

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Calidad de la atención del parto según las púerperas atendidas
en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo
Olavegoya Jauja, 2020**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Nérida Ángela AYZANO A NUÑEZ

Bach. Jackeline Milagros ESTRADA FERNANDEZ

Asesora:

Dra. Raquel Flor De María TUMIALAN HILARIO

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Calidad de la atención del parto según las puérperas atendidas
en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo
Olavegoya Jauja, 2020**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
PRESIDENTE

Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN
MIEMBRO

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios padre por protegernos y permitir que logremos alcanzar nuestros objetivos.

A Nuestros padres que con mucho esfuerzo nos brindaron su apoyo en nuestra etapa universitaria.

Nérida y Jackeline

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos sabiduría y protegernos de todo mal en esta travesía universitaria e internado.

A nuestra asesora por sus consejos y guía para el desarrollo de la presente tesis.

A los nosocomios que permitieron el desarrollo de nuestra investigación.

A Nuestros padres que con mucho esfuerzo nos

RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo General**: Comparar la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020. **Metodología**: Tipo de Investigación Aplicada y diseño Descriptivo comparativo, transversal y prospectivo, cuya muestra estuvo conformado por 80 puérperas (40 de cada nosocomio). se utilizó como instrumento el cuestionario Diseñada por Contreras, C. y Mulato E. (2019) siendo un total de 18 ítems. La información recolectada, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS IBM V. 25 para la contrastación de la hipótesis mediante la estadística inferencial a través de la Chi Cuadrada, con ello determinar el grado de comparación entre nuestras muestras de estudio. **Resultados**: El 85% de puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto (HFMS), califican que la calidad de atención del parto es Regular y el 87.5% de puérperas atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya (HDO) también califica como regular la atención. En la dimensión técnica científica (Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad, Integralidad) las puérperas de ambos nosocomios califican la atención Regular siendo un 87.5% del HDO y 72.5% del HFMS. En la dimensión Humana (Respeto, Veracidad en la información, Calidez, Empatía, Cordialidad, Claridad del Lenguaje) el 82.5% de puérperas del HFMS califican como regular la atención y 72.5% al HDO seguido de calificación buena para ambos. En la dimensión Entorno (Higiene, Iluminación, Limpieza, Orden de los ambientes) califican para ambos nosocomios regular la atención siendo 80% del HFMS y 72.5% del HDO. **Conclusión**: No existe diferencia significativa en Calidad de Atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020, siendo regular en ambas, así como en las dimensiones.

Palabras Claves: Calidad de atención, Atención de parto, Puérperas.

ABSTRACT

The present research has the General Objective: To compare the Quality of childbirthcare according to the puerperal women attended at the Félix Mayorca Soto Hospital - Tarma and Domingo Olavegoya Hospital - Jauja, 2020. Methodology: Type of Applied Research and comparative, cross-sectional and prospective descriptive design , whose sample consisted of 80 puerperal women (4th from each hospital). The questionnaire Designed by Contreras, C. and Mulato E. (2019) was used as an instrument, with a total of 18 items. The information collected was recorded in a database using the SPSS IBM V. 25 statistical package to test the hypothesis through inferential statistics through Chi Square, thereby determining the degree of comparison between our study samples. Results: 85% of puerperal women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital (HFMS) rate the quality of delivery care as Regular and 87.5% of puerperal women treated at the Domingo Olavegoya Hospital (HDO) also rate the care as regular. In the technical-scientific dimension (Effectiveness, Efficacy, Efficiency, Continuity, Safety, Comprehensiveness) the puerperal women of both hospitals qualify Regular care, being 87.5% of the HDO and 72.5% of the HFMS. In the Human dimension (Respect, Accuracy in information, Warmth, Empathy, Cordiality, Clarity of Language) 82.5% of postpartum women from HFMS qualify as regular care and 72.5% to HDO followed by a good rating for both. In the Environment dimension (Hygiene, Lighting, Cleanliness, Order of environments) they qualify for both hospitals to regulate care, being 80% of the HFMS and 72.5% of the HDO. Conclusion: There is no significant difference in the Quality of Childbirth Care in puerperal women attended at the Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma and Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020, being regular in both, as well as in the dimensions.

Keywords: Quality of care, Delivery care, Postpartum women.

INTRODUCCIÓN

La etapa del embarazo culmina fisiológicamente entre las 37 y 40 semanas, pudiéndose hasta antes de las 42 semanas gestacionales por cesárea o por parto vaginal; siendo un momento único y esperado con ansias por parte de la gestante y familia, por ello como obstetras debemos brindar una atención de calidad con respeto, amabilidad y con los equipos necesarios para recibir en buenas condiciones al recién nacido.

La comunicación es esencial entre el profesional de salud y la parturienta en el momento de trabajo de parto con la finalidad de generar bienestar y satisfacción. Según el INEI considera que el lugar y tipo de atención del parto son importantes para afirmar la salud del binomio al momento del nacimiento, asimismo, para establecer el acceso de los usuarios a un servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de alguna dificultad.¹

El Ministerio de Salud (Minsa) en el 2019 hace hincapié en impulsar el parto humanizado para brindar una mejor atención del binomio en el nacimiento. Lo cual incluye 3 aspectos, el parto vertical, parto con acompañante y el parto sin dolor ², analizando estos aspectos falta fortalecer en el hospital de Tarma y Jauja.

Sin embargo, en muchos hospitales y centros de salud no permiten la elección de tipo de parto de la mujer, el trato en algunas ocasiones no es como espera la puérpera lo cual genera disconformidad, miedo e indicios de ira hacia el profesional de salud que atendió su parto, sin embargo es importante reconocer el trabajo de muchos obstetras que se dedican en brindar una atención cálida y respetuosa en el momento del parto. Por ello surgió la idea de realizar la investigación titulada “Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y el Hospital Domingo Olavegoya en Jauja, 2020.”, con el objetivo de comparar resultados

La presente investigación está dividida en IV capítulos Capítulo I: Problema de investigación

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación Capítulo IV: Resultados y
discusión

Culminando con las conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas
y Anexos.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema General.....	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo General	4
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.5.1.	Justificación Teórica	5
1.5.2.	Justificación práctica.....	5
1.5.3.	Justificación metodológica	6
1.6.	Limitaciones de la investigación.	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	7
2.1.1.	Internacionales	7
2.1.2.	Nacionales	10
2.2.	Bases teóricas – científicas	16
2.3.	Definición de términos básicos	38
2.4.	Formulación de hipótesis.....	39
2.4.1.	Hipótesis General	39
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	40

2.5.	Identificación de Variables.....	40
2.5.1.	Variable única: Calidad de atención del parto	40
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	42
3.2.	Nivel de Investigación.....	42
3.3.	Métodos de investigación	42
3.4.	Diseño de investigación.....	43
3.5.	Población y muestra	43
3.5.1.	Población. 43	
3.5.2.	Muestra. 43	
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos.....	44
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	45
3.7.1.	Validez por juicio de expertos:	45
3.7.2.	Confiabilidad por Alfa de Cronbach:.....	45
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
3.9.	Tratamiento estadístico	46
3.10.	Orientación ética	46

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	47
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	47
4.3.	Prueba de hipótesis.....	58
4.4.	Discusión de resultados.....	66

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Valores de la Variable Calidad de Atención del Parto.....	48
Tabla 2 Valores de la Dimensión Técnica Científica en puérperas.....	49
Tabla 3 Dimensión técnica - Científica: Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados?.....	50
Tabla 4 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras el interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuviste durante tu parto?.....	51
Tabla 5 Valores de la Dimensión Humana en puérperas	52
Tabla 6 Dimensión Humana: Valores de la pregunta ¿Te permitieron elegir la posición para tu parto (echada – sentada)? ¿Cómo lo consideras?	53
Tabla 7 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?.....	54
Tabla 8 Valores de la Dimensión Entorno en puérperas	55
Tabla 9 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la presentación del personal de salud (uniforme y limpieza)?	56
Tabla 10 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio?.....	57

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Valores de la variable calidad de atención del parto	48
Gráfico 2 Valores de la dimensión técnica científica en puérperas.....	49
Gráfico 3 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados?	50
Gráfico 4 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS EL INTERÉS DEL PERSONAL DE SALUD PARA SOLUCIONAR ALGÚN PROBLEMA QUE TUVISTE DURANTE TU PARTO?.....	51
Gráfico 5 VALORES DE LA DIMENSIÓN HUMANA EN PUÉRPERAS.....	52
Gráfico 6 VALORES DE LA PREGUNTA ¿TE PERMITIERON ELEGIR LA POSICIÓN PARA TU PARTO (ECHADA – SENTADA)? ¿CÓMO LO CONSIDERAS?	53
Gráfico 7 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS EL TRATO QUE RECIBISTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD QUE TE ATENDIÓ?	54
Gráfico 8 VALORES DE LA DIMENSIÓN ENTORNO EN PUÉRPERAS	55
Gráfico 9 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS LA PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD (UNIFORME Y LIMPIEZA)?	56
Gráfico 10 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS LA RELACIÓN ENTRE LOS OBSTETRAS Y SUS COMPAÑERAS(OS) DEL SERVICIO?	57
Gráfico 11 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS GENERAL.....	59
Gráfico 12 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 02.....	61
Gráfico 13 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 03.....	63
Gráfico 14 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 04.....	65

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El parto es el proceso que llena de emociones a muchas mujeres, emociones que pueden ser positivas o negativas, debido a las experiencias pasadas o si son primerizas por lo que escuchan o les dicen sus familiares, amistades o entorno. Es una etapa crucial porque es el primer encuentro de la mujer con su bebé de tal forma debería ser un momento lleno de amor, tranquilidad, paciencia, buena comunicación entre la obstetra y el equipo de salud que estén en contacto directo con la mujer parturienta.

Se debe mantener una relación amical y de confianza, respetando su cultura, brindando una atención de calidad, es decir la atención debe ser la que necesite y espera la parturienta, ya que, si una persona es bien atendida y se siente satisfecha, hablará bien del servicio, lo promoverá y recomendará, es por ello que el primer contacto entre el personal de salud y la gestante es de vital importancia.

En la actualidad se ha logrado disminuir las altas cifras de partos

domiciliarios y muertes maternas debido al incremento de profesionales capacitados en diferentes niveles de atención en salud, lo cual educan a la gestante y familia en cada atención prenatal, así mismo rellenan el plan de parto entre ambas partes con fines de culminar el embarazo en instituciones, es decir un parto institucional. Esta atención del parto debe ser por profesionales capacitados, con empatía, calidez y con experiencia para evitar complicaciones obteniendoun parto exitoso.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017 la proporción de partos institucionales fue de 93,0%; porcentaje en aumento con el pasar de los años a diferencia del año 2012 que se alcanzó 89% de partos institucionales¹.

Es por ello que la atención del parto institucional debe ser de calidad para satisfacer las necesidades de las parturientas y año tras año ir aumento las cifras. El Ministerio de Salud (MINSa) estimula el parto humanizado para una mejor atención del binomio al momento del nacimiento. Este abarca tres aspectos, el parto vertical, parto con acompañante y el parto sin dolor. Según Silva, J. jefe del centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, dijo que uno de los objetivos de su establecimiento de salud es ofertar el mejor servicio a las usuarias. Los cuales de los tres aspectos que señala el MINSa, “El 60% de las pacientes del instituto solicita parto con acompañante, el 58% el vertical y un 22% solicitan parto sin dolor”².

En cuanto a las cifras de mortalidad materna, a la fecha es de conocimiento público que hasta la semana epidemiológica 51 del 2019 es decir fines de diciembre se reportó 307 casos de muerte materna directa e indirecta en nuestro país, a diferencia del año 2018 que se notificó 366 casos, el grupo etario más afectado fueron mayores de 30 años en el 2019 mientras que en el 2018 era de 18 a 29 años. Son alarmantes estos datos por ello es

imprescindible trabajar en atención prenatal y atención del parto y puerperio.

No se puede ser ajeno a la realidad del sistema de salud de nuestro país, donde se evidencian colas para sacar cupo, espera en la atención del profesional de salud, falta de insumos y medicamentos, y el trato del profesional hacia los usuarios en algunos casos es denigrante, todos estos factores influyen para la toma de decisión del usuario si regresa por alguna otra atención o sencillamente se queda en su casa esperando recuperarse o morir. Entonces frente a esta problemática surge la idea de evaluar la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y el Hospital Domingo Olavegoya en Jauja, 2020.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se desarrollará en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y en el Hospital Domingo Olavegoya- Jauja, cuya población objetivo son las puérperas, siendo hospitales ubicados geográficamente en la región Junín, se llevará a cabo durante los meses enero y febrero del 2020.

La presente investigación abarca principalmente calidad en la atención del parto percibida por las puérperas. El marco teórico se basa en las normas técnicas de calidad de atención, atención de parto con interculturalidad, la norma técnica de salud para la atención integral de. Salud materna y recomendaciones de la OMS.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la diferencia que existe en la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?

1.3.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la diferencia que existe en la dimensión técnica – científica

de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?

- ¿Cuál es la diferencia que existe en la dimensión trato humano de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?
- ¿Cuál es la diferencia que existe en la dimensión entorno de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Comparar la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la diferencia en la dimensión técnica – científica de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.
- Identificar la diferencia en la dimensión trato humano de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.
- Identificar la diferencia en la dimensión entorno de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

El presente estudio, como investigación básica, es de gran relevancia pues permitirá identificar las percepciones de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja; así mismo el presente trabajo busca generar nuevas experiencias y cualidades; lo cual permitirá confrontar con los resultados de los antecedentes internacionales, y evidenciar la coincidencia que existe con los antecedentes nacionales, regionales y locales; por lo tanto permitirá cuestionar algunas teorías que permitirán formar nuevos desafíos y paradigmas.

La presente investigación busca ser un referente y base para otros estudios de la misma índole y, de esta manera, contribuir a incrementar teorías y conocimientos en el campo de la obstetricia.

1.5.2. Justificación práctica

La atención del parto está centrada en la mujer lo cual debe acercarnos a la humanización del mismo. Para lograr este objetivo se debe tener en cuenta sobre la cultura organizacional de las entidades prestadoras de salud, que implica relaciones interpersonales, misión, visión, valores de la institución frente a una atención.

Hoy en día la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), tiene la misión de salvaguardar los derechos en salud de todos los peruanos, realizando supervisiones al acceso de los servicios que sean otorgados con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad. Por lo cual el estado ha planteado un sinnúmero de Normas Técnicas relacionados a la atención del parto y calidad de atención en salud lo que permitirá una mayor difusión sobre el tema.

El estudiante de obstetricia y el obstetra desempeñan un rol significativo

en el proceso del embarazo, en la atención del parto y en el puerperio, por ello es importante la presente investigación porque permitirá conocer las percepciones de las puérperas sobre su parto, de tal forma que ayude a modificar o mejorar la atención del parto y fomente la actualización de conocimientos científicos y técnicos en la obstetra y el equipo de atención del parto.

1.5.3. Justificación metodológica

El presente trabajo busca mejorar la calidad de atención del parto en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja a través del conocimiento de las percepciones de las puérperas atendidas en dichos nosocomios. Toda teoría generada en la investigación será válida y confiable, basado en los principios éticos y normas establecidas por el MINSA, OPS y OMS

1.6. Limitaciones de la investigación.

Dentro del desarrollo de la investigación no se evidenciaron limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Peñaranda, J. (2017), realizó el estudio titulado “Grado de satisfacción en la atención del parto de mujeres que acuden al Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz. Diciembre de 2016”, para optar el grado de magister en salud pública mención gerencia en salud, en la Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, el tipo de investigación fue de corte transversal cuyo objetivo es establecer el grado de satisfacción en la atención del parto de mujeres que acuden al Hospital de la Mujer de la ciudad de La Paz durante el mes de diciembre de 2016, la técnica que utilizó fue la entrevista, el instrumento corresponde a la Escala de Mackey Satisfaction Childbirth Rating.

En los resultados se obtuvo que la satisfacción de las usuarias durante la fase de dilatación y la expulsiva es mayor a 6. De igual manera en relación a la satisfacción en relación al personal que realiza la atención sea este médico o de enfermería se establece un puntaje de 7, en resumen, el puntaje de 6 a 7

establecido por las usuarias fue considerado como satisfactoria.

Por lo tanto, llega a la conclusión que las mujeres gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de la Mujer establecen una percepción positiva en referencia a la atención recibida ante la atención del parto en el Hospital de la Mujer de manera global durante el periodo de dilatación y expulsivo. Asimismo establecen una percepción positiva en referencia a la atención recibida por parte del personal de enfermería y medicina³.

A. Espinosa, T. y Ordoñez A. (2016), Realizaron el trabajo de investigación titulado “Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016”, para optar el título de médico cirujano en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el tipo de investigación fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se empleó un cuestionario tipo SERVPERF reformado a las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Enrique Garcés durante el mes de Julio del 2016.

Cuyo objetivo fue establecer la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016.

Para obtener los resultados de la investigación se entrevistó a un total de 126 mujeres, 73 % se encontraban en el rango de edad de 18-35 años, 17 % mayores de 36 años y un 10% adolescentes. En los grupos étnicos, 83 % se auto identificaron como mestizas, 21 % indígenas, 15 % afroamericanas y 6 % blancas. Sobre los antecedentes Gineco-obstétricos, 78 % de las pacientes fueron

catalogadas como multíparas, 39 % como gran multíparas y solo se evidencio un 7 % de pacientes primíparas.

- B.** La percepción global de la calidad de atención fue en un 87 % catalogada como satisfactoria. La dimensión mejor puntuada fue la de elementos tangibles (ambiente limpio, confort, equipos y materiales disponibles) y los peor valorados fueron las de Seguridad y Confianza (privacidad, acompañamiento, comunicación). Llegaron a la conclusión que las pacientes califican la calidad de atención del centro obstétrico con un promedio de 4/6 que corresponde a “SATISFACCIÓN”⁴.
- C.** Restrepo, A., Rodríguez, D. y Torres, N. (2016), realizaron la investigación titulada “Me des- cuidaron el parto: La violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto”, para optar el título de enfermeros en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, el tipo de investigación fue un estudio cualitativo fenomenológico de tipo interpretativo, con un diseño fenomenológico.

La muestra fue conformada por 21 mujeres que vivieron violencia Obstétrica. Este estudio se valió de dos técnicas para la recolección de información, los resultados obtenidos fueron durante el grupo focal las 21 mujeres dijeron cuál había sido la experiencia más negativa que había ocurrido en sus partos. De estos resultados se confirmó la experiencia de violencia psico-social con “los gestos y malas palabras” y “falta de sentido humanitario”. Así como la violencia física, realizando procedimientos como la maniobra de Kristeller, la episiotomía, episiorrafia, tactos vaginales y el masaje para expulsar los loquios. La violencia expresiva surgió en una frase

común a varias mujeres: “no explican”, lo que ocasionaba efectos como “ansiedad y estrés”. También surgieron elementos de la violencia figurada como la culpabilización: “es su responsabilidad” y la dominación: “exigen esfuerzo, calma y colaboración”, “en ese momento somos del personal de la salud”. Finalmente, de la violencia institucional se reiteraron las acotaciones acerca de la negligencia médica, principalmente en la escasa o mala distribución de anestesia.

Por otra parte, nació una idea explicada por varias mujeres, que no fue examinada en las categorías y subcategorías: “No se ponen en los zapatos del otro”. Este llamado se relaciona al trato personal de la salud/paciente que las mujeres buscan cuando asisten a un establecimiento de salud para su atención. Ser empático, es una de las características de la inteligencia emocional. Por lo tanto, la falta de empatía en el personal de la salud surge como un elemento nuevo de la violencia obstétrica que ellas han descrito.

Llegaron a las conclusiones siguientes: La violencia obstétrica es un tema fundamental para la profesión de enfermería, lo comentaron las mujeres de esta investigación, fue una práctica en la que se sintieron descuidadas y solicitaron, en definitiva, una mayor empatía por parte del personal de la salud en general; así mismo se mostró que la violencia obstétrica marca de manera significativa la vida de la mujer para siempre, pues representa para ellas un recuerdo negativo que perdura independientemente del tiempo transcurrido desde cada uno de sus partos⁵.

2.1.2. Nacionales

A. Contreras, C. y Mulato, E. (2019), realizaron la investigación titulada

“Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, Mayo 2019”, para optar el grado de Obstetras en la Universidad Nacional de Huancavelica, Perú, el tipo de investigación fue observacional, prospectivo de corte transversal, descriptivo, Cuyo objetivo fue determinar la calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019, La población estuvo constituida por 63 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, y la muestra fueron 59 puérperas de parto vaginal, mayores de 18 años con recién nacido normal.

Se aplicó el cuestionario de calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019. Diseñada por las investigadoras y validado por 3 expertos. Los resultados fueron dentro de las características generales de la población estudiada, el 64.4.7% son jóvenes, el 28.8% tienen secundaria completa, el 61 %son convivientes, el 61.7% son de procedencia urbana. En la dimensión entorno el 71.7% tuvieron una percepción buena, en la dimensión técnica el 66.1% tuvieron una percepción buena; y según la dimensión humana el 54.7% tuvieron una percepción buena. El 64.2 % de las puérperas encuestadas refieren tener una buena percepción respecto a la atención del parto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, mayo 2019. Conclusión: La mayoría de la población estudiada son jóvenes, convivientes, con nivel de instrucción secundaria completa de procedencia urbana. Las puérperas tuvieron una percepción buena

de todas las dimensiones, en orden entorno, técnica y humana⁶.

- B.** Abarca, E. (2018), realizó la investigación titulada “Nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero – Febrero del 2018”, para optar el título profesional de licenciada en obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villareal, Perú, el tipo de investigación fue Diseño observacional, descriptivo, transversal, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de 33 preguntas que miden cinco aspectos del parto humanizado: trato del profesional, acompañamiento durante el parto, libre elección de la posición del parto, manejo del dolor y la atención del recién nacido.

Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de las usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de enero - febrero del 2018, los resultados fueron Las características sociodemográficas fueron una edad promedio de 24.86 ± 6.80 (IC 95%; 24.14:25.61) entre 15 y 43 años; 67.9% (216/318) son convivientes; el 69.2% (220/318) tienen estudios secundarios; 87.7% (279/318) se dedican a su casa; el 61.9% (197/318) es de Lima; el 86.8% (276/318) cuenta con el seguro integral de salud (SIS); entre las características ginecológicas las usuarias tienen 1.99 ± 1.11 (IC 95% 1.87-2.11) gestaciones, el 77.7% (247/318) tienen menos de 03 gestaciones, y el 17.6% (56/318) de 03 a 05; el 46.2% (147/318) son primíparas; 2.2% (7/318) cesáreas previas; el 67% (213/318) son gestantes controladas; el 23.9% (76/318) asistió a Psicoprofilaxis obstétrica; la obstetra atendió el

71.4% (227/318) de los partos y 28.6% (91/318) el médico; el nivel de satisfacción para la dimensión trato profesional fue satisfactorio en un 71.8%, acompañamiento del parto insatisfactorio en un 72.5%, libre elección de la posición del parto insatisfactorio en un 64.1%, anejo del dolor del parto insatisfactorio en un 100%, y en la atención del recién nacido satisfactorio en un 79.2%.

Conclusiones: El nivel de satisfacción del parto humanizado fue satisfactorio en un 51.5%.

- C. Alvarado, C. y Garay A. (2017), realizaron la investigación titulada “Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital Sagaro II-1 de Tumbes. 2016”, para optar el grado de licenciado en obstetricia en la Universidad Nacional de Tumbes, Perú, el tipo de investigación fue un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las usuarias, en 22 puérperas que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO) durante los meses de Julio y agosto del 2016. Se utilizó un cuestionario tipo SERVPERF modificado.

Cuyo resultados fue que el 86,3% de las puérperas perciben una calidad de atención del parto vaginal de satisfacción; con respecto a Respuesta Rápida el 90,8 % de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción; en Empatía el 86,3% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción; en Seguridad el 72,7% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción; en Confianza el 81,8% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción;

finalmente en Tangibles el 99,9% de puérperas perciben una calidad de atención del parto de satisfacción.

Las conclusiones fueron que: el 86,3% de las puérperas perciben un grado global de Satisfacción con respecto a la calidad de atención del parto vaginal. En relación con las Dimensiones Respuesta Rápida, Empatía, Seguridad, Confianza y Tangibles el 90,8%; 86,3%; 72,7%; 81,8% y 99,9% de las puérperas perciben un grado de satisfacción con respecto a la calidad de atención del parto vaginal respectivamente. Las dimensiones con menor nivel de Satisfacción fueron Seguridad y Confianza con 72,7% y 81,8% respectivamente⁸.

- D. Hilario, O. (2017), realizó el trabajo de investigación titulado “Satisfacción del usuario externo en la atención del parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II Los Olivos, 2015”, para optar el grado de magister en gestión de los servicios de la salud en la Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú, el tipo de investigación fue investigación básica, descriptiva, con enfoque cuantitativo; diseño no experimental, transversal cuyo método fue deductivo y su objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en la atención del parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II durante el año 2015. Se encuestó a 259 de 790 usuarias atendidas.

Los resultados fueron el 56% de usuarios se encontraron satisfechas con la calidad de atención recibida, seguidos del 44% de usuarias insatisfechas. El 25% se encontraron satisfechas con el Abastecimiento de Farmacia durante la atención recibida, seguidos del 75% de usuarias insatisfechas. El 80% se encontraron satisfechas ya que fueron atendidas inmediatamente, seguidos del

20% de usuarias insatisfechas. El 73% se encontraron satisfechas al recibir un trato amable durante la atención recibida, seguidos del 27% de usuarias insatisfechas. El 62% se encontraron satisfechas ya que recibieron información en planificación familiar completa y oportuna, seguidos del 38% de usuarias insatisfechas. El 89% tuvieron privacidad y confort durante su estadía al dar a luz, seguidos del 11% de usuarias insatisfechas. El 91% se encontraron satisfechas ya que refirieron que los servicios higiénicos y pasadizos se encontraron limpios, seguidos del 9% de usuarias insatisfechas. El 95% recomendarían la atención de parto a sus familiares, seguidas del 5% de usuarias que se encontraron insatisfechas. El 75% de usuarias demostró satisfacción al respetarse sus derechos e integralidad durante su atención en el establecimiento de salud, mientras el 25% demostró insatisfacción⁹.

- E.** Vela, G. (2015), realizó el trabajo de investigación titulado “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”, para optar el grado de licenciada en obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, el tipo de investigación fue estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 púerperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. Cuyo objetivo fue determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015.

Resultados: La percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado se determinó mediante cuatro dimensiones: trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. En general el 35% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular.

Cuyas conclusiones fueron que: Más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto¹⁰.

2.2. Bases teóricas – científicas

I. CALIDAD DE ATENCIÓN

1. DEFINICIÓN

Respecto a la definición de la calidad en los servicios de salud: La calidad en salud tiene fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos¹¹.

Según Cabello, E. (2001) hace mención acerca de la relación médico – paciente o médico cliente, donde se evidencia que existe

un gran descontento y desconfianza, por una inadecuada relación de los pacientes hacia sus médicos.

La comunicación oral no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal. Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada.

En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad. Luego existiría la tendencia a una relación médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza¹².

Según Avedis D, de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que vaya a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención"⁷.

2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Hay diferentes fórmulas analíticas en la calidad en salud, pero la presentada por Avedis D. sigue siendo, a pesar de su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La agudeza y conducción de las dimensiones pueden enunciarse

de la siguiente manera:

A. Dimensión técnico – Científica, concerniente a los contenidos científico – técnicos de la atención cuyas características básicas son:

- Efectividad.
- Eficacia.
- Eficiencia.
- Seguridad.
- Integralidad.

B. Dimensión Humana, se refiere al aspecto interpersonal de la atención que tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz y oportuna.
- Interés manifiesto en la persona, amabilidad, trato cordial, empático en la atención.
- Ética del profesional.

C. Dimensión del entorno, se refiere a las habilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Esta dimensión implica:

- Un nivel primordial de comodidad, ambientación, limpieza y orden.
- Privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio¹¹.

3. VISIONES DE CALIDAD

En la investigación de Gonzales E. El paciente busca la

satisfacción de sus necesidades de salud, aliviar los síntomas y lograr una mejoría general.

El personal de salud debe ofrecer una atención de calidad con conocimiento y manejo de los avances tecnológicos, haciendo uso adecuado y apropiado de recursos, para lograr una máxima contribución en la atención con una reducción de pérdida productiva.

Una definición de calidad menciona que es tipo multifuncional, la cual describe nueve dimensiones que considera importante para los servicios de salud:

- El desempeño técnico, el que involucra la participación de los trabajadores y establecimientos de salud con los estándares y perspectivas técnicas de calidad.
- El acceso a los servicios, donde no deben existir barreras económicas, culturales, sociales, etc. y ofrecer servicios de calidad en los establecimientos de salud.
- La efectividad de la atención para lograr los resultados o productos deseados.
- Eficiencia de la entrega del servicio, el cual hace uso de los recursos para producir servicios adecuados y generando satisfacción del paciente.
- Las relaciones interpersonales se desarrollan entre el proveedor y el cliente, mediante el cual genera confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del usuario.
- La continuidad de los servicios, para dar un servicio de inicio a fin de un proceso de morbilidad, con un buen diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así garantizar la calidad del servicio.

- La seguridad, para minimizar los riesgos de lesión, infección u otro efecto.
- La infraestructura física y la comodidad, el cual se ve reflejada por la limpieza, comodidad, confort y privacidad que requiere el usuario.
- La elección, donde el usuario pueda elegir alternativas disponibles de proveedores, insumos, tratamientos y/o plan de seguro.

4. RECOMENDACIONES DE LA CALIDAD DE SALUD

Para lograr mejorar en los niveles de calidad en la atención a la salud, los ciudadanos deben participar en el análisis y puedan tomar decisiones en los procesos de los servicios.

Es importante que los servidores de salud tomen las decisiones clínicas para el usuario:

- Que los servidores de salud estén siempre capacitados y actualizados en sus funciones por competencias.
- Promover el trabajo en equipo y actuar con los resultados obtenidos en la medicina basada en evidencias.
- Estructurar programas que originen la buena atención a los pacientes.
- Motivar una cultura de seguridad para el personal, así como para los usuarios.
- Incluir al sector privado en las políticas de salud.
- Dar la información adecuada al paciente en cuanto a su estado de salud.
- Motivar a la evaluación de la calidad en la atención en los servicios de salud.
- Fortalecer el rol arbitral a la buena práctica medida¹³.

II. ATENCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL

1. DE LA GESTANTE, LA FAMILIA Y COMUNIDAD:

- Reconocer e identificar los signos de alarma y las posibles complicaciones.
- Acudir o comunicar al establecimiento de salud el inicio del trabajo de parto.
- Coordinar con los miembros de la comunidad su necesaria participación en el apoyo de posibles complicaciones.
- Coordinar anticipadamente el transporte para el traslado oportuno y adecuado, frente a una emergencia.
- Ejecutar adecuadamente el plan de parto.

2. DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

- Contar con la infraestructura adecuada (ambientes de sala de dilatación y sala de partos) según capacidad resolutive.
- Los establecimientos que no cuentan con casa de espera deberán velar por una adecuada atención y hospitalización antes de los 4 cm de dilatación, teniendo las siguientes variables, distancia del establecimiento de salud, el acceso geográfico, la respuesta o preparación de la gestante.
- La atención no debe estar condicionada si la gestante tiene o no el carné perinatal, DNI, resultados de análisis y otros referentes a la atención prenatal.
- El parto debe ser atendido por profesional de salud médico Gineco obstetra, médico cirujano u obstetra.
- Asegurar un ambiente cálido, tranquilo, con luz tenue y libre de ruido o voz altisonante¹⁴.

3. RECEPCIÓN DE LA GESTANTE (Servicio de Emergencia

Obstétrica) La Norma técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos hace mención lo siguiente:

El primer contacto entre el personal de la salud y la gestante es de muy importante, determina la confianza y colaboración de la gestante y su acompañante en las diferentes fases del trabajo de parto y lo que dura en el establecimiento de salud. El personal de salud encargado de la recepción en el servicio de emergencia debe realizar los siguientes procedimientos:

- Dar una bienvenida cálida, identificarse y llamarla por su nombre, el mismo trato se le brinda a los familiares o personas que la acompañan, con empatía y calidez resaltando la participación de la pareja y la familia.
- Explicar a la usuaria y a su acompañante los procesos a seguir de forma clara evitando términos técnicos. Considere, respete y concerte las prácticas habituales de su cultura que no sean nocivas para su salud relacionadas a la atención del parto (creencias, idioma y costumbres), escuche y responda atentamente sus preguntas e inquietudes usando términos fáciles de entender.
- Si la gestante no tiene atenciones prenatales anteriores, se le debe brindar una pequeña o breve sesión de psicoprofilaxis obstétrica donde se tiene que modificar la palabra dolor por contracciones, así también darle herramientas para afrontar los procesos desconocidos, hacer el recorrido por el establecimiento de salud, para familiarizarla y que conozca el equipo de salud quienes la atenderán, esto dependerá también de las condiciones de ingreso y la cantidad de pacientes que acudan ese mismo día.
- Revisar la documentación necesaria como el DNI, Ficha del SIS,

Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal, hoja de referencia y el Plan de Parto, con la finalidad de averiguar algún término, necesidad o situación no contemplada en dichos documentos y si faltara alguno de estos documentos se debe elaborarlos así tener de manera completa y actualizada toda la documentación, así como explicar a la gestante las opciones de tener un parto en otras posiciones no habituales, como el parto vertical.

- Hablar con la gestante y consultarle sobre la aparición de algún signo de alarma, como se desencadenó el trabajo de parto: si vio el tapón mucoso, como fueron las contracciones uterinas, si bebió alguna infusión y/o realizó alguna práctica propia de la localidad.
- Verificar la evacuación de la vejiga frecuentemente durante el trabajo de parto.
- Cumplir con los protocolos y brindar la seguridad a la paciente.
- Controlar frecuentemente los signos vitales, la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial desde el ingreso.
- Realizar la evaluación del estado clínico general de la gestante, así como la evaluación obstétrica que incluya: Maniobras de Leopold (situación, posición, presentación, altura de presentación), altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina.
- Evaluar el estado del feto:
- Examinar la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto: la frecuencia cardíaca fetal por un minuto completo, repetir cada 30 minutos durante la fase activa y cada 5 minutos durante el período expulsivo.

- Si hay alguna irregularidad en la frecuencia cardiaca fetal (menos de 120 o más de 160 latidos por minuto), se debe sospechar sufrimiento fetal, buscar la causa y tomar acciones.
- Si hay presencia de líquido puede ser por una rotura de membranas, por lo que se debe observar las características del líquido y determinar que es líquido amniótico.
- El cambio de color del líquido, puede deberse a la presencia de meconio existiendo la necesidad de monitorear continuamente y descartar un sufrimiento fetal.
- Realizar el examen pélvico, cumpliendo los protocolos de salud, el uso adecuado de guantes estériles, conservar la privacidad de la gestante, explicar los procedimientos a realizar, respetando los patrones culturales de cada gestante.
- Examen externo: Inspección de los genitales externos elasticidad del periné, presencia de sangrado, tapón mucoso, lesiones (leucorrea, condiloma acuminado, varices, tumores, vesículas herpéticas, ladillas, entre otros).
- Examen interno: Características de la vagina (tabique vaginal, quistes, otros), consistencia del cuello uterino, posición del cuello uterino, dilatación cervical, incorporación cervical, estado de las membranas, características del líquido amniótico, altura de la presentación fetal, variedad de presentación fetal, moldeamiento fetal, características de la pelvis.

Determinar el diagnóstico del trabajo de parto incluye, el diagnóstico y la confirmación del trabajo de parto, periodos y fases, la evaluación del encajamiento y descenso del feto, la identificación de la presentación y la posición del feto

4. ATENCIÓN POR PERIODOS DEL PARTO

La atención del parto vertical debe realizarse según periodos del parto, y las condiciones individuales de cada paciente:

a) **PRIMER PERIODO: DILATACIÓN** Centro Obstétrico (Sala de Dilatación).

PROCEDIMIENTO:

- Recepcionar a la gestante, presentación al equipo de salud encargado de su atención, quienes se encargarán de atenderla según sus costumbres y la cultura de la zona.
- Elaborar el partograma de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el inicio de la fase activa del trabajo de parto.
- El acompañante puede ingresar a centro obstétrico/sala de parto, previo a ello debe cumplir los protocolos de salud para apoyar en todo el proceso del trabajo de parto, que incluye atenciones a la madre y al/la recién nacido/a de acuerdo a sus costumbres.
- Educar a la gestante para que pueda realizarse la higiene perineal con agua tibia o fría; explicándole la importancia de la disminución de infecciones, que lo debe hacer reiteradamente de acuerdo a la necesidad y costumbres de cada zona durante el proceso embarazo y el trabajo de parto.
- La gestante puede estar con su ropa con la que se siente cómoda, siempre en cuando pueda dar factibilidad a la atención, caso contrario se debe persuadir para el uso de ropa que se cuenta en el establecimiento de salud.
- El acompañamiento de un familiar es bastante importante, por ser un apoyo físico y psicológico, lo cual brinda seguridad y

confianza de la gestante, reduce las alteraciones y el tiempo del trabajo de parto, soslaya el estrés y la adrenalina en todos los periodos del parto, contribuye la producción de oxitocina e incrementa las contracciones uterinas.

- Ofrecer psicoprofilaxis obstétrica con otras terapias para manejar el dolor durante el trabajo de parto, respetando sus derechos y costumbres.
- Aplicar las técnicas de psicoprofilaxis para el manejo del dolor del parto.
- Respetar y permitir a la gestante el consumo de alimentos y bebidas que favorezcan el trabajo de parto, bajo supervisión del personal de salud.
- Practicar las normas de bioseguridad, enfatizando el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- En caso necesario canalizar vía segura con solución salina CINA al 9%, en una vena de buen calibre, colocar un catéter N°18 corto por 1 ¼ de pulgada.
- Hacer un registro del progreso de trabajo de parto y todo lo acontecido en la historia clínica y el partograma, documentos manejados por el médico u obstetra, que permitirá tomar las decisiones inmediatas en caso de encontrarse algún evento no esperado en el trabajo de parto.
- El tacto vaginal, debe estar restringido para algunas circunstancias como el deseo de pujar o la pérdida de líquido amniótico, verificar la ruptura espontánea de membranas, la OMS pide realizar cuatro tactos vaginales como máximo durante la primera fase del trabajo de parto.

- Las membranas deben permanecer intactas hasta que la dilatación este completa, esto ocurre en el 75% de embarazos.
 - Algunos procedimientos para la gestante en el trabajo de parto, quedaron en desuso, como el rasurado púbico, la posición decúbito dorsal en el periodo expulsivo, la episiotomía, el enema en el trabajo de parto, maniobras para obligar el pujo antes de que la gestante este en la fase propia de expulsión, condicionar a dietas blandas o líquidas durante el trabajo de parto.
 - Identificar signos de alarma del trabajo de parto y realizar el tratamiento correspondiente; en caso de ser complicado, realizar el diagnostico, estabilizar y referir, conforme establece los protocolos de atención según el Nivel de Capacidad Resolutiva. En este proceso la gestante debe estar acompañada por el personal de salud idóneo para su atención, así como de su acompañante, recomendándole que siempre debe cargar los documentos indispensables.
 - Una vez haya completado la dilatación, la mujer y su acompañante deben ser trasladados a sala de partos.
- b) **SEGUNDO PERIODO: EXPULSIVO** Centro Obstétrico (Sala de Parto). Hay dos etapas bastante claras, la primera es la etapa temprana no expulsiva, donde la dilatación esta completa pero la gestante aún no siente las ganas de pujar, se debe esperar de 10 a 30 minutos para que la gestante tenga la sensación de pujar considerada la etapa avanzada expulsiva
- **Posiciones de la gestante en el trabajo de parto - periodo expulsivo**

Existen varias posiciones en las que pueden llevarse a cabo el parto, para estas posiciones, el personal de salud y sobre todo el o la obstetra debe mostrar todas sus capacidades para atender en las diferentes posiciones y estar preparado para cualquier adversidad que pueda presentarse.

- i. **POSICIÓN DE CUCLILLAS:** posición de mayor preferencia por las mujeres sobre todo de las zonas rurales, ya que se produce la separación de las articulaciones entre los huesos de la pelvis, lo que aumenta los diámetros del canal pélvico favoreciendo el descenso del feto.

El obstetra que atenderá el parto debe realizar los procedimientos, adoptando la posición más cómoda para él, ya sea arrodillado, en cuclillas o sentado en un banco.

- ii. **POSICIÓN DE RODILLAS** El obstetra se ubicará delante o detrás de la gestante para proteger el periné y evitar que se desgarre. Luego debe acomodarse para realizar el alumbramiento dirigido. El acompañante de preferencia debe ponerse delante de la paciente, de tal manera que el acompañante tome del tórax de la gestante y esta pueda sostenerse de las piernas de este.
- iii. **POSICIÓN SENTADA:** El obstetra debe atender el parto ubicándose delante de la gestante, atendiendo de la manera más cómoda y sin descuidar el periné, para luego proceder a la atención del periodo de alumbramiento dirigido.

El acompañante debe estar sentado en una silla o en

la camilla con las piernas separadas abrazando a la gestante por el tórax, la gestante debe apoyarse en los muslos y sujetarse del cuello del acompañante, ambos deben estar al mismo nivel.

- iv. **POSICIÓN PARADA O SOSTENIDA DE UNA SOGA:** El obstetra se colocará frente a la parturienta. Realizará los procedimientos correspondientes del periodo expulsivo, para luego terminar con el alumbramiento dirigido. El acompañante debe estar detrás y sostenerla para que no se mueva.

La parturienta durante el periodo expulsivo deberá sujetarse de una cuerda amarrada con mucha seguridad en algún lugar del techo. Este tipo de parto favorece al feto en su último recorrido, haciendo que el parto se desarrolle en menos tiempo y cause menor trauma en la parturienta.

- v. **POSICIÓN EN CUATRO PUNTOS** (pies, rodillas y manos).

Preferida por algunas mujeres, particularmente por las que perciben dolor en los lumbares.

El obstetra atenderá el parto colocándose en la parte posterior de la parturienta, buscando una posición cómoda, protegiendo el periné en todo momento, cumpliendo los protocolos de atención, hasta el alumbramiento dirigido.

PROCEDIMIENTOS:

- Una vez identificada la posición elegida por la gestante, verificar los materiales, equipos e insumos a utilizar,

ubicándolos en lugares estratégicos, al alcance del personal obstetra.

- Conservar un ambiente cálido, para ellos se debe tener puertas y ventanas cerradas, acondicionar la temperatura ambiental de la sala de partos, de acuerdo a la zona y las estaciones del año.
- Mantener una buena iluminación con luz tenue, respetando, las costumbres de cada zona.
- Adecuar los materiales que se utilizaran de acuerdo al tipo de parto elegido (Soga, cortina o manta colgada de una viga, camilla o banco adecuado para el parto vertical, colchoneta o tarima cubierta con campos estériles o pellejos limpios) y de acuerdo a las costumbres de cada zona.
- Ropa y equipo de parto vertical limpio y esterilizado.
- La gestante puede cambiar de posición durante el periodo expulsivo, para ello el obstetra deberá estar atento a sus necesidades y de esta manera evitaremos desgarros o accidentes en el recién nacido.
- Incentivar la participación activa del acompañante.
- El obstetra deberá estar en una muy buena ubicación y bastante cómodo para tener estabilidad, comodidad y celeridad de movimientos.
- Estrictamente controlar la FCF cada 5 minutos.
- Cumplir siempre los protocolos de bioseguridad, el lavado de manos, estrictamente, utilizar el uniforme correspondiente y la ropa quirúrgica adecuada, con mandilón o delantal de plástico, botas, gorro, mascarilla y lentes protectores limpios.

- Realizar la higiene perineal de la parturienta de acuerdo a los protocolos y costumbres de la zona.
- Atender el parto cumpliendo las normas de bioseguridad, realizando la higiene adecuada y, evitando maniobras innecesarias evitar pujos a destiempo, esperando una verdadera contracción para motivar a la parturienta a pujar en el momento adecuado, en caso de eliminación de heces, realizar la higiene de inmediato
- Evaluar el periné y si existe la necesidad de realizar una episiotomía, casi siempre en los partos verticales este procedimiento es innecesario.
- Si en caso existiera la visibilidad del cordón umbilical, indicar a la parturienta que se recline un poco más y actuar de inmediato para evitar riesgos en el recién nacido.
- Realizar la atención inmediata del/de la recién nacido/a de acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.
- Evaluar el APGAR al minuto y a los cinco minutos de vida, mientras que el cordón umbilical deje de latir coordinando con el equipo de atención neonatal.
- Evitar la pérdida de calor por contacto y evaporación, realizar el contacto precoz, en caso de algunas prácticas o mitos, permitir hasta donde no se exponga la salud de la madre o del recién nacido.
- Respetar la práctica de costumbres ancestrales en el parto. (uso de pañuelos, fajas, bebidas, y otros) según sus creencias de la zona.

- El obstetra que atiende el parto se responsabiliza del registro e identificación de la madre y del/de la recién nacido/a (huella plantar y brazalete), antes de salir de sala de partos.

c) **TERCER PERIODO: ALUMBRAMIENTO** Centro Obstétrico (Salade Parto).

- Después del segundo periodo del parto que es el periodo expulsivo, continúa el manejo activo del tercer periodo que es la atención del alumbramiento, que debe ser atendido en posición ginecológica (horizontal), por el incremento del sangrado vaginal en este periodo.
- Se denomina manejo activo del tercer periodo del parto el que incluye: el uso de oxitocina, tracción controlada del cordón umbilical (TCC) y compresión bimanual externa.
- **PROCEDIMIENTOS:**
- Concluido el parto, en la posición que haya preferido la paciente y su acompañante, se le debe colocar a la gestante en posición semisentada o recostada en el acompañante para concluir con el periodo de alumbramiento.
- En este momento se produce el contacto precoz, aún con el cordón umbilical, esperando que este deje de latir, pasando unos dos o tres minutos aproximados, el o la recién nacido o nacida, se encuentra en el abdomen materno, una vez concluido este cese de la pulsación umbilical, el padre puede cortar el cordón umbilical, haciéndolo participe activamente de este proceso.
- Verificar la presencia o ausencia de un segundo feto, en caso de la ausencia, el personal de apoyo del parto, debe

administrar las 10UI de oxitocina, por vía IM.

- Paralelamente se debe realizar la contracción firme, delicada y controlada del cordón para que salga la placenta cuando el útero esta contraído, verificando los signos de desprendimiento de la placenta, utilizando las técnicas que faciliten este proceso con algunas costumbres y creencias de la zona.
- Cuando la placenta esta saliendo, si se observa algún desgarro de las membranas, se debe practicar la maniobra de dublin, girando lentamente la placenta y permitir que todas las membranas se desprendan y salgan juntas, después de ello realizar la compresión bimanual externa (CBE) continuamente, por un tiempo aproximado de tres a cinco minutos, revisar minuciosamente la placenta, membranas y cordón umbilical, descartando que se hayan quedado algún resto en la cavidad uterina o vaginal.
- Asegurar que la vejiga y el colon estén vacíos.
- Se puede permitir el consumo de alguna bebida o infusión caliente para mitigar el frio y/o dolor (dependiendo de la zona y el clima), bajo supervisión a algún efecto adverso.
- Verificar que el útero y la vagina se encuentre en la misma dirección, presionar el útero favoreciendo a la contracción y así evitar la inversión de este.
- Si hubo algún desgarro o episiotomía, realizar la episiorrafia o reparación, según sea el caso.
- Registre la cuantificación de la pérdida sanguínea en (ml) y los datos del control de signos vitales.

- En caso de alguna emergencia, canalizar otra vía segura y manejar de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva del MINSA.
- Educar a la puérpera para el masaje uterino externo firme y frecuente, así controlar el sangrado vaginal.
- Preguntar a la puérpera y a los familiares si desean llevarse la placenta, respetando sus costumbre y el destino final de esta, en caso de presentarse una paciente con alguna ITS o VIH, se debe restringir este procedimiento.
- Terminar la atención del parto con la práctica de higiene de la zona (insumos, equipos y materiales) eliminar los que se deben hacerlo y proceder al lavado de los que son reutilizables, poniendo los materiales contaminantes en los contenedores correspondientes, de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- Registrar el libro de atención de partos, considerando absolutamente todo.
- Las Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar son:

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento		
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.	Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.	Recomendado
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras – consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, postnatal y durante el parto – se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces. ^a	Recomendación específica en función del contexto
Período de dilatación		
Definiciones de las fases latente y activa del período de dilatación	5. Se recomienda para la práctica el uso de las siguientes definiciones de las fases latente y activa del período de dilatación. <ul style="list-style-type: none"> — La fase latente del período de dilatación es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes — El período de dilatación activa es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes 	Recomendado
Duración del período de dilatación	6. Se debe informar a las mujeres que no se ha establecido una duración estándar de la fase latente del período de dilatación y que puede variar ampliamente de una mujer a otra. Sin embargo, la duración de la fase activa del período de dilatación activa (a partir de los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes.	Recomendado
Progreso del período de dilatación	7. Para las embarazadas con inicio del trabajo de parto espontáneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino de 1 cm por hora durante la fase activa del período de dilatación (como se muestra en la línea de alerta del partograma) no es preciso para identificar a las mujeres que corren riesgo de sufrir resultados adversos del parto y, por ende, no se recomienda para este propósito.	No recomendado
	8. Una velocidad de dilatación del cuello uterino mínima de 1 cm por hora durante todo la fase activa del período de dilatación resulta irrealmente rápida para algunas mujeres y, por ende, no se recomienda para identificar una progresión normal del trabajo de parto. Una velocidad de dilatación del cuello uterino menor que 1 cm por hora no debe ser un indicador de rutina para la intervención obstétrica.	No recomendado

	9.	Es posible que el trabajo de parto no se acelere naturalmente hasta alcanzar un umbral de dilatación del cuello uterino de 5 cm. Por consiguiente, no se recomienda el uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento (como la estimulación con oxitocina o la cesárea) antes de este umbral, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones del feto y de la madre.	No recomendado
Política de ingreso en la sala de parto	10.	Para las embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo, se recomienda una política de demora del ingreso a la sala de parto hasta el período de dilatación activa, únicamente en el contexto de la investigación rigurosa.	Recomendación en función del contexto de investigación
Pelvimetría clínica en el ingreso	11.	No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina en el ingreso para el parto en embarazadas sanas.	No recomendado
Evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto	12.	No se recomienda la cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto en el ingreso para el parto en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto espontáneo.	No recomendado
	13.	Se recomienda la auscultación mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard para evaluar el bienestar del feto en el ingreso para el parto.	Recomendado
Rasurado púbico o perineal	14.	No se recomienda el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal. ^a	No recomendado
Enema en el ingreso	15.	No se recomienda realizar enemas para reducir el uso de la conducción del trabajo de parto. ^b	No recomendado
Tacto vaginal	16.	Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo. ^b	Recomendado
Cardiotocografía continua durante el trabajo de parto	17.	No se recomienda la cardiotocografía continua para evaluar el bienestar del feto en embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo.	No recomendado
Auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto	18.	Se recomienda la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal ya sea mediante un dispositivo de ecografía Doppler o un estetoscopio de Pinard para embarazadas sanas en trabajo de parto.	Recomendado
Anestesia peridural para el alivio del dolor	19.	Se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Opioides para el alivio del dolor	20.	Los opioides de administración parenteral, como fentanilo, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor	21.	Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas manuales para el tratamiento del dolor	22.	Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto	23.	No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto. ^b	No recomendado
Líquido y alimentos por vía oral	24.	Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto. ^a	Recomendado
Movilidad y posición de la madre	25.	Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en mujeres de bajo riesgo. ^a	Recomendado
Limpieza vaginal	26.	No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina durante el trabajo de parto para prevenir infecciones. ^b	No recomendado
Manejo activo del trabajo de parto	27.	No se recomienda aplicar un paquete de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto. ^c	No recomendado
Amniotomía de rutina	28.	No se recomienda el uso aislado de amniotomía para prevenir el retraso en el trabajo de parto. ^b	No recomendado

Amniotomía temprana y oxitocina	29.	No se recomienda el uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto. ^b	No recomendado
Oxitocina para mujeres con anestesia peridural	30.	No se recomienda el uso de oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto en mujeres sometidas a analgesia peridural. ^b	No recomendado
Antiespasmódicos	31.	No se recomienda el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto. ^b	No recomendado
Fluidos por vía intravenosa para prevenir el retraso del trabajo de parto	32.	No se recomienda el uso de líquidos intravenosos para abreviar la duración del trabajo de parto. ^b	No recomendado
Período expulsivo			
Definición y duración del período expulsivo	33.	Se recomienda para la práctica clínica el uso de la siguiente definición y duración del período expulsivo. — El período expulsivo es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas. — Se debe informar a las mujeres que la duración del período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 horas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres sin anestesia peridural)	34.	Para las mujeres sin anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres con anestesia peridural)	35.	Para las mujeres con anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Método para pujar	36.	Se debe alentar y asistir a las mujeres en el período expulsivo para que sigan su propia necesidad de pujar.	Recomendado
Método para pujar (para mujeres)	37.	En el caso de mujeres con anestesia peridural en el período expulsivo, se recomienda retrasar la acción de pujar durante una	Recomendación específica en
Técnicas para prevenir el traumatismo perineal	38.	En el caso de mujeres en el período expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.	Recomendado
Política para la episiotomía	39.	No se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.	No recomendado
Presión del fondo uterino	40.	No se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo.	No recomendado
Alumbramiento			
Uterotónicos profilácticos	41.	Se recomienda para todos los nacimientos el uso de uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto (HPP) durante el alumbramiento. ^a	Recomendado
	42.	La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP). ^a	Recomendado
	43.	Para los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (si corresponde, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg). ^a	Recomendado
Pinzamiento tardío del cordón umbilical	44.	Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición para la madre y el bebé. ^b	Recomendado
Tracción controlada del cordón (TCC)	45.	Para los entornos en los que existen asistentes obstétricos especializados disponibles, se recomienda la tracción controlada del cordón (TCC) para los partos vaginales si el prestador de atención de salud y la parturienta consideran que una pequeña reducción en la pérdida de sangre y una pequeña reducción en la duración del alumbramiento son importantes. ^a	Recomendado
Masaje uterino	46.	No se recomienda el masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica. ^a	No recomendado

Atención del recién nacido		
Aspiración nasal u oral de rutina	47. En neonatos nacidos con líquido amniótico claro que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz. ^c	No recomendado
Contacto piel con piel	48. Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia. ^d	Recomendado
Lactancia	49. Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer (BPN) que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos. ^e	Recomendado
Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica	50. Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento (es decir, después de la primera hora en la cual el lactante debería estar en contacto piel con piel con la madre e iniciada la lactancia). ^d	Recomendado
Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Baño y otros cuidados posnatales inmediatos del recién nacido	51. El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, el baño se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de sombreros o gorros. La madre y el bebé no deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día. ^a	Recomendado
Atención de la mujer tras el nacimiento		
Evaluación del tono muscular del útero	52. Se recomienda para todas las mujeres la evaluación posparto abdominal del tono muscular del útero para identificar de forma temprana la atonía uterina. ^b	Recomendado
Antibióticos para parto vaginal sin complicaciones	53. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con parto vaginal sin complicaciones. ^c	No recomendado
Profilaxis antibiótica de rutina para la episiotomía	54. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía. ^c	No recomendado
Evaluación materna de rutina después del parto	55. Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La orina se debe documentar en el lapso de seis horas. ^d	Recomendado
Alta posnatal después del parto vaginal sin complicaciones	56. Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro de atención de salud, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante al menos 24 horas después del nacimiento. ^{d,e}	Recomendado

Fuente: OMS¹⁶

2.3. Definición de términos básicos

EMPATÍA

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra personay entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Es un local o ambientes donde se realizan o prestan servicios de salud que pueden ser ambulatorios o en internamiento con la finalidad de prevenir la enfermedad, promocionar la salud, diagnosticar, brindar tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer la salud de las personas.

EXPECTATIVA DEL USUARIO

El usuario frente a sus experiencias personales o contadas por terceros tiene una expectativa, ya sea positiva o negativa, la cual se ve reflejada en el juicio emitido.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Se denomina satisfacción cuando el servicio recibido es del agrado del usuario externo, esta se da cuando existe un equilibrio entre la expectativa postiva, la percepción y el grado de cumplimiento de esta, a mayor cumplimiento, mayor satisfacción.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Al identificar una necesidad de salud y esta es satisfecha por el personal con los procedimientos adecuados, haciendo uso de la tecnología, entonces hablamos de la atención humana y técnica logrando efectos deseados para el que provee la salud, así como el que recibe los servicios, logrando la seguridad, la eficacia, la eficiencia y satisfacción del usuario.

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Es la aplicación de políticas de salud aplicadas en los establecimientos haciendo uso de los recursos, materiales, económicos y sobre todo recursos humanos, el cual se lleva mediante la planificación, la garantía y el mejoramiento de la calidad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe comparación significativa entre calidad de atención del parto

según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe una diferencia significativa entre la dimensión técnica – científica de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.
- Existe una diferencia significativa entre la dimensión trato humano de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.
- Existe una diferencia significativa entre la dimensión entorno de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable única: Calidad de atención del parto

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención del parto	Según Avedis D. de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud define como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las Partes del proceso de atención" ¹¹ .	Es la atención brindada a la parturienta para alcanzar sus expectativas y pueda sentirse bien en todo el proceso del parto.	Dimensión técnica – científica	Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad	Ordinal
			Dimensión trato humano	Respeto Veracidad en la información Calidez Empatía Cordialidad Claridad del Lenguaje	Ordinal
			Dimensión entorno	Higiene Iluminación Limpieza Orden de los ambientes	Ordinal

Fuente: Elaborado por las investigadoras

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada debido a que la finalidad del estudio es solucionar o proponer soluciones frente a un problema de salud pública; con enfoque cuantitativo porque se utilizó un análisis estadístico para comparar los resultados entre la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

3.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es perceptual, aprehensivo por qué se a utilizado un método específico como el descriptivo comparativo.

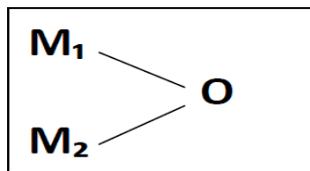
3.3. Métodos de investigación

Utilizamos el método científico ya que es un proceso ordenado y con secuencia lógica. Así mismo hicimos uso de métodos específicos como el descriptivo para así describir lo que se va investigando y el método estadístico que nos permitió expresar numéricamente los resultados obtenidos.

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación se empleó el diseño prospectivo, transversal y descriptivo comparativo porque en el estudio buscamos comparar los resultados entre la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

Esquemáticamente es expresada de la siguiente forma:



Dónde:

M_1 = Puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma

M_2 = Puérperas atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja

O = Calidad de atención del parto

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población.

La población lo conformó las puérperas atendidas en los meses de enero y febrero del 2020 del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, siendo un total de 318 (172, 146 respectivamente).

3.5.2. Muestra.

En la investigación la muestra estuvo constituida por puérperas atendidas entre los meses de enero y febrero de dichos nosocomios, previo consentimiento informado y aceptación en participar en la investigación.

La selección de la muestra se realizó bajo técnica estadística no probabilística por conveniencia, debido a la facilidad de acceso y disponibilidad de las encuestadas. Por ello consideramos a 80 puérperas (40 de cada

nosocomio)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Puérperas mediatas que desean participar de la investigación

Puérperas de parto Vaginal

Puérperas que dieron su consentimiento informado.

Puérperas que su parto fueron atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Menores de 16 años

Puérperas que no deseen participar en la investigación. Puérperas de cesárea

Puérperas que no dieron su consentimiento informado. Puérperas que sus partos fueron atendidos en otros hospitales.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En esta investigación se utilizó la encuesta como técnica lo cual permitió recolectar datos necesarios en corto plazo, contó con varios ítems de forma organizada para recabar información necesaria de la variable calidad de atención del parto.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario “Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia, mayo 2019.” Diseñada por Contreras, C. y Mulato E. (2019), este instrumento fue validado por 3 expertos, con una validez y confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,823.

Las preguntas de cada dimensión están estructuradas para la recolección de datos a través de la escala de Likert, siendo un total de 18

ítems.

Lo cual se aplicó en las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto- Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos:

En la presente investigación se utilizó el cuestionario diseñado por Contreras, C. y Mulato E. (2019), este instrumento fue validado por 3 expertos.

3.7.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach:

Se aplicó la prueba estadística de fiabilidad del alfa de Cronbach para la variable Calidad de atención de parto, aplicando en una prueba piloto de puérperas tanto del Hospital Félix Mayorca Soto y Domingo Olavegoya siendo procesados en el paquete estadístico SPSS IBM V. 25

La confiabilidad buena cuyo valor fue 0,858 que confirma que el instrumento es confiable en contenido y estructura.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.859	18

ALPHA DE CRONBACH	NIVELES
0,9 - 1	Excelente
0,8 - 0,9	Bueno
0,7 - 0,8	Aceptable
0,6 - 0,7	Cuestionable
0,5 - 0,6	Pobre
< 0,5	Inaceptable

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Aplicación de los instrumentos.

Cuestionario.

Se aplicó este instrumento en aproximadamente 20 minutos luego de

brindar información de la investigación, previo consentimiento informado y el permiso de los nosocomios.

3.9. Tratamiento estadístico

Una vez aplicado la encuesta a las puérperas, la información recolectada, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS IBM V.25 para la contrastación de la hipótesis mediante la estadística inferencial; así como también el programa estadístico MiniTab V.18, Microsoft Excel 2016 para la representación de los gráficos y realizar la estadística descriptiva teniendo una mejor visualización de los resultados obtenidos. Tomamos en cuenta la variable, dimensiones y resultados de indicadores relevantes.

Por la naturaleza de la variable de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial a través de la Chi Cuadrada, con ello determinar el grado de comparación entre nuestras muestras de estudio.

3.10. Orientación ética

En la realización del internado hospitalario como parte de las rotaciones estuvimos en sala de dilatación y sala de partos es por ello que allí se recolectó los datos de forma directa con las puérperas, por lo tanto, los datos que se consignaron y se recabaron son de fuente primaria. Así mismo, se garantizó la parte ética con el consentimiento informado y la recolección de datos fue anónimo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La presente investigación se realizó en el Hospital Félix Mayorca Soto y Hospital Domingo Olavegoya en el área de Hospitalización del servicio de obstetricia previo consentimiento informado y en anonimato.

La recolección de datos se realizó de acuerdo con el rol de turnos y facilidades que tuvimos en el mes de enero a febrero del 2020.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Resultados del Cuestionario respecto a la variable Calidad de Atención del Parto

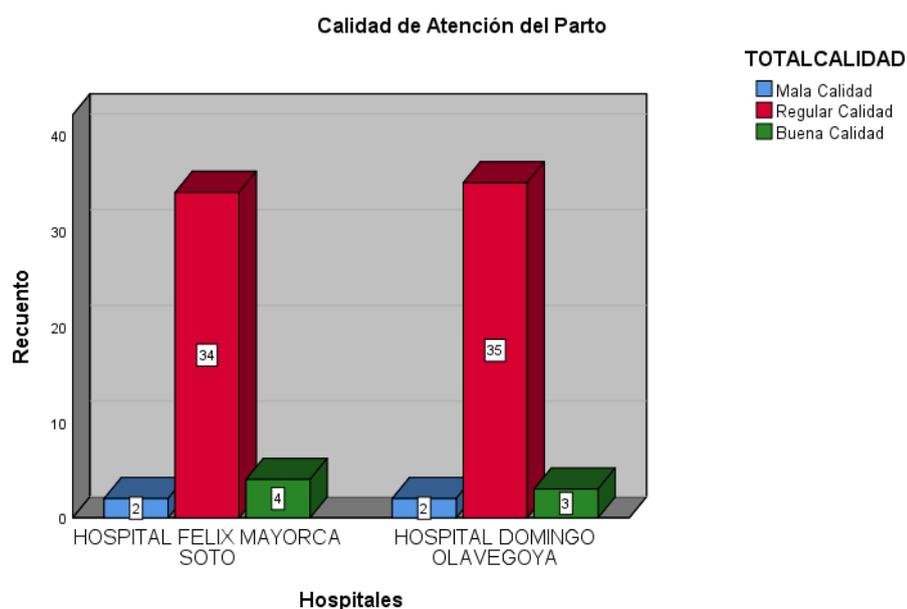
A continuación, se presenta los resultados de la aplicación de la Escala de Aplicación de Calidad de Atención del parto con respecto a la Variable Calidad de Atención del parto en puérperas de los Hospitales Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

Tabla 1. Valores de la Variable Calidad de Atención del Parto

POBLACIÓN		CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO			TOTAL
		Mala Calidad	Regular Calidad	Buena Calidad	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	2	34	4	40
	Porcentaje	5.0%	85.0%	10.0%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	2	35	3	40
	Porcentaje	5.0%	87.5%	7.5%	100.0%
TOTAL		4	69	7	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto –Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 1 Valores de la variable calidad de atención del parto



Fuente: Tabla N° 01

En la tabla y gráfica 01 se evidenció que el 85 % (34) de puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma tuvieron una regular calidad de atención; el 10% (4) de puérperas buena atención de calidad y el 5% (2) de puérperas tuvieron una mala atención de calidad; mientras que el 87.5% (35) de puérperas del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja tuvieron una regular atención de calidad; el 7.5% (3) de puérperas tuvieron una buena atención de

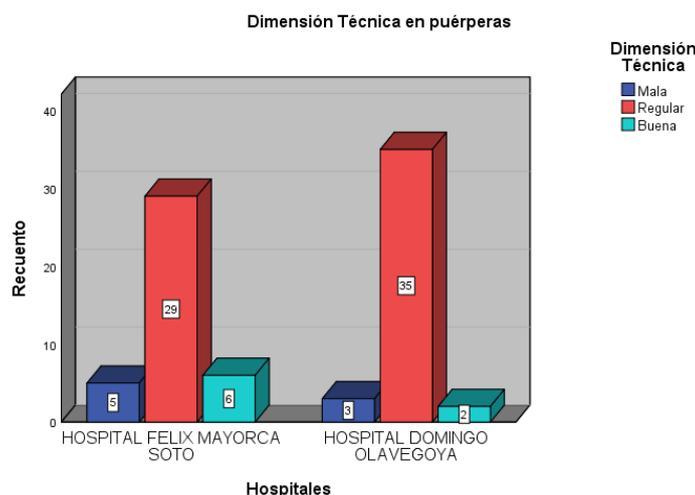
calidad, así mismo el 5% (2) de puérperas tuvieron una mala atención de calidad

Tabla 2 Valores de la Dimensión Técnica Científica en puérperas

POBLACIÓN		DIMENSIÓN TÉCNICA EN PUÉRPERAS			TOTAL
		Mala	Regular	Buena	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	5	29	6	40
	Porcentaje	12.5%	72.5%	15.0%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	3	35	2	40
	Porcentaje	7.5%	87.5%	5.0%	100.0%
TOTAL	Total de puérperas	8	64	8	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 2 Valores de la dimensión técnica científica en puérperas



Fuente: Tabla N° 02

Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del cuestionario respecto a la Dimensión Técnica (efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integridad en la atención del parto) se evidenció que el 72.5 % es decir 29 puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma calificó la calidad de Dimensión Técnica Regular; el 15% es decir 6 puérperas como Buena, así mismo el 12.5% es decir 5 puérperas como Mala; mientras que el

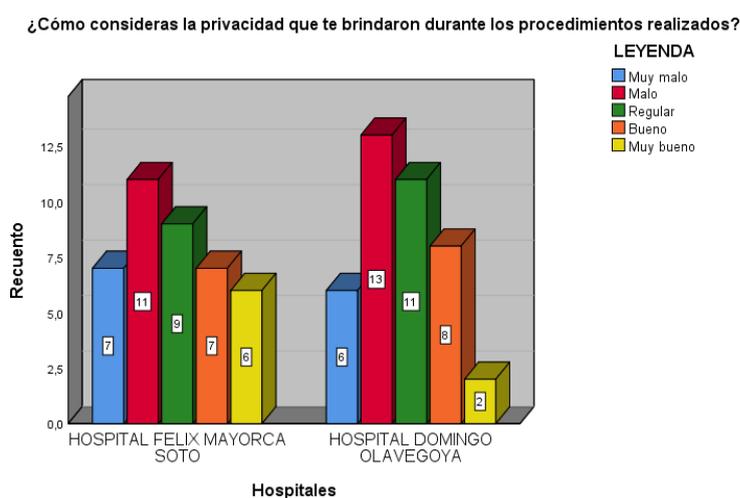
87.5% es decir 35 puérperas del Domingo Olavegoya - Jauja calificaron a la Dimensión Técnica Regular; el 7.5% es decir 3 puérperas como Mala, así mismo el 5% es decir 2 puérperas como Buena.

Tabla 3 Dimensión técnica - Científica: Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados?

POBLACIÓN		¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados?					TOTAL	
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	7	11	9	7	6	40	
	Porcentaje	17.5%	27.5%	22.5%	17.5%	15.0%	100.0%	
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	6	13	11	8	2	40	
	Porcentaje	15.0%	32.5%	27.5%	20.0%	5.0%	100.0%	
TOTAL		Total de puérperas	13	24	20	15	8	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 3 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados?



Fuente: Tabla N° 03

Realizando el análisis de la tabla y gráfico 03, de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Técnica se seleccionó la pregunta: ¿Cómo

consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados? y se evidenció que el 27.5% (11) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideran como malo la privacidad que recibieron, a diferencia del Hospital Domingo Olavegoya que un 32.5% (15) de puérperas calificaron como mala.

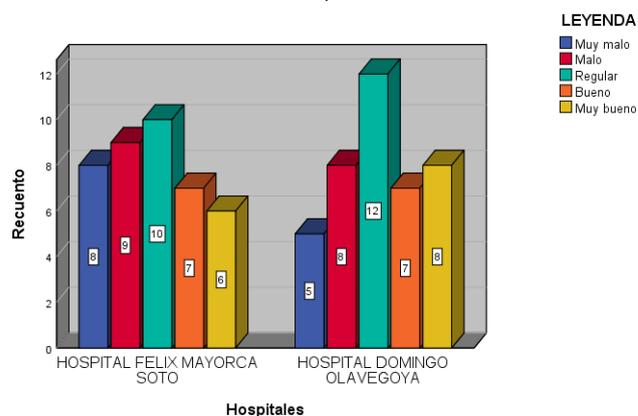
Tabla 4 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras el interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuviste durante tu parto?

POBLACIÓN		¿Cómo consideras el interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuviste durante tu parto?					TOTAL
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	8	9	10	7	6	40
	Porcentaje	20.0%	22.5%	25.0%	17.5%	15.0%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	5	8	12	7	8	40
	Porcentaje	12.5%	20.0%	30.0%	17.5%	20.0%	100.0%
TOTAL	Total de puérperas	13	17	22	14	14	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 4 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS EL INTERÉS DEL PERSONAL DE SALUD PARA SOLUCIONAR ALGÚN PROBLEMA QUE TUVISTE DURANTE TU PARTO?

¿Cómo consideras el interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuviste durante tu parto?



Fuente: Tabla N° 04

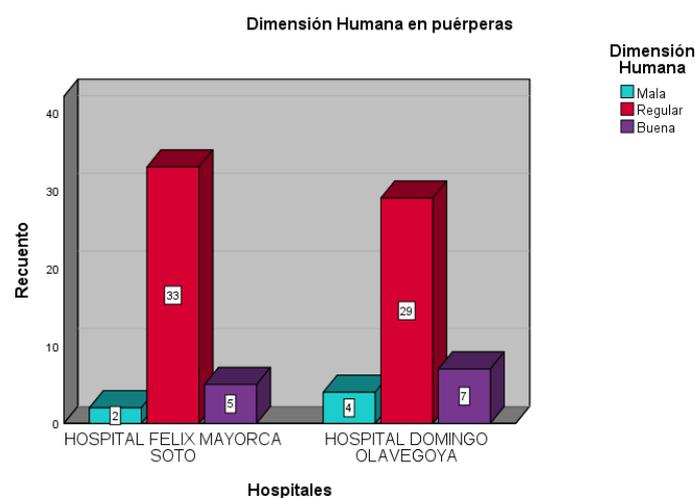
Realizando el análisis de la tabla y gráfico 04, de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Técnica se seleccionó la pregunta: ¿Cómo consideras el interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuviste durante tu parto?, se evidenció que el 25% (10) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideran como regular el interés del personal de salud y 30% (12) de puérperas del Hospital Domingo Olavegoya también califican como regular.

Tabla 5 Valores de la Dimensión Humana en puérperas

POBLACIÓN		DIMENSIÓN HUMANA EN PUÉRPERAS			TOTAL
		Mala	Regular	Buena	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	2	33	5	40
	Porcentaje	5.0%	82.5%	12.5%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	4	29	7	40
	Porcentaje	10.0%	72.5%	17.5%	100.0%
TOTAL	Total de puérperas	6	62	12	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 5 VALORES DE LA DIMENSIÓN HUMANA EN PUÉRPERAS



Fuente: Tabla N° 05

Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del cuestionario respecto a la Dimensión Humana (respeto, veracidad en la información, calidez, empatía, cordialidad, claridad del lenguaje) se evidenció que el 82.5 % es decir 33 puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma calificaron a la dimensión Humanacomo Regular; el 12.5% es decir 5 puérperas como Buena, así mismo el 5% es decir2 puérperas como Mala; mientras que el 72.5% es decir 29 puérperas del Domingo Olavegoya - Jauja calificaron a la Dimensión Humana como Regular; el 17.5% es decir 7 puérperas como Buena, así mismo el 10% es decir 4 puérperas como Mala.

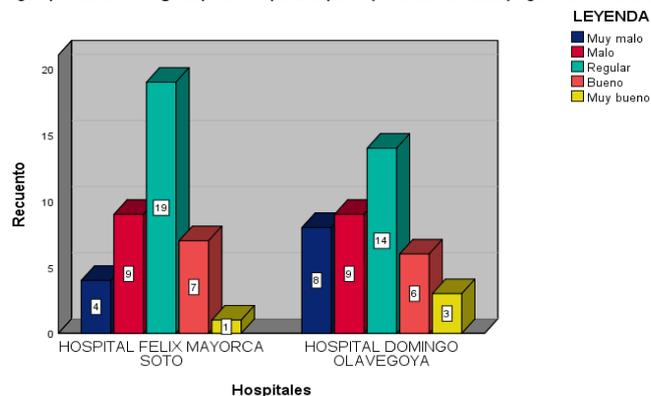
Tabla 6 Dimensión Humana: Valores de la pregunta ¿Te permitieron elegir la posición para tu parto (echada – sentada)? ¿Cómo lo consideras?

POBLACIÓN		¿Te permitieron elegir la posición para tu parto (echada – sentada)? ¿Cómo lo consideras?					TOTAL
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	4	9	19	7	1	40
	Porcentaje	10.0%	22.5%	47.5%	17.5%	2.5%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	8	9	14	6	3	40
	Porcentaje	20.0%	22.5%	35.0%	15.0%	7.5%	100.0%
TOTAL	Total de puérperas	12	18	33	13	4	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 6 VALORES DE LA PREGUNTA ¿TE PERMITIERON ELEGIR LA POSICIÓN PARA TU PARTO (ECHADA – SENTADA)? ¿CÓMO LO CONSIDERAS?

¿Te permitieron elegir la posición para tu parto (echada – sentada)? ¿Cómo lo consideras?



Fuente: Tabla N° 06

Realizando el análisis de la tabla y gráfico 06, de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Humana se seleccionó la pregunta: ¿Te permitieron elegir la posición para tu parto (echada – sentada)? ¿Cómo lo consideras?, se evidenció que el 47.5% (19) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular la elección de posición y un 2.5% (1) consideró muy buena mientras que un 35% (14) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya también califican como regular y 7.5% (3) muy buena.

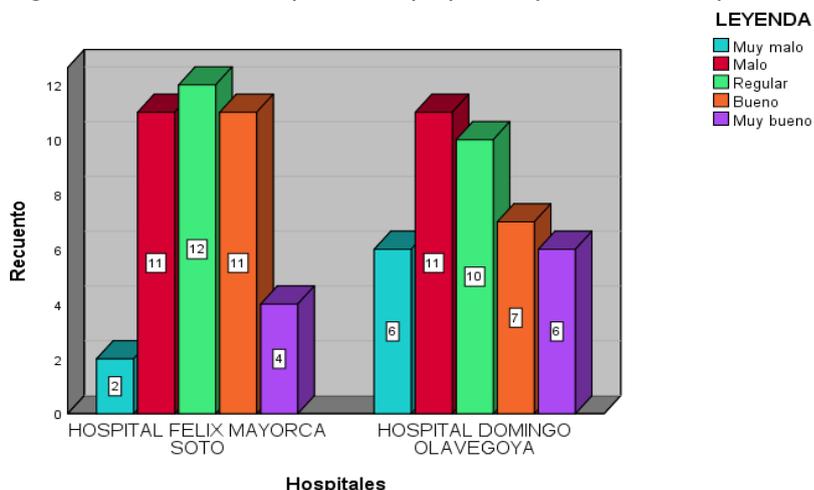
Tabla 7 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?

POBLACIÓN		¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?					TOTAL
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	2	11	12	11	4	40
	Porcentaje	5.0%	27.5%	30.0%	27.5%	10.0%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	6	11	10	7	6	40
	Porcentaje	15.0%	27.5%	25.0%	17.5%	15.0%	100.0%
TOTAL	Total de puérperas	8	22	22	18	10	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 7 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS EL TRATO QUE RECIBISTE POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD QUE TE ATENDIÓ?

¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?



Fuente: Tabla N° 07

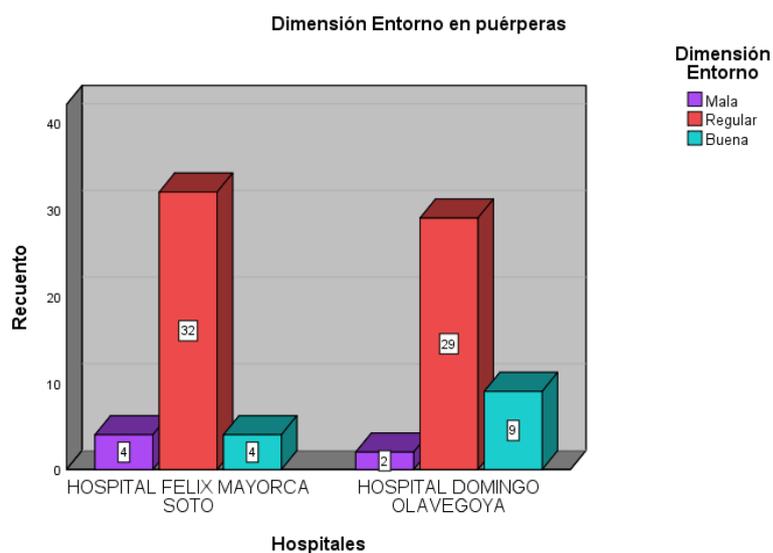
Realizando el análisis de la tabla y gráfico 07, de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Humana se seleccionó la pregunta: ¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?, se evidenció que el 30% (12) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular el trato que recibió y un 27.5% (11) consideró malo y bueno, mientras que un 27.5% (11) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como malo, 25% (10) regular y 17.5% (7) bueno.

Tabla 8 Valores de la Dimensión Entorno en puérperas

POBLACIÓN		DIMENSIÓN ENTORNO EN PUÉRPERAS			TOTAL
		Mala	Regular	Buena	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	4	32	4	40
	Porcentaje	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	2	29	9	40
	Porcentaje	5.0%	72.5%	22.5%	100.0%
TOTAL		6	61	13	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 8 VALORES DE LA DIMENSIÓN ENTORNO EN PUÉRPERAS



Fuente: Tabla N° 08

Realizando el análisis de la tabla y gráfico mostrados, los valores del

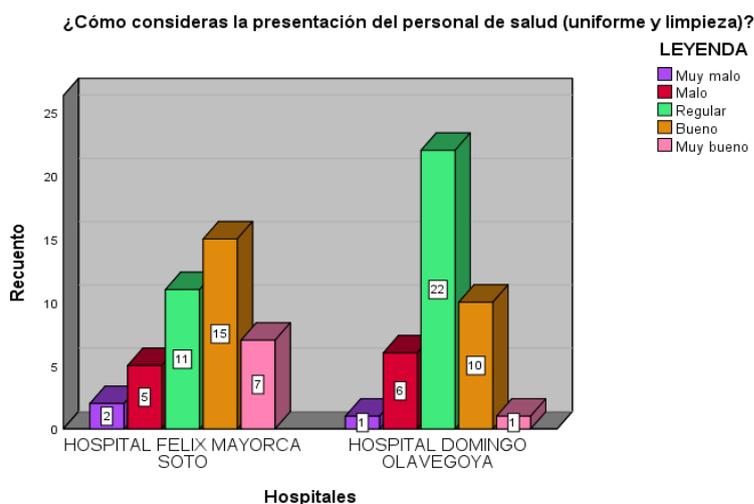
cuestionario respecto a la Dimensión Entorno (higiene, iluminación, limpieza y orden de los ambientes en la atención del parto) se evidenció que el 80 % es decir 32 puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma calificaron a la Dimensión Entorno como Regular; el 10% es decir 4 puérperas como Buena, así mismo el 10% es decir 4 puérperas como Mala; mientras que el 72.5% es decir 29 puérperas del Domingo Olavegoya - Jauja calificaron a la Dimensión Entorno también como Regular; el 22.5% es decir 9 puérperas como Buena, así mismo el 5% es decir 2 puérperas como Mala.

Tabla 9 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la presentación del personal de salud (uniforme y limpieza)?

POBLACIÓN		¿Cómo consideras la presentación del personal de salud (uniforme y limpieza)?					TOTAL
		Muy malo	Malo	Regular	Buena	Muy buena	
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	N° de puérperas	2	5	11	15	7	40
	Porcentaje	5.0%	12.5%	27.5%	37.5%	17.5%	100.0%
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	N° de puérperas	1	6	22	10	1	40
	Porcentaje	2.5%	15.0%	55.0%	25.0%	2.5%	100.0%
TOTAL		3	11	33	25	8	80

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 9 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS LA PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD (UNIFORME Y LIMPIEZA)?



Fuente: Tabla N° 09

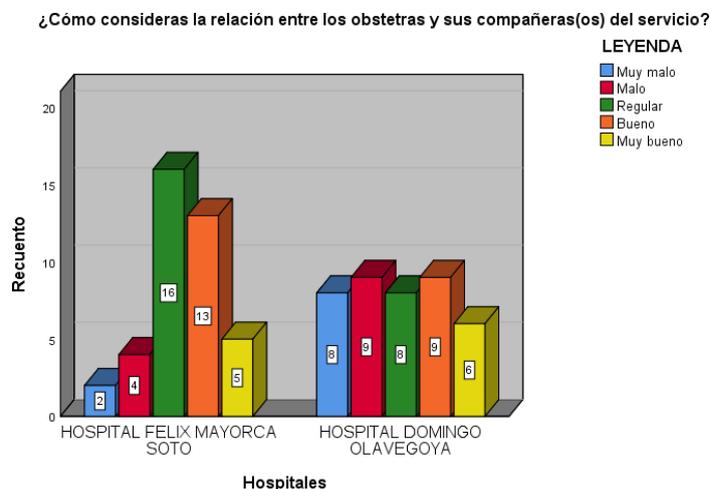
Realizando el análisis de la tabla y gráfico 09, de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Entorno se seleccionó la pregunta: ¿Cómo consideras la presentación del personal de salud (uniforme y limpieza)?, se evidenció que el 37.5% (15) de las púerperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como buena la presentación del personal de salud y 5% (2) consideró muy malo, mientras que un 55% (22) de las púerperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como regular, 2.5% (1) muy malo y muy bueno.

Tabla 10 Valores de la pregunta ¿Cómo consideras la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio?

POBLACIÓN		¿Cómo consideras la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio?					TOTAL	
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno		
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO	Nº de púerperas	2	4	16	13	5	40	
	Porcentaje	5.0%	10.0%	40.0%	32.5%	12.5%	100.0%	
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	Nº de púerperas	8	9	8	9	6	40	
	Porcentaje	20.0%	22.5%	20.0%	22.5%	15.0%	100.0%	
TOTAL		Total de púerperas	10	13	24	22	11	80

Fuente: Cuestionario aplicado a púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2020

Gráfico 10 VALORES DE LA PREGUNTA ¿CÓMO CONSIDERAS LA RELACIÓN ENTRE LOS OBSTETRAS Y SUS COMPAÑERAS(OS) DEL SERVICIO?



Fuente: Tabla N° 10

Realizando el análisis de la tabla y gráfico 10, de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Entorno se seleccionó la pregunta: ¿Cómo consideras la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio?, se evidenció que el 40% (16) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular las relaciones interpersonales y 5% (2) consideró muy malo, mientras que un 22.5% (9) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como bueno y malo y 15% (6) muy bueno.

4.3. Prueba de hipótesis

Para Realizar la prueba estadística de la hipótesis, se siguió el siguiente esquema de cinco pasos. Concretamente la prueba de independencia de ajuste Chi Cuadrado, la que está en correspondencia con el diseño de la investigación.

Contrastación de la Hipótesis General: Hipótesis Nula (H_0):

No existe diferencia significativa de frecuencias en Calidad de Atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe diferencia significativa de frecuencias en Calidad de Atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,01 = 1\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 2 grados de libertad. Es decir:

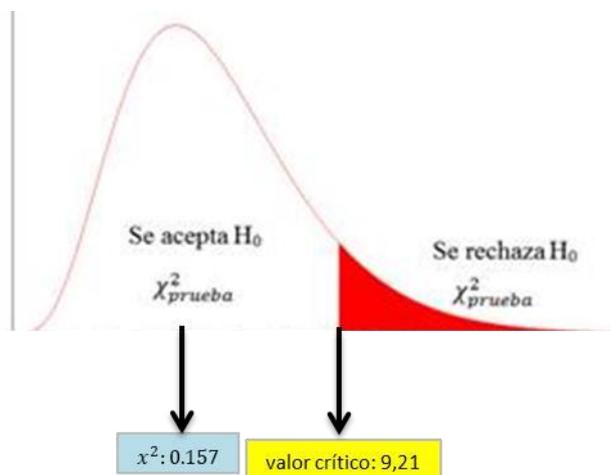
$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{e0})^2}{f_{e0}}$$

Cálculo del estadístico

Después de utilizar la fórmula en los datos de la Tabla N° 01, se obtiene el valor calculado “Vc” de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{e0})^2}{f_{e0}} = 0.157$$

Gráfico 11 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS GENERAL



Fuente: SPSS Vs. 20

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $Vc=9,21$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < Vc$ ($0.157 < 9,21$) decimos que se ha encontrado

evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,924 > 0,01$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 1% (0,01) se confirma en aceptar la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en Calidad de Atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

Contrastación de la Hipótesis específica N° 02: Hipótesis Nula (H₀):

No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Técnica en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Técnica en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,01 = 1\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi

Cuadrado” con 2 grados de libertad. Es decir:

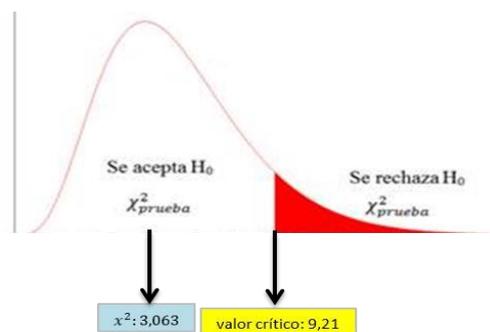
$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{e0})^2}{f_{e0}}$$

Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 02, se han obtenido el valor calculado “Vc” de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{e0})^2}{f_{e0}} = 3.063$$

Gráfico 12 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 02



Fuente: SPSS Vs. 20

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $Vc=9,21$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < Vc$ ($3,063 < 9,21$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica

en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,216 > 0,01$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 1% (0,01) se confirma en acepta la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Técnica enpuérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Contrastación de la Hipótesis específica N° 03: Hipótesis Nula (H₀):

No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Humana en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Humana en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,01 = 1\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 2 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{e0})^2}{f_{e0}}$$

Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 03, se han obtenido el valor calculado "Vc" de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{e0})^2}{f_{e0}} = 1.258$$

Gráfico 13 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 03



Fuente: SPSS Vs. 20

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $Vc=9,21$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < Vc$ ($1,258 < 9,21$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al

estudio:

$$Sig. = 0,533 > 0,01$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 1% (0,01) se confirma en acepta la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Humana en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Contrastación de la Hipótesis específica N°04: Hipótesis Nula (H₀):

No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Entorno en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Hipótesis Alterna (H₁):

Existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Entorno en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

Nivel de significancia

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,01 = 1\%$$

Estadística de prueba

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 2 grados de libertad. Es decir:

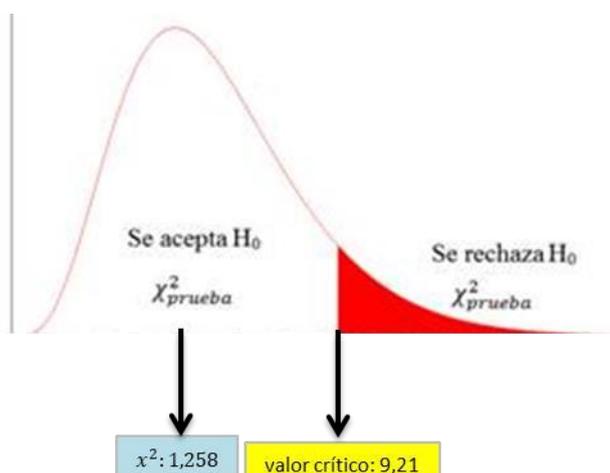
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_{ij} - f_{eij})^2}{f_{eij}}$$

Cálculo del estadístico

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la Tabla N° 04, se han obtenido el valor calculado "Vc" de la prueba Chi Cuadrado:

$$x^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 2.737$$

Gráfico 14 DIAGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN CHI CUADRADO PARA LA PRUEBA DE LA SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 04



Fuente: SPSS Vs. 20

Asimismo, el Valor Crítico (Vc) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de $V_c=9,21$

Toma de decisión estadística

Puesto que $x^2 < V_c$ ($1,258 < 9,21$) decimos que se ha encontrado evidencia para aceptar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de Aceptación de la Hipótesis Nula.

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,533 > 0,01$$

Conclusión estadística

Puesto que esta probabilidad es mayor que 1% (0,01) se confirma en acepta la hipótesis nula y rechaza la alterna. Concluimos que: No existe diferencia significativa de frecuencias en la Dimensión Humana en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020.

4.4. Discusión de resultados

El objetivo general de la investigación fue comparar la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020, al referir calidad se consideró el concepto de Avedis D. de la Universidad de Michigan quien refiere que es la atención esperada relacionado con el bienestar del paciente. Cabe mencionar que consideramos 3 Objetivos específicos vinculados a las dimensiones Técnica – Científica, Humana y Entorno.

En la dimensión Técnica - científica se recabó información referente a efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad e integridad en la atención del parto, en la dimensión Humana datos referentes a respeto, veracidad en la información, calidez, empatía, cordialidad, claridad del lenguaje y en la dimensión Entorno datos como higiene, iluminación, limpieza y orden de los ambientes en la atención del parto.

Se evidenció que el 85 % (34) de puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma tuvieron una regular calidad de atención del parto; el 10% (4) de puérperas buena atención y el 5% (2) de puérperas tuvieron una mala atención; mientras que el 87.5% (35) de puérperas del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja tuvieron una regular atención de calidad de parto; el 7.5% (3) de puérperas tuvieron una atención buena, así mismo el 5% (2) de puérperas

tuvieron una mala atención.

A diferencia de la investigación de Contreras, C. y Mulato, E. (2019) respecto a la calidad de atención del parto en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, el 62% de las puérperas encuestadas refirieron tener una buena percepción respecto a la atención del parto en sus 3 dimensiones Técnica, Humana y entorno.

La atención del parto es un momento único y crucial para la mujer, por consiguiente, la atención debe ser atendida por profesional de salud calificado competente y con capacidad empática, cálida, con respeto, buena comunicación, etc. Debido a que conllevará a la mujer tener los mejores recuerdos del nacimiento de su bebé y recomendará la atención recibida a otras mujeres parturientas.

En referencia a la dimensión técnica - científica el 85 % (34) de puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma calificaron una regular calidad en la dimensión técnica; el 10% (4 puérperas) buena y el 5% (2 puérperas) mala calidad; mientras que el 87.5% (35) de puérperas del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja calificaron como regular; el 7.5% (3 puérperas) buena y 5%(2 puérperas) mala calidad de la dimensión técnica científica.

Espinosa, T. y Ordoñez A. (2016), en su investigación "Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 julio 2016 al 31 julio 2016" tuvieron como resultado peor valorado la de seguridad y confianza (privacidad, comunicación y acompañamiento) resultado similar a nuestra investigación en una de las preguntas: ¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados? y se evidenció que el 27.5% (11) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideran como malo la privacidad que recibieron y las de

puérperas del Hospital Domingo Olavegoya también calificaron como mala con un 32.5% (15).

A diferencia de la investigación de Hilario, O. (2017), "Satisfacción del usuario externo en la atención del parto en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II Los Olivos, 2015", donde El 89% tuvieron privacidad y confort durante su estadía al dar a luz, seguidos del 11% de usuarias insatisfechas.

En las atenciones de Parto por lo general ingresan más de 4 personas y eso es lo que conlleva a la calificación en nuestra investigación como en la de Espinosa, T. y Ordoñez A. (2016), referente a la privacidad, lo cual los resultados nos ponen a reflexionar y ver estrategias para mejorar este indicador.

Respecto a la Dimensión Humana (respeto, veracidad en la información, calidez, empatía, cordialidad, claridad del lenguaje) se evidenció que el 82.5 % es decir 33 puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma calificaron a la dimensión Humana como Regular; el 12.5% es decir 5 puérperas como Buena, así mismo el 5% es decir 2 puérperas como Mala; mientras que el 72.5% es decir 29 puérperas del Domingo Olavegoya - Jauja calificaron a la Dimensión Humana como Regular; el 17.5% es decir 7 puérperas como Buena, así mismo el 10% es decir 4 puérperas como Mala.

De las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Humana se seleccionó la pregunta: ¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?, se evidenció que el 30% (12) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular el trato que recibió y un 27.5% (11) consideró malo y bueno, mientras que un 27.5% (11) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como malo, 25% (10) regular y 17.5% (7) bueno.

En el estudio de Vela, G. (2015), titulado "Percepción de la paciente

sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”, Se identifica que más del 50% de las puérperas tuvieron la percepción de que fue una atención adecuada de parto humanizado, incluyéndose la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a su intimidad, aunque no les dieron la opción de elegir el tipo de parto.

Respecto a la Dimensión Entorno (higiene, iluminación, limpieza y orden de los ambientes en la atención del parto) se evidenció que el 80 % es decir 32 puérperas del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma calificaron a la Dimensión Entorno como Regular; el 10% es decir 4 puérperas como Buena, así mismo el 10% es decir 4 puérperas como Mala; mientras que el 72.5% es decir 29 puérperas del Domingo Olavegoya - Jauja calificaron a la Dimensión Entorno también como Regular; el 22.5% es decir 9 puérperas como Buena, así mismo el 5% es decir 2 puérperas como Mala.

Contreras, C. y Mulato, E. (2019), en su investigación “Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019”, En la dimensión entorno el 71.7% tuvieron una percepción buena a diferencia de nuestro resultado. Así mismo de las 6 preguntas que corresponde a la Dimensión Entorno de nuestra investigación se seleccionó la pregunta: ¿Cómo consideras la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio?, se evidenció que el 40% (16) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular las relaciones interpersonales y 5% (2) consideró muy malo, mientras que un 22.5% (9) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como bueno y malo y 15% (6) muy bueno.

CONCLUSIONES

- No existe diferencia significativa en Calidad de Atención del parto en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020, siendo regular en ambas.
- No existe diferencia significativa en la calificación de la Dimensión Técnica-Científica, Dimensión Humana y Dimensión Entorno en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2020, siendo regular en ambas instituciones
- En cuanto a la privacidad en la atención del parto se evidenció que el 27.5% (11) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideran como mala la privacidad que recibieron, así como las puérperas encuestadas del Hospital Domingo Olavegoya siendo un 32.5% (15) que calificaron como mala y en segundo orden en ambos hospitales lo califican como regular.
- Respecto al interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuvo la parturienta durante el parto, se evidenció que el 25% (10) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideran como regular el interés del personal de salud y 30% (12) de puérperas del Hospital Domingo Olavegoya también califican como regular.
- En cuanto a la elección de la posición para el parto se evidenció que el 47.5% (19) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular y un 2.5% (1) consideró muy buena mientras que un 35% (14) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya también califican como regular y 7.5% (3) muy buena.
- Respecto al trato que recibió se evidenció que el 30% (12) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular el trato que recibió y un 27.5% (11) consideró malo y bueno, mientras que un 27.5% (11) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como malo, 25% (10)

regular y 17.5% (7) bueno.

- En cuanto a la presentación del personal de salud (uniforme y limpieza), se evidenció que el 37.5% (15) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como buena la presentación del personal de salud el 17.5 % muy buena, mientras que un 55% (22) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como regular, bueno.
- Respecto a la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio, se evidenció que el 40% (16) de las puérperas encuestadas del Hospital Félix Mayorca Soto consideraron como regular las relaciones interpersonales y 5% (2) consideró muy malo, mientras que un 22.5% (9) de las puérperas del Hospital Domingo Olavegoya califican como bueno y malo y 15% (6) muy bueno.

RECOMENDACIONES

- En ambos nosocomios se debe fortalecer la atención del parto para brindar una calidad de atención óptima.
- Fortalecer en ambos nosocomios la dimensión técnica – científica (Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad e Integralidad) en la atención del parto.
- Fortalecer en ambos nosocomios la dimensión trato humano (Respeto, Veracidad en la información, Calidez, Empatía, Cordialidad, Claridad del Lenguaje) en la atención del parto.
- Fortalecer en ambos nosocomios la dimensión entorno (Higiene, Iluminación, Limpieza, Orden de los ambientes) en la atención del parto.

BIBLIOGRAFÍA

1. INEI. Capítulo 8 Salud Materna [Internet].; 2018 [citado 2020 Enero 1]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib15_25/index.html.
2. MINSA. Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé. [Online].; 2019 [citado 2020 Enero 1]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe>.
3. Peñarada, J. Grado de satisfacción en la atención del parto de mujeres que acuden al hospital de la mujer de la ciudad de La Paz. Diciembre de 2016. [Para optar el grado de Magister en Salud Pública, mención Gerencia en Salud]. La Paz : Universidad Mayor De San Andrés, Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica; 2017.
4. Espinosa, T., Ordóñez, A. Evaluación de la calidad de atención del parto vaginal según la percepción de las pacientes atendidas en el Hospital Enrique Garcés durante el periodo comprendido entre 01 Julio 2016 al 31 Julio. [para optar el título profesional de médico cirujano]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Facultad De Medicina; 2016.
5. Restrepo, A., Rodríguez, D. y Torres, N. "Me des - cuidaron el parto: la violencia Obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto". [Para optar el título de enfermeros]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2016.
6. Contreras, C., Mulato, E. Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, Mayo 2019. [Para optar el título profesional de obstetra]. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
7. Abarca, E. Nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero – Febrero del 2018. [Para optar el título de licenciada en obstetricia].

- Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2018.
8. Alvarado, C., Garay, A. Percepción de las púerperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital Sagaro II-1 de Tumbes. 2016. [Para optar el título de licenciado en obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
 9. Hilario, O. Satisfacción del usuario externo en la atención del parto en el centro Materno Infantil Juan Pablo II Los Olivos, 2015. [Para optar el grado de magister en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2017.
 10. Vela, G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. [Para optar el título profesional de Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
 11. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud Lima: Ministerio de Salud; 2007.
 12. Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Revista Médica Herediana. 2001; 12(3).
 13. Gonzales, E. Calidad de la atención. [Para optar el grado de doctor de investigación en ciencias e ingeniería del sistema de salud]. California: Atlantic International University.
 14. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna Lima: Ministerio de Salud; 2013.
 15. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural Lima: Ministerio de Salud ; 2016.
 16. OMS. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018.

ANEXOS

Instrumentos de investigación

Matriz de consistencia

Consentimiento informado

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tenga Ud. Un buen día, el presente cuestionario tiene por objetivo •Comparar la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020. Tenga en cuenta que es anónimo, por lo tanto, sus respuestas son confidenciales, para ello es necesario que conteste con la mayor sinceridad a las preguntas realizadas.

Marque con un aspa la respuesta que usted cree conveniente:

FICHA N° _____ FECHA: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. **EDAD:**
2. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** a. Sin estudios b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa f. Superior técnica g. Superior universitario
3. **ESTADO CIVIL:** a. Soltera b. Conviviente c. Casada
4. **PROCEDENCIA:** a. Zona rural b. Zona urbana

II. DATOS GINECO- OBSTÉTRICOS:

1. **ATENCIÓN DEL PARTO ACTUAL:** a. Médico b. Obstetra c. Otros

PREGUNTAS		1 MUY MALO	2 MALO	3 REGULAR	4 BUENO	5 MUY BUENO
DIMENSIÓN TÉCNICA						
1	¿Cómo consideras la atención que recibiste a tu llegada a emergencia obstétrica - hospital?					
2	¿Cómo consideras el tiempo que demoraron para tu traslado a sala de partos?					
3	¿Cómo consideras que el personal de salud haya respetado tus creencias y costumbres en cuanto a la atención de tu parto?					
4	¿Cómo consideras la privacidad que te brindaron durante los procedimientos realizados?					

5	¿Cómo consideras el interés del personal de salud para solucionar algún problema que tuviste durante tu parto?					
6	¿Cómo consideras la información y orientación que recibiste sobre los cuidados después de tu parto?					
DIMENSIÓN HUMANA						
7	¿Te permitieron elegir la posición para tu parto (echada – sentada)? ¿Cómo lo consideras?					
8	¿Cómo consideras el contacto con tu bebé apenas nació?					
9	¿Cómo consideras el trato que recibiste por parte del personal de salud que te atendió?					
10	¿Cómo consideras la alimentación que recibiste durante tu permanencia en el hospital?					
11	¿Cómo consideras el lenguaje en el que te habló el personal de salud que te atendió?					
12	¿Cómo consideras la información del personal de salud sobre los exámenes y procedimientos que te realizaron durante tu atención?					
DIMENSIÓN ENTORNO						
13	¿Cómo consideras la limpieza del área de sala de partos, hospitalización?					
14	¿Cómo consideras la limpieza de los servicios higiénicos?					
15	¿Cómo fue la temperatura del ambiente durante tu parto?					
16	¿Cómo fue la iluminación en el ambiente durante tu parto?					
17	¿Cómo consideras la presentación del personal de salud (uniforme y limpieza)?					
18	¿Cómo consideras la relación entre los obstetras y sus compañeras(os) del servicio?					

Fuente: Elaborado por Contreras, C. y Mulato E. (2019)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: Calidad de la atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existe en la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Comparar la Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe diferencia significativa entre Calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020</p>	<p>V1: Calidad de atención del parto</p> <p>Dimensiones</p> <p>Dimensión técnica – científica</p> <p>Dimensión trato humano</p> <p>Dimensión entorno</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptivo comparativo, transversal y prospectivo.</p> <p>Esquemáticamente es expresada de esta forma:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR M1 --- O((O)) M2 --- O </pre> </div> <p>Dónde:</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existe en la dimensión técnica – científica de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existe en la dimensión trato humano de la calidad de</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la diferencia en la dimensión técnica – científica de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p> <p>Identificar la diferencia en la dimensión trato humano de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas</p>	<p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Existe diferencia significativa entre la dimensión técnica – científica de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la dimensión trato humano de la calidad de atención del parto según las</p>		<p>M₁= Puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma</p> <p>M₂ = Puérperas atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja</p> <p>O = Calidad de atención del parto</p> <p>Población y muestra</p> <p>N= 318 Puérperas atendidas en ambos nosocomios en los meses de enero y febrero del 2020</p> <p>n= 80 puérperas atendidas en los meses de enero y febrero del 2020</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p>
--	---	--	--	---

<p>atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existe en la dimensión entorno de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020?</p>	<p>en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p> <p>Identificar la diferencia en la dimensión entorno de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p>	<p>puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la dimensión entorno de la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020.</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Validez de contenido</p> <p>Homogeneidad de ítems</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Por la naturaleza de la variable de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizará la estadística inferencia a través de la Chi Cuadrada, con ello determinar el grado de comparación entre nuestras muestras de estudio</p>
--	---	--	--	--

Fuente: Elaborado por las Investigadoras

Consentimiento informado

El presente trabajo de investigación, Calidad de la atención del parto según las puérperas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto - Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020, forma parte de la tesis de investigación a ser presentada para la obtención del título de obstetra de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. La realización de la misma está a cargo de la estudiante Nérida Ángela Ayzanoa Nuñez y Jackeline Milagros Estrada Fernandez.

El propósito de la recolección de datos es para comparar la calidad de atención del parto según las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma y Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2020. La información será usada para fines estrictamente académicos, por ello se mantendrá el anonimato. En ese sentido agradecemos ratificar su consentimiento en el uso y difusión de la información proporcionada. Para ello los estudiantes a cargo del trabajo garantizan que estos han sido utilizados únicamente para los fines expuestos.

Agradecemos su apoyo.

Nérida Ángela Ayzanoa Nuñez

Jackeline Milagros Estrada Fernandez

Yo, _____, siendo actualmente puérpera hospitalizada del Hospital _____, autorizo la utilización y publicación de los datos rellenos en el instrumento para la elaboración del trabajo con fines de titulación.

Atte. _____

Nombre: _____