cybertesis.unmsm.edu.pe. [Online]. Lima; 2015 [cited 2017 Mayo 12. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf.
4. Alessandra PME. cybertesis.unmsm.edu.pe. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 24. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4981/1/Parrales_me.pdf.
5. Mayca J, Palacios Flores E, Medina A. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Scielo. 2009 Mayo; 2(26).
6. Adriana HZI, Bautista Perdomo L, Lopez Reina MJ, Ordoñez Correa I, Rojas Rivera JJ. Percepcion de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. Ciencia y cuidado. 2016 Junio; 13(2).
7. Tatiana GBJ, Quintero Martinez DC. Percepcion del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalizacion de urgencias de Ginecoobstetricia de una Institucion de II y III nivel de Atencion. Tesis. Bogota: Hospitalizacion de Urgencias de Ginecoobstetricia, Colombia; 2009. Report No.: 12.
8. Teran CCP. Violencia Obstetrica: Percepcion de las Usuarías. Tesis. Caracas: Facultad de Medicina, Venezuela; 2012. Report No.: 11.
9. Franco RR, Quispe Huayta J, Rodriguez Briceño P. Percepcion sobre la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto. Labor del examinador. 2007 Junio: p. 11.

10. Pilar VCGd. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>. [Online]. Lima; 2015 [cited 2017 Mayo 16. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf.
11. Judith RST. Percepcion de la calidad de atencion del parto segun las puerperas en el Centro de Salud Nicolas. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/58>.
12. John RA. Percepcion de la Calidad de Atencion de gestantes en el consultorio de Obstetricia de centro de Salud Aparicio Pomares abril-setiembre 2003. Tesis. Huanuco: Universidad Hermilio Valdizan Huanuco, Huanuco; 2003. Report No.: 23.
13. Ministerio de Salud. Argentina.gob.ar beta. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 23. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/partorespetado>.
14. Normativas DDHHLy. Suteba. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 23. Available from: <https://www.suteba.org.ar/celebramos-la-reglamentacion-del-parto-respetado-14338.html>.
15. obstetricia Gy. Parto Natural. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 21. Available from: <http://gincoobstetricia.com/parto-natural/>.
16. Caraballo A. Guiainfantil.com. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 18. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/parto/natural/etapas-del-parto-dilatacion-expulsion-y-alumbramiento/>.
17. Wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 21. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_m%C3%A9dico-paciente.
18. Bebes y mas. Las posturas del parto. [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 23. Available from: <https://www.bebesymas.com/parto/las-posturas-de-parto>.
19. Mustela. Mustela. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 25. Available from: <https://www.mustela.es/content/El-acompanamiento-durante-el-parto>.
20. Bebes y mas. Bebe y mas. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 10. Available from: <https://www.bebesymas.com/parto/metodos-naturales-para-aliviar-el-dolor-de-las-contracciones>.
21. Medicina Cd. Apunte Alumbramiento. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 22. Available from: <https://www.u->

cursos.cl/medicina/2008/1/OBCLOBS13/1/material_docente/previsualizar?id_material=157193.

22. ABC D. Definicion ABC. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 12. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>.
23. Materna S. Minsa. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 23. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7.
24. oxford E. Español oxford. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 23. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/atencion>.
25. Definicion. Parto. [Online].; 2016 [cited 2017 abril 23. Available from: <https://definicion.de/parto/>.
26. Beta, Argentina.gob.ar. Parto Respetado. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 23. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/partorespetado>.
27. Definicion. Percepcion. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 21. Available from: <https://definicion.de/percepcion/>.

ANEXOS

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017.”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE Y DIMENSION	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMAS GENERAL ¿Cuál es la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Huánuco – Perú. ¿Periodo abril a junio del 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS Pe1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de la puérpera del servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Huánuco. ¿Durante el periodo abril a junio del 2017? Pe2 ¿Cuál es la percepción de la puérpera sobre el trato profesional en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Huánuco. ¿Durante el periodo abril a junio del 2017? Pe3 ¿Cuál es la percepción de la puérpera con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Pe4 ¿Cuál es la percepción de la puérpera con respecto al acompañamiento en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares? Pe5 ¿Cuál es la percepción de la puérpera con respecto al manejo del dolor del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco- Perú. Periodo abril a junio del 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Oe1 Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de la puérpera del servicio de obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco. Periodo abril a junio del 2017. Oe2 Describir la percepción de la puérpera sobre el trato profesional en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco. Durante el periodo abril a junio del 2017. Oe3 Describir la percepción de la puérpera con respecto a la elección de la posición en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Oe4 Detallar la percepción de la puérpera con respecto al acompañamiento en el parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares. Oe5 Definir la percepción de la puérpera con respecto al manejo del dolor del parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares.</p>	<p>VARIABLE: Percepción sobre el parto humanizado</p> <p>Dimensión: Trato profesional. Elección de la posición del parto. Acompañamiento o parto con acompañamiento. Manejo del dolor de parto.</p>	<p>POBLACIÓN: Todas las puérperas atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares, durante el periodo de Abril a Junio del 2017.</p> <p>MUESTRA: Estuvo constituida por 50 puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Aparicio Pomares durante el periodo de abril a junio del 2017</p> <p>Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia según criterios de selección.</p>	<p>TIPO Y NIVEL Nivel: Descriptivo, porque solo describirá y estimará parámetros según la muestra de estudio.</p> <p>Diseño: El diseño de la investigación será Descriptivo simple</p> <p>ESQUEMA: M _____ O</p> <p>Leyenda: M: Muestra O: Observación</p>	<p>TÉCNICA Para la recolección de la información como técnica se utilizó la encuesta. ento el cuestionario encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario que incluirá 28 preguntas que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado con un total de 28 preguntas, cuyas respuestas para cada pregunta consistirán en una escala Likert, la misma que ha sido aplicada previo consentimiento informado.</p>

**ANEXO N° 02
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

“PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017.”

Nombre De Variable		Tipo	Escala	Dimensión	Indicador	Categoría	Fuente De Verificación
Variable	Percepción Sobre El Parto Humanizado	Categoría	Nominal	• Trato profesional	Adecuado inadecuado	Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Cuestionario
				• Elección de la posición del parto	Adecuado Inadecuado		
				• Acompañamiento o parto con acompañante.	Adecuado Inadecuado		
				• Manejo del dolor de parto.	Adecuado Inadecuado		



ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA:
PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD
APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017.**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, acepto libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación: “Percepción De La Puerpera Sobre La Atención Del Parto Humanizado en el Servicio De Obstetricia Del Centro De Salud Aparicio Pomares. Huánuco – Perú. Abril A Junio De 2017”.

Declaro que se me ha explicado el objetivo del proyecto, mi rol como participante al responder en una encuesta y los alcances favorables de la investigación y que bajo ninguna circunstancia será dado a conocer dato alguno que permita la identificación de mi persona y afecte mis derechos individuales.

He sido informado también de que en caso de requerir orientación de Consejería o datos de referencia a los Servicios de Salud, recibiré la información necesaria por parte del personal del proyecto.

En caso de tener alguna pregunta posterior, me dirigiré al responsable del proyecto.
Garay Cuellar, Sheila Lizeth

Lugar y fecha _____

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA**

Cuestionario de Entrevista

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA: PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017.

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

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

I. Características

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

II. Características ginecoobstétricas

5. Procedencia: () Rural Urbana () Urbano marginal ()
6. Paridad: () Primípara () Primípara () Multigesta
7. Número de controles prenatales:
8. Sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica: () Si () No

III. Percepción sobre el parto humanizado

Trato profesional

9. ¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?
() Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre

10. ¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
11. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
12. ¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
13. ¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
14. ¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió su parto le ayudo a controlarse?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
15. ¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
16. ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
17. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Acompañamiento

18. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted podía decidir tener un acompañante al momento de su parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
19. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
20. ¿Su acompañante debe estar en el trabajo de parto?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Libre elección de la posición para el parto

21. ¿Con que frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podría escoger la posición para dar a luz?
 Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

22. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?

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

23. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que Ud. Podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

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

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Manejo del dolor de parto

25. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

26. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

27. ¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?

Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

¿Después que nació su bebé, cómo se sintió Ud.?

Gracias por su participación.

PUNTAJE

0 nunca,

1 algunas veces

2 casi siempre

3 siempre

ANEXO N° 05

RESOLUCION DE APROBACION DE TITULO



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 104-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 25 de abril de 2017.

VISTO:

El FÚT N° 0350390, de fecha 03.ABR.2017, presentado por los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth; quienes solicitan aprobación de exclusividad de tema y nombramiento del asesor;

CONSIDERANDO:

Que, los alumnos de la Facultad de Obstetricia RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017";

Que, con Informe N° 013-DOC-EXC-ASESOR-DIFO-2017, de fecha de recepción 24.ABR.2017, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia indica que la comisión del instituto de investigación de la Facultad, ha revisado el tema en la base de datos y opina FAVORABLE, aceptando la exclusividad de tema y asesoría respectiva;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, el Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz ha presentado la constancia de aceptación para el asesoramiento del Proyecto de Investigación de los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017", de los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz, Asesora de los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque
DECANA

Distribución: DUIFO, Asesora, interesados y Archivo.

ANEXO N° 06

RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

RESOLUCIÓN N° 146-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 17 de mayo de 2017.

VISTO:

El Informe S/N°-UNHEVAL-FOBST-JRG-DDT, de fecha 16.MAY.2017, presentada por la Mg. Jessye Mirtha Ramos García y el Informe S/N° UNHEVAL-FOBST-MQF-DDT, de fecha 16.MAY.2017, presentada por la Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis de los alumnos de la Facultad de Obstetricia RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth;

CONSIDERANDO:

Que los alumnos de la Facultad de Obstetricia RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, presentaron dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que, con Informe S/N°-UNHEVAL-FOBST-JRG-DDT, de fecha 16.MAY.2017, la Mg. Jessye Mirtha Ramos García y con Informe S/N° UNHEVAL-FOBST-MQF-DDT, de fecha 16.MAY.2017, la Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017", de los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, de la Facultad de Obstetricia, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017", a partir del 16.MAY.2017, presentado por los alumnos **RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth**, de la Facultad de Obstetricia, asesorados por la Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz.

2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Mary L. Maque
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUIFO
Asesoría
Interesados
Archivo

ANEXO N° 07

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO



"AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO"

Huánuco, 29 de mayo 2017

PROVEIDO N° 004 -2017-GR-HCO-JSO- MRH

Señor:

Med. Deysi Tejada Chacon
Jefe de la Micro Red Huánuco.

Presente,

De mi mayor consideración:

Previo un cordial saludo, me dirijo a Ud. para comunicarle que visto la solicitud de la Sr. RIVERA ATENCIO Néstor Kuhner - Srta, GARAY CUELLAR , Sheila Lizeth según hoja de registro N° 722, en la cual solicita realizar Investigacion en el servicio de Obstetricia, esta Jefatura autoriza la ejecución de la Investigacion "PERCEPCION DE LA PUERPERA SOBRE LA ATENCION DEL PARTO HUMANIZADO " debiendo ser supervisadas por los Profesionales de Obstetricia.

Sin otro particular me despido de Ud.

DELP/delp

c.c.

Archivo

RRHH



ANEXO N° 08**RESOLUCION DE FINALIZACION PRACTICAS PREPROFESIONALES**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 379-2017-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 13 de diciembre de 2017.

VISTO:

La Solicitud N° 0384038, de fecha 13.DIC.2017, presentada por la alumna GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth; mediante el cual solicita emisión de Resolución de Finalización de Prácticas Pre Profesionales;

CONSIDERANDO:

Que la alumna GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth; de la Facultad de Obstetricia, ha realizado sus Prácticas Pre Profesionales de Internado desde el 01.SET.2015 al 31.MAY.2016 y el Externado desde el 01.JUN.2016 al 31.AGO.2016, en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" - Huánuco, asesorado por el Mg. Víctor Quispe Sulca y la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez, de esta manera completando el paquete de cursos del 5to. año, lo estipulado en el Reglamento de Internado y Externado;

Que de acuerdo al Plan de Estudios del 2015 de la Facultad de Obstetricia, se considera las prácticas Pre Profesionales, como parte del paquete de cursos correspondiente al 5to. año, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1º **DAR POR FINALIZADAS** las Prácticas Pre Profesionales de Internado y Externado realizada por la alumna GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" - Huánuco, el Internado desde el 01.SET.2015 al 31.MAY.2016 y el Externado desde el 01.JUN.2016 al 31.AGO.2016, asesorado por el Mg. Víctor Quispe Sulca y la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez. Obteniendo el calificativo de Internado Diecisiete (17) y de Externado Dieciseis (16) respectivamente.
- 2º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mary Luisa Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
Interesada (02)
Archivo

ANEXO N° 09

REVISIÓN DE INFORME FINAL



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 335-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 28 de noviembre de 2017.

VISTO:

La Solicitud N° 0381885, de fecha 22.NOV.2017, presentado por el Bachiller en Obstetricia RIVERA ATENCIO, Nestor Kuhner, de la Facultad de Obstetricia, quien solicita revisión del borrador de tesis;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 146-2017-UNHEVAL/FOBST-D., de fecha 17.MAY.2017, se resolvió, Aprobar el proyecto de tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017", a partir del 16.MAY.2017, presentado por los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, de la Facultad de Obstetricia, asesorados por la Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz;

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, en el Art. 20° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "En caso de una tesis colectiva, será presentado hasta por un máximo de tres (03) tesistas, cada interesado presentará su solicitud, siguiendo los cánones establecidos en los artículos predecentes.(...); y el Art. 21° señala: Si los tesistas fueran de la misma Escuela o carrera profesional, se procederá en forma análoga a lo establecido para la tesis individual;

Que, con Solicitud N° 0381885, de fecha 22.NOV.2017, el Bachiller en Obstetricia RIVERA ATENCIO, Nestor Kuhner; comunica que ha culminado con la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "**PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017**", bajo el asesoramiento de la Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz, quien mediante Carta N° 020-RLCR-D-FOBST-UNHEVAL-2017, de fecha 22.NOV.2017, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, se acepta la solicitud presentado por el Bachiller Nestor Kuhner RIVERA ATENCIO, Co-Autor de la Tesis antes en mención; sin perjuicio que la otra Co-Autora doña Sheila Lizeth GARAY CUELLAR, puede acogerse a los artículos 20° y 21° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, para los mismos fines; prosiguen designar el Jurado de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° ACEPTAR**, en forma excepcional, la solicitud presentado por el Bachiller RIVERA ATENCIO, Nestor Kuhner, Co-Autor; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

ANEXO N° 10**RESOLUCIÓN DE REVISIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 168-2018-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 02 de mayo de 2018.

VISTO:

La Solicitud N° 0411106, de fecha 18.ABR.2018, presentado por el Bachiller en Obstetricia GARAY CUELLAR Sheila Lizeth, de la Facultad de Obstetricia, quien solicita revisión del borrador de tesis;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 146-2017-UNHEVAL/FOBST-D., de fecha 17.MAY.2017, se aprobó el proyecto de tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017", de los alumnos RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, de la Facultad de Obstetricia, asesorados por la Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz;

Que, en el Art. 20° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "En caso de una tesis colectiva, será presentado hasta por un máximo de tres (03) tesis, cada interesado presentará su solicitud, siguiendo los cánones establecidos en los artículos predentes.(...); y el Art. 21° señala: Si los tesisistas fueran de la misma Escuela o carrera profesional, se procederá en forma análoga a lo establecido para la tesis individual;

Que, mediante Resolución N° 335-2017-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 28.NOV.2017, se aceptó, en forma excepcional, la solicitud presentada por el Bachiller RIVERA ATENCIO, Nestor Kuhner, Co-Autor y se designó el Jurado de la Tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017", integrado por los docentes Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores-Presidente , Mg. Jessye Mirtha Ramos García-SECRETARIA, Mg. Yola Espinoza de Santiago-VOCAL y Mg. Rosario de la Mata Huapaya-ACCESITARIA:

Que, la Bachiller en Obstetricia GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, manifiesta que habiendo realizado la ejecución de tesis conjuntamente con el alumno RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner y que por motivos económicos y no haber obtenido el grado de bachiller tuvo que separarse en el trámite de designación de jurado de tesis; por lo que, de manera individual solicita se le designe el jurado de tesis, adjunta informe de asesora Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz;

Que, analizada la solicitud presentada por la Bachiller GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, Co-Autora, se acepta su petición y se le designa el mismo jurado que se designó para el bachiller RIVERA ATENCIO, Néstor Kuhner, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **ACEPTAR**, en forma excepcional, la solicitud presentado por la Bachiller GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth, Co-Autor; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DESIGNAR**, el Jurado de la Tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017", presentado por la Bachiller **GARAY CUELLAR, Sheila Lizeth**, de la Facultad de Obstetricia, integrado de la siguiente manera; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

PRESIDENTA	:	Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores
SECRETARIA	:	Mg. Jessye Mirtha Ramos García
VOCAL	:	Mg. Yola Espinoza de Santiago
ACCESITARIA	:	Mg. Rosario de la Mata Huapaya
- 3° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución: Jurado, Asesora, interesada, archivo

ANEXO N° 11

RECONFORMACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE LOS JURADOS DE TESIS



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 389-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 11 de setiembre del 2019

VISTO:

La Solicitud N°0497986, de fecha 05.SET.19, presentado por la ex alumna Sheila Lizeth Garay Cuellar, en dos (02) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 168-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 02.MAY.18 se designó a la Mg. Yola Espinoza de Santiago como jurado examinador de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO- PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017" de la ex alumna Sheila Lizeth Garay Cuellar, en calidad de VOCAL;

Que, mediante Solicitud N°0497986, de fecha 05.SET.19, presentado por la ex alumna Sheila Lizeth Garay Cuellar, solicita reconformación de la designación de los jurados de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO- PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017"; informando que la Mg. Yola Espinoza de Santiago se encuentra con licencia por año sabático;

Que, analizado el documento, se aprueba modificar el Numeral 2° de la Resolución N°168-2018-UNHEVAL/FOBST-D, para habilitar a la Mg. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya, como VOCAL y nombrar accesitaria a la Mg. Ana María Soto Rueda;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **Modificar** el Numeral 2° de la Resolución N°168-2018-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 02.MAY.18, para habilitar a la docente **Mg. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya** como Vocal, en reemplazo de la Mg. Yola Espinoza de Santiago, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **Nombrar** a la **Mg. Ana María Soto Rueda**, como accesitaria del Jurado examinador, quedando conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTA	:	Dra. Mitsi Marleni Quiñonez Flore
SECRETARIA	:	Dra. Jessye Mirtha Ramos García
VOCAL	:	Mg. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María Soto Rueda
- 3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA



Dra. Mary L. Maque Ponce
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
Jurados, Asesora, Interesada y archivo.

ANEXO N°12

FECHA Y HORA DE SUSTENTACION



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N°496-2019-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 03 de diciembre del 2019

VISTO:

La Solicitud N°0507554 de fecha 22.NOV.2019, presentado por la bachiller Sheila Lizeth Garay Cuellar, en siete (07) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°389-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 13.SET.2019, se designa al jurado examinador de la Tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARCIO POMARES. HUÁNUCO- PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017" de la bachiller Sheila Lizeth Garay Cuellar;

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, mediante Solicitud N°0507554 de fecha 22.NOV.2019, la bachiller Sheila Lizeth Garay Cuellar, solicita se le declare expedita y se le fije fecha y hora de sustentación de tesis;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 25º dice: "Una vez que los miembros del Jurado hubieran informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día, hora y lugar para la sustentación..."; y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1º **DECLARAR** expedita a la bachiller **Sheila Lizeth Garay Cuellar**, para la sustentación de tesis.
- 2º **FIJAR** fecha, hora y lugar de sustentación de la Tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARCIO POMARES. HUÁNUCO- PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017" de la bachiller **Sheila Lizeth Garay Cuellar**, inscrita por la **Mg. Ruth Lidia Córdova Ruiz**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
DÍA : Lunes, 16 de diciembre del 2019
HORA : 11:00 a.m.
LUGAR : Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia.
- 3º **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrados por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Dra. Mitsi Marleni Quiliones Flores
SECRETARÍA	:	Dra. Jessye Mirtha Ramos García
VOCAL	:	Mg. Rosario del Pilar De La Mota Huapaya
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María Soto Rueda
- 4º **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese:

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Mary E. Blaque Pineda
Dra. Mary E. Blaque Pineda
Decana

DISTRIBUCIÓN:
Jefes de Área, Archivo, Informática, O&A, Publicación y otros.
Su COP.

ANEXO N°13
ACTA DE SUSTENTACION



"Alto de la leña, contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 11 días del mes de diciembre de 2019, siendo las 11:50 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO- PERÚ. ABRIL A JUNIO DE 2017"**, presentado por la bachiller **Sheila Lizeth Garay Cuellar**, para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Dra. Mitsi Marlene Quiñones Flores
SECRETARIA	:	Dra. Jessye Mirtha Ramos García
VOCAL	:	Mg. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María Soto Rueda

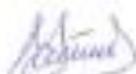
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... — Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de 90.00 (10) y cualitativa de bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.



Dra. Mitsi Marlene Quiñones Flores
PRESIDENTE



Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
SECRETARIA



Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

Mg. Ana María SOTO RUEDA
ACCESITARIA

Atestamos: Mg. Ruth Lido Condore Ruiz

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayashayna-Telef 591077

ANEXO N°14

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD
APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017"

EXPERTO: Mg. Jessye Ramos García

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22488669.....
TELEF: 950852171.....

ANEXO N°15

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO
HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD
APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017"

EXPERTO: Mg. Clara Fernández Picón

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....



FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 00118815
TELEF: 982 832567

ANEXO N°16**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TITULO: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017"

EXPERTO: Mg. Ibeth Catherine Figueroa Sánchez

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(✓)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es optima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	(✓)
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(✓)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(✓)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22499099
TELEF. 950458416.....

ANEXO N°17**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TITULO: "PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES. HUÁNUCO – PERÚ. PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2017"

EXPERTO: Mg. León Rocano Rojas

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(/)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(/)	()
3. La secuencia de presentación es optima	(/)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(/)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(/)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(/)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(/)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(/)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(/)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(/)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
Región de Salud Huánuco
MICO RED AMARILIS
Dr. León Rocano Rojas
E.O.P. 1986

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22297087
TELEF. 972-109686