

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**“PARTO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DE LAS
PUÉRPERAS Y SUS FAMILIARES DEL CENTRO DE
SALUD NESTOR GAMBETA 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: FANI MARIELA LLANOS REYES

ASESORA: MG. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida,
salud y muchas bendiciones
para el logro de esta meta que
parecía inalcanzable

A mi hijo, Oscar, por toda la
paciencia del mundo, por ese
espíritu solidario, por comprender
esos momentos de ausencia
muchas veces y por ser el motor y
motivo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

- Al médico jefe Centro de Salud. Manuel Bonilla -Diresa Callao por la autorización correspondiente en darme permiso para llevar a cabo mi investigación de mucho valor científico y dar mi aporte científico a uno de los problemas grandes de la OMS.
- A las gestantes que asistieron al Centro de salud Manuel Bonilla-Diresa Callao, quienes decidieron participar en este estudio de gran valor científico y ellas dieron su consentimiento informado para participar en esta tesis a ellas por su colaboración muchas gracias.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985 realizó un encuentro en Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado. Es por ello menciono como objetivo general: Determinar cómo se relaciona el parto humanizado con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019. Cuya metodología fue un estudio cuantitativo, descriptiva correlacional de corte transversal, para el recojo de datos fue la encuesta, en una muestra probabilística de 80 gestantes, teniendo como resultados: Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($18,95 > 5,99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; **concluyendo:** Que existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.984; es decir cuando el parto es humanizado existe satisfacción de las puérperas y sus familiares.

Palabras claves: Parto Humanizado, acompañamiento, el apego, técnicas, satisfacción de las puérperas y sus familiares, empatía, seguridad, elementos tangibles.

ABSTRACT

In 1985 the World Health Organization (WHO) held a meeting in Brazil where the declaration “Birth is not a disease” arose, which initiated the process of transforming the delivery care model, which is currently known as Humanized delivery. That is why I mention as a general objective: To determine how humanized childbirth is related to the satisfaction of the puerperal women and their relatives of the Nestor Gambeta Health Center 2019. Whose methodology was a quantitative, descriptive correlational cross-sectional study, for data collection was the survey, in a probabilistic sample of 80 pregnant women, having as results: As the value of X^2_c is greater than X^2_t ($18.95 > 5.99$), then we reject the null and accept the alternate hypothesis; concluding: That there is a direct and significant relationship when obtaining a value of 0.984; that is, when the birth is humanized, there is satisfaction of the puerperal women and their families.

Keywords: Humanized delivery, support, attachment, techniques, satisfaction of the puerperal women and their families, empathy, security, tangible elements.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1.Fundamentación del problema de investigacion	9
1.2 Justificación e importancia de la Investigación	9
1.3 Viabilidad de la investigación.....	10
1.4 Formulación del problema	10
1.4.1 Problema general	10
1.4.2 Problemas específicos	10
1.5 Formulación de objetivos.....	11
1.5.1 Objetivo General	11
1.5.2 Objetivos espeíficos	11
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
2.1. Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios).....	12
2.1.1 Hipótesis general.....	12
2.1.2 Hipótesis específicas.....	12
2.2 Operacionalización de variables	13
2.3 Definición operacional de las variables.....	14
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes de la investigación	15
3.2 Bases Teórico.....	16
3.3 Bases conceptuales.....	17
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	
4.1 Ámbito de estudio.....	22
4.2 Tipo y nivel de investigación	22
4.3 Población y muestra.....	22
4.3.4. Descripción de la población	22
4.3.5. Muestra y método de muestreo	22
4.3.6. Criterios de inclusión y exclusión	22
4.4 Diseño de investigación	23
4.5 Técnicas e instrumentos	23
4.5.1 Técnicas	23
4.5.2 Instrumentos	23
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos	23
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos..	23
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	23
4.7 Aspectos éticos	24

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo.....	26
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación hipótesis.....	34
5.3 Discusión de resultados.....	36
5.4 Aporte científico de la investigación.....	36
CONCLUSIONES	38
SUGERENCIAS	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
ANEXO 01. Matriz de consistencia	
ANEXO 02. Consentimiento informado	
ANEXO 03. Instrumentos	
ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos.....	
NOTA BIBLIOGRÁFICA	
ACTA DE LA DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO.....	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA.....	

INTRODUCCIÓN

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

La atención al 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 los profesionales sanitarios que participan atendiendo el parto deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres actuales. La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, aquí se redacta el problema que me llevó a realizar este estudio de investigación planteándome como problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y las específicas para dar el valor científico al estudio, luego justifica el trabajo el porque realice este estudio, e identifico sus variables para operacionarlas.

Capítulo II: En este capítulo defino bases teóricas de ambas variables con sus dimensiones e indicadores, previo a ello redacto los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así realizar sus definiciones de todo lo leído sobre las variables con sus dimensiones.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general,

Conclusiones y Sugerencias: Se da respuesta a los objetivos mencionados, para finalmente dar las recomendaciones o sugerencias para dar valor científico y considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Perú, es el altiplano andino y amazónico que mantienen ideas y creencias ancestrales sobre el tratamiento de las enfermedades, con medicamentos caseros entre ellos las hierbas, animales con curanderos de la comunidad, en caso de agravarse, van a los establecimientos de salud, muchas mujeres creen que por el hecho de administrarle sueros e inyectables, es un riesgo para sus vidas, por considerar elementos sumamente fríos que significan la descompensación y la subsecuente muerte. (1)

Es claro que en Centro de salud Nestor Gambeta muchas mujeres vienen una, o dos veces a sus controles de su gestación y cuando van a dar a luz, creándose un problema grande y de riesgo tanto para su propia vida y la del producto. Y cuando los Obstetras les damos las pautas de como deberían ser sus controles y de los posibles riesgos sobre su vida de ella y su bebé, terminan molesta e incómodas. (Autor)

1.2 Justificación e importancia de la investigación

El objetivo del estudio propuesto es en primer lugar describir los factores que conducen a un parto humanizado con la satisfacción de las puérperas y sus familiares, por ello planteamos una justificación:

De Carácter Práctico

Satisfacer la necesidad científica de todos los establecimientos de salud a nivel nacional, incluidos los de obstetricia y neonatología, incluidos los estratégicos, de servicios obstétricos de emergencia, centros obstétricos y de ingreso hospitalario, de conformidad y que intervienen en la distribución vertical necesitan ser compartidos adecuadamente, representando el lado natural del territorio y sin discriminación, ya que vivimos en un país pluricultural y multiétnico.

De carácter Metodológico

Las técnicas metodológicas que se utilizaran en este estudio servirán como antecedentes para futuros estudios relacionados con el tema de investigación, en este caso sobre el parto humanizado y esta variable como se relaciona con la parto humanizado y satisfacción de las puérperas y sus familiares.

De carácter Teórico

Que la importancia de avanzar en el conocimiento tradicional sobre la atención del parto en posición vertical se considera enseñada en las universidades, ya que a la mayoría de las mujeres embarazadas se les indica que se hechen supina y horizontal, como una estrategia para facilitar el acceso a los servicios de atención materna.

Importancia o propósito

Las funciones obstétricas y neonatales, debe reflejar las características del área cuya sala de parto debe estar dispuesta y preparada para ambos modos de parto: vertical y horizontal. Los equipos y herramientas que intervienen en la distribución vertical necesitan ser compartidos adecuadamente, representando el lado natural del territorio y sin discriminación, ya que vivimos en un país pluricultural y multiétnico.

1.3 Viabilidad de la investigación

A. En cuanto al objeto de estudio

Todas las puérperas y sus familiares participaron del estudio, por razones de conocimiento, comprendimiento y para evitar el miedo al parto o al sangrado.

B. En cuanto al enfoque

El estudio se basa en un análisis cuantitativo y lo cualitativo se deja de lado debido, mediante el cual se describirá EL PARTO HUMANIZADO.

Los Médicos muchas de ellos son los que colaboran a dicho procedimiento de un parto humanizado.

A ello se suman que algunas obstetrices aceptan el parto humanizado, con conocimiento de la fisiología de que el parto humanizado es mejor para los pacientes y sus bebés.

C. En cuanto a la localización

A pesar de la distancia muchas personas aún viviendo lejos del Centro de salud y dan a luz en sus casas corriendo peligro su vida y la del bebé.

1.4 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.4.1 Problema general

¿De que manera el parto humanizado se relaciona con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019?

1.4.2 Problemas específicos

P1: ¿De que manera el parto humanizado (**acompañamiento**) se relaciona con la (**empatía**) para la satisfacción de de las puérperas y sus familiares del centro de salud Nestor Gambeta 2019?

P2: ¿De que manera el parto humanizado (**apego**) se relaciona con la (**seguridad**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019?

P3: ¿De que manera el parto humanizado (**técnicas**) se relaciona con los (**elementos tangibles**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019?

1.5 Formulación del objetivo general y específicos.

1.5.1 Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el parto humanizado con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

O1: Verificar cómo se relaciona el parto humanizado (**acompañamiento**) con la (**empatía**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

O2: Reconocer cómo se relaciona el parto humanizado (**apego**) con la (**seguridad**) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

O3: Describir como se relaciona el parto humanizado (**técnicas**) con los (**elementos tangibles**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de las hipótesis

2.1.1 Formulación de la hipótesis general y específicas

Parto humanizado se relaciona significativamente con satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

2.1.2 Hipótesis específicas

Parto humanizado (**acompañamiento**) se relaciona significativamente con la (**empatía**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Parto humanizado (**apego**) se relaciona significativamente con la (**seguridad**) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

Parto humanizado (**técnicas**) se relaciona significativamente con los (**elementos tangibles**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

2.2 Operacionalización de variables

V	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMEN	INDICA	MEDICIÓN	INSTRU
V. INDEPENDIENTE Alumbramiento Humanizado	Parto humanizado incorpora que las madres y sus bebés estén seguros	Parto humanizado. Se da Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Acompañamiento	El hombre, compañero y padre, establece las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa	Ordinal	Gabriela del Pilar Vela Coral
			Apego	Proveer apoyo psicosocial a las mujeres, su esposo y sus familiares. Contacto		
			Técnicas	Los nacimientos, de libre posición durante el trabajo de parto.		
VARIABLE DEPENDIENTE Satisfacción de las púerperas y sus familiares	Satisfacción recibida por permitir el acompañamiento del esposo y sus familiares.	Satisfacción recibida Ecelente Buena Regular Mala	Empatia	Cubrir las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, su pareja y familias.	Ordinal	Delgado Rafael, y Flor Erlita.
			Seguridad	Ser multidisciplinario y educadores sobre el parto.	Ordinal	
			Elementos tangibles	Equipamiento suficientes.	Ordinal	

2.3 Definición operacional de las variables

Parto humanizado: Si existe el parto humanizado

No existe el parto humanizado

Parto humanizado en técnicas: Si se utiliza la técnica adecuada

No se utiliza la técnica adecuada.

El apego durante el parto humanizado: Si se realiza el apego durante el parto humanizado.

No se realiza el apego durante el parto humanizado.

El acompañamiento en el parto humanizado: Si existe el acompañamiento.

No existe el acompañamiento.

Satisfacción de las puérperas y sus familiares: Ellos se sienten excelentemente satisfechas, buena, regular y mala.

Satisfacción de las puérperas y sus familiares en empatía: Ellos sienten que la atención que se les da es excelente, buena, regular y mala.

Satisfacción de las puérperas y sus familiares en seguridad: Ellos sienten que la seguridad es excelente, buena, regular y mala.

Satisfacción de las puérperas y sus familiares en elementos tangibles: Ellos sienten que los elementos tangibles son excelente, buena, regular y mala.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes De La Investigación

A nivel Internacional.

Rivera “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante”. Concluyó: que las madres recibieron una adecuada atención de clonación reportaron satisfacción. (2)

El autor Cáceres llega a la Conclusión: Las desigualdades en la experiencia de AHP por edad, riesgo y nivel socioeconómico revelan desigualdades en la atención de la salud para mujeres en situación de pobreza y de entornos desfavorecidos. Se requiere el compromiso de los profesionales y organizaciones de la salud para desarrollar escenarios de AHP equitativos. Palabras clave: trabajo de parto, parto, parto clonado, factores socioeconómicos, desigualdad en salud, desigualdad social. (3)

Biurrún afirma en su Conclusión La percepción social identifica el parto como una “situación de riesgo” que afecta las expectativas y la experiencia de parto de las mujeres porque la seguridad que brinda la infraestructura y tecnología hospitalaria fue un factor importante para las mujeres encuestadas. (4)

También Iribarren en sus Conclusiones: Promover la atención humana del parto reduce las tasas de cesáreas y las complicaciones, mejora la satisfacción materna y la salud materno-fetal. (5)

Delgado afirmó en su estudio que: No es normal que un médico o una enfermera griten, se burlen o ignoren la opinión de la matrona. (6)

Antecedentes nacionales:

Borges también en su Conclusión: Es ofrecer un material que transita desde los orígenes de las corrientes humanistas con enfoque para la mujer y el equipo de salud durante el proceso de parto.(7)

Ñahuis afirma entre entre los hallazgos básicos se destaca el aviso y acompañamiento de los familiares de la gestante durante todo el proceso y desenlace del parto, fue eficiente (8)

Parrales concluye que: los porcentajes son similares en los datos encontrados. (9)

Vela también en su conclusión: es regular y la comunicación, con interpretación de los procedimientos y la privacidad son adecuadas, y contrarias a la libre elección del lugar del parto. (10)

Párraga afirma en su Conclusión: El nivel de satisfacción con la calidad de la atención durante el parto vaginal entre las mujeres inmediatamente después del parto es inferior al 50%. (11)

3.2 Bases Teóricas

Historia del parto humanizado

Cada vez es más importante que las mujeres han perdido su significación en el evento más trascendente de sus vidas y han aceptado las normas de la institución, de esta manera que el parto se ha convertido en un “acto médico” cuya intención ha omitido aspectos esenciales como las preferencias de las mujeres, y el derecho a elegir lugar de nacimiento, y ser acompañados, etc.

La (OMS) en el año 1985: surgió la afirmación de que "el parto no es una enfermedad", iniciando un cambio de paradigma en la atención reproductiva, ahora conocido como parto clonado. (12)

El estado peruano: Consciente de este hecho, promulgó una ley para incentivar y proteger el parto humano y la salud de las mujeres embarazadas en 2012, que recomienda que en beneficio de la madre y su familia, es fundamental que los profesionales tengan los conocimientos y habilidades para brindar una atención adecuada, apoyo emocional y estableciendo la necesidad de un entorno de apoyo para la procreación.

Los modelos y teorías sobre el parto humanizado es describir, establecer y visionar los factores y características que permiten llegar a la inmersión de la teoría de los cuidados en la práctica de esta forma de atención como afirma la teorista **Jean Watson que el cuidado humanizado**, es el acto de cuidar como parte fundamental del ser humano desde lo más primitivo, en la gestante para lograr una adaptación a entornos y circunstancias culturales, el apoyo familiar y la intervención de las Obstetras que juegan un papel importante en el desarrollo satisfactorio de salud de las gestantes.

También la teorista Kristen Swanson: entender una decisión con significado en la vida, sobre el nacimiento en la vida del otro; debe ser completa y concreta de su estado de salud, del bebé y acompañar en la sensibilización del ser y hacer a una humanización de la atención.

“Teoría de los Cuidados” de Kristen Swanson como principal recurso para el bienestar de la salud materna y así presenciar la sensación del deber cumplido con la aplicabilidad de sus cinco procesos básicos a la atención del parto, humanizado, y que sea universal la atención.

3.3 Bases conceptuales

Parto humanizado

Es brindar bajo que el nacimiento es un proceso fisiológico, donde las intervenciones solo deben realizarse para corregir las desviaciones de la normalidad, y los profesionales de la salud involucrados en el parto deben promover un ambiente de confianza, seguridad e intimidad, respetando privacidad, dignidad y confidencialidad de la mujer de hoy. (13)

La técnica para parto humanizado

Se refiere a la adopción de medidas y procedimientos que, aunque tradicionalmente se realizan, no aportan ningún beneficio a las mujeres o lactantes y conllevan más riesgos. También respetará a las mujeres tomando en cuenta sus deseos y necesidades durante el parto, para aumentar sus niveles de satisfacción según (Iglesias Casás et alii, 2009: 6; Lais y Giberti, 2006: diez).

En cuanto al parto natural, no existe una definición internacional para una comprensión y entendimiento profundo sobre el “parto natural porque en primer lugar, el nacimiento respeta el retraso normal de mujeres y fetos por falta de implementación e intervenciones necesarias y de rutina, porque el avance de la ciencia, en los últimos descubrimientos científicos, la medicina basada en la evidencia es brindar a la madre la máxima seguridad y respeto por su cuerpo y el de su bebé.

Siguiendo esta línea de pensamiento, está diseñado como un procedimiento de rutina en el que los procedimientos obstétricos”contrasta con el parto asistido obstétrico convencional, porque la tecnología reemplaza la fisiología de la mujer, distorsionando la experiencia del parto y creando estrategias para la madre". (14)

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia se refiere al parto natural al crear el concepto de "parto intermitente", como "un trabajo de parto, ya que cumple la utilización de procedimientos terapéuticos que alteran la psicofisiología del niño, y es fundamental el seguimiento del estado de la madre y del feto, como el apoyo psicológico de la madre y familia, por el acompañante de (parteras) (15)

Parto humanizado y apego

La fenomenología comprende al menos dos aspectos fundamentales. La persona

refiere a la creencia de que es la tarea de las organizaciones médicas con dignidad para mujeres, familias y bebés, es decir, bienvenidos y tratarlos como humanos. Esto requiere una actitud de solidaridad y ética de los profesionales de la salud y las organizaciones para crear un ambiente agradable y crear hábitos hospitalarios que rompan el aislamiento de que las mujeres y participación de los padres (parejas) en los procesos de trabajo porque el compañero será el que acompañe en el proceso de parto. Los métodos proporcionados por los obstetras son responsables de la información proporcionada a las parejas sobre el embarazo sus síntomas del trabajo de parto y el manejo de las contracciones elevadas que suministra una actitud positiva hacia el nacimiento, y que las mujeres embarazadas disfruten de su proceso de parto con acompañamiento, favoreciendo a la implicación del padre (o pareja) o acompañante elegido por la gestante en el proceso del parto. (16)

La fisiología del parto normal

Valorar todos los factores que confluyen y componen la experiencia fisiológica del parto con respuesta fisiológica del cuerpo, su tiempo específico de evolución, el ambiente adecuado, las personas que acompañan o experimentan el dolor. El trabajo de parto son actos del ámbito sexual, y como todos los actos requieren cercanía y respeto a los ritmos fisiológicos del ser humano, en este caso de la mujer. Estos ritmos están marcados esencialmente por las mismas hormonas: oxitocina, endorfinas, prolactina y adrenalina. Tal intimidad requiere pautas claras y actitudes específicas: una mujer en trabajo de parto no debe sentirse vigilada ni manipulada.

Debe controlar un espacio físico en la cual se encuentra y ser dueña del entorno psíquico y emocional, en compañía de personas queridas, cercanas, pocas y que vivan el parto con discreción, no teniendo muchas conversaciones y sintiendo menos dolor.

El espacio de parto debe tener un ambiente doméstico, cercano, con claras señales de privacidad: menos luz, menos ruido, etc. Una mujer en trabajo de parto debe tener la libertad de moverse y posicionarse según lo requiera su cuerpo, o para expresar emociones, llorar, cantar, etc. Lograr la intimidad para que las mujeres accedan a cambios cognitivos que mejoren los instintos y el compromiso profesional durante el parto es fundamental para lograr esta cercanía y puede lograrse adaptándose a la situación de la mujer, sin exagerar la intervención verbal. (17)

Satisfacción de las puérperas y sus familiares

La satisfacción del usuario ahora se ha vuelto significativamente importante en los entornos hospitalarios, impulsada por la necesidad de evaluar la calidad de los

procedimientos de atención brindados mé³icamente. Entre los indicadores de calidad que evalúan los resultados y que son cada vez más valorados de la satisfacción de la atención recibida, y que cumplen las expectativas del usuario. (18)

La calidad de atención es ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que él espera; de manera consciente en todos los aspectos, porque la calidad implica propósito y adecuación de las necesidades del paciente, con oportunidad y costo de servicio. (19)

Según la OMS los sistemas de salud deben responsabilizarse del trato brindado a las mujeres en el parto en todos los niveles y asegurar que las mujeres embarazadas sean tratadas con dignidad.

Existe la necesidad de identificar, investigar y documentar servicios de salud que brinden atención materna que respete, fomente la participación de las mujeres y la comunidad, y que cuente con procesos para monitorear y mejorar la atención materna. En todo el mundo, muchas pacientes son tratadas con falta de respeto y desprecio durante el parto, lo que no solo viola el derecho de las mujeres a una atención respetuosa sino que también amenaza su derecho a la vida, la salud y la integridad sexual, física y discriminación.

Las mujeres pierden la confianza en los profesionales médicos que las atienden, y esto también puede ser un factor de motivación importante en la atención materna. Y que pueden tener consecuencias negativas directas para la madre y el bebé.

Es preciso concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de la atención materna respetuosa mediante la capacitación a los profesionales para la erradicación del maltrato y la falta de respeto en el parto podrá y esto es lograr de que las mujeres, de las comunidades, logren una atención adecuada. (20)

Empatia

Capacidad de comprender las experiencias y sentimientos de los demás, combinada con la comunicación y comprensión al paciente con una amplia gama de atributos como el respeto, el comportamiento social, la razón moral, la actitud positiva hacia las personas, la no productividad ni la litigación, la capacidad de revisar la historia clínica, realizar un buen examen físico, satisfacción del paciente, satisfacción del médico, mejores relaciones de tratamiento y buenos resultados clínicos. (Hojat, et al., 2002). Ya que no puede entenderse el mantenimiento de la empatía que impida el cumplimiento del propósito del médico, y los profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras y obstetras, deben reconocer el lado del problema que presentan

los pacientes o sus familiares, pero además de comprenderlo, es fundamental que enfrenten la situación presentada, para que se pueda realizar un análisis objetivo y soluciones auto-recomendadas o referir al nivel de atención respectivo cuando se requiera. (21)

Seguridad

El cuidado del recién nacido debe basarse en la noción para corregir las desviaciones de lo normal y que los profesionales de la salud involucrados en la atención reproductiva deben promover una atmósfera de confianza, seguridad y privacidad que respete el derecho de las mujeres con dignidad y la confidencialidad.

La presencia de barreras culturales entre prestadores de servicios de salud y la población en general provoca un distanciamiento entre ambos por deficiencia de medicamentos e insumos en las unidades de salud de primer nivel. (22)

La importancia de una atención correcta y óptima en el momento del parto y el puerperio inmediato se refleja en las estadísticas mundiales y nacionales, ya que ambos son considerados periodos críticos, asociados a un alto riesgo de complicaciones. Por ello, reducir la mortalidad materna, con dos estrategias planteados:

1) atención adecuada de la emergencia obstétrica que se apoya en el papel de la comunidad con parteras entrenadas, en lugares de escasos recursos y problemas de infraestructura.

2) atención hospitalaria del parto, para prevenir las complicaciones de embarazo y parto, con personal experto y recursos óptimos. (23)

En la actualidad, mejorar la atención y los servicios de salud en todos los aspectos, incluida la calidad de la atención materno-infantil y familiar durante el parto, periodo muy sensible que requiere la implicación de profesionales que sean capaces de dar apoyo y refuerzo emocional a la mujer, explicar, educar y orientar su actitud y comportamiento en determinadas situaciones importantes, con respeto y dejar participar en la toma de decisiones, devolviéndola así a un papel protagónico en el negocio de las entregas, que parece haberle sido arrebatado por excesivas e innecesarias injerencias. (24)

El Ministerio de Salud impulsa un modelo de atención en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, basado en principios de acceso universal, equidad, atención integral, continuidad del servicio, calidad de cuidado, eficiencia, respeto a los derechos humanos, promoción de la ciudadanía y

satisfacción del usuario con reestructuración sectorial que promueva la mayor eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios de salud, para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios.(25)

Elementos tangibles

Debería estar en un cuarto con colores cálidos y muebles que no sean metálicos con una cama baja, una mecedora y unas sillas con luz indirecta, de intensidad variable, música relajante, ambiente caldeado a unos 23 ° C. Un monitor fetal o sonido.

Y si la gerencia lo permite, un jacuzzi en una pequeña habitación al lado de esta sala de partos con puerta, incluso lista para el quirófano, por si se necesita.

En general, la mayoría de las habitaciones y espacios de maternidad deben tener una sensación de "hotel boutique" amigable y no clínica. Con un espacio de encuentro común para madres y bebés, donde podrán compartir experiencias y recibir charlas de apoyo sobre lactancia y cuidado infantil.

Cualquier mujer embarazada debe hacer un esfuerzo para implementar la categoría de lactancia materna a través del nombre "Hospital Amigo del Niño", para favorecer el parto natural, y cambiar el ambiente de la sala de partos.

Es de suma importancia que la mujer en parto debe permanecer en un mismo lugar desde la fase intensa de la dilatación hasta el nacimiento y el primer amamantamiento. No debería haber un cambio de espacio innecesarios, y si se presenta un nacimiento espontaneo es el lugar para dilatar y parir.

Solo si es expulsivo requiriese alguna intervención médica, o instrumental, se trasladaría a un paritorio con mesa obstétrica y de mayor cuidado(26)

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

El estudio se realizó en el Centro Médico Néstor Gambeta, que cuenta con una inversión superior a los "dos millones de nuevos soles", un establecimiento clave de primer nivel de atención que brinda atención a los más necesitados del Callao. Esta importante instalación de 24 horas está equipada con: máquina de rayos X, moderna máquina de ultrasonido, amplio y moderno laboratorio, sala de partos, medicina tópica, farmacia, así como salas de consejería en nutrición, psicología y otros servicios que permiten a la población de Chalaca para ser servido.

4.2 Tipo y nivel de investigación

El nivel de estudio es descriptivo y correlacional de corte transversal

Nivel descriptivo: Fue con el propósito donde se describió ambas variables donde los resultados fue para especificar la problemática que se estudió.

De corte transversal: Por su tiempo.

Nivel correlacional: Se midió las variables entre el parto humanizado con la satisfacción de las puérperas y sus familiares

Tipo de investigación

Investigación cuantitativa

4.3 Población y muestra

4.3.4. Descripción de la población

80 puérperas y sus familiares.

4.3.5. Muestra y método de muestreo

El tamaño de la muestra probabilística

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 80}{0.05^2 (80 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{76.832}{1.1579} = 66.355$$

Se redondea al entero próximo y resulta: 67

Unidad de análisis: las puérperas y sus familiares que quisieron participar en dicho estudio.

4.3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Puérperas que dieron a luz en forma natural

Esposos que quisieron y aceptaron participar en dicho estudio

Familiares tanto de la Puérpera y los futuros papas

Cuestionarios bien llenados.

Criterios de Exclusión

Puérperas que fueron cesareadas.

Puérperas que fueron trasladadas a otro nosocomio por complicaciones al momento del parto

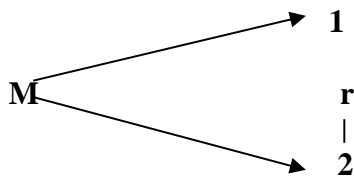
Puérperas y familiares que no quisieron participar en el estudio

Los cuestionarios mal llenados.

4.4 Diseño de investigación

No experimental, modalidad Descriptivo – Correlación.

Cuyo esquema es el siguiente:



(correlación entre 1 y 2)

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

Las técnicas fueron la información mediante la encuesta.

4.5.2 Instrumentos

Los instrumentos fueron creados por mi persona cuyas preguntas basados en las teorías y bases conceptuales sobre parto humanizado.

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

lo primero validado por una prueba piloto con 10 puérperas y sus familiares y luego fueron evaluados por los expertos especialistas en el tema de parto humanizado y satisfacción.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.

La confiabilidad del instrumento es 0.940, altamente confiable.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Las técnicas estadísticas de ponderación fueron sometidos a EXCEL y SPSS versión XXI, luego de la validación de las fichas de información, con la síntesis y estimación de los resultados, asignándoles, puntajes acorde a los códigos asignados y facilitar el vaciamiento de datos, mediante la estadística descriptiva (Moda, media,

desviación estándar) cuyos resultados fueron presentados en tablas estadísticas simples, para su análisis e interpretación de chi-cuadrada y el coeficiente de correlación.

4.7 Aspectos éticos

Se respetaron los aspectos éticos mediante los permisos a la Universidad de Posgrado el registro del proyecto y aprobación en coordinación con las autoridades del Centro Salud Nestor Gambeta para lograr los permisos correspondientes.

En el proceso de ejecución o desarrollo de la presente investigación, para evidenciar grado de calidad del registro de Historia Clínica, se utilizó la técnica de documentos oficiales, una lista de chequeo.

Por otro lado, para evidenciar el grado de satisfacción de las puérperas y sus familiares y como se utilizó la técnica del hacer, para encuesta.

Paso 1

Se realizó los permisos al comité de ética de la Dirección regional del centro de Salud Nestor Gambeta, adjuntando el proyecto de Investigación.

Paso 2

Una vez aprobada la Investigación, se ingresó por mesa de partes la carta dirigida al Médico Jefe del centro de Salud Nestor Gambeta.

Paso 3

Obtenido el permiso correspondiente, se empezó a sacar copias de los instrumentos a utilizar y a explicar a los pacientes la forma de cómo llenar la encuesta SERVQUAL, al inicio y término de su consulta.

Paso 4

Se socializó con el personal de Admisión del C.S. mi estudio para que me faciliten las historias clínicas de los pacientes a quienes se les va a evaluar el registro.

Se cumplió con todo lo ético para el presente estudio de investigación teniendo en cuenta los siguientes aspectos éticos en el manejo de la información siguiendo como un valor agregado las pautas establecidas por la Universidad Hermilio Valdizan de Húanuco.

No se ha efectuado plagio alguno, se ha respetado las pautas y frases de otras investigaciones realizadas con sus respectivos parafraseados.

No se manipularon los resultados, y se respetó los derechos del autor en cuanto a otros trabajos de investigación teniendo en cuenta la:

Autonomía: Toda la información y los datos personales fueron utilizados únicamente para el objetivo del estudio, tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad y confidencialidad.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 01: Parto humanizado del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Parto humanizado	Frecuencia	Porcentaje
En total desacuerdo	9	11
En desacuerdo	11	14
Neutral	38	48
De acuerdo	13	16
Totalmente de acuerdo	9	11
Total	80	100

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por investigador.

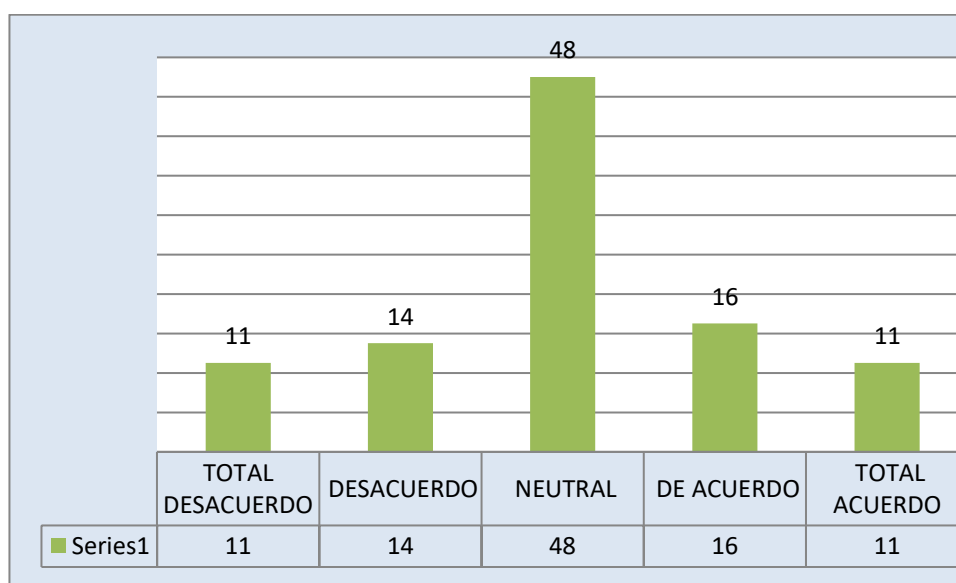


Figura 01: Parto humanizado del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que en la mayoría de los asistentes tiene una opinión neutral (48%) sobre el parto humanizado del centro de salud Nestor Gambeta. El 16% está de acuerdo, un 14% en desacuerdo, el 11% está en total acuerdo y el otro 11% en total desacuerdo.

Tabla 02: Parto humanizado (acompañamiento) del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Parto humanizado	Frecuencia	Porcentaje
En total desacuerdo	5	6
En desacuerdo	15	19
Neutral	30	38
De acuerdo	17	21
Totalmente de acuerdo	13	16
Total	80	100

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

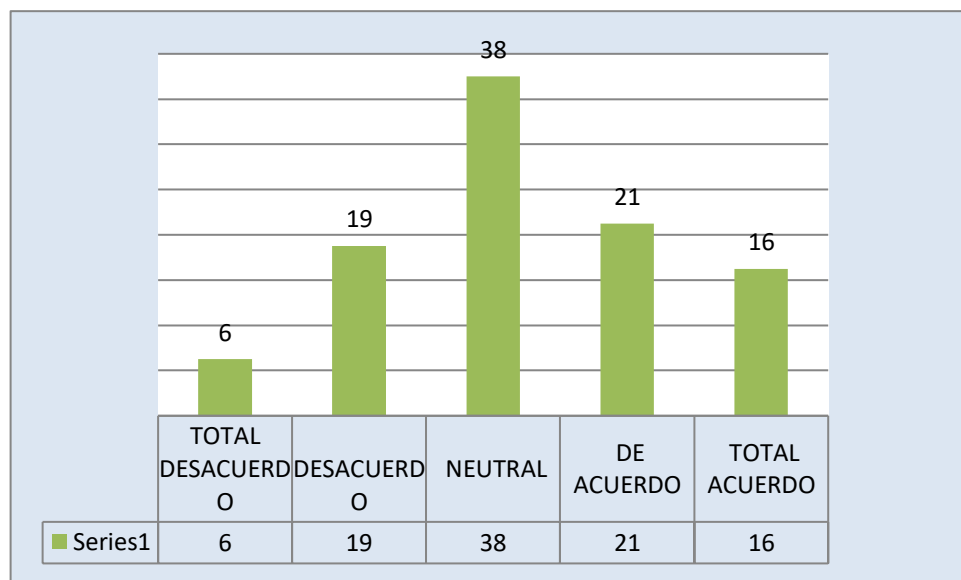


Figura 02: Parto humanizado (acompañamiento) del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que en la mayoría de los asistentes tiene una opinión neutral (38%) sobre el parto humanizado sobre el (**acompañamiento**) del centro de salud Nestor Gambeta. El 21% esta de acuerdo, un 19% esta en desacuerdo, el 16 % esta en total acuerdo y el otro 6% en total desacuerdo.

Tabla 03: Parto humanizado (apego) del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

Parto humanizado (apego)	Frecuencia	Porcentaje
En total desacuerdo	5	6
En desacuerdo	15	19
Neutral	30	38
De acuerdo	17	21
Totalmente de acuerdo	13	16
Total	80	100

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

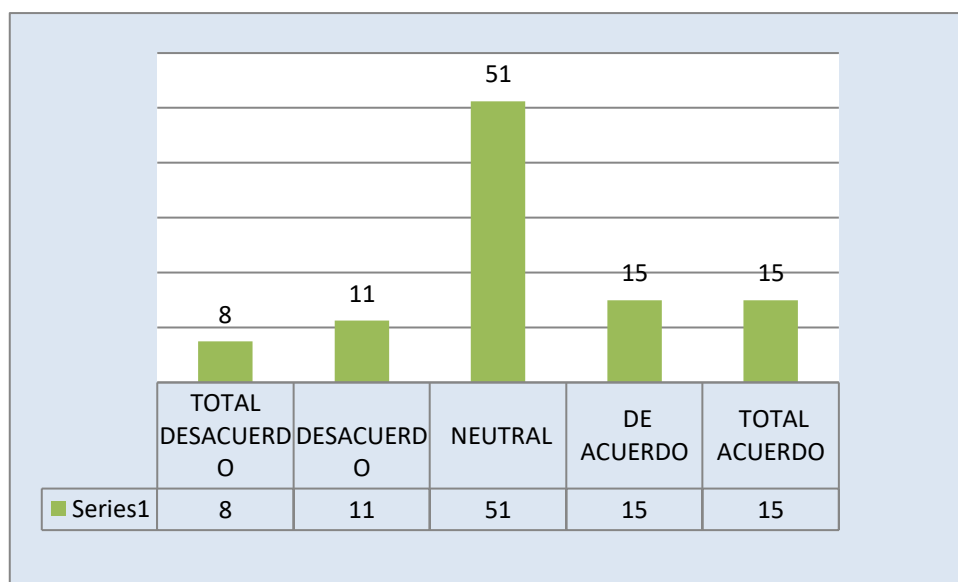


Figura 03: Parto humanizado (apego) del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que en la mayoría de los asistentes tiene una opinión neutral (58%) sobre el parto humanizado hacia el (apego) del centro de salud Nestor Gambeta. El 15% esta de acuerdo, un 11% esta en desacuerdo, el 15 % esta en total acuerdo y el otro 8% en total desacuerdo.

Tabla 04: Parto humanizado (técnicas) del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Parto humanizado (técnicas)	Frecuencia	Porcentaje
En total desacuerdo	4	5
En desacuerdo	15	19
Neutral	43	54
De acuerdo	10	13
Totalmente de acuerdo	8	10
Total	80	100

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

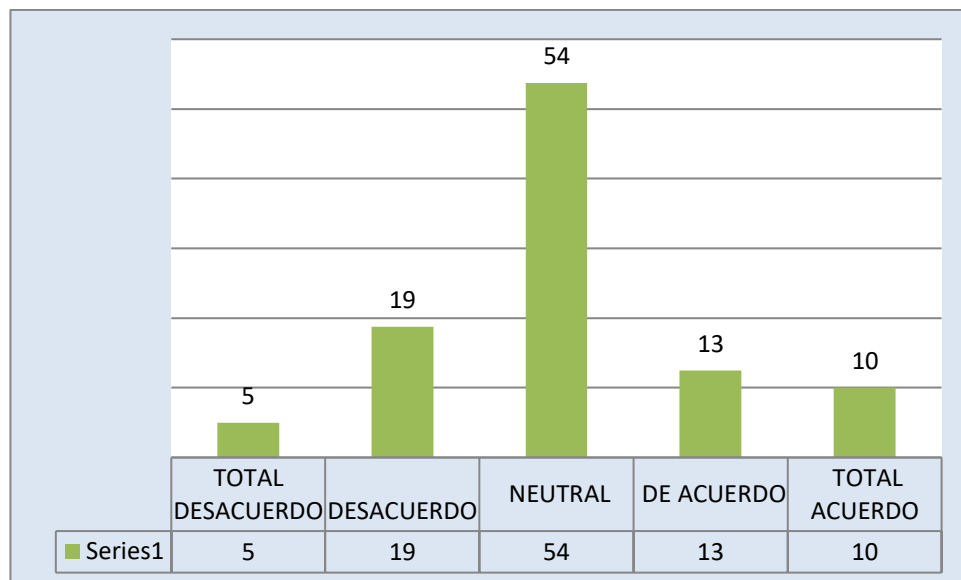


Figura 04: Parto humanizado (técnicas) del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que en la mayoría de los asistentes tiene una opinión neutral (54%) sobre el parto humanizado y sus (técnicas) del centro de salud Nestor Gambeta. El 13% esta de acuerdo, un 19% esta en desacuerdo, el 10 % esta en total acuerdo y el otro 5% en total desacuerdo.

Tabla 05: Satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Satisfacción de las puérperas y sus familiares	Frecuencia	Porcentaje
No	47	58,8
Si	33	41,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

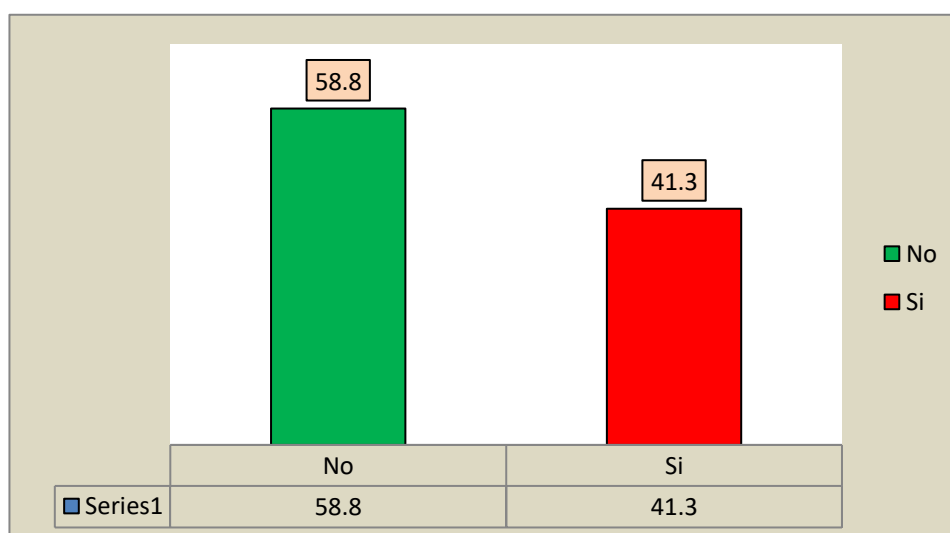


Figura 05: Satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que la mayoría de los participantes en un 58,8% (47) Si esta de acuerdo con la satisfacción de las puerperas y el otro 41,3% (33) No estan de acuerdo.

Tabla 06: (Empatia) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

(Empatia) Satisfacción de las puérperas y sus familiares	Frecuencia	Porcentaje
No	15	18,8
Si	65	81,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

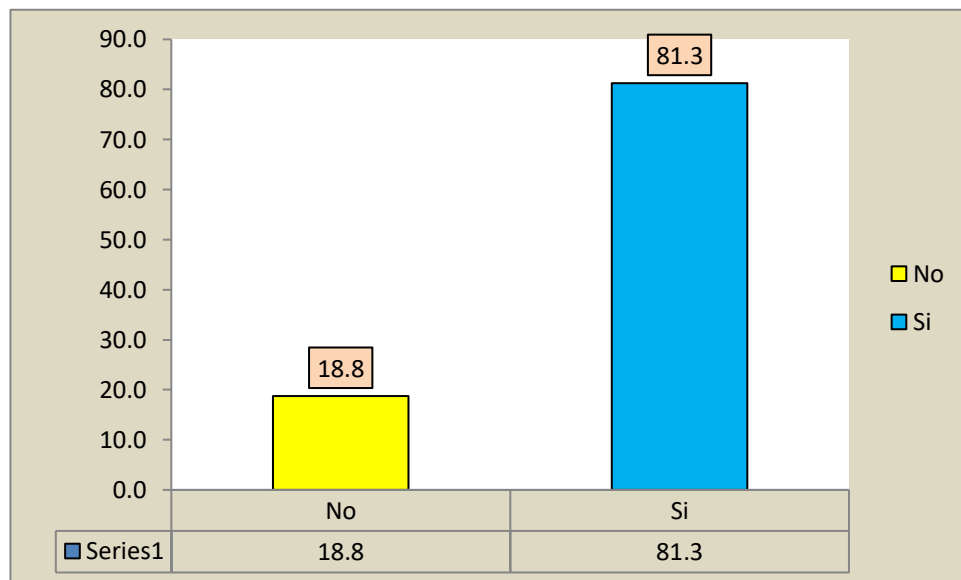


Figura 06: (Empatia) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que la mayoría de los participantes en un 81,3% (65) Si esta de acuerdo con la satisfacción de las puérperas sobre la empatia y el otro 18,8% (15) No estan de acuerdo.

Tabla 07: (Seguridad) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

(Seguridad) Satisfacción de las puérperas y sus familiares	Frecuencia	Porcentaje
No	41	51,3
Si	39	48,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

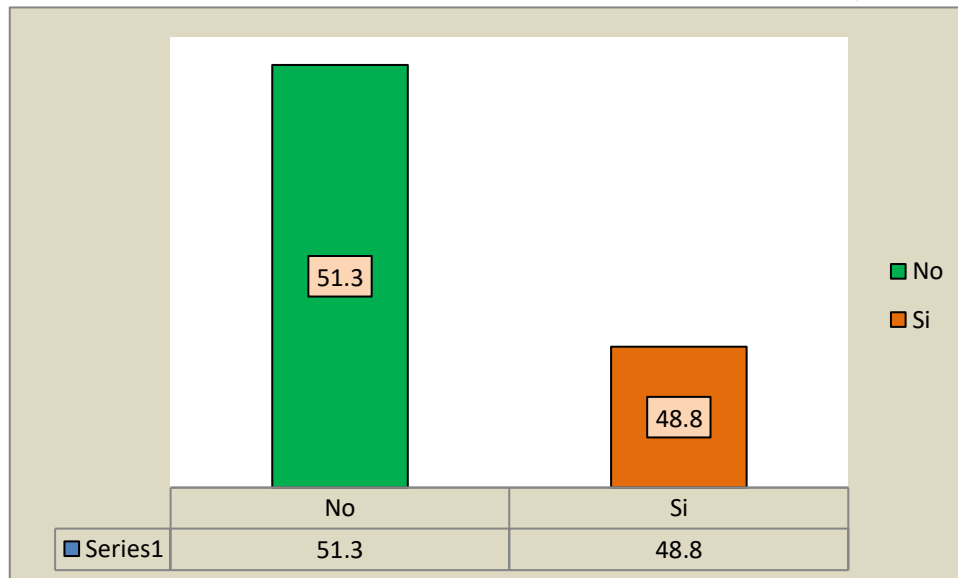


Figura 07: (Seguridad) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que la mayoría de los participantes en un 51,3% (41) no esta de acuerdo con la satisfacción de las puérperas con la seguridad y el otro 48,8% (15) si estan de acuerdo.

Tabla 08: (Elementos tangibles) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

(Elementos tangibles) Satisfacción de las puérperas y sus familiares	Frecuencia	Porcentaje
No	52	65,0
Si	28	35,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

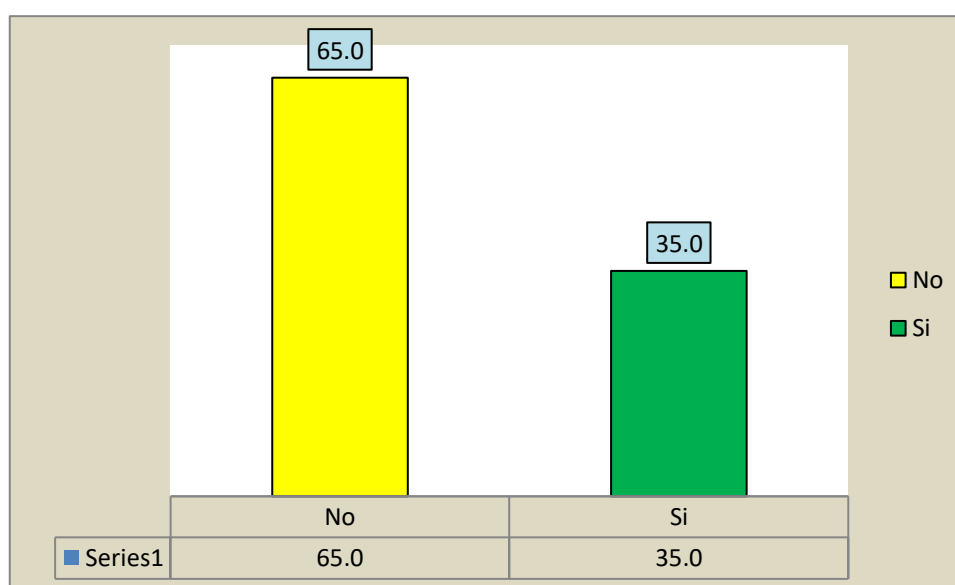


Figura N° 08: (Elementos tangibles) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Interpretación: Se observa que la mayoría de los participantes en un 65,0% (52) no esta de acuerdo con la satisfacción de las puérperas con sus elementos tangibles y el otro 35,0% (28) si estan de acuerdo.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Ho: Parto humanizado no influye significativamente con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Ha: Parto humanizado si influye significativamente con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Tabla 08: De contingencia de parto humanizado y satisfacción de las púerperas y sus familiares.

	chi	GI	Pvalor
Parto humanizado Satisfacción de las púerperas y sus familiares.	18.95 ^a	9GI	,000

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
El parto humanizado con la satisfacción de las púerperas y sus familiares	0,984**	,002

Existe una correlación alta y significativa un valor de 0,984**

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Ho: Parto humanizado (**acompañamiento**) no influye significativamente con la (**empatía**) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Ha: Parto humanizado (**acompañamiento**) si influye significativamente con la (**empatía**) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Tabla 09 de contingencia: El parto humanizado (acompañamiento) * (Empatía) Satisfacción de las púerperas y sus familiares

	chi	GI	Pvalor
Parto humanizado (acompañamiento) con la (empatía) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares	18.95 ^a	9GI	,000

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
El parto humanizado (acompañamiento) con la (empatía) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares	0,906**	,000

Existe una correlación alta y significativa con un valor de 0,906*

I Formulación de la hipótesis específica 2

Ho: Parto humanizado (**apego**) no influye significativamente con la (**seguridad**) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

Ha: Parto humanizado (**apego**) si influye significativamente con la (**seguridad**) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.

Tabla 10: De contingencia de parto humanizado (apego) y satisfacción(seguridad)

	chi	GI	Pvalor
Parto humanizado (apego) con los (seguridad) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares	11.60 ^a	9GI	,000

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Existe una correlación alta y significativa con un valor de 0,964**

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna El parto humanizado (apego) con la (seguridad) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares	0,964**	,002
--	---------	------

I Formulación de la hipótesis específica 3

Ho: Parto humanizado (**técnicas**) no influye significativamente con los (**elementos tangibles**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Ha: Parto humanizado (**técnicas**) si influye significativamente con los (**elementos tangibles**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.

Tabla 11: De contingencia de parto humanizado(técnicas) y los elementos tangibles para la satisfacción de las puérperas y sus familiares.

	chi	GI	Pvalor
Parto humanizado (técnicas) con los (elementos tangibles) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares	15.240 ^a	9GI	,000

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Parto humanizado (técnicas) con los (elementos tangibles) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares	0,985**	,000

Existe una correlación alta y significativa con un valor de 0,985**

5.3 Discusión de resultados

Dicha investigación elaborada por mi persona son similares los resultados encontrados ya que: Según **Rivera** se determinó que las madres recibieron una atención clonal adecuada dijeron estar satisfechas. Así mismo, el autor **Ainoa Biurrun** Conclusión: La percepción social identifica el parto como una “situación de riesgo” que afecta las expectativas y la experiencia de parto de las mujeres. La seguridad que brinda la infraestructura y tecnología hospitalaria fue un factor importante para las mujeres encuestadas. Lo mismo la autora **Delgado**, “Maltrato obstétrico inusual; No es normal que un médico o una enfermera griten, se burlen o ignoren la opinión de la matrona.

5.4 Aporte científico de la investigación

Como ha dicho la OMS, el parto humanizado debe ser practicado por todas las que van a dar a luz y cumplir con las iniciativas de las políticas sobre la importancia del cuidado materno y respetuoso que deben realizar los profesionales para ello necesitan ser capacitados, para evitar la erradicación del abuso y la falta de respeto durante el parto y solo se puede lograr a través de un proceso participativo que involucre a las mujeres, comunidades, profesionales de la salud, administradores, formación de profesionales médicos, organismos educativos y de certificación, asociaciones profesionales, gobiernos, actores del sistema de salud, investigadores, sociedad civil y organismos internacionales. (OMS 2011) Es importante que este tipo de investigación se realice para identificar las necesidades de las mujeres en el posparto y así desarrollar estrategias basadas en los derechos de los actores clave en el

proceso de maternidad.

Según la OMS, muchas pacientes alrededor del mundo son tratadas con falta de respeto e insultos durante el parto, lo que no solo viola el derecho de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a la discriminación. Pierden la confianza en los profesionales médicos que las atienden, y esto también puede ser un factor de motivación importante para que las mujeres busquen y utilicen la atención materna sea óptima y puedan evitarse tener consecuencias negativas directas para las madres y los bebés (OMS 2011).

CONCLUSIONES

1. El parto humanizado con la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019 tienen un valor alto de 0.984; es decir cuando el parto es humanizado existe satisfacción de las puérperas y sus familiares.
2. Se verificó un valor alto de 0.906 entre el parto humanizado (**acompañamiento**) con la (**empatía**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.
3. Se reconoció un valor alto de 0,964 entre el parto humanizado (**apego**) con la (**seguridad**) satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de salud Nestor Gambeta 2019.
4. Se describió un valor alto de 0,995 entre el parto humanizado (**técnicas**) con los (**elementos tangibles**) para la satisfacción de las puérperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019. es decir a mayor parto humanizado con técnicas mejores elementos tangibles para la satisfacción de las puérperas.

SUGERENCIAS

1. Informar a los padres de familia sobre la planificación del parto humanizado dictando charlas informativas para llegar a la satisfacción de las puérperas y sus familiares para poder prevenir accidentes y acabar con las dudas sobre el tema.
2. Planificar en los hospitales, junto a los padres de familia presentaciones informativas en folletos para una constante actualización del tema y que se pueda acompañar al joven, demostrando una gran empatía hacia ellos por su falta de conocimiento.
3. Innovar un nuevo sistema de metodología en las escuelas secundarias y superiores, enseñando cursos tanto a los alumnos como a los profesores para que entre el parto humanizado (**apego**) se sientan seguras y satisfechas cuando se presente esta situación.
4. Actualizar las paginas webs de los hospitales en general para que tengan pruebas feasientas sobre el tema del parto humanizado con sus diferentes técnicas, casos, elementos tangibles, videos, etc. También que tengan chats privados y teléfonos de ayuda cuando quieran buscar algún tipo de información dándoles tranquilidad, confianza y que dejar de lado la ignorancia sobre el conocimiento del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

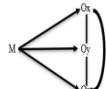
1. Secretaría de Salud. La atención intercultural del Trabajo de Parto en Posición Vertical en los Servicios de Salud. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural México 2007- 2012.
2. Rivera Núñez, Cintia Maribel en el año 2018, estudio sobre; “Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante.
3. Cáceres Manrique, Nieves Cuervo, en el año 2017, estudio sobre “Atención humanizada del parto. diferencial según condición clínica y social de la maternal.
4. Ainoa Biurrún Garrido en el año 2017 en su estudio sobre “La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol.
5. Romeral Iribarren Gracia, ciudad de Córdoba, en el año 2016 en su estudio sobre, “La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario.
6. Valeria Delgado, ciudad de Córdoba, en el año 2014; en su estudio sobre “Acompañamiento del parto sin ningún tipo de intervención médica “
7. Borges Damas, Sánchez Machado, Domínguez Hernández, Y Pérez en el año, 2018. Estudio sobre; “El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer.
8. Giovanna Ñahuis Arteta, en el año 2017, sobre su estudio “Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo.
9. Erika Alessandra Parrales Morán en el año 2016 en su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo.
10. Gabriela del Pilar, Vela Coral, en el año 2015 en su estudio sobre” 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.
11. Párraga Cantaro, Danitza Leslie, Mercado Vásquez, Margarita Angelina en el año 2013, en su estudio sobre “Nivel de satisfacción sobre calidad de atención del parto vaginal en púerperas inmediatas del Hospital Nacional María.
12. Coral, G. d. (10 de diciembre de 2016). percepción de las pacientes sobre la atención del parto humanizado en el servicio de centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Obtenido de cybertesis:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
13. Darra S. Normal, natural, good or good-enough birth: examining the concepts. *Nursing Inquiry*. 2009; 16(4): 297-305.
 14. Blázquez Rodríguez, M. (2009). *Ideologías y Prácticas de Género en la Atención Sanitaria del Embarazo, Parto Puerperio: El caso del Área 12 de la Comunidad de Madrid*. Tesis Doctoral: Universidad Rovira i Virgili
 15. Singleton, V. y Mike, M. (1993): “Actor-Networks and Ambivalence: General Practitioners in the UK Cervical Screening Programme”. *Social Studies of Science* Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: Recomendaciones sobre la asistencia al parto. Madrid: SEGO; 2007.
 16. Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con una Resolución Directoral N° 171-DG-INMP-10 del año 2010
 17. Frédérick Leboyer. Editorial Alta Fulja. Antiguo interno de los hospitales de París, jefe de clínica de la facultad de medicina. Como escritor es autor de *Shantala. Un arte tradicional, el masaje de los niños y Por un parto sin violencia. Ejercicios para un parto fácil*
 18. Ayala G. Calidad de atención del parto según la percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Materno Perinatal. Tesis. Lima – Perú: universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
 19. Sánchez I. Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Hgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México; 2005.
 20. Organización Mundial de la Salud (2014, 1). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Artículo de divulgación [internet] consultado el 30 de Mayo de 2015. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/.../es/
 21. Mayor, E., Río, G del., Tabares, G y Fernández, S. (2002). Empatía: ¿conoce su significado? *Medisan*, 6(2). Recuperado de
 22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. España. 2007.
 23. Alarcón, M. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2011.
 24. Esquivel, P. Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto-puerperio en maternidad de Maria-Chimbote-2013. Tesis para obtener el Título de

- Licenciado en Obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2013.
25. Patrocinio, R. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Enfermería. Perú. 2014.
26. Lupaca, P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital - 37 - Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. Tesis para obtener el Título de Especialista en Emergencias y Urgencias. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2014.

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿De que manera el parto humanizado se relaciona con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019?</p> <p>Problemas específicos P1: ¿De que manera el parto humanizado (acompañamiento) se relaciona con la (empatía) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del centro de salud Nestor Gambeta 2019? P2: ¿De que manera el parto humanizado (apego) se relaciona con la (seguridad) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019? P3: ¿De que manera el parto humanizado (técnicas) se relaciona con los (elementos tangibles) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar cómo se relaciona el parto humanizado con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.</p> <p>Objetivos específicos O1: Verificar cómo se relaciona el parto humanizado (acompañamiento) con la (empatía) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019. O2: Reconocer cómo se relaciona el parto humanizado (apego) con la (seguridad) satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019. O3: Describir como se relaciona el parto humanizado (técnicas) con los (elementos tangibles) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación directa y significativa entre el parto humanizado con la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación directa y significativa entre el parto humanizado (acompañamiento) con la (empatía) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019. Existe relación directa y significativa entre el parto humanizado (apego) con la (seguridad) satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019. Existe relación directa y significativa entre el parto humanizado (técnicas) con los (elementos tangibles) para la satisfacción de las púerperas y sus familiares del Centro de Salud Nestor Gambeta 2019.</p>	VI Parto Humanizado	Acompañamiento	El hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante. Para él es una oportunidad de crecimiento como varón, una posibilidad de relacionarse con su compañera de manera profunda y de establecer las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa	<p>lo primero validado por una prueba piloto con 10 púerperas y sus familiares y luego fueron evaluados por los expertos especialistas en el tema de parto humanizado y satisfacción.</p>	<p>* Población: 80 * Muestra probabilística : 68 Usuarios Externos. * Esquema del proyecto * Tipo de investigación: cuantitativo descriptivo * Diseño no experimental, modalidad Descriptivo-Correlacional Cuyo Diagrama es:</p>  <p>X. Colegio San Roque (21 alumnos) Y. Colegio San (21 alumnos) Z. Colegio TRENTER. (21 alumnos)</p> <p>Técnicas a utilizar Las técnicas e instrumentos a emplear para la recolección de la información será la encuesta, como señala el autor: (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), p. 166)..</p>
			Apego	Proveer apoyo psicosocial a las mujeres, su esposo y sus familiares. Contacto madre-hijo.			
			Técnica	Tasas de cesárea que no rebasen el 15% de los nacimientos, libre posición durante el trabajo de parto			
			VD Satisfacción de las púerperas y sus familiares	Empatía	Cubrir las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, su pareja y familias Tener en cuenta las diferentes pautas culturales, tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.		
				Seguridad	Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, así como científicos sociales.		
				Elementos tangibles	Equipamiento y otras herramientas que ayuden a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aun superiores		

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los resultados de esta investigación, nos permitirá crear estrategias de mejoras para todos los que acuden a este Centro de Salud en busca de que sean atendidos en forma humanizada al momento de traer a un nuevo ser.

La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora, en este caso, del comité de ética, previo Consentimiento Informado de los participantes la cual se realizará aplicando los protocolos éticos aprobados por el Reporte Belmont: Respeto por las Personas, Beneficencia y Justicia, cuyos principios éticos deben regir para la ejecución de la investigación.

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formare parte de este estudio.

Nombre.....

DNI.....

RESPONSABLE: FANI MARIELA LLANOS REYES

ANEXO 03. INSTRUMENTOS

3.1 CUESTIONARIO PARA MEDIR EL PARTO HUMANIZADO EN LAS PUÉRPERAS Y SUS FAMILIARES DEL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETA 2019

I. Características sociodemográficas

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

II. Características ginecoobstétricas

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

Acompañamiento

- 10.¿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 ()
- 11.¿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 ()
- 12.¿En todo momento cree Ud. que su acompañante debe estar en el trabajo de parto? Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()
- 13.¿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 ()
- 14.¿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 ()
- 15.¿Qu posiciones para el parto conoce Ud.?
a). Echada b). Sentada c). De pie d). En cuclillas e). No sabe

Apego

Cuando ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

16.¿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 ()

17.¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el apego que debe tener hacia su recién nacido?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

18.¿Cuando el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre y le explicó sobre la lactancia para su bebé?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

19.¿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 ()

Técnica

20.¿Cuando 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 ayudó a controlarse?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

21.¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

22.¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

23.¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con Ud.?

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

24. ¿ 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 ()

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

Nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: Parto Humanizado y Satisfacción de las púerperas y sus familiares del centro de Salud Nestor Gambeta 2019
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: MIRIAN CRIBILLERO ROCA _ Especialidad y Grado: __Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(x) NO ()

Firma y Sello del Experto

MIRIAN CRIBILLERO ROCA



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ ESCUELA DE POSGRADO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: Parto Humanizado y Satisfacción de las púerperas y sus familiares del centro de Salud Nestor Gamba 2019


VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: _ MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: __ Mg. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X) NO ()

Firma y Sello del Experto


Mónica R. Espinoza Narcisa
CEP. 43715 - 4720 - 1085



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TEMA: Parto Humanizado y Satisfacción de las púérperas y sus familiares del centro de Salud Nestor Gambeta 2019

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: VILMA MARÍA ARROYO VIGIL Especialidad y Grado: Dra. En Salud Pública

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

Firma y Sello del E


Dra. Vilma María Arroyo Vigil
ASESOR

NOTA BIOGRÁFICA

Fani Mariela LLanos Reyes, nació en el distrito de la Victoria, provincia de Lima del Departamento de Lima. Hijo de Don Arturo Llanos Villalobos y Doña Otilia Reyes de Llanos. Cursó estudios primarios y secundarios en el Colegio María Parado de Bellido del Distrito del Rimac. Obtuvo el título de Licenciada en Obstetricia graduándose de la Universidad Particular San Martín de Porres en el año 1987. Curso estudios de Maestría en Salud Pública en La Universidad Nacional Federico Villarreal ; Además curso estudios de Especialidad de Monitoreo Fetal en la Universidad Norbert Wiener; cuenta con Diplomado de Auditoría en Salud en la Universidad Ricardo Palma y Universidad Mayor de San Marcos.

Actualmente labora en el Centro de Salud Néstor Gambeta que es un Centro Materno de Nivel 1-4 de la DIRESA Callao como Obstetra Asistencial en el servicio de Obstetricia, pertenesco al Comité de Auditoría para calidad de los servicios del Centro de Salud.

En los cargos administrativos desempeñados pudo poner en práctica lo aprendido en temas con la administración de servicios de salud como Encargada del Servicio de Obstetricia y Coordinadora de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva de la Microred Gambeta.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **10:00h**, del día domingo **17 DE OCTUBRE DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS
Dr. Ewer PORTOCARRERO MERINO

Presidenta
Secretario
Vocal

Asesora de tesis: Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 01944-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Fani Mariela LLANOS REYES.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“PARTO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS Y SUS FAMILIARES DEL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETA 2019”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de..... *Decisive* (17)
Equivalente a *Muy Bueno*, por lo que se declara *Aprobado*
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las... *10:50* ... horas del 17 de octubre de 2021.

Juvita Soto
.....
PRESIDENTE
DNI N° *20718040*.....

[Signature]
.....
SECRETARIO
DNI N° *22412206*.....

[Signature]
.....
VOCAL
DNI N° *4152205*.....

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02666-2021-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **PARTO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS Y SUS FAMILIARES DEL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETA 2019**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Fani Mariela LLANOS REYES**, cuenta con un **índice de similitud de 16%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 25 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Llanos reyes Fani Mariela

DNI: 08464823 Correo electrónico: thamyx@yahoo.com

Teléfono de casa: 5239562 Celular: 999940662 Oficina: -----

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	<u>SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA</u>

Grado obtenido: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

Título de la tesis:

“PARTO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DE LAS PUÉRPERAS Y SUS FAMILIARES DEL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETA 2019”

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar “X”	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 05/04/22



Firma del autor