



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



---

**PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO  
VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE. JUNIO-AGOSTO,  
2023**

---

**Línea de investigación:** Salud materno infantil

**Presentado por:**

Huanca Callohuanca, Fris Yenifer

Código ORCID: 0009-0001-3939-5121

Muñoz Mansilla, Gibelly Madelein

Código ORCID: 0009-0001-1590-0883

**Para optar al Título Profesional de:**

Licenciada en Obstetricia

**Asesor:**

Mgt. Sharmely Eliana Paucar Timpo

Código ORCID: 0000-0002-4455-7404

**CUSCO – PERÚ**

**2023**



METADATOS

<b>Datos del autor</b>	
Nombres y apellidos	Fris Yenifer Huanca Callohuanca
Número de documento de identidad	47016000
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0001-3939-51521">https://orcid.org/0009-0001-3939-51521</a>
Nombres y apellidos	Gibelly Madelein Muñoz Mansilla
Número de documento de identidad	48043460
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0001-1590-0883">https://orcid.org/0009-0001-1590-0883</a>
<b>Datos del asesor</b>	
Nombres y apellidos	Mgt. Sharmely Eliana Paucar Timpo
Número de documento de identidad	44975718
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4455-7404">https://orcid.org/0000-0002-4455-7404</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado (jurado 1)</b>	
Nombres y apellidos	DRA.OBST. ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS
Número de documento de identidad	23951548
<b>Jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MG.LIC. MARIA HUACASI HERRERA
Número de documento de identidad	24666252
<b>Jurado 3</b>	
Nombres y apellidos	DRA. GLADIS EDITH ROJAS SALAS
Número de documento de identidad	07933864
<b>Jurado 4</b>	
Nombres y apellidos	MTRA. BERTHA HUAMANGA GAMARRA
Número de documento de identidad	23860391
<b>Datos de la investigación</b>	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	SALUD MATERNO INFANTIL



# PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE. JUNIO- AGOSTO, 2023

*por* FRIS YENIFER HUANCA  
CALLOHUANCA y GIBELLY MADELEIN  
MUÑOZ MANSILLA

---

**Fecha de entrega:** 28-dic-2023 08:24p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2265394698

**Nombre del archivo:** TESIS\_FINAL\_V.10\_percepcion\_de\_las\_usuarias.pdf (1.44M)

**Total de palabras:** 15508

**Total de caracteres:** 85259



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Universidad  
Andina  
del Cusco**

---

**PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO  
VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE. JUNIO-AGOSTO,  
2023**

---

**Línea de investigación:** Salud materno infantil  
**Tesis presentada por:**

Huanca Callohuanca, Fris Yenifer

Código ORCID: 0009-0001-3939-5121

Muñoz Mansilla, Gibelly Madelein

Código ORCID: 0009-0001-1590-0883

**Para optar al Título Profesional de:**

Licenciada en Obstetricia

**Asesora:**

Mgt. Sharmely Eliana Paucar Timpo

Código ORCID: 0000-0002-4455-7404

CUSCO – PERU

2023



VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE. JUNIO-  
AGOSTO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

2

[repositorio.uandina.edu.pe](http://repositorio.uandina.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.unab.edu.pe](http://repositorio.unab.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.unsm.edu.pe](http://repositorio.unsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

8

[revistamedica.imss.gob.mx](http://revistamedica.imss.gob.mx)

Fuente de Internet

1%



Excluir citas

ActivoExcluir bibliografía





## Recibo digital


Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	FRIS YENIFER HUANCA CALLOHUANCA Y GIBELLY MADELEINMUÑOZ
Título del ejercicio:	MANSILLA
Título de la entrega:	PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PAR...
Nombre del archivo:	PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PAR...
Tamaño del archivo:	TESIS_FINAL_V.10_percepcion_de_las_usuarias.pdf 1.44M
Total páginas:	78
Total de palabras:	15,508
Total de caracteres:	85,259
Fecha de entrega:	28-dic.-2023 08:24p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2265394698



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Universidad  
Andina  
del Cusco

---

PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO  
VERTICAL EN EL CENTRO DE SALUD DE OCONGATE, JUNIO-AGOSTO,  
2023

---

Tesis presentada por:  
Huanca Callahuanca, Fris Yenifer  
Código ORCID: 0009-0001-2939-5121  
Muñoz Mansilla, Gibelly Madelein  
Código ORCID: 0009-0001-1590-0883  
Para optar al Título Profesional de:  
Licenciada en Obstetricia

Asesora:  
Mgt. Sharmely Eliana Paucara Timpó  
Código ORCID: 0000-0002-4455-7404

CUSCO – PERU  
2023



## Agradecimientos

En el presente trabajo agradecemos a Dios por ser nuestro guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

Gracias a la universidad por permitirnos ser grandes profesionales en la carrera que nos apasiona tanto.

Gracias a cada maestro que se hizo parte de este proceso integral de formación, quedando como recuerdo y prueba viviente cada enseñanza, donde este trabajo de investigación perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Así mismo a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de nuestro crecimiento profesional, y toda la familia que siempre brindo su apoyo incondicional.

Agradecer muy profundamente a nuestra asesora de tesis la Mgt. Sharmely Eliana Paucar Timpo por su dedicación y paciencia, sin sus palabras de aliento y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional.





## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios, ya que gracias a él he logrado culminar mi carrera.

A mi hija Sophie Kalanie, por ser el pilar fundamental y fortaleza, que hace motivarme en todos mis proyectos presentes y futuros.

A mis padres Gloria y Mauro, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos.

En especial a mi Tío Vidal quien ha sido el mejor ejemplo a seguir, además de ser mi sustento para llevar a cabo este logro en mi vida y poder formarme como una profesional.

A mis hermanas Maryori y Jhomayre por sus palabras, apoyo y compañía, por alentarme cada que sentía rendirme.

A mi abuelo Joaquín y mi papá Flavio, aunque no estén físicamente con nosotras, sé que desde el cielo siempre están cuidándome y me guían para que todo salga bien.

A mis queridas docentes Magaly Arrayan y Sharmely Eliana Paucar, ambas acompañarme en mi proceso de formación, por estar siempre alentándome con las palabras precisas y adecuadas, en el momento que más necesitaba.

A mis amigas, Mirian y Gibelly, ya que ambas han contribuido para que se dé con este logro.

Huanca Callohuanca, Fris Yenifer



## Dedicatoria

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hermana Dayhana, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por

siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

También dedico esta tesis a mi hija Flavia Alondra, ella es lo mejor que nunca me ha pasado, has sido mi gran estímulo y mi fortaleza para nunca rendirme y así poder culminar esta tesis con éxito y también poder ser un ejemplo para ella.

Agradecer al Dr. Lenin Gutiérrez Valencia, muchas gracias por su apoyo incondicional.

A mi asesora de tesis Mgt.Sharmely Eliana Paucar Timpó, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos supo transmitir en el desarrollo de esta tesis.

Muñoz Mansilla, Gibelly Madelein



## Jurados de Tesis

Jurados de tesis:

- Dra.Obst. Rosario Isabel Soto Bringas (Dictaminante – Presidente)
- Mg.Lic. Maria Huacasi Herrera (Dictaminante)
- Dra. Gladis Edith Rojas Salas (Replicante)
- Mtra. Bertha Huamanga Gamarra (Replicante)

Asesora:

- Mgt. Sharmely Eliana Paucar Timpo



## INDICE

Agradecimientos

Dedicatoria

Dedicatoria

Jurados de tesis

Resumen

Abstract

CAPITULO I.....	1
INTRODUCCION .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.2. Formulación de Problema .....	4
1.2.1. Problema General .....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.3.1. Conveniencia.....	5
1.3.2. Relevancia Social .....	5
1.3.3. Implicancia practica.....	5
1.3.4. Valor teórico .....	6
1.3.5. Utilidad metodológica .....	6
1.4. Objetivos de investigación .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Delimitación del estudio.....	7
1.5.1. Delimitación espacial .....	7
1.5.2. Delimitación temporal .....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	8
2.1. Antecedentes del Estudio .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Parto .....	14
2.2.1.1. Definición de parto .....	14
2.2.1.2. Parto Humanizado .....	15
2.2.1.3. Parto Vertical .....	15
2.2.1.3.1. Periodos del trabajo de Parto Vertical .....	16



2.2.1.3.2. Posiciones de Parto Vertical .....	17
2.2.1.3.3. Ventajas del Parto vertical .....	19
2.2.2. Percepción.....	20
2.2.2.1. Características de la percepción .....	21
2.2.2.2. Componentes de la percepción.....	21
2.2.4. Seguridad y confianza de la usuaria.....	23
2.2.5. Infraestructura .....	24
2.2.6. Características socio demográficas y obstétricas .....	24
2.3. Definición de términos .....	25
2.4. Variable.....	26
2.4.1. Identificación de variables.....	26
2.3.2. Operacionalización de variables .....	27
<b>CAPITULO III: METODO .....</b>	<b>29</b>
3.1. Alcance del Estudio .....	29
3.2. Diseño de investigación .....	29
3.3. Población.....	29
3.4. Muestra .....	30
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.....	31
3.7. Plan de Análisis de datos .....	31
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
4.1. Resultados .....	32
<b>CAPITULO V: DISCUSION .....</b>	<b>41</b>
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	41
5.2. Limitaciones del estudio .....	41
5.3. Comparación crítico con lo literatura existente .....	42
5.4. Implicancias del estudio.....	47
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....</b>	<b>58</b>
<b>VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....</b>	<b>61</b>



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las usuarias de parto vertical del Centro de Salud de Ocongate. Junio – Agosto, 2023. ....	32
<b>Tabla 2.</b> Características Obstétricas de las usuarias de parto vertical del Centro de Salud de Ocongate. Junio - Agosto, 2023.....	34
<b>Tabla 3.</b> Percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de trato profesional en el Centro de Salud de Ocongate. Junio - Agosto, 2023. ....	35
<b>Tabla 4.</b> Percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de Seguridad y Confianza en el Centro de Salud de Ocongate. Junio - Agosto, 2023...	37
<b>Tabla 5.</b> Percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de Infraestructura en el Centro de Salud Ocongate. Junio- Agosto, 2023.....	39



## Resumen

En esta investigación de percepción de la usuaria sobre la atención del parto vertical en el Centro de Salud de Ocongate, 2023. **El Objetivo:** Es determinar la percepción de la usuaria sobre la atención del parto vertical en el centro obstétrico de Ocongate. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, de corte transversal, la técnica es la encuesta y el instrumento cuestionario. **Resultados:** Las características generales encontradas fueron: las edades de usuaria adulta con 50%, grado de instrucción de primaria completa 31.3%, con estado civil conviviente 71.3%, residencia en la zona rural de 86.3%, ocupación ama de casa 45% y un 80% de las puérperas son multíparas; la percepción de las usuarias con respecto al trato profesional el 92.5% menciono casi siempre (satisfactorio); la percepción de las usuarias con respecto a la seguridad y confianza el 92.5% respondió casi siempre (satisfactorio); la percepción de las usuarias con respecto a la infraestructura el 82.5% respondió que solo algunas veces (insatisfactorio). **Conclusión:** El trato profesional y el respeto a la usuaria debe darse en todo momento sin excepción y estar en continua mejora.

**Palabras clave:** Percepción, usuaria, trato profesional, seguridad y confianza, infraestructura



### Abstract

In this investigation of the user's perception of vertical birth care at the Ocongate Health Center, 2023. **The Objective:** To determine the user's perception of vertical birth care at the Ocongate obstetric center. **Methodology:** Descriptive, quantitative, non-experimental, cross-sectional study, the technique is the survey and the questionnaire instrument. **Results:** The general characteristics found were: 50% of adult user ages, 31.3% completed primary school education, 71.3% with cohabiting marital status, 86.3% residence in a rural area, 45% housewife occupation and a 80% of postpartum women are multiparous; the perception of the users regarding professional treatment was almost always mentioned by 92.5% (satisfactory); the users' perception regarding security and trust, 92.5% responded almost always (satisfactory); the perception of the users regarding the infrastructure, 82.5% responded that only sometimes (unsatisfactory). **Conclusion:** Professional treatment and respect for the user must be given at all times without exception and be continually improved.

**Keywords:** Perception, user, professional treatment, security and trust, infrastructure





## CAPITULO I

### INTRODUCCION

Durante décadas, los estándares de salud se han desarrollado e implementado gradualmente en la búsqueda constante de mejorar la atención sanitaria en todo el mundo.

En la atención al internamiento en los hospitales que brindan atención médica, el embarazo y el parto estaban considerados como una enfermedad más que un proceso fisiológico, comenzando con la medicación durante el parto. (1)

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado los modelos de atención a las mujeres embarazadas, el trabajo de parto y el parto en respuesta al uso de medicamentos que no respetan los derechos de las mujeres ni satisfacen sus necesidades. El documento de la OMS presenta una serie de recomendaciones destinadas a eliminar prácticas médicas que carecen de justificación. Enfatiza el derecho de cada mujer a recibir una atención apropiada durante el parto y a participar activamente en la planificación, ejecución y seguimiento de dicha atención. Además de considerar los aspectos emocionales que influyen en la atención a las mujeres embarazadas, se deben tener en cuenta factores familiares, psicológicos, sociales, ambientales y espirituales. (4)

Desde el año 2002, en Perú se ha implementado el enfoque de parto humanizado. Esto implica que las madres reciben un trato respetuoso, tienen la libertad de elegir su posición durante el parto, contar con un acompañante y tener acceso a métodos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Estas medidas se han adoptado con el propósito de mejorar la atención brindada a las usuarias de acuerdo a lo establecido en la Ley N.º 27604. (3)



En Cusco, de igual manera, se siguen normas y protocolos para brindar dicha atención humanizada con respeto a la paciente, pero con enfoque intercultural ya que es una ciudad multicultural con diversas costumbres y tradiciones. Por ende, se da importancia a la percepción de la usuaria en cuanto a la atención del parto vertical, evaluando aspectos como el trato recibido por parte de los profesionales de salud, la confianza y seguridad que transmiten, así como el entorno en el que se lleva a cabo la atención. Desde esta perspectiva, el objetivo es comprender la percepción de las usuarias en relación al parto vertical en el Centro de Salud de Ocongate. (1)

El presente trabajo de investigación finalmente se estructura en cinco capítulos; el Capítulo I contiene el planteamiento del problema, objetivos, justificación; el Capítulo II contiene marco teórico, que a su vez tiene antecedentes y bases teóricas; el Capítulo III, la metodología de la investigación y finalmente en el Capítulo IV y Capítulo V se encuentran los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.



## 1.1. Planteamiento del Problema

El parto respetado o humanizado es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el derecho a experimentar el parto, que a su vez sea un recuerdo significativo y agradable de recordar para la madre. También enfatiza en la atención, que prioriza los derechos de los padres y los recién nacidos. Visto de esta forma, las necesidades, opiniones y emociones de la madre deben ser tenidas en cuenta durante todo el proceso de atención del parto. Además, realizar procedimientos que beneficien a la usuaria. (4)

En el Perú, el proyecto de ley N.º 1158/2011 promulgo la ley de Promoción y Protección del Parto Humanizado y el Derecho a la salud de la mujer embarazada, donde se reconocen derechos para promover la humanización del parto y crear un espacio acogedor. (3)

Para ello, el Ministerio de Salud (MINSA) por medio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, apoya dicho proyecto. Su propósito es estandarizar la atención vertical a través de estándares internacionales y experiencias nacionales que responda a las necesidades de la salud materna. (2)

En este sentido, el Instituto Nacional Materno Perinatal recibió el premio en la categoría de mejora continua de la calidad en salud que fue organizado por MINSA en el año 2014, por haber venido promoviendo el parto humanizado con enfoque intercultural y un adecuado trato por parte del profesional de salud.

En el país, existen normas y protocolos para la atención del parto vertical, pero en varios establecimientos de salud y hospitales no se cumplen como tales, siendo esté un país multicultural. Y en la región del Cusco se puede observar que muchos establecimientos de salud no les otorgan el derecho de elegir la posición en la que les gustaría dar parto; ya sea vertical u horizontal, no brindan un trato adecuado a la



paciente, no hay calidad ni seguridad y muchas veces el centro de salud no cuenta con todos los materiales para brindar una atención del parto vertical satisfactoria.

Dicho esto es importante promover el parto vertical, ya que esto ayudaría en la disminución de la mortalidad y morbilidad materna por los múltiples beneficios que ha mostrado. Para los cuales es importante tener en cuenta el trato que brinda el profesional de salud a cada usuaria, también la confianza y seguridad al momento de la atención y brindar un ambiente adecuado, siendo este un derecho. (1)

El Cusco es una región pluricultural con costumbres y tradiciones muy variadas, con zonas rurales demográficamente peligrosas y una población donde prima el idioma quechua, pues, aplicar debidamente el parto vertical, colabora en la reducción de la mortalidad materna. También cabe resaltar que, a pesar de los esfuerzos, no se ha evidenciado si en realidad las medidas adoptadas responden a las necesidades de la población. (1)

Es por ello que en la presente investigación es importante identificar la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en el Centro de Salud de Ocongate.

## **1.2. Formulación de Problema**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es la percepción de la usuaria sobre la atención del parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023?
- ¿Cuál es la percepción de las usuarias sobre el trato profesional en el parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023?



- ¿Cuál es la percepción de la usuaria con respecto a la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023?
- ¿Cuál es la percepción de la usuaria con respecto al ambiente de atención del parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

Es conveniente la investigación porque se describió la percepción de las usuarias que fueron atendidas en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate; también se identificó el trato del profesional hacia las usuarias en el proceso del trabajo de parto, ya que es parte fundamental de la atención, así como el ambiente donde se atiende y la calidez y seguridad que se brinda a cada paciente.

#### **1.3.2. Relevancia Social**

La presente investigación es relevante porque los resultados que se obtuvieron fueron para dar a conocer al Centro de Salud de Ocongate, para mejorar los criterios de atención que brindan beneficiando a la paciente, a su familia y a la comunidad. Y también contribuye a mejorar la atención por parte del profesional de salud hacia la paciente.

#### **1.3.3. Implicancia practica**

Esta investigación permitió proponer mejoras en la atención del parto vertical, y así puedan acudir a dar su parto en dicho establecimiento, teniendo la confianza de que será un parto humanizado, respetando su elección de dar parto vertical y por ende se considere brindar un servicio de calidad donde incluya aspectos como: trato profesional, seguridad y confianza, infraestructura y el aspecto socio demográfico de cada paciente, y las madres y la familia reciban una atención satisfactoria; también permitió generar conocimiento para otras investigaciones.



#### **1.3.4. Valor teórico**

Este estudio posibilitó el análisis de la percepción de las usuarias en relación con la atención del parto vertical en el Centro de Salud de Ocongate. Los resultados obtenidos pueden servir como punto de referencia y contribuir al desarrollo de nuevas teorías para aquellos interesados en investigar estas variables. Además, este estudio puede servir como antecedente para investigaciones futuras relacionadas con la percepción de las usuarias sobre el parto vertical.

#### **1.3.5. Utilidad metodológica**

Esta investigación cuantitativa permitió evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical, y servirá de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

### **1.4. Objetivos de investigación**

#### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la percepción de la usuaria sobre la atención del parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023.
- Describir la percepción de las usuarias sobre el trato profesional en el parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023.
- Describir la percepción de la usuaria con respecto a la seguridad y confianza durante la atención del parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023.
- Determinar la percepción de la usuaria con respecto al ambiente de atención del parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023.



## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

El proyecto se realizó en el Centro Obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, siendo este un Centro de Salud de nivel I-4 y que está ubicado en el distrito de Ocongate, en la provincia Quispicanchis y departamento de Cusco.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

Esta investigación se desarrolló aplicando el instrumento, en los meses de junio a agosto del 2023.



## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Mora L. (2021)** en la investigación titulada “Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel en Colombia a venezolanas en Trabajo de Parto” El objetivo de esta investigación es examinar la relevancia y las ventajas del trato humanizado durante el proceso de parto de diez mujeres de origen venezolano, desde el momento en que comienza el trabajo de parto. Se aborda el plan de parto una vez que ingresan la atención médica de urgencia, y se analiza como el personal médico interactúa con las mujeres, permitiéndoles expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas en relación con el parto y el nacimiento, respetando las 40 semanas de gestación. La metodología empleada es cualitativa y descriptiva, basada en la elaboración de entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelaron que el 58.9% de las mujeres hospitalizadas experimentan algún tipo de maltrato obstétrico de naturaleza psicológica, aunque en esta investigación no se determina un porcentaje definitivo y las entrevistas no utilizaron términos específicos para describir dicho maltrato. En conclusión, se observaron características relacionadas con la atención brindada a las gestantes una vez que ingresan al hospital, desde la recepción en el área de triaje hasta el cuidado proporcionado por el personal auxiliar durante el trabajo de parto. Esto se llevó a cabo de manera consistente, independientemente de la nacionalidad o la situación económica de las mujeres, con el objetivo de asegurar el éxito en su proceso de gestación. (5)

**Penado A. (2020)** en la investigación titulada “Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre, en Nicaragua” El objetivo de este estudio es analizar la percepción de las mujeres que han dado a luz recientemente sobre la atención





brindada en el Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello, enfocándose en la atención del parto humanizado. La metodología utilizada es un enfoque descriptivo y transversal, empleando un cuestionario con una muestra total de 103 mujeres en el periodo posparto. Los resultados revelaron que, en cuanto a las características sociodemográficas, el 50% proviene de áreas urbanas y el 50% de áreas rurales, con un rango de edades predominante entre 22 y 30 años (52%). El estado civil mayoritario es la unión libre (60%), mientras que la religión evangélica es la más común (50%). En cuanto al nivel educativo, el 60% de las mujeres púérperas alcanzo hasta la educación secundaria, y el 91% se encuentra actualmente desempleada. En relación con la percepción del parto humanizado, el 46% considera que se llevó a cabo de manera adecuada, el 45% opina que fue regular, y solo el 9% lo percibe como inadecuado. En cuanto al trato profesional durante el parto, el 85% experimento que los profesionales fueron amables y pacientes, el 74% afirma que siempre se les pidió permiso para los exámenes, y el 89% sintió que su intimidad fue respetada. Además, el 66% recibió ayuda cuando tenía dolor, el 59% recibió explicaciones sobre los procedimientos, y el 74% fue llamado por su nombre. Por otro lado, el 50% nunca recibió explicaciones sobre el proceso del parto, el 47% considera que siempre hubo una buena comunicación con los profesionales, y el 59% afirma que los profesionales siempre estuvieron presentes. En conclusión, la mayoría de las mujeres posparto evaluaron la atención recibida como adecuada o regular, lo que está relacionado con su percepción del trato profesional, su participación en la toma de decisiones sobre el parto, la calidad de la información proporcionada, el manejo del dolor, la comodidad, la gratitud de los servicios y la disponibilidad de medicamentos, así como su experiencia general. (6)

**García O. (2020)** en la investigación titulada “Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio, en Mexico” El objetivo de este estudio es evaluar el grado de percepción del parto humanizado en pacientes en el periodo posparto que reciben



atención en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La metodología se basó en una investigación observacional que incluyó a 190 pacientes en el periodo posparto inmediato. Se recopilaron datos demográficos se evaluó la percepción del parto humanizado, utilizando categorías de inadecuado (18- 32 puntos), regular (35- 53 puntos) y adecuado (54-72 puntos). Se emplearon técnicas de estadística descriptiva y análisis de asociación. Los resultados indican que la percepción general del parto humanizado fue considerada como inadecuada por el 56% de las participantes, como regular por el 34.7%, y como adecuado solo por el 8.4%. En conclusión, la percepción de la atención de parto humanizado en pacientes en el periodo posparto inmediato en este hospital es mayormente considerada como inadecuada, lo que sugiere que no se brindó una orientación adecuada, información suficiente sobre el manejo del dolor, posibilidad de elegir una posición durante el trabajo de parto, ni la opción de contar con un acompañante durante el proceso. (7)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Delgado K. (2022)** en la investigación titulada “Percepción del parto humanizado en las púérperas atendidas en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, en Lima-Barranca” El objetivo de la investigación fue analizar la percepción de las mujeres que han dado a luz en el Hospital “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante el año 2022 en relación con la atención del parto humanizado. La metodología empleada consistió en un estudio de diseño no experimental, de carácter descriptivo, con un enfoque transversal y prospectivo, que involucro a una muestra de 192 pacientes en el periodo posparto. Se utilizó una encuesta contextualizada como herramienta de recopilación de datos. Los resultados obtenidos indican que el 53.12% de la muestra pertenece al grupo de mujeres mayores de 35 años, mientras que el 38.02% son jóvenes. El 73.43% proviene de áreas urbanas marginales de la ciudad, y el 97.91% son multíparas. Asimismo, el 48.95% de las



gestantes completaron el control prenatal, y el 87.50% asistió a más de dos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. En lo que respecta a la percepción y el trato recibido en la atención del parto humanizado, se observa que el 81.41% de las púerperas describieron una percepción de nivel regular, mientras que solo el 12.50% reportó una percepción buena. Además, el 82.29% de las parturientas optaron por la posición de acostarse en la camilla durante su atención en el parto, y el 80.72% recibieron una explicación adecuada. Sin embargo, el 93.75% de las entrevistadas no recibieron ninguna forma de terapia relacionada con el manejo del dolor durante el trabajo de parto. En conclusión, se evidencia que la percepción de la atención del parto humanizado en las pacientes atendidas fue mayoritariamente calificada como regular, seguida de una percepción buena. Esto subraya la importancia de la atención prenatal y el papel crucial del profesional de Obstetricia en la experiencia de las mujeres durante el proceso de parto.

(8)

**Paredes K. (2020)** en la investigación titulada “Percepción sobre parto humanizado de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, en Lima” El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de la atención brindada en el Centro de Salud de Pachacutec durante el periodo de enero a setiembre de 2020. La metodología utilizada se caracterizó por ser experimental, de tipo transversal, descriptiva, cuantitativa y prospectiva, con la recolección de datos realizada en un único momento. Para medir la percepción de los usuarios, se empleó el instrumento SERVPERF (service performance), desarrollado por Cronin y Taylor. El cuestionario se aplicó a un total de 190 púerperas que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas mostraron que el 34,2% de las púerperas eran adultas entre 25 a 34 años de edad; un 34,2% tenía educación secundaria completa; el 9,5% estaba en convivencia; el 91,1% eran ama de casa; el 74,2% residía en áreas urbanas y el 87,4 %



profesa la religión católica. En lo que respecta a los datos obstétricos, el 43,2% eran primíparas y todas atendidas por un obstetra. En relación con la percepción de la atención, las puérperas manifestaron niveles moderados en las dimensiones de respuesta rápida (47%) y empatía (43%), mientras que en los ítems de seguridad (39%), confianza (50%) y elementos tangibles (58%), obtuvieron niveles variables. La percepción global de satisfacción se ubicó en un 42%. En conclusión, las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, expresaron una percepción satisfactoria con la atención recibida durante el periodo analizado, que comprende de enero a setiembre del 2020. (2)

**Palomino A. (2019)** en la investigación titulada “Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Agosto-Diciembre, en Comas - Lima” El objetivo fue evaluar la percepción del proceso de atención del parto en mujeres que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil. La metodología utilizada fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población objeto de estudio consistió en 200 mujeres que recibieron atención en el Centro Obstétrico del mencionado centro durante el periodo mencionado. Los resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas mostraron que el 34,2% de las puérperas eran adultas de entre 25 y 34 años, un 34,2% tenía educación secundaria completa, el 9,5% estaba en convivencia, el 91,1% eran amas de casa, el 74,2% residía en áreas urbanas y el 87,4% profesaba la religión católica. En lo que respecta a los datos obstétricos, el 43,2% eran primíparas y todas fueron atendidas por un obstetra. En relación con la percepción de la atención, las puérperas manifestaron niveles moderados en las dimensiones de respuesta rápida (47%) y empatía (43%), mientras que en los ítems de seguridad (39%), confianza (50%) y elementos tangibles (58%), obtuvieron niveles variables. La percepción global de satisfacción se ubicó en un 42%. En Conclusión, en lo que respecta al parto humanizado, el 30.5% de las pacientes percibió que se realizó de



manera regular, mientras que el 69.5% considero que se llevó a cabo de manera adecuada. No se registraron percepciones negativas sobre el parto humanizado en el estudio. Sin embargo, la libre elección de la posición durante el parto rara vez fue experimentada por los pacientes, ya que no se les permito elegir como querían finalizar su parto. (9)

**Gutti C. (2019)** en la investigación titulada “Percepción de la calidad de atención y satisfacción en la atención del parto, en las usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando, abril a julio, en la ciudad de Lima” El objetivo general de esta investigación consistió en analizar la relación que existe entre la percepción de la calidad de la atención y el nivel de satisfacción en la atención brindada durante el parto, dirigido a las usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando en Ate, durante el período de abril a julio de 2019. La metodología, se empleó un enfoque básico y descriptivo, con un diseño no experimental de tipo transversal y un enfoque cuantitativo. La muestra se compuso de 130 puérperas, y se recopiló información a través de encuestas que incluyeron dos cuestionarios dirigidos a las puérperas. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la percepción de la calidad de atención y el nivel de satisfacción en la atención del parto. En ambos casos, las puntuaciones fueron muy elevadas, con un coeficiente de correlación de 0,905 para la percepción de la calidad de atención y 0,913 para la satisfacción en la atención del parto. Estos hallazgos indican que existe una relación positiva y significativa entre la percepción de una atención de alta calidad y la satisfacción experimentada por las usuarias durante el proceso de parto. En conclusión, los resultados respaldan que existe una relación significativa y positiva entre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción en la atención del parto, como se demostró mediante el análisis estadístico de Spearman (sig. Bilateral = 000 < 0.01; Rho= 7.61\*\*).



## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Parto

#### 2.2.1.1. Definición de parto

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en 1996 lo define como un comienzo espontáneo que no es de riesgo hasta el nacimiento. El recién nacido nace de forma espontánea de presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas. Y posterior a ello el niño como la madre están en buenas condiciones. (4)

El parto es el periodo donde el recién nacido sale del útero materno. Es un proceso natural del nacimiento que se divide en tres etapas: dilatación del cuello uterino, nacimiento del recién nacido y el parto de la placenta. (2)

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) menciona que es el proceso fisiológico con el que la mujer termina su gestación a término, donde influyen aspectos psicológicos, sociales y culturales. Siendo de manera espontánea, la que se desarrolla y termina sin complicaciones, y finaliza con el nacimiento. (18)

Y, por último, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define el parto como “el trabajo de parto de una gestante sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre la 37 a 42 semanas de gestación y que, tras una evolución fisiológica de la dilatación y el parto, termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. El alumbramiento y el puerperio inmediato deben también evolucionar de forma fisiológica” (17)



#### **2.2.1.2. Parto Humanizado**

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que el parto humanizado debe tomar en cuenta la valoración de emociones de la familia, pero además permite mejorar la salud de la madre y el recién nacido. (1)

Es reconocer en padres e hijos como los verdaderos protagonistas, no intervenir en el proceso natural si no amerita, reconocer y respetar las necesidades de cada mujer, brindar un trato adecuado por parte del personal de salud. La humanización se basa en el respeto a los derechos humanos, la cual tiene como fin promover la normalidad. (1)

#### **2.2.1.3. Parto Vertical**

En toda la historia de la humanidad, la mujer ha elegido diferentes tipos de posición, como muchos grabados y cerámicos lo demuestran a nivel mundial. En Perú, se observó en mujeres primitivas que adoptaban diversas posiciones erectas, hacían uso de palos, hamacas con cabestrillo, suspensión de cuerdas y hasta bancos de partos. (19)

Dentro de este marco, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) menciona también que es aquel donde el personal de salud está preparado para el acompañamiento, existe un espacio acorde para la atención, y hay empatía hacia la madre y el recién nacido/a. El parto es elegido por la mujer, ella confía en el personal que lo atiende, quien utilizará toda su experiencia en los escenarios que se presenten y también la paciente deberá tener la seguridad en su cuerpo. Evidentemente, debe primar las preferencias de la gestante en el momento de tomar decisiones y al momento de realizar intervenciones, con el fin de no actuar sin consentimiento de la paciente. El profesional debe mostrarse como aquel que escucha, habla y entiende si ella se encuentra en estado de susceptibilidad y miedos. Por último, el parto humanizado o respetado se dará siempre que el profesional lo promueva. (21)



La Organización mundial de la salud (OMS) menciona que se llama parto humanizado “a todo modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo.” (4)

El Ministerio de Salud (MINSA) lo define como aquel donde la gestante se coloca de posición vertical, que pueden ser: parada, sentada, de rodillas o de cuclillas; y el profesional de salud, se coloca por delante o detrás de la gestante para así poder atender el parto. Dicha posición hará que el/la recién nacido/a sea el vector final del periodo expulsivo, que se direcciona al canal del parto y esto facilita el nacimiento, colabora en la disminución de traumatismo en el/la recién nacido/a. (16)

#### **2.2.1.3.1. Periodos del trabajo de Parto Vertical**

El parto necesita de múltiples transformaciones en las funciones uterinas como cervicales y uterinas. Puede dividirse en tres periodos:

Primer periodo: Dilatación

Es el tiempo que utiliza el cérvix para dilatar totalmente hasta que pueda pasar por el canal del parto el feto. (22) La dilatación puede ser la etapa más larga porque en primíparas, el cuello uterino puede durar varios días donde el cuerpo de la madre se prepara para el nacimiento del recién nacido. El cuello uterino dilata hasta 10 centímetros donde las contracciones serán más frecuentes e intensas. (3)

Segundo periodo: Expulsivo

Viene a ser el tiempo que transcurre desde que finaliza la dilatación hasta que sale el feto al exterior. (22) Es la etapa donde el feto pasara por el canal del parto con cada contracción, esta etapa puede durar entre quince minutos a treinta minutos. (3)





Tercer periodo: Alumbramiento

Este periodo inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta. (22)

En esta etapa se expulsará la placenta con el manejo activo haciendo uso de Oxitocina de 10 UI intramuscular, a la salida de la placenta se realiza el masaje uterino. (3)

#### **2.2.1.3.2. Posiciones de Parto Vertical**

Las posiciones verticales se dan básicamente en el periodo expulsivo, donde el personal de salud solamente se limita a la recepción del recién nacido/da, estar preparado/a para realizar maniobras cuando haya circular de cordón, detectar y atender cualquier complicación. En esta etapa se debe permitir que la mujer cambie la posición buscando tener comodidad y exista mayor fuerza para la expulsión del feto. Por consiguiente, el personal de salud debe adecuarse a la posición que elija la mujer. (16)

Las posiciones que puede adoptar la mujer son las siguientes:

- a) Posición de cuclillas: variedad anterior
- b) Posición de cuclillas: variedad posterior
- c) Posición de rodillas
- d) Posición sentada
- e) Posición semi sentada
- f) Posición cogida de soga
- g) Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo)

Posición de cuclillas: variedad anterior

Una posición de preferencia por las mujeres de las zonas rurales, la cual colabora en la separación de las articulaciones entre los huesos de la pelvis, donde aumenta el diámetro pélvico, favorece el descenso fetal por el canal del parto; es importante que la parturienta



tenga las piernas hiper flexionadas. El personal de salud se acomoda de cuclillas o sentada en un banquillo bajo para realizar el alumbramiento dirigido. (16)

Posición de cuclillas: variedad posterior

El rol del personal de salud será realizar los procedimientos obstétricos donde deba proteger el periné colocando su rodilla en la parte inferior del sacro y luego acomodarse para el alumbramiento dirigido. Y el acompañante abraza a la paciente por debajo de la región axilar, actuando como punto de apoyo. (16)

Posición de rodillas

En esta posición el personal de salud estará cara a cara con la parturienta para luego realizar el alumbramiento dirigido. La persona que acompaña estará sentada en una tarima, con las piernas separadas, abrazará a la mujer por el tórax, permitiendo apoyarse a los muslos del acompañante. (16)

Posición sentada y semi sentada

Se realizará procedimientos obstétricos y posteriormente el personal de salud se adecuará para realizar un alumbramiento dirigido. En esta posición la gestante se apoyará sobre una almohada o sobre el acompañante donde podrá sentarse derecha o doblada hacia adelante en el piso o borde de la cama, dicha posición relaja y permite que la pelvis tenga más apertura. (16)

Posición cogida de la soga

Esta posición puede dificultar al momento de detectar alguna complicación en la paciente; la gestante se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo.



Probablemente, el más favorecido es el feto, que por la gravedad descenderá rápidamente.

(16)

Posición de pies y manos

Las parturientas prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia adelante en su acompañante o en la cama, y cuando el parto se acerca la paciente deberá estar en una posición más reclinada. La recepción del recién nacido/a será por detrás de la mujer. (16)

### **2.2.1.3.3. Ventajas del Parto vertical**

Las ventajas del parto vertical son las siguientes: (20)

- El útero de la gestante, cuando no se comprime la aorta ni la vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna, ni en la irrigación de la placenta, lo cual no afecta la cantidad de oxígeno que recibe el feto.
- Tiene mejor equilibrio ácido base fetal en el periodo de dilatación y expulsivo, facilitando la transición feto-neonatal.
- Esta posición vertical al tener punto de apoyo ayuda al nacimiento del recién nacido/a.
- El diámetro de la pelvis es de 2 cm (en antero posterior) y 1 cm (en transverso).
- La fuerza de gravedad favorece al encaje y descenso fetal. Donde se estima que la parturienta tiene entre 30-40 milímetros de Hg. en valores de presión intrauterina cuando está en posición vertical. También la prensa abdominal y las contracciones uterinas ayudan esta posición vertical.
- Tiene beneficios psicoafectivos con menos dolor que produce satisfacción y libertad después del parto.
- La mujer toma más protagonismo en el nacimiento de su hijo/a.



### 2.2.2. Percepción

La percepción se puede describir como el proceso de la conciencia mediante el cual reconocemos, interpretamos y emitimos juicios acerca de las sensaciones que experimentamos en nuestro entorno físico y social. Este proceso involucra otros aspectos psicológicos como el aprendizaje, la memoria y la capacidad de simbolización. Es importante destacar que la percepción se considera un proceso cognitivo, en el cual se puede entender como una entrada y salida de información que se procesa a través de una intrincada red neuronal, tanto en el caso de los seres humanos como en otros seres vivos.

(11)

La psicología es una de las disciplinas que se ha centrado en investigar y comprender el fenómeno de la percepción. En este campo, la percepción se define como un proceso cognitivo en el cual la mente consciente reconoce, interpreta y asigna significado a las sensaciones que provienen del entorno físico y social. Además, en este proceso participan otros aspectos psicológicos, como el aprendizaje, la memoria y la capacidad de simbolización. (23)

Allpor (1997) menciona también que es algo que está comprendido por la captación de las circunstancias ambientales como cada uno de los objetos. Cabe resaltar que en el proceso de percepción se ponen los referentes ideológicos y culturales que reproducirán y explicaran una realidad que están dirigidas por las experiencias cotidianas para llevarlas a un proceso de ordenamiento y transformación. Entonces, el elemento importante de la percepción es el reconocimiento de las experiencias cotidianas, porque permitirá evocar experiencias y conocimiento ya vividos, lo que permite al ser humano comparar las nuevas experiencias. (23)



### **2.2.2.1. Características de la percepción**

La percepción tiene características subjetivas, selectivas y temporales.

- Subjetivo, las reacciones frente a un estímulo pueden ser diferentes de una persona a otra. Por ejemplo: frente a un estímulo visual pueden existir diversas respuestas. (11)
- Selectiva, la percepción de la naturaleza es selectiva, ya que no es posible percibir todo su contenido de manera simultánea; en su lugar, realizamos una selección basada en lo que deseamos percibir. (11)
- Temporal, el procesamiento de una percepción es de corto plazo y está influenciado por las experiencias individuales de una persona. (11)

### **2.2.2.2. Componentes de la percepción**

a) Las sensaciones:

Son una reacción inmediata y directa a un estímulo que proviene de los órganos sensoriales. Este proceso implica tres elementos esenciales: un estímulo, un órgano sensorial y una relación sensorial.

b) Los inputs internos:

Son aquellos donde no todos los factores afectan la percepción que viene del exterior. Por lo cual existen otros orígenes internos como la necesidad, motivación y experiencia. (11)

### **2.2.2.3. Proceso de percepción:**

a) Selección:

Las personas solo captan ciertos estímulos entre aquellos a los que pueden estar expuestas. Cuando esta percepción se ajusta de acuerdo a los intereses individuales, se denomina percepción selectiva. En este caso, el individuo interpreta los mensajes de acuerdo a sus actitudes, intereses, valores y necesidades personales.

b) La organización:



Después de recibir un estímulo, la persona lo interpreta y le asigna un significado que puede variar según la categorización que aplique, con el fin de obtener resultados específicos.

c) La interpretación:

La manera en que se interpreta algo está influenciada por la experiencia previa de la persona, así como por sus motivaciones, intereses personales y las interacciones que ha tenido con otras personas. (11)

### **2.2.3. Trato profesional**

La Real Academia Española (RAE) lo define como acción y efecto de tratar. (26)

El trato profesional es fundamental en todos los ámbitos laborales, y se refiere a la forma en que las personas se relacionan entre sí en diferentes contextos, lo cual repercute en la productividad y el bienestar.

La dinámica entre los profesionales de la salud y los pacientes ha experimentado cambios desde la década de 1970. Estos cambios se han visto influenciados por avances tecnológicos y científicos, y están estrechamente relacionados con factores sociales, culturales, políticos y económicos en la sociedad. La evidencia demuestra que hay dificultad en las habilidades comunicativas para interactuar con el paciente de manera adecuada, obviamente esto impacta de manera negativa en la calidad de la práctica asistencial diaria. Por ello, los principios éticos, normas deontológicas, son aquellos que mencionan el buen trato al paciente, hacer el bien y respetar al usuario. (12)

El trato brindado colabora en que la entrevista sea fidedigna y establecer una relación médico- paciente sólida, que perdure y sea productiva. La relación entre el profesional de salud- paciente; es una relación interpersonal establecida por la ética, la filosofía y la sociedad, que no será fructífera si no se establece una relación temporal, solidaria y



profesional. La relación negativa facilita la iatrogenia, errores e infracción por parte del personal de salud y el paciente. (12)

Por ende, el trato que brinda el profesional hacia el paciente, resulta ser un derecho de las usuarias, a ser tratados con respeto, a la privacidad de las personas y recibir cordialidad por parte de todo el personal de salud. (25)

Y, por último, los benéficos de un buen trato profesional son: mejorará la eficiencia de personal de salud en el trabajo, contribuye a un ambiente positivo y saludable, y un buen trato puede construir relaciones más seguras y de confianza. (25)

#### **2.2.4. Seguridad y confianza de la usuaria**

La confianza y seguridad se entiende como la creencia de que la relación que se crea es por interés común y que ninguno de los sujetos dañara al otro aprovechando sus debilidades. La confianza, en este contexto, se refiere a la creencia de que, en situaciones de riesgo, la persona en quien confiamos tomará decisiones a favor de nuestro beneficio y no nos causará perjuicio. (13) Según la definición de Hall en 2009, la confianza implica una aceptación optimista de una situación vulnerable, donde quien confía cree que la otra parte se ocupará de sus intereses. En otras palabras, se establece un acuerdo implícito entre el profesional y el paciente, en el cual el profesional se compromete a actuar en beneficio del paciente y no aprovecharse de la situación. Por lo tanto, se espera que las acciones del profesional se basen en su competencia, integridad y benevolencia. (13)

En este sentido, se comprende que la confianza resulta ser un factor crítico para tener buenas relaciones personales, mostrando que el ser humano necesita confiar y confirmar las posibilidades que ofrecen las relaciones y los procesos basados en la confianza. (24)



### **2.2.5. Infraestructura**

Se trata del área física delimitada por paredes, suelo y techo, y sirve como el entorno donde se proporcionan servicios de salud a los usuarios en un centro de atención médica. El término "infraestructura" es más amplio y abarca todas las instalaciones esenciales para el funcionamiento de una sociedad. (14)

La infraestructura en una instalación de atención médica, específicamente en el centro obstétrico, debe estar configurada de manera que cuente con iluminación suave y una temperatura cómoda, alrededor de 24 grados centígrados. Además, se debe disponer de calefacción, como una estufa u otro sistema equivalente, así como ventanas con cortinas apropiadas para el entorno local. También se recomienda que las paredes estén pintadas en colores claros. Por supuesto, es fundamental contar con el equipo médico necesario, medicamentos y materiales adecuados. (16)

Por lo tanto, la infraestructura en salud es un pilar fundamental para así garantizar una atención médica de calidad. Aunque una buena infraestructura no solo se refiere a contar con instalaciones modernas y bien equipadas, sino también a tener un sistema eficiente de gestión hospitalaria. En países en vías de desarrollo, la falta de una infraestructura buena es una barrera importante para acceder a servicios básicos. La infraestructura de hospitales y centros de salud rural o marginal mejoran la calidad de vida de las personas.

### **2.2.6. Características socio demográficas y obstétricas**

Características socio demográficas, los determinantes, en este contexto, se refieren a un conjunto de atributos biológicos y socioeconómicos que se presentan en la población bajo investigación, considerando aquellos que son cuantificables. Estos pueden incluir factores como la edad, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia y ocupación, entre otros. (15) También son el conjunto de variables que permitirán conocer el perfil de una





población. Mientras que, en la salud materna, estas variables son importantes, ya que pueden influir en la atención que recibe la mujer durante el embarazo y el parto. Y dentro de las características socio demográficas de mayor importancia son la edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil y la situación económica.

Características obstétricas, los aspectos obstétricos se refieren a los datos relacionados con la historia reproductiva de la mujer. Estos datos son de gran importancia para evaluar el riesgo de posibles complicaciones durante el embarazo y el parto. Algunas de las características obstétricas relevantes incluyen el número de embarazos, partos y abortos, la duración del trabajo de parto y el método de parto (vaginal o cesárea). Ambas categorías son cruciales para comprender los factores que impactan en la salud materna, lo que a su vez facilita la identificación y mejora de la atención médica específica para las necesidades de cada mujer. Además, esta información posibilita la formulación de políticas públicas orientadas a la mejora de la salud materna y a la reducción de las disparidades en el acceso a la atención médica. (15)

### **2.3. Definición de términos**

- Percepción: Conocimiento de una cosa por medio de las percepciones sensoriales, donde influirá el entorno y otros. (11)
- Parto vertical: Es el parto donde la gestante se coloca de cuclillas, parada, sentada, de rodillas y el profesional se coloca delante o por detrás de la gestante para así poder atender el parto. (20)
- Atención: Es el acto donde se muestra estar atento al bienestar o seguridad de la paciente o usaría. (12)



## **2.4. Variable**

### **2.4.1. Identificación de variables**

#### **Variable principal:**

Percepción de la usuaria sobre el parto vertical

#### **Variable secundaria:**

Características socio demográficas y obstétrica



### 2.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	EXPRESION FINAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Percepción de la usuaria sobre el parto vertical	Es la expresión subjetiva de la usuaria atendida frente a la atención recibida en el Centro de Salud Ocongate.	Trato profesional	Presentación del personal	Percepción favorable	Ordinal	Cuestionario modificado tipo SERVIRF(escala de likert)
			Personal de salud, llamo por su nombre	Percepción desfavorable		
			Personal de salud, le explico el procedimiento a realizar			
			Recibió ayuda en el manejo de dolor			
			Privacidad			
			Amabilidad			
		Seguridad y confianza de la usuaria	Comunicación con el personal de salud			
			Interés en su bienestar	Percepción desfavorable		
			Consentimiento antes de realizar un procedimiento			
			Elección de posición Recomendación			
		Infraestructura	Ambiente limpios			
			Confort	Percepción desfavorable		



			Equipos disponibles			
Características socio demográficas y obstétricas	Son características de las usuarias atendidas, donde se utiliza la técnica de recolección de datos como la encuesta.	Edad	18 a 24 años	Usuaría joven	Intervalo	Cuestionario
			25 a 34 años	Usuaría adulta		
			> 35 años	Usuaría añosa		
		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta/completa	Estudios básicos	Ordinal	
			Secundaria incompleta/completa Superior incompleta/completa	Estudios avanzados		
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabaja (especificar)		Nominal	
		Estado civil	Soltera Divorciada	Sin pareja	Nominal	
			Conviviente Casada	Con pareja		
		Zona de residencia	Urbano Rural	Vive en zona urbana/ rural	Nominal	
		Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	Número de hijos	Nominal	



## CAPITULO III: METODO

### 3.1. Alcance del Estudio

El trabajo de investigación es de carácter descriptivo, porque busca describir las características principales de la unidad de estudio y además buscará recolectar información real de las personas, objetos, situaciones o fenómenos, tal como se presenten en el momento de la recolección. Es analítico porque identifica las características estudiadas y a partir de ello se identifica la percepción de las usuarias con respecto al parto vertical.

### 3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo cuantitativo porque se cuantifico mediante herramientas estadísticas, permitió también la organización, presentación, análisis y conclusiones a partir de los datos obtenidos.

Es no experimental, ya que no se participó de forma activa con la muestra sino de forma aleatoria.

Además, se trata de un estudio de corte transversal, ya que los datos se recolectan en un solo punto en el tiempo, y es prospectivo, porque los datos se recopilan a medida que se presentan.

### 3.3. Población

La población bajo estudio consistió en las usuarias que recibieron atención en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate en el periodo de junio a agosto en el año 2023, haciendo un total de 80 mujeres registradas en el libro de partos del Centro de Salud de Ocongate.



### 3.4. Muestra

La muestra consistió en las usuarias que fueron atendidas en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, haciendo uso de los criterios de inclusión y/o exclusión. El tamaño de la población en total es de  $N=100$  pacientes, el nivel de confianza es de  $Z=95\%$  (1,96), la probabilidad de ocurrencia es  $p=50\%$ , la probabilidad de no ocurrencia  $q=50\%$ , y el máximo aceptado  $e=5\%$ , la cual nos dará como tamaño de muestra  $n= 80$ .

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Todas aquellas usuarias que se atendieron en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate y optaron por el parto vertical sin complicaciones maternas y neonatales.
- ✓ Todas aquellas que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado.
- ✓ Estuvieron incluidas mayores de edad ( $<18$  años).

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Todas aquellas pacientes que no desearon formar parte del estudio.
- ✓ Todas aquellas que no hayan dado parto en el Centro de Salud de Ocongate.
- ✓ Todas aquellas pacientes que no hayan dado parto vertical.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue un cuestionario modificado tipo SERVIRF que incluyó la escala de Likert. Este cuestionario se diseñó con preguntas organizadas de manera ordenada y se aplicó a las usuarias atendidas en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate, 2023.



### **3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.**

Validez: El instrumento fue elaborado por las investigadoras con la revisión de la asesora, para luego presentarlo a 5 jueces de expertos especialistas en el tema de investigación, quienes dieron sus aportaciones para lograr con este cuestionario los objetivos de la investigación.

Confiabilidad: El cuestionario comprendió el proceso estandarizado y se evaluó mediante expertos en la materia, quienes dieron su visto bueno para aplicar dicho instrumento, estas cumplieron con las características de las muestras deseadas.

### **3.7. Plan de Análisis de datos**

Para realizar la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Se hizo la identificación del Centro de Salud de Ocongate y se solicitó la autorización al director para aplicar el instrumento a las usuarias.
- Se realizó un consentimiento informado, donde aceptaron participar en la investigación.
- Se ejecutaron los cuestionarios en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate.
- Al término de la recolección de información se hizo un análisis de datos de cada una de las respuestas sacadas del cuestionario.
- A cada entrevistada se le asignó un código y se procedió a la transcripción de datos al procesador de textos SPSS versión 26, considerando toda la operalización de variables en este programa, se hizo uso de la estadística descriptiva, también se utilizó el programa Microsoft Excel 2018 para la mejora de las tablas.



## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Resultados

### 4.2. Características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Ocongate, 2023.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de parto vertical del Centro de Salud de Ocongate. Junio – Agosto, 2023.**

CARACTERÍSTICAS		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	Usuaría joven	30	37.5
	Usuaría adulta	40	50.0
	Usuaría añosa	10	12.5
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	4	5.0
	Primaria incompleta	13	16.3
	Primaria completa	25	31.3
	Secundaria incompleta	23	28.7
	Secundaria completa	15	18.8
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Estado Civil</b>	Conviviente	57	71.3
	Casada	23	28.7
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Zona de residencia</b>	Urbano	11	13.8
	Rural	69	86.3
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	36	45.0
	Trabajadora independiente	23	28.7
	Trabajadora Dependiente	14	17.5
	Estudiante	4	5.0
	Otros	3	3.8
<b>Total</b>		80	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.





En la tabla 1 del cuestionario aplicado a 80 puérperas, se evidencia que las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Ocongate del 2023, son las siguientes: resaltan las edades de usuaria adulta (25 a 34 años) con 50%, seguida por las usuarias jóvenes que representan el 37.5% y por ultimo las usuarias añosas siendo un 12.5%; el grado de instrucción más relevante es que las usuarias tienen nivel de instrucción hasta primaria completa el 31.3%, mientras que el 5% no tiene instrucción, el 16.3% cuenta con primaria incompleta, el 38.7% con secundaria incompleta y solo el 18.8% estudio hasta culminar su secundaria; en cuanto al estado civil son convivientes el 71.3%, y el 28.7% se encuentran casados; la residencia en la zona rural de 86.3% en su mayoría, por ultimo las usuarias son de ocupación el 45% amas de casa, trabajadoras independientes el 28.7%, trabajadoras dependientes el 17.5% y solo el 5% son estudiantes.



**Tabla 2. Características Obstétricas de las usuarias de parto vertical del Centro de Salud de Ocongate. Junio - Agosto, 2023.**

CARACTERÍSTICAS		Frecuencia	Porcentaje
<b>Atención del parto actual</b>	Junio	10	12.5
	Julio	15	18.8
	Agosto	46	57.5
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Paridad</b>	Primípara	13	16.3
	Múltipara	64	80.0
	Gran múltipara	3	3.8
<b>Total</b>		80	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 2 se evidencia que de las 80 puérperas encuestadas del Centro de Salud de Ocongate, el 57.5% de partos fue en el mes de agosto, en el mes de junio hubo un 12% de partos y en julio 18.8%; en cuanto a la paridad un 80% de las puérperas son múltiparas, el 16.3% son primíparas y el 3.8% son gran múltiparas.



**4.3. Percepción de las usuarias sobre el parto vertical atendidas en el Centro de Salud de Ocongate, 2023.**

**Tabla 3. Percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de trato profesional en el Centro de Salud de Ocongate. Junio - Agosto, 2023.**

<b>TRATO PROFESIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Presentación del personal de salud</b>	Siempre	3	3.8
	Casi siempre	76	95.0
	Algunas veces	1	1.3
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Personal de salud, llamo por su nombre</b>	Siempre	2	2.5
	Casi siempre	77	96.3
	Algunas veces	1	1.3
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Personal de salud, le explico los procedimientos a realizar</b>	Siempre	1	1.3
	Casi siempre	64	80.0
	Algunas veces	15	18.8
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Recibió ayuda en el manejo del dolor</b>	Siempre	0	0
	Casi siempre	78	97.5
	Algunas veces	2	2.5
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Privacidad</b>	Siempre	3	3.8
	Casi siempre	74	92.5
	Algunas veces	3	3.8
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Amabilidad</b>	Siempre	3	3.8
	Casi siempre	74	92.5
	Algunas veces	3	3.8



	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Promedio General</b>	Siempre	3	3.8
	Casi siempre	74	92.5
	Algunas veces	3	3.8
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 3 se evidenció, que la percepción de las usuarias con respecto al trato profesional en promedio general el 95% menciono estar satisfecho. En el indicador “Personal de salud se presentó” en un 95.0% se evidenció que casi siempre el personal de salud se presentó al recibirlos en el centro obstétrico y el 1.3% dijo que solo algunas veces, es decir que algunos si se presentaron y otros no los hicieron; en un 96.3% de las usuarias encuestadas en el indicador “personal de salud, le llamo por su nombre” respondieron que casi siempre fueron llamadas por su nombre y solo el 1.3% dijo que algunas veces; en cuanto al “ personal de salud, le explico” las usuarias respondieron el 80.0% casi siempre les explicaron el procedimiento a realizar y el 1.3% dijo siempre, quiere decir que en todo momento recibieron una explicación; el 97.5% en el indicador “recibió ayuda en el manejo del dolor” manifestó que casi siempre la apoyaron en cuanto sintió perder el control y solo el 2.5% respondió algunas veces; en el indicador “privacidad” se evidencio que el 92.5% casi siempre respetó la privacidad de la paciente o usuaria; y por último en el indicador “amabilidad” el 92.5% manifestó que casi siempre se mostraron amables los profesionales de salud.



**Tabla 4. Percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de Seguridad y Confianza en el Centro de Salud de Ocongata. Junio - Agosto, 2023.**

<b>SEGURIDAD Y CONFIANZA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Comunicación con el personal de salud</b>	Siempre	1	1.3
	Casi siempre	75	93.8
	Algunas veces	4	5.0
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Interés en su bienestar</b>	Siempre	1	1.3
	Casi siempre	77	96.3
	Algunas veces	2	2.5
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Consentimiento antes de realizar un procedimiento</b>	Siempre	1	1.3
	Casi siempre	65	81.3
	Algunas veces	13	16.3
	Nunca	1	1.3
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Elección de posición</b>	Siempre	1	1.3
	Casi siempre	71	88.8
	Algunas veces	7	8.8
	Nunca	1	1.3
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Recomendación</b>	Siempre	0	0
	Casi siempre	74	92.5
	Algunas veces	5	6.3
	Nunca	1	1.3
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Promedio General</b>	Siempre	0	0
	Casi siempre	74	92.5
	Algunas veces	5	6.3
	Nunca	1	1.3
<b>Total</b>		80	100

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.



En la tabla 4 la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de seguridad y confianza en promedio general fue satisfactorio en un 91.5%. En el indicador “comunicación con el personal de salud” el 93.8% de las encuestadas menciono que casi siempre tuvieron comunicación con la usuaria y sus familiares, mientras que el 1.3% dijo que siempre hubo comunicación; el 96.3% de las usuarias respondió en el indicador “interés en su bienestar” que casi siempre el profesional de salud mostro interés en el bienestar de la paciente; en cuanto al indicador “consentimiento antes de realizar un procedimiento” mencionaron el 81.3% que sucedió casi siempre, sin embargo el 16.3% respondió que solo algunas veces les solicitaron el consentimiento respectivo antes de realizar un procedimiento; la “elección de posición” el 88.8% de usuarias dijo ser casi siempre que les permiten elegir la posición de su parto, sin embargo hubo el 1.3% que respondió que nunca le dejaron elegir la posición del parto; por último el 92.5% de las usuarias en el indicador “recomendación” respondió que lo recomendaría casi siempre, y el 1.3% nunca recomendaría al Centro de Salud de Ocongate para realizar sus atenciones.



**Tabla 5. Percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de Infraestructura en el Centro de Salud Ocongate. Junio- Agosto, 2023.**

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ambientes limpios</b>	Siempre	6	7.5
	Casi siempre	23	28.7
	Algunas veces	50	62.5
	Nunca	1	1.3
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Confort</b>	Siempre	5	6.3
	Casi siempre	20	25.0
	Algunas veces	55	68.8
	Nunca	0	0
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Equipos disponibles</b>	Siempre	5	6.3
	Casi siempre	7	8.8
	Algunas veces	66	82.5
	Nunca	2	2.5
<b>Total</b>		80	100.0
<b>Promedio General</b>	Siempre	5	6.3
	Casi siempre	7	8.8
	Algunas veces	66	82.5
	Nunca	2	2.5
<b>Total</b>		80	100

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 5 la percepción de las usuarias sobre la atención del parto vertical en la dimensión de infraestructura en promedio general dio como resultado que el 72.3% de las encuestadas se encuentran insatisfechos.



En el indicador “ambientes limpios” las usuarias manifestaron que el 62.5% percibió que lo ambientes estaban limpios solo algunas veces y el 1.3% dijo que nunca percibió ambientes limpios; el 68.8% en el indicador “confort” manifestó que casi siempre el Centro de Salud de Ocongate es confortable, y solo el 6.3% respondió que siempre; en cuanto al indicador “equipos disponibles” el 82.5% de nuestras encuestados dijo que algunas veces, sin embargo 2.5% respondió que nunca contaron con equipos disponibles para su atención.





## CAPITULO V: DISCUSION

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Del cuestionario aplicado a 80 puérperas, se evidencia que las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Ocongate del 2023, son las siguientes; donde resaltan el grado de instrucción de las usuarias evidenciando que el 31.3% solo estudio hasta nivel primario, y el 45% son amas de casa; es decir solo se dedican a tareas del hogar y cuidado de sus hijos. También el 80% de las puérperas encuestadas son multíparas.

La percepción de las usuarias con respecto al trato profesional en el indicador “Personal de salud se presentó” en un 95.0% fue favorable, en el indicador “personal de salud, le llamo por su nombre” respondieron que fueron llamadas por su nombre y en cuanto al “personal de salud, le explico” las usuarias respondieron el 80.0% les explicaron el procedimiento a realizar, estos fueron los ítem con más puntaje dentro esta dimensión.

Las usuarias en la dimensión de seguridad y confianza en promedio general fue satisfactorio en un 91.5%.

Y por último en la dimensión de infraestructura, en el indicador “ambientes limpios” las usuarias manifestaron en un 62.5% que lo ambientes no siempre estaban limpios y en cuanto al indicador “equipos disponibles” el 82.5% mostraron su insatisfacción.

### 5.2. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio fueron:

- 1) La falta de antecedentes locales, debido a que no se encontraron estudios de atención de parto vertical siendo Cusco una ciudad multicultural.
- 2) Otra limitación fue el poco acceso a las usuarias, en vista de que el lugar donde residen no tiene mucho acceso vehicular, lo cual se llegó a los domicilios



caminando esto hizo que la recolección de datos por cada paciente demorara más de 1 hora.

- 3) También el nivel de estudios de las usuarias ya que estas en su mayoría como lo demuestra la investigación solo cursaron estudios hasta el nivel primario, lo cual hizo que en cada encuesta se realice la explicación detenida para obtener una respuesta adecuada, por otro lado al ser un lugar donde el esposo toma decisiones, muchas de las usuarias encuestadas el esposo estuvo a lado en todo momento y en ocasiones no permitiendo el normal desarrollo del cuestionario aplicado; porque el esposo respondía a las preguntas.
- 4) Por último el idioma fue una barrera, ya que las usuarias hablan el idioma quechua en su mayoría y se tuvo que traducir las preguntas para que puedan responder.

### **5.3. Comparación crítico con lo literatura existente**

De acuerdo a los resultados obtenidos: en el ítem de características sociodemográficas de las usuarias del Centro de Salud de Ocongate, se encontró que las usuarias adultas (25 a 34 años) son un 50% de nuestra población. Lo cual Ayala (2015) en su estudio, hizo un énfasis en el rango de edad donde encontró que la edad más común es entre 25 a 29 años, representado en su estudio el 29.7%. Por otro lado, Balcázar (2017) encontró en su estudio, que el 36.7% de puérperas tenían edades de 25 a 30 años, siendo estos datos muy similares a los que se obtuvieron en el cuestionario aplicado a las usuarias.

En cuanto al nivel educativo de las usuarias o puérperas se observó que el 31.3% solo concluyeron estudios hasta el nivel primaria completa, lo que muy probablemente no les permitirá tener una visión objetiva y clara del parto vertical, ya que cuan mayor es el nivel educativo, existe mejor comprensión de los mensajes que se les brinda a las usuarias.



El estado civil de las usuarias que fueron entrevistadas el 71.3% son convivientes, tal como en el estudio de Paredes (2020) muestra como resultados obtenidos que el 69.5% dijeron ser conviviente, y Garay (2017) también en su estudio observó que el 72% de puérperas son convivientes, teniendo una gran similitud con esta investigación.

La zona donde residen el 86.3% de nuestra población vive en zonas rurales donde probablemente esta fue una de las causas por las cuales las usuarias en su gran mayoría tienen solo nivel primario ya que los colegios se encuentran más zonas urbanas y la accesibilidad se les dificulta, este resultado difiere de los obtenidos por Paredes (2020) en su investigación donde su población el 74.2% vive en zonas urbanas y solo el 25.8% en zonas rurales. En cuanto a la ocupación de las usuarias el 45 % dijeron ser ama de casa del mismo modo en el trabajo de investigación de Paredes (2020) el 91.1% se dedica a tareas del hogar.

En cuanto a las características obstétricas halladas en el estudio, muestran que el 57.5% de nuestras encuestadas dieron parto en agosto haciendo que las pacientes recuerden con mayor claridad su experiencia siendo su percepción más clara, y otro dato importante es que el 80% son multíparas. Espinosa y Cols (2017) encontró que el 78% de pacientes eran multíparas, siendo estos datos consistentes con los datos recolectados en esta encuesta.

Y con respecto a la hipótesis planteada se confirma que las usuarias del Centro de Salud de Ocongate son de distintas condiciones sociodemográficas, así como obstétricas.

Respecto al ítem de trato del profesional, de acuerdo a los resultados obtenidos en el indicador “personal de salud se presentó” en cuanto el usuario ingreso al centro obstétrico el 95% de usuarias estuvo de acuerdo. En el indicador “personal de salud, llamo por su nombre” el 96.3% respondió casi siempre. En el estudio de Delgado y Beltrán (2022)



refiere que el 92.7% recibieron un trato cordial y también el personal se identificó adecuadamente, lo cual coincide con esta investigación.

En el indicador “personal de salud, le explico” el 80% respondió casi siempre, es decir que no en todo momento se les explico a la usuaria el procedimiento a realizar, tal es así que en el estudio de Paredes (2020) mostraron leve insatisfacción en este indicador siendo el 42.6% de púerperas a quienes no siempre se les explico los procedimientos.

En el indicador “recibió ayuda en el manejo del dolor” el 97.5% casi siempre, recibió ese apoyo en los momentos donde la gestante perdió el control o sintió que no tenía el control de las circunstancias.

En el indicador de “privacidad” dijeron el 92.5% casi siempre se respetó su intimidad, lo cual no quiere decir que fue en todo momento, es así que en el estudio de Silvestri (2016) revelo en cuanto a este indicador que el 97.21% respeto la intimidad de la paciente, teniendo ambos estudios relación ya que el respeto por la privacidad se debe dar en toda circunstancia.

Por otro lado, en el indicador “amabilidad” dijeron el 92.5% casi siempre el profesional de salud se mostró amable durante el proceso del trabajo de parto. Lo que constata Paredes (2020) en su investigación quien menciona que la percepción de las púerperas fue satisfactoria en el 41.1% quienes dijeron haber recibido un trato amable, lo cual muestra que la usuaria se encuentra satisfecha con la amabilidad.

Se debe tomar en cuenta que el trato profesional que se les brinde a las usuarias será un indicador de que las usuarias continúen sus siguientes atenciones en el establecimiento de salud.

Respecto ítem que concierne a la seguridad y confianza las usuarias dijeron en el indicador de “comunicación con el personal de salud” indicaron el 93.8% casi siempre



tuvieron comunicación el personal de salud con la usuaria y su familia, lo cual esto genera cierta seguridad y confianza en la paciente. Vela (2015) en la dimensión de trato profesional, menciona que los pacientes piensan que de alguna forma u otra existe comunicación entre el usuario y el profesional lo que representa el 80%.

En el indicador de “interés en su bienestar” también mencionaron el 96.3% que casi siempre el personal de salud se mostró estar interesado en su bienestar, en el “consentimiento antes de realizar un procedimiento” el 81.3% dijo que casi siempre les pedían consentimiento para poder realizar un procedimiento, aunque en este indicador el 100% de nuestras encuestadas debió responder siempre ya que dentro de las normas técnica de salud del Ministerio de Salud indica que se debe realizar previo consentimiento para cualquier procedimiento sea invasivo o no; en cuanto a la “elección de posición” el 88.8% de las encuestadas dijo casi siempre, donde se puede observar que no todas las pacientes se aplicó dicha elección siendo este su derecho y estar regido bajo norma. Palomino y Vidaurre (2020) en su investigación en la dimensión de libre elección de parto el 92% nunca tuvo la posibilidad de cambiar la posición o elegir la posición del parto. Lo cual discrepa con lo encontrado en esta investigación.

Vela (2015) aunque tiene algunas diferencias en esta dimensión de seguridad con este trabajo. Dicha autora encontró resultados como: la elección del parto, las mujeres dijeron que nunca se les había explicado que ellas tenían el derecho a elegir la posición en un 79%. Abarca (2018) en su dimensión elección para dar a luz, tuvo como resultado, una población insatisfecha en un 49%. Mostrando así que los resultados obtenidos en esta investigación son congruentes con los antes mencionados.

Respecto al indicador de “recomendación” las usuarias encuestadas dijeron el 92.5% que casi siempre lo recomendarían, es decir que no todas las atenciones son las esperadas sino



también hay atenciones que les haría tomar otras opciones. Paredes (2020) en su estudio encontró que el 56.3% recomendaría el centro porque sus puérperas se mostraron satisfechas, en vista de ello ambos trabajos tiene putos de vistas diferentes.

Lo más importante y significativo de esta dimensión es que las usuarias al momento de dar su parto vertical puedan sentir o percibir la seguridad del personal y la confianza que este puede brindarles durante su atención, y como se pudo observar de los datos pues el personal necesita trabajar en los indicadores mencionados para mejorar la percepción de la usuaria. Por otro lado, la hipótesis planteada es congruente con lo encontrado en los resultados.

Respecto al ítem de infraestructura en los indicadores “ambientes limpios” se refiere a que los lugares como: sanitarios y otros ambientes se encuentran organizados y bien mantenidos, donde básicamente será el lugar donde la usuaria será atendida, siendo este de gran importancia para prevenir enfermedades y evitar poner en riesgo la salud de la madre por ende esta dimensión donde un 62.5% dijo que algunas veces se sintió cómoda en el centro obstétrico, lo que refiere que los ambientes del Centro de Salud de Ocongate no siempre paran limpios y no son tan cómodos para los usuarios del establecimiento de salud, lo que difiere de la investigación de Ayala (2015) quien encontró que el 76.4% se encontraba satisfecho con los ambientes limpios y cómodos, también el estudio de Paredes(2020) quien en un 57.4% estuvieron satisfechos.

En cuanto al confort que hace referencia al conjunto de materiales saludables y cómodos que se brindan a los pacientes, ya sea antes, durante o después del parto, se refiere a sentirse tan cómodo como en casa, donde el 68.8% dijo que algunas veces fue comfortable. Balcázar (2017) en su investigación de elementos tangibles con el indicador de “confort”,



las púérperas entrevistadas mostraron estar levemente insatisfechos en el 58.3%, teniendo similitud con nuestra investigación.

El profesional tuvo equipos disponibles y todos los materiales necesarios para la atención significa que el centro de salud cuenta con el equipo y material necesario para atender a una parturienta, brindándoles seguridad, y las usuarias respondieron el 82.5% algunas veces. En el estudio de Balcázar (2017) encontraron que el 40% tenía leve insatisfacción o no estaba satisfecho, porque no hubo equipos disponibles para su atención, se difiere con la investigación de Paredes (2020) quien menciona tener resultados de satisfacción moderada y satisfacción.

Por ello en esta dimensión es importante contar con ambientes y materiales disponibles, de manera que la percepción de la usuaria sea satisfactoria. La hipótesis planteada con respecto a la infraestructura se rechaza porque la mayoría de las usuarias respondió estar insatisfecha.

#### **5.4. Implicancias del estudio**

Las implicancias de la siguiente investigación desde el punto de vista académico han permitido abordar la problemática de la atención del parto vertical, describir la percepción de cada usuaria con respecto al trato profesional, la seguridad y confianza, la infraestructura y las características sociodemográficas; lo cual se ha observado que las usuarias tiene percepciones positivas en algunos aspectos y en otras como en infraestructura son negativas, lo cual deben ser mejorados y realizar un análisis en los puntos débiles y así mejorar la atención del parto vertical contando con todo lo mencionado, porque la percepción se forma en base a un conjunto de sensaciones subjetivas, temporales y selectivas.



Desde un punto de vista práctico las conclusiones a las que se llegaron con la presente investigación permiten la toma de decisiones para poner en marcha el mejoramiento de la infraestructura, la limpieza permanente de los espacios del establecimiento y brindar un confort adecuado a la usuaria.

A su vez la investigación no solo se puede aplicar a este establecimiento de manera específica sino a otros, donde puede aportar a la mejora continua, para así prevalecer el derecho de la mujer a elegir la posición de su parto y por supuesto tener un parto humanizado.





## CONCLUSIONES

- ✓ La mayoría de las usuarias tienen una percepción positiva, donde las usuarias lo plasmaron al responder las diferentes preguntas, pero que sin embargo no en todas las dimensiones se obtuvieron esta respuesta, llevando al Centro de Salud de Ocongate a mejorar, en estos aspectos.
- ✓ Según las características sociodemográficas, las edades de usuaria adulta con 50%, grado de instrucción de primaria completa 31.3%, con estado civil conviviente 71.3%, con residencia en la zona rural de 86.3%, y de ocupación en su mayoría ama de casa 45%. Y según las características obstétricas 57.5% de partos fue en el mes de agosto, y un 80% de las puérperas son multíparas.
- ✓ Según la percepción de las usuarias con respecto al trato profesional, “personal de salud se presentó” en un 95.0% casi siempre; en un 96.3% en el indicador “personal de salud, le llamo por su nombre” respondieron casi siempre; en cuanto a “personal de salud, le explico” las usuarias respondieron el 80.0% casi siempre; el 97.5% en el indicador “recibió ayuda en el manejo del dolor” casi siempre; en el indicador “privacidad” el 92.5% casi siempre y en el indicador “amabilidad” el 92.5% manifestó que casi siempre
- ✓ Según la percepción de las usuarias con respecto a la seguridad y confianza en el indicador “comunicación con el personal de salud” el 93.8% casi siempre; el 96.3% en el indicador “interés en su bienestar” dijo casi siempre; en cuanto al indicador “consentimiento antes de realizar un procedimiento” el 81.3% dijo casi siempre; la “elección de posición” el 88.8% dijo ser casi; por último el 92.5% en el indicador “recomendación” respondió casi siempre.
- ✓ Según la percepción de las usuarias con respecto a la infraestructura, en el indicador “ambientes limpios” manifestaron el 62.5% percibió solo algunas; el



68.8% en el indicador “confort” manifestó que casi siempre; en cuanto al indicador “equipos disponibles” el 82.5% de nuestras encuestados dijo que algunas veces, sin embargo 2.5% respondió que nunca contaron con equipos disponibles para su atención.



## RECOMENDACIONES

- ✓ Favorecer un modelo de atención humanizada donde se produzcan cambios en la percepción de la usuaria sobre la atención del parto vertical, tomar en cuenta las debilidades y reconocerlas para continuar mejorando e implementar una atención de calidad.
- ✓ Tomar en cuenta las características sociodemográficas de las usuarias en especial el nivel educativo, ya que ello puede ser una limitante para el entendimiento en todo momento se debe explicar con palabras sencillas evitando palabras técnicas.
- ✓ Favorecer un trato profesional adecuado a las usuarias, llamarla por su nombre siempre, presentarse con la paciente en todo momento, dar el soporte necesario en el manejo del dolor, brindar amabilidad ya que la parturienta acude en su momento más crucial al establecimiento, para que así pueda percibir un trato profesional satisfactorio.
- ✓ Favorecer adecuadamente un clima de confianza y seguridad, donde se respete la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las usuarias, además se promueva y respete la elección de la posición del parto de las usuarias que acuden al Centro de Salud de Ocongate.
- ✓ Favorecer que la infraestructura del centro de salud de Ocongate siempre estén limpias y cómodas en todo momento y además tener a disponibilidad los equipos y materiales necesarios para acudir a emergencias y dar soporte a cada usuaria. Extender también el apoyo de los municipios para mejorar en estos indicadores tangibles



## BIBLIOGRAFIA

1. Garay S, 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. [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017.
2. Paredes K, Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pachacutec. [tesis de pregrado].Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.
3. Ministerio de Salud. Comisión de salud y población (Periodo Anual de Sesiones 2014-2015). [Internet]MINSA; 2014 [Citado el 15 de abril 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/comisiones/2014/com2014salud.nsf/0/0d3b4d69d8bcc4b505257e270057ad6e/\\$FILE/proy\\_de dict 1158 Parto Humanizado.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/comisiones/2014/com2014salud.nsf/0/0d3b4d69d8bcc4b505257e270057ad6e/$FILE/proy_de_dict_1158_Parto_Humanizado.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado.[Internet] OMS; 2018[Citado el 14 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado>
5. Mora L, Percepción del Trato Humanizado en el Servicio Médico de un Hospital de III Nivel en Colombia de venezolanas en Trabajo de Parto. [tesis de pregrado].Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2021.
6. Penado A., López A., Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020. [Tesis de pregrado].Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.



7. Garcia O., Felix A., Álvarez A., Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. [Investigación]. México: 2020.
8. Delgado K., Rocca J., Percepción del parto humanizado en las puérperas atendidas en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto. [Tesis de pregrado].Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
9. Palomino A., Vidaurre L., Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas, Agosto-Diciembre.[Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020.
10. Gutti C., Percepción de la calidad de atención y satisfacción en la atención del parto, en las usuarias del Centro Materno Infantil San Fernando, Ate, abril a julio 2019.[Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
11. Neisser R., La percepción [internet] 2015.[citado el 12 de abril 2023].Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
12. Sanchez D., Contreras Y., La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica.[Revista Cubana de Medicina Militar].2014 junio.[citado el 12 de abril 2023]43(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil11414.pdf>
13. Vargas I.,Soto S., Hernandez M., Campos S., La confianza en la relación profesional de la salud y paciente.[Revista Cubana de Salud Publica].2020 enero [citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
14. Ministerio de Salud. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]Perú: MINSA; 2015 [citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NTS%20113-](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-)



[MINSA-DGIEM-](#)

[V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEESS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCIÓN.pdf](#)

15. Pillaca F., Características sociodemográficas y gineco-obstetricas de gestantes seropositivas atendidas en el Hospital Hipolito Unanue 2012-2013. .[Tesis de posgrado]. Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2015.
16. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [Internet]Peru: MINSA; 2019 [citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226907/501620200811-2899800-wh6z81.pdf?v=1597184409>
17. Arnau J., Martinez E., Nicolas D., et al ,Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. [Revista de Antropología Iberoamericana].2012 mayo. [citado el 14 de abril 2023]7(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>
18. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. [Internet]España: FAME; 2011 [citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
19. Calderon J., Bravo J., Albinagorta R., et al, Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. [Revista Per Ginecol Obstet.].2008 marzo.[citado el 18 de abril]54(49). Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n1/pdf/A11V54N1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A11V54N1.pdf)



20. Vargas V., Rodríguez J., Corredor M., Vallejo N., Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. [Revista de investigación en enfermería]. 2016 mayo. [citado el 30 de abril] 20(1). Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/adminpujojs,+Ventajas+y+desventajas+del+parto+vertical+en+contraste+con+el+parto+horizontal+una.pdf>
21. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Respetado. [Internet]España: FAME; 2021 [citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/2021/01/04/el-parto-respetado-2020/>
22. Santoja L., Fisiología del parto II: Mecanismos. [Revista de la Universidad de Valencia].1998 [citado el 29 de abril 2023] 1(7). Disponible en: <https://www.uv.es/jjsanton/Parto/Mecanismos%20parto%2098.pdf>
23. Vargas, M., Sobre el concepto de percepción. [Revista Alteridades]. 1994 [citado el 29 de abril 2023] 4(8). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
24. Leonor M., Rojas J., Segure M., Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena.[Revista scielo]. 2010 enero.[ citado el 28 de abril del 2023] 32(129). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982010000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982010000300003)
25. Sanchez M., Evaluacion de trato: perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General de zona 11 de IMSS.[Revista salud publica]. 2012 noviembre. [citado el 28 de abril del 2023] 1(255). Disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>



26. Real Academia Española. Definición de trato. [internet] España: RAE; 2023

[citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/trato>





## ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

**Cuestionario de “Percepción de las usuarias sobre la atención de parto vertical en el Centro de Salud de Ocongate. JUNIO-AGOSTO, 2023”**

**Instrucciones:** El cuestionario contiene diversas preguntas para conocer su percepción sobre la atención de parto vertical en el centro obstétrico del Centro de Salud de Ocongate.

Fecha:.....

N.º de Encuesta:.....

**Características Sociodemográficas**

- 1. EDAD:.....
- 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - Sin instrucción ( )
  - Primaria incompleta ( )
  - Primaria completa ( )
  - Secundaria incompleta ( )
  - Secundaria completa ( )
  - Superior incompleta ( )
  - Superior completa ( )
- 3. ESTADO CIVIL:
  - Soltera ( )
  - Conviviente ( )
  - Casada ( )
  - Divorciada ( )
  - Viuda ( )
- 4. ZONA DE RESIDENCIA:
  - Urbano ( )
  - Rural ( )
- 5. OCUPACION:
  - Ama de casa ( )
  - Estudiante ( )
  - Trabaja (.....)

**Características Obstétricas**

- 1. PARIDAD:....
- 2. ATENCION DEL PARTO  
ACTUAL:.....



## Percepción de la usuaria sobre el parto vertical

### 1. TRATO PROFESIONAL

- ¿Cuándo ingreso al centro obstétrico; el profesional a cargo de su atención se presentó?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿El personal que le atendió su parto la llamaba por su nombre? ¿Sra. o por su nombre directamente?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿El profesional que atendió el parto le explicó el procedimiento que iban a realizar durante su trabajo de parto?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿Si usted perdió el control durante el trabajo de parto, el profesional que le atendió le apoyo en el control del dolor?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿El profesional que le atendió su parto; respetó su intimidad en cada momento?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿Con que frecuencia el profesional fue amable y paciente con usted?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )

### 2. SEGURIDAD Y CONFIANZA

- ¿El profesional de obstetricia estuvo en comunicación con usted o sus familiares?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿El profesional de obstetricia le mostro interés en su bienestar?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿Se le pidió el consentimiento para realizar cualquier examen o procedimiento?  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )
- ¿Se le permitió escoger la posición para su parto?



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

- ¿Recomendaría a otras personas que se atiendan en el Centro de Salud?

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

### 3. INFRAESTRUCTURA

- ¿Los ambientes del centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?

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

- ¿Se sintió cómoda en el centro obstétrico durante el trabajo de parto?

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

- ¿El profesional tuvo equipos disponibles y todos los materiales necesarios para su atención?

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



ANEXO 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, agregar o suprimir?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
**Dr. Lenin M. Gutiérrez Valencia**  
 Médico Cirujano Gineco Obstetra  
 C.M.P. 53886 R.N.E. 33343

Firma del experto



HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, agregar o suprimir?

\_\_\_\_\_

  
Roxana Cepeda  
OBSTETRA  
COP 21100

Firma del experto



HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, agregar o suprimir?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
Jessica Anahí Medina  
OBSTETRA  
COP 1849

Firma del experto



HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, agregar o suprimir?

---



---

  
 Lizzeth Lilian Quispe Del Acuña  
 OBSTETRA  
 COP 19225





HOJAS DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento o muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. Estima usted ¿Qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, agregar o suprimir?

---



---

  
*Credulity e Santos Escalante*  
 CESTETRA  
 CDP. 25284  
 Firma del experto



## PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla de puntajes donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos.

N° ITEM	CRITERIOS DE EXPERTOS					VALOR MAXIMO	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
1RA PREGUNTA	5	5	5	5	5	5	5
2DA PREGUNTA	5	5	5	4	5	5	4.8
3RO PREGUNTA	5	5	5	5	5	5	5
4TA PREGUNTA	4	5	4	5	5	5	4.6
5TA PREGUNTA	5	4	5	5	5	5	4.8
6TA PREGUNTA	5	5	5	5	5	5	5
7MA PREGUNTA	5	5	5	5	5	5	5
8VA PREGUNTA	5	5	5	5	4	5	4.8
9NA PREGUNTA	5	5	5	5	5	5	5

2. Los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

Donde:

X= valor máximo de cada ítem

Y= promedio de cada ítem

3. La distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia es 0 (cero) con la siguiente ecuación:

Dmax: 12



$$X= 5$$

$$Y= 1$$

4. Dmax: Se dividió entre valor máximo de la escala, es decir  $12/5=2.4$
5. Con el valor hallado anteriormente se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax; se dividió en intervalos iguales entre si y denominado con letras A, B, C y E.

A y B = Adecuación total

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación

$$A=0$$

$$B=2.4$$

$$C= 4.8$$

$$D= 7.2$$

$$E= 9.6$$

12

6. El punto DPP es 2.2 cayó en las zona B; la encuesta no requiere modificación y puede ser aplicado para fines de investigación.