



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN LAS
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE TUMBES, MARZO 2018

AUTORAS
BR. ALAMA CAMPAÑA, CECILIA DEL CARMEN
BR. MORÁN MENDOZA, MIRTHA YHOVIRA

TUMBES- PERÚ
2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN LAS

PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL

DE TUMBES, MARZO 2018

AUTORAS

Br. ALAMA CAMPAÑA, CECILIA DEL CARMEN

Br. MORÁN MENDOZA, MIRTHA YHOVIRA

ASESORAS

MG. SOLEDAD ISLA GRADOS

MG. GREVILLI GARCIA GODOS CASTILLO.

TUMBES- PERÚ

2018

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Cecilia del Carmen Alama Campaña y Mirtha Yhovira Morán Mendoza declaramos que los resultados reportados en esta investigación son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde nosotros sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo, con la dirección y apoyo de nuestras asesoras, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Cecilia del Carmen Alama Campaña

Mirtha Yhovira Morán Mendoza



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA A LAS BACHILLERES: ALAMA CAMPAÑA, CECILIA DEL CARMEN Y MORÁN MENDOZA, MIRTHA YHOVIRA

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 18:00 horas del día martes 19 de junio del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Mg. Gladys Farfán García** (Presidenta), **Mg. Ezequiel Altamirano Jara** (Secretario) **Dra. Edith Solis Castro** (Vocal) y **Mg. Soledad Isla Grados** (Asesora), **Mg. Grevilli García Godos Castillo** (Co-Asesora) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, marzo 2018.** Presentado por las Bachilleres en Obstetricia: **Alama Campaña, Cecilia Del Carmen y Morán Mendoza, Mirtha Yhovira**

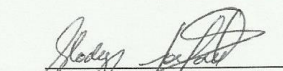
Luego de la exposición de las Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

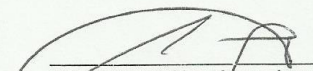
- Siendo las 18:25 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

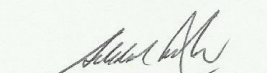
NOMBRE	CALIFICATIVO.
ALAMA CAMPAÑA, CECILIA DEL CARMEN	MUY BUENO
MORÁN MENDOZA, MIRTHA YHOVIRA	MUY BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

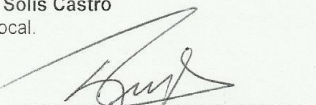
- Siendo las 19:00 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Mg. Gladys Farfán García
Presidenta


Mg. Ezequiel Altamirano Jara
Secretario

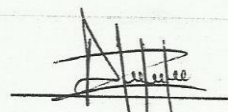

Mg. Soledad Isla Grados
Asesora

Dra. Edith Solis Castro
Vocal.


Mg. Grevilli García Godos Castillo
Co-Asesora

RESPONSABLES

Cecilia C. Alama Campaña



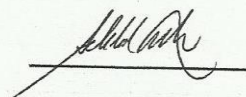
AUTORA

Mirtha Y. Morán Mendoza



AUTORA

Mg. Soledad Isla Grados



ASESORA

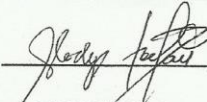
Mg. Grevilli García Godos Castillo



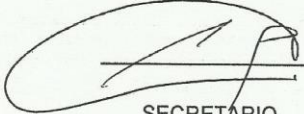
CO-ASESORA

JURADO DICTAMINADOR

Mg. Gladys Farfán García


PRESIDENTA

Mg. Ezequiel Altamirano Jara


SECRETARIO

Dra. Edith Solís Castro

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos la vida, brindarnos salud, sabiduría y las ganas de seguir esforzándonos para alcanzar los objetivos planteados.

A nuestros padres por la confianza, el apoyo moral y económico brindado durante toda nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A nuestras asesoras Mg. Soledad Isla Grados y Mg. Grevillí García Godos Castillo, por su paciencia y dedicación durante la elaboración de esta investigación.

A los señores miembros del jurado, con sus acertadas observaciones, contribuyeron significativamente en las mejoras del estudio.

A las púerperas porque sin su valiosa colaboración no hubiera sido posible esta investigación.

RESUMEN

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal, retrospectivo, con el objetivo de conocer la percepción del parto humanizado de las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes en marzo del 2018. A una muestra de 70 puérperas se aplicó una encuesta elaborada por las autoras. La percepción global del parto humanizado fue favorable con un 58,57%, percibiendo favorablemente el trato recibido del profesional de salud, desfavorablemente el acompañamiento familiar, medianamente favorable la comodidad y confianza durante el parto y el manejo del dolor.

Palabras claves: parto, trato profesional, acompañamiento, comodidad y confianza, manejo del dolor, puérpera.

ABSTRACT

A study was carried out with a quantitative and non-experimental design, simple descriptive cross-section, retrospective, with the objective of knowing the perception of humanized delivery and the patients attended in the Regional Hospital of Tumbes in March 2018. To a sample of 70 puerperal women, a survey prepared by the authors was applied. The overall perception of humanized delivery was favorable with 58.57%, favorably receiving the treatment received from the health professional, unfavorably family support, moderately favorable comfort and confidence during delivery and pain management.

KEYWORDS: childbirth, professional treatment, accompaniment, comfort and confidence, pain management, puerpera.

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.	12
II. ANTECEDENTES.	16
III. MATERIAL Y MÉTODOS.	20
IV. RESULTADOS.	24
V. DISCUSIÓN.	30
VI. CONCLUSIONES.	39
VII. RECOMENDACIONES.	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	42
 ANEXOS	 47

I. INTRODUCCIÓN

El parto humanizado busca “brindar atención personalizada en armonía con las necesidades y deseos de la familia involucrada, promoviendo que se respete las particularidades de esta, considerando su religión, cultura y nacionalidad, y que se le acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas”¹. Aumentando la participación activa de la familia, fortaleciendo los lazos familiares mediante el acompañamiento durante el trabajo del parto, el contacto precoz, la lactancia materna inmediata; logrando así generar una nueva percepción frente al parto.

Almaguer y otros², manifestaron que la experiencia del trabajo de parto es percibida por la mujer como el cielo cuando se respetan cuatro aspectos principales, entre ellos dedicar un buen trato profesional, permitir el acompañamiento durante el proceso, brindar comodidad y confianza y realizar un buen manejo del dolor; por el contrario, como el infierno se produce con la ausencia total o parcial de estos aspectos.

A nivel internacional en un estudio realizado por Castellanos, C y Terán, P³ en el 2012, en el cual el 49,4% había sido tratada de una manera poco humana, en el que predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8 %). El Perú no es ajeno a esta realidad lo que se evidenció en la investigación realizada por Vela G⁴ en el 2015, donde el 53% de pacientes sintió de forma regular la atención de su parto, al 86,0% de las puérperas no les brindo alguna técnica para el alivio del dolor.

En el año 2015 el Congreso del Perú⁵ aprobó el proyecto de Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante y el recién nacido, en el cual se establece

en el artículo 3 que las gestantes sean tratadas con respeto e individualidad, a ser informadas sobre la evolución de su parto, a no ser sometidas a ningún examen sin su consentimiento previo, a ser acompañadas por una persona de su elección y confianza, a tener a su hijo/a dentro de la primera hora del parto, entre otros derechos.

En el Hospital Regional de Tumbes en el año 2017 se atendieron 985 partos vaginales, según está registrado en el Libro de partos vaginales del Servicio de Centro Obstétrico de esa institución, donde las autoras realizaron el internado académico, sin embargo, no existe la especificación de si fueron o no partos humanizados. No obstante, en el mismo servicio existe un libro de registro denominado “Mi experiencia de parto humanizado”, donde se observa 82 testimonios con alguna característica de parto humanizado entre los meses mayo a agosto del 2017.

Teniendo en cuenta que la OMS ha estipulado diversas sugerencias para atender el parto de forma humanizada, se ha evidenciado que las mujeres solicitan el ingreso de un familiar a centro obstétrico durante el trabajo de parto, lo que en ocasiones es negado debido a la inadecuada infraestructura, pues no se cuenta con el espacio suficiente ni con cubículos individuales, que garantice su derecho a la privacidad y al acompañamiento.

Asimismo, la atención del parto vertical se torna complicada e incómoda, tanto para la paciente como para el personal de salud debido a la falta de adecuación intercultural. De igual manera, muchas parturientas expresan el deseo de atenuar las molestias ocasionadas por el trabajo de parto, sin embargo, algunas veces no les brindan las técnicas para el alivio del dolor, por la falta de equipos, infraestructura y capacitación.

Los hechos antes mencionados han motivado a las autoras a plantear la pregunta: ¿Cuál es la percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, Marzo 2018?. Para dar respuesta es necesario abordar el tema mediante el método científico, la relevancia social de la investigación radica en el tercer objetivo del desarrollo sostenible (2015-2030) el cual es garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades⁶; y en el primer objetivo sanitario del Perú del 2007-2020: reducir la mortalidad materna⁷, el cual implica disminuir las complicaciones del embarazo, parto, post parto, ya que “el parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana”⁸.

Además, con este estudio se busca que el personal de salud adquiera conciencia sobre el tema logrando una atención individualizada en un ambiente tranquilo y en armonía, donde se respeten los derechos, sentimientos y creencias de las mujeres; asimismo, ayudará a que estas se empoderen para exigir su cumplimiento, haciéndolas partícipes y protagonistas de esa experiencia.

Desde el punto de vista teórico esta investigación sirve para incrementar los conocimientos respecto al parto humanizado en el Perú. La relevancia práctica radica en que según los resultados de la investigación se logra conocer la realidad de la atención del parto en el Hospital Regional de Tumbes, lo que ayuda a que las autoridades de dicho nosocomio implementen proyectos destinados a optimizar la calidad de atención del parto, capacitando al personal de salud e implementando el área de centro obstétrico; y la relevancia metodológica implica que el método, la técnica y el instrumento diseñado puede servir de guía para futuras investigaciones.

En esta investigación se plantea como objetivo general determinar la percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, Marzo 2018 y como objetivos específicos Identificar la percepción del trato del profesional de salud, del acompañamiento, de la comodidad y confianza y del manejo del dolor recibido durante el parto en pacientes atendidas en centro obstétrico en el Hospital Regional de Tumbes, Marzo 2018.

II. ANTECEDENTES

Se realizó una exhaustiva revisión de investigaciones referente a la percepción que tienen las pacientes sobre el parto humanizado, en los buscadores Scielo, Redalyc, Concytec, Cybertesis, Dialnet, Scholar, entre otros, los más destacados antecedentes se presentan a continuación:

En el ámbito internacional, Navarro D⁹ realizó un estudio descriptivo con el objetivo de Valorar la calidad de los servicios de atención del parto, puerperio del Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa, Nicaragua, durante el período de Abril a Junio del año 2011, se aplicó un cuestionario a 146 puérperas, los resultados revelaron que el 63% de las usuarias evaluaron como buena la atención recibida, como excelente un 28% y el 1% la catalogaron como mala.

Por su parte, Castellanos C y Terán P³ en Venezuela, ejecutó una investigación descriptiva con el objetivo de evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación a prácticas consideradas como violencia obstétrica, se aplicó el cuestionario a 425 puérperas, las conclusiones muestran que se realizaron técnicas sin consentimiento en un 66,8%, entre ellos tenemos: tactos vaginales reiterados (37,2%), aplicación de fármacos para apresurar el parto (31,3%) y permanecer decúbito dorsal obligatoriamente (24,9%). El 49,4% fue tratada de forma deshumana y el 20,5% de manera humana.

En España, en el 2013, Fernández R¹⁰ realizó una investigación descriptiva con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el Hospital Universitario Central de Asturias, se

aplicó el cuestionario COMFORTS a 70 puérperas, cuyos resultados revelaron que el 51,4% de las pacientes estuvieron muy satisfechas, el 42,9% satisfechas, el 2,9% insatisfechas y el 2,9% indiferentes con respecto a la atención recibida.

Saavedra D¹¹ en el 2013, en Colombia, realizó un estudio con el objetivo de describir los comportamientos de cuidado del profesional de enfermería percibidos por las gestantes durante el trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo, mediante el Inventario de Comportamientos de Cuidado CBI de Wolf en 205 gestantes, los resultados muestran que el 75,10% de ellas consideran el trato del personal como favorable, el 22,40% como medianamente favorable y el 2,40% como desfavorable.

De León V¹² en el 2015, elaboró una investigación descriptiva con la finalidad de determinar la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional De Occidente Quetzaltenango, Guatemala se aplicó la encuesta a 87 pacientes, los resultados manifestaron que el 52% de las pacientes señalaron que algunas veces estuvieron satisfechas, el 44% indican que en forma global se sintieron satisfechas con los cuidados brindados por el personal y que el 4% nunca se sintió satisfecha.

A nivel nacional, Incacutipa R¹³ desarrolló una estudio descriptivo con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de atención del parto vaginal de las usuarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2012, la muestra fueron 85 puérperas a las que se les aplicó la encuesta de satisfacción en la atención del parto, en los resultados se observó que las pacientes estuvieron insatisfechas en un 48,24 %, satisfechas en un 12,94%, y altamente satisfechas en un 38,82%.

Asimismo, Wajajay W¹⁴ en el 2013, realizó un estudio descriptivo con el propósito de evaluar la percepción que tienen las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se aplicó la encuesta SERVPER a 100 mujeres, los resultados arrojaron que el 87% de las usuarias están globalmente satisfechas, el 6%, 22% y 59% se encuentran en los niveles de valoración de satisfacción amplia, moderada y baja respectivamente en relación con el servicio brindado.

Espinoza J¹⁵ realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención de parto en centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014, con una muestra de 80 puérperas, instrumento utilizado fue el cuestionario SERVPERF los resultados arrojaron que la percepción de la calidad percibida por las usuarias fue insatisfactoria con un 88,75%.

De igual manera, Vela G⁴ realizó un estudio descriptivo con el objetivo de 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, se aplicó la encuesta a 100 puérperas inmediatas, los resultados revelan que en forma global el 53% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se efectuó de manera regular, el 35% de forma adecuada y el 12% inadecuadamente.

También, Ayala G¹⁶ realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la calidad de atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015, se aplicó el cuestionario SERVPERF a 313 puérperas inmediatas, los resultados revelan que el 93,3% de las puérperas estuvieron satisfechas con su atención y que el 6,7% tuvieron insatisfacción leve.

A nivel local, Saavedra A y Silva S¹⁷ en el 2014 realizaron un estudio descriptivo en el Hospital Alfredo Mendoza Olavarría con el objetivo de determinar la calidad de atención durante el parto y el puerperio desde la percepción de las usuarias, se aplicó el cuestionario SERVQUAL modificado a 126 puérperas, los resultados evidenciaron que 42.9% de las usuarias percibieron la atención del parto como buena.

Alvarado C y Garay A¹⁸ realizaron una investigación descriptiva 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, el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVPERF, los resultados revelan que las pacientes se sintieron satisfechas en la atención de su parto en un 86,3%.

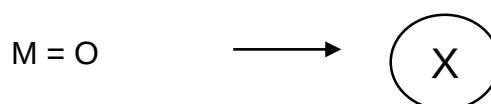
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN

El estudio se ejecutó en el Hospital Regional de Tumbes II-2, durante el mes de marzo del año 2018.

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, el diseño no experimental, de tipo descriptivo simple, corte transversal y retrospectivo.



Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

X: Percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, Marzo 2018.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Conformada por todas las parturientas atendidas en el Hospital Regional de Tumbes II-2, cifra que ascendió a 229 pacientes atendidas en el último trimestre (Octubre- Diciembre) del 2017, información que se recolectó del Libro Diario de Registros de Parto, lo que significa que en promedio ocurrieron 76 partos vaginales al mes.

Muestra: 70 pacientes que constituyeron el total partos que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión.

Tipo de muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde se abordaron a las puérperas de sala de puerperio inmediato en centro obstétrico y servicio de hospitalización.

Criterios de selección:

✓ Criterios de inclusión:

- Puérpera inmediata de parto vaginal sin complicaciones que aceptó ser parte del estudio previa información del mismo.

✓ Criterios de exclusión:

- Paciente de parto vaginal con problemas físicos o mentales, o que acudió al establecimiento en período expulsivo y paciente que no aceptó ser parte del estudio.
- Puérpera inmediata de parto vía cesárea

3.4. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método empleado fue la encuesta y la entrevista fue la técnica con la que se obtuvieron los datos. El Instrumento empleado fue elaborado por las autoras de acuerdo con los objetivos de la investigación, tomando como referente la encuesta creada por Vela Coral; el cual ha sido validado a juicio de expertos, y mediante una prueba piloto aplicada a 20 pacientes que fueron atendidas por parto vaginal en el Hospital SAGARO II-1, posteriormente se realizó el análisis de fiabilidad al instrumento mediante el Alfa de Cronbach (0,74).

La encuesta constó de 3 secciones, en la primera se recogió las características socioeconómicas, en la segunda las características gineco-obstétricas de la muestra; la tercera estuvo conformada por 31 preguntas referidas a la percepción sobre el parto humanizado, en donde se consignaron preguntas acerca del trato profesional, acompañamiento, comodidad y confianza y manejo del dolor. Las preguntas fueron valoradas mediante la escala de Likert (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) y preguntas dicotómicas (sí-no), y se les asignó la puntuación correspondiente (Anexo 2).

La percepción de parto humanizado de cada encuestada; se midió mediante la siguiente escala de valoración:

PERCEPCIÓN	PUNTAJE
FAVORABLE	93-124
MEDIANAMENTE FAVORABLE	62-92
DESFAVORABLE	31-61

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se solicitó la autorización de las autoridades del Hospital Regional de Tumbes II-2 y del Departamento de Gineco-Obstetricia, seguidamente se abordaron a las puérperas inmediatas de parto vaginal sin complicaciones, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. A las pacientes seleccionadas se les aplicó la encuesta, previo consentimiento informado respetando los principios éticos.

Una vez recolectado los datos se codificaron y se ingresaron a la base de datos SPSS versión 21, el estadístico descriptivo utilizado fue la frecuencia. Los datos fueron presentados en tablas.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los principios éticos aplicados fueron:

Principio de autonomía, porque se permitió a las pacientes puérperas decidir voluntariamente su participación en el estudio.

Principio de justicia, ya que todas las participantes fueron tratadas con igualdad y no se tomaron ningún tipo de represalia si desistían de participar en el estudio.

Principio de confidencialidad, debido a que los resultados del estudio fueron utilizados con fines de investigación, se conservaron el anonimato de las participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de la muestra estudiada

TABLA 01
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA,
HOSPITAL REGIONAL TUMBES, MARZO 2018

Características			N	%
Sociodemográficas	Edad	≤17 años	10	14,29
		18-35 años	50	71,42
		≥36 años	10	14,29
	Nivel de instrucción	Ninguno	1	1,4
		Primaria	9	12,9
		Secundaria	47	67,1
		Superior técnico	5	7,2
		Superior universitario	8	11,4
	Ocupación	Ama de casa	62	88,6
		Trabajadora independiente	7	10,0
		Profesional	1	1,4
Gineco-obstétricas	Número de partos	1	26	37,2
		2	19	27,1
		3-5	21	30
		≥6	4	5,7
	Controles prenatales	No	2	2,9
		Si	68	97,1
	Psicoprofilaxis obstétrica	No	60	85,7
		Si	10	14,3
	Atendida por	Médico	1	1,4
		Residente	1	1,4
		Obstetra	65	92,9
		Interno de obstetricia	3	4,3

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta para determinar la percepción del parto humanizado.

Interpretación: El 71,42% de las encuestadas fueron adultas jóvenes; la mayoría de ellas tenían nivel secundario (67,1%) y se dedicaban a las labores del hogar (88,6%). Además, el 57,2% de la población era multípara, el 97,1% había asistido a sus controles prenatales mientras que el 85,7% no asistió al curso de psicoprofilaxis obstétrica. El 97,9% fue atendida durante el trabajo de parto por un obstetra.

4.2. Resultados de la investigación

TABLA 02
PERCEPCIÓN DEL TRATO DEL PROFESIONAL DE SALUD
DURANTE EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, MARZO 2018

Trato profesional	Nunca (No)		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre (Si)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Identificación del profesional	25	35,7	--	--	--	--	45	64,3
Explicación del trabajo de parto	12	17,1	--	--	--	--	58	82,9
Se dirigen a la paciente por su nombre	11	15,7	13	18,6	12	17,1	34	48,6
Empatía durante el parto	0	0	7	10,0	5	7,1	58	82,9
Trato no amable	64	91,4	6	8,6	0	0	0	0
Comunicación profesional-paciente	2	2,9	8	11,4	10	14,3	50	71,4
Explicación de los procedimientos	9	12,9	6	8,6	6	8,6	49	70,0
Autorización para examinarla	23	32,9	5	7,1	2	2,9	40	57,1
Largos periodos de tiempo sin acompañamiento profesional	52	74,3	12	17,1	2	2,9	4	5,7
Interés en su bienestar	1	1,4	6	8,6	2	2,9	61	87,1

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta para determinar la percepción del parto humanizado

Interpretación: El 91,4% de las encuestadas declaró que siempre recibió un trato amable, en cambio el 34,3% manifestó que nunca o algunas veces el profesional las llamó por su nombre y al 32,9% de ellas nunca se le solicitó autorización para examinarla.

TABLA 03

PERCEPCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO, EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES,
MARZO 2018

Acompañamiento	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deseaba compañía	1	1,4	3	4,3	6	8,6	60	85,7
Recibió acompañamiento	52	74,3	9	12,9	1	1,4	8	11,4

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta para determinar la percepción del parto humanizado.

Interpretación: El 74,3% de las encuestadas manifestó que no se permitió que su esposo o familiar la acompañe durante el parto, a pesar de que un 85,7% manifestó su deseo de tener la compañía de un familiar durante el trabajo de parto.

TABLA 04

PERCEPCIÓN DE LA COMODIDAD Y CONFIANZA DURANTE EL PARTO, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, MARZO 2018

Comodidad y confianza	Nunca (No)		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre (Si)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Orientación de las posiciones durante el parto	69	98,6	0	0	0	0	1	1,4
Se promovió la elección de la posición durante el parto	68	97,1	0	0	0	0	2	2,9
Deambuló durante el TP	21	30,0	3	4,3	3	4,3	43	61,4
Cambió de postura durante el TP	16	22,9	9	12,9	1	1,4	44	62,9
Colocaron enema	70	100	--	--	--	--	0	0
Rasuraron	68	97,1	--	--	--	--	2	2,9
Tactos repetitivos	44	62,9	--	--	--	--	26	37,1
Privacidad	26	37,1	--	--	--	--	44	62,9
Uso de oxitócicos durante el TP	29	41,4	--	--	--	--	41	58,6
Permitieron ingesta de alimentos	27	38,6	--	--	--	--	43	61,4
Elección de vestimenta durante el TP	13	18,6	--	--	--	--	57	81,4
Episiotomía	25	35,7	--	--	--	--	45	64,3
Contacto inmediato con el RN	2	2,9	--	--	--	--	68	97,1
Lactancia inmediata	46	65,7	--	--	--	--	24	34,3
Ambientes limpios y cómodos	3	4,3	--	--	--	--	67	95,7
Equipamiento disponible	2	2,9	--	--	--	--	68	97,1

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta para determinar la percepción del parto humanizado.

Interpretación: De los aspectos evaluados en forma desfavorable en la dimensión comodidad y confianza destaca que al 98,6% nunca se les enseñó las diferentes posiciones para dar a luz; al 37,1% de ellas se les realizó tactos repetitivos y no se les brindó privacidad; al 58,6% se les administró oxitocina durante el trabajo de parto; al 64,3% se les realizó episiotomía rutinariamente y al 65,7% no se le consintió amantar a su bebé.

TABLA 05

PERCEPCIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL PARTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES,
MARZO 2018

Manejo del dolor	Nunca (No)		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre (Si)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Explicación de técnicas para el alivio del dolor	20	28,6	15	21,4	5	7,1	30	42,9
Utilización de técnicas para el alivio del dolor	9	12,9	--	--	--	--	61	87,1
Alivio del dolor	20	28,6	18	25,7	23	32,9	9	12,9

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta para determinar la percepción del parto humanizado.

Interpretación: Al 28,6% de las pacientes nunca se les explicó que existían técnicas para el manejo del dolor; mientras al 87,1% de ellas se le aplicó alguna de las técnicas para el alivio del dolor, siendo nunca o algunas veces efectivas para un 54,3% de las pacientes.

TABLA 06

PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, MARZO 2018

Percepción	N	%
Favorable	41	58,57
Medianamente favorable	29	41,43
Total	70	100

FUENTE: Datos obtenidos de la encuesta para determinar la percepción del parto humanizado.

Interpretación: El 58,57% de las pacientes tuvieron una percepción favorable de la atención humanizada del parto y el 41,43% de ellas medianamente favorable.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se propuso como objetivo determinar la percepción del parto humanizado para lo cual se encuestaron 70 puérperas atendidas en el servicio de Centro obstétrico del Hospital Regional de Tumbes, la muestra se caracterizó por ser en su mayoría adultas jóvenes multíparas, con nivel secundario, dedicadas a las labores del hogar, que asistieron a sus controles prenatales, pero no al programa de psicoprofilaxis obstétrica y fueron atendidas durante el trabajo de parto por un obstetra (Tabla 01).

Se investigó la percepción de las pacientes acerca del trato del profesional de salud recibido durante el trabajo de parto, los resultados muestran una percepción favorable en las respuestas referidas a la identificación del personal (64,3%), explicación del trabajo de parto (82,9%), utilización del nombre de la paciente (48,6%), empatía durante el parto (82,9%), trato amable (91,4%), comunicación profesional-paciente (71,4%), explicación de los procedimientos (70,0%), autorización para examinarla (57,1%), acompañamiento profesional (74,3%), interés en su bienestar (87,1).

Similares resultados se obtuvieron en una investigación realizada por Vela G⁴, en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, donde la dimensión trato profesional se caracterizó por una percepción siempre favorable para aspectos como: identificación del personal (54,0%), explicación del trabajo de parto (81,0%), utilización del nombre de la paciente (59,0%), trato amable (73,0%), comunicación profesional-paciente (82,0%), explicación de los procedimientos (80,0%) y autorización para examinarla (83,0%).

Resultados semejantes se concluyeron en el estudio realizado por De León V¹² en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango,

Guatemala, en donde las pacientes de forma global se sintieron satisfechas (52%) con respecto al trato brindado; encontrándose aspectos como la presentación del personal (62%) y uso del nombre de la paciente (55%).

Similares resultados se encontraron en un estudio realizado por Wajajay W¹⁴ en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima, en el que se utilizó como instrumento la encuesta SERVPERF; las pacientes manifestaron estar satisfechas en aspectos como: acompañamiento profesional ($\bar{x}$:4,2 $\pm$ 0,9DS), comunicación con el médico ($\bar{x}$:4,1 $\pm$ 1,0DS), interés genuino por el bienestar de parte del personal ($\bar{x}$:4,5 $\pm$ 0,9DS) y permiso antes de los procedimientos ($\bar{x}$: 4,3 $\pm$ 1,1 DS).

Diferentes resultados se encontraron en un estudio realizado por Espinoza J¹⁵ en el Hospital San Juan de Lurigancho en Lima, en el que se utilizó como instrumento la encuesta SERVPERF, donde las pacientes manifestaron insatisfacción moderada en aspectos como: largos periodos de tiempo sin acompañamiento ($\bar{x}$: 1,9 $\pm$ 1,1DS), comunicación con el médico ($\bar{x}$:1,8 $\pm$ 1,1DS), interés genuino por el bienestar de parte del personal ($\bar{x}$: 2,1 $\pm$ 1,4DS) y permiso antes de los procedimientos ($\bar{x}$: 1,8 $\pm$ 1,3DS).

Al analizar los resultados en la realidad de Tumbes, se evidencia que en Hospital Regional existen prácticas que indican una atención humanizada del trato profesional; sin embargo también se determinó que existen aspectos por mejorar como la utilización del nombre de la paciente y autorización para examinarla; para Pérez¹⁹ la forma de dirigirse a la paciente, puede facilitar u obstaculizar la adecuada comunicación, por lo que se debe llamar por su nombre a la paciente, evitando el uso de expresiones no apropiadas que las despersonalicen.

De la misma manera, obtener el consentimiento verbal de la mujer antes de realizar cualquier procedimiento o examen según Fernández y colaboradores²⁰ es importante para que las mujeres se sientan implicadas en la toma de decisiones para poder establecer una adecuada relación empática con el profesional; de esta manera “se sentirán fortalecidas en su condición humana y se favorecerá su autodeterminación, su autonomía”⁸. Es importante mejorar los aspectos antes mencionados para favorecer la percepción del trato recibido por el profesional de salud.

También se investigó la percepción de las pacientes acerca del acompañamiento recibido durante el trabajo de parto, los resultados muestran una percepción desfavorable pues el 87,2% las encuestadas manifestaron que nunca o algunas veces recibieron acompañamiento de su esposo o familiar, a pesar de que el 85,7% siempre deseaban estar acompañadas durante el trabajo de parto. Similares resultados se presentaron en la investigación realizada en Lima por Wajajay W¹⁴ en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde en acompañamiento de esposo o familiar alcanzó insatisfacción moderada con una media de 2,42($\pm$ 1,51Ds).

De igual manera se observa en el estudio de Espinoza J¹⁵ en el Hospital San Juan de Lurigancho en Lima, donde el acompañamiento obtuvo una media de 1,9 ($\pm$ 1,2Ds) lo que representó insatisfacción moderada por parte de las pacientes. Diferentes resultados se obtuvieron en el estudio realizado por Ayala G¹⁶ en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, en donde las pacientes manifestaron con respecto al acompañamiento una satisfacción moderada con una media de 4,73 ($\pm$ 1,04Ds).

Al analizar los resultados en la realidad de Tumbes, se evidencia que en Hospital Regional existe una percepción desfavorable en

cuanto a la dimensión acompañamiento, situación que debería de cambiar ya que según Rámila y colaboradores²¹, el acompañamiento permite que la mujer se sienta más relajada, lo que le proporciona mayor autocontrol y comprensión, por lo que ella se muestra más colaboradora aceptando las indicaciones que se le brinden sobre respiración, pujos, etc; estos efectos positivos son más significativos cuando el apoyo se brinda desde el inicio del trabajo de parto.

Asimismo, Wallace y Lara L²² menciona que el acompañamiento tiene muchos beneficios psicológicos: reduce la ansiedad y el miedo, aumenta la confianza y mejora el nivel de satisfacción con la experiencia de parto. También presenta beneficios físicos para las mujeres como la reducción del tiempo de trabajo de parto, el dolor, la analgesia e instrumentalización en este, incluso disminuyendo las cesáreas. Es importante que el profesional de salud promueva el acompañamiento y que el Hospital Regional de Tumbes establezca normas e implemente los ambientes para ese fin.

Se investigó además la percepción de las pacientes acerca de la comodidad y confianza recibidas durante el trabajo de parto, los resultados muestran una percepción medianamente favorable hacia esta dimensión, ya que las respuestas son favorables en aspectos como: deambulación durante el trabajo de parto (61,4%), cambio de postura durante el trabajo de parto (62,9%), no uso de enema (100%), no realización de rasurado (97,1%), no realización de tactos repetitivos (62,9%), privacidad (62,9%), ingesta de alimentos (61,4%), elección de la vestimenta (81,4%), contacto inmediato con el recién nacido (97,1%), ambientes limpios y cómodos (95,7%) y equipos disponibles (97,1%).

Mientras que también se identificaron apreciaciones que estarían indicando una desfavorable percepción de la dimensión comodidad y

confianza, en aspectos como: enseñanza sobre las posiciones durante el parto (1,4%), explicación sobre la elección de la posición durante el parto (2,9%), uso de oxitócicos (58,6%), realización de episiotomía (64,3%) y lactancia inmediata (34,3%).

Similares resultados se obtuvieron en la investigación realizada por Ayala G¹⁶ en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en donde las pacientes manifestaron sentirse satisfechas en aspectos como: privacidad (68,4%), poder comer o tomar algo (57,5%), ambientes limpios (76,4%) y equipos disponibles (75,1%). Además, manifestaron insatisfacción leve en elección de la posición del parto (54,3%).

En la investigación realizada por Wajajay W¹⁴ en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Lima, en donde las pacientes manifestaron sentirse satisfechas en aspectos como: privacidad ($\bar{x}:4,3\pm0,9Ds$), ambientes limpios y cómodos ($\bar{x}:4,7\pm0,7Ds$), equipos disponibles ($\bar{x}:4,8\pm0,8Ds$). Además, manifestaron insatisfacción en elección de la posición del parto ($\bar{x}:2,7\pm1,5Ds$).

Resultado semejante se encontró en la investigación realizada por Espinoza J¹⁵ en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima, ya que las pacientes presentaron insatisfacción en cuanto a la elección de la posición del parto ($\bar{x}:1,5\pm0,9Ds$). Sin embargo, las pacientes manifestaron sentirse insatisfechas en aspectos como: privacidad ($\bar{x}:1,9\pm1,1Ds$), poder comer o tomar algo ($\bar{x}:1,6\pm0,8Ds$), ambientes limpios ($\bar{x}:3,1\pm1,2Ds$) y equipos disponibles ($\bar{x}:3,2\pm1,2Ds$).

Al analizar los resultados se evidencia que las pacientes tienen una percepción medianamente favorable de la comodidad y confianza durante el parto, ya que se debería trabajar en aspectos como la enseñanza sobre las posiciones durante el parto, explicación sobre la

elección de la posición durante el parto, uso de oxitócicos, realización de episiotomía y lactancia inmediata.

Respecto a la elección del parto el Ministerio de Salud (MINSA)²³ menciona que la parturienta es libre de elegir la posición que prefiera adoptar durante el parto. Además, para la OMS²⁴, ninguna región debería tener más de un 10% de inducciones, estas se deben reservar para indicaciones médicas específicas y luego de descartar la desproporción céfalo-pélvica, no se deben aplicar con presentación anormal del feto o con útero con cicatrices. Este procedimiento se debe realizar con cautela y en un lugar donde se pueda llevar un control continuo y cercano de la frecuencia cardíaca fetal y el patrón de contracciones uterinas, ya que tiene el riesgo de hiperestimulación uterina, con consecuencias de sufrimiento fetal y ruptura uterina.

Asimismo, sobre la práctica rutinaria de episiotomía Fernández y colaboradores²⁰ menciona que solo debe realizarse si hay necesidad clínica, no en forma rutinaria en el parto espontáneo. En caso de llevarse a cabo utilizar una analgesia eficaz, excepto en caso de emergencia donde haya compromiso fetal. Para el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá²⁵ la lactancia materna inmediata ayuda a que persista el lazo afectivo entre la madre y su niño recién nacido. Por lo tanto, en la realidad de Tumbes debería de investigarse acerca de la alta incidencia de episiotomía rutinaria y uso de oxitócicos durante el trabajo de parto normal.

En el estudio se investigó también la percepción de las pacientes acerca del manejo del dolor durante el trabajo de parto, los resultados muestran una percepción medianamente favorable hacia esta dimensión, ya que al 50,0% de las pacientes siempre o casi siempre se les explicó que existían técnicas para el manejo del dolor; y al

87,1% de ellas se le aplicó alguna de estas técnicas, siendo siempre efectivas solo para un 12,9% de las pacientes.

Resultado similar se obtuvo en la investigación realizada por Vela G⁴ en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, ya que al 67,0% de las pacientes siempre o casi siempre se les explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor; sin embargo, se observa también resultados que difieren con la investigación realizada en el Hospital Regional de Tumbes pues solo al 14,0% de ellas siempre se les ofreció dichas alternativas siendo efectivas en el mismo porcentaje.

Al analizar los resultados en la realidad de Tumbes se evidencia que en el Hospital Regional las pacientes tienen una percepción medianamente favorable de esta dimensión ya que a pesar de que sí se les ofrece técnicas para el manejo del dolor éstas no son efectivas. La atención del parto humanizado también implica el manejo del dolor, según la Federación de Matronas²⁶, que es el alivio del dolor durante el parto lo que contribuye a aumentar el bienestar físico, emocional de la gestante y debe ocupar un lugar prioritario en los cuidados de los profesionales de salud.

El personal de salud debe proporcionar información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles. Según Arjona²⁷ dentro de los métodos farmacológicos se encuentra la anestesia epidural su elección es un derecho que la mujer tiene y únicamente estará limitado su uso por las condiciones físicas y de salud, y por los recursos disponibles en el hospital en el momento del parto.

En el Hospital Regional de Tumbes se debería promover la práctica de técnicas no farmacológicas como la inmersión en agua, técnicas de relajación y yoga, musicoterapia, aromaterapia, hipnoterapia, apoyo

continúo durante el parto, inyección de agua estéril, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, entre otras, todas dirigidas a mejorar las sensaciones físicas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

Los resultados acerca de la percepción de las pacientes del parto humanizado en el Hospital Regional de Tumbes, muestran una percepción favorable hacia la atención humanizada del parto en un 58,57% de las pacientes, y el 41,43% de ellas lo percibieron como medianamente favorable. Similares resultados se obtuvieron en la investigación realizada por Ayala G¹⁶ en Lima en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en donde según la satisfacción global del estudio el 93,3% de las pacientes manifestaron sentirse satisfechas.

Resultados semejantes se obtuvieron en una investigación realizada por Incacutipa R¹³ en Lima, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde el 38,82% de las pacientes percibieron como altamente satisfecho y el 12,94% como satisfecho la atención del parto humanizado. Asimismo, en el estudio realizado por Wajajay W¹⁴ en Lima en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se encontraron resultados similares pues el 87% de las pacientes manifestaron sentirse satisfechas con la calidad de atención del parto.

Resultados parecidos se obtuvieron en el estudio realizado por Alvarado C y Garay A¹⁸ en Hospital Saúl Garrido Rosillo en Tumbes, ya que el 86,3% de las encuestadas manifestaron satisfacción en cuanto a la atención del parto. Sin embargo, diferentes resultados se obtuvieron en una investigación realizada por Vela G⁴ en Lima, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde globalmente las pacientes percibieron que el parto humanizado se realizaba en la mayoría de casos de forma regular con el 53,0%, el 35,0% adecuadamente y solo un 12,0% de forma inadecuada.

Al analizar los resultados en la realidad de Tumbes, se evidencia que en Hospital Regional a pesar de que la mayoría de las pacientes mostraron una percepción favorable, el 41,43% se manifestaron medianamente favorables con la atención del parto humanizado, situación que debería mejorar ya que “el parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente”⁸, por lo que la aplicación del parto humanizado es decisiva para el futuro de la sociedad.

Es importante mejorar los aspectos como el utilizar el nombre de la paciente, autorización para examinarla, permitir el acompañamiento de un familiar, explicar las posiciones del parto y promover su elección, evitar el uso innecesario de oxitócicos durante el trabajo de parto y de la episiotomía, fomentar la lactancia inmediata y brindar técnicas efectivas para el alivio del dolor, con la finalidad de que las pacientes tengan una experiencia humanizada de su parto.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se concluye que:

- 6.1. La percepción del trato del profesional de salud recibido durante el parto fue favorable, ya que todos sus ítems fueron valorados positivamente.
- 6.2. La percepción del acompañamiento recibido durante el parto fue desfavorable, solamente a un 12.8% de las parturientas se les permitió el acompañamiento, lo cual podría ser consecuencia de la inasistencia de las pacientes al programa de psicoprofilaxis obstétrica lo que amerita futuras investigación para conocer la razón de esta.
- 6.3. La percepción de la comodidad y confianza recibida durante el parto fue medianamente favorable, debido a la administración de oxitócicos, uso rutinario de episiotomía, no se permitió la lactancia inmediata, ni elegir la posición del parto.
- 6.4. La percepción del manejo del dolor durante el parto fue medianamente favorable, a pesar de que se les explicó y aplicó técnicas para el alivio del dolor, no fueron efectivas.
- 6.5. La percepción del parto humanizado en el Hospital Regional de Tumbes fue favorable.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. A los profesionales de salud del Centro Obstétrico del Hospital Regional de Tumbes, sensibilizarse en la importancia de la atención humanizada del parto, con énfasis en su identificación, llamar por el nombre a la paciente, solicitar su consentimiento para examinarla, aspectos indispensables para apropiada relación profesional-paciente.
- 7.2. A la Jefatura de Gineco-obstetricia, implementar cubículos para cada paciente y su acompañante en el Centro Obstétrico, para garantizar la privacidad y el acompañamiento durante su atención. Asimismo, a los profesionales de salud reconocer la importancia y beneficios del acompañamiento durante el trabajo de parto, y explicar al familiar las medidas de bioseguridad con la finalidad que todas las pacientes puedan gozar de ese derecho. A la Universidad Nacional de Tumbes sensibilizar a las autoridades del HTR de la importancia de acompañamiento para que cambien o adecuen las normas para validar la certificación de psicoprofilaxis de otros establecimientos de salud, permitiendo así este derecho.
- 7.3. Al profesional de salud, respetar el derecho de la gestante a la libre elección de la posición durante el parto, evitar el uso indiscriminado de oxitócicos, la realización de episiotomía y permitir la lactancia inmediata del recién nacido y empoderar a la mujer sobre la importancia de esto. Asimismo, gestionar ante las autoridades de la institución la implementación de ambientes que permitan la atención del parto vertical.
- 7.4. A los profesionales de salud, capacitarse en las diferentes técnicas para el manejo del dolor durante el parto y gestionar

ante las autoridades del Hospital, los recursos necesarios para la aplicación de técnicas del manejo del dolor farmacológicas y no farmacológicas.

- 7.5. Difundir resultados a las autoridades del Hospital Regional y a los docentes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, para que se definan estrategias de capacitación y sensibilización que permitan una atención humanizada del parto.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión de salud y población. Gobierno de Perú [Internet] Lima, Perú: Foro salud; 2015. [citado el 26 de octubre del 2017]. Disponible en:
<https://www.forosalud.org.pe/PROPUESTA%20DE%20DICTAMEN%20DE%20COMISION%20DE%20SALUD%20SOBRE%20PARTOS%20HUMANIZADOS.pdf>
2. Almaguer A, García H, Vagas V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y salud en cifras [revista en Internet] 2012. [citado el 26 de octubre del 2017]; 10 (2): 44-59. Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
3. Castellanos C, Terán P. Violencia Obstétrica: Percepción de las Usuarías [Tesis de Grado]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2012.
4. 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 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
5. Congreso de la República. Proyecto de Ley Promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante [Internet]. Perú: Congreso de la República; 2015[citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/\\$FILE/SALUD_1158-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/$FILE/SALUD_1158-2011-CR_Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf)

6. Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo sostenible [Internet]. un.org; 2015[citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Ministerio de salud. Plan Nacional Concertado de Salud [Internet]. Perú: MINSA; 2007[citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2007/RM589-2007N.pdf>
8. RELACAHUPAN. Declaración de Ceará [Internet]. soniacavia.com.ar; 2000 [actualizada el 15 de abril del 2013; citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.soniacavia.com.ar/relacahupan.com.ar/declaracion.html>
9. Navarro D. Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio Hospital César Amador Molina, Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011. Universidad Autónoma de Nicaragua [Tesis de Grado]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2011.
10. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria [Tesis de Grado] *España: Universidad de Oviedo; 2013.*
11. Saavedra D. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo [Tesis de Grado] *Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.*
12. De León V. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. enero-febrero 2015 [Tesis de Grado] *Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.*
13. Incacutipa R. Calidad de la Atención del Parto Vaginal desde la Perspectiva de la Usuaría en el Instituto Materno Perinatal- 2012 [Tesis de Grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

14. Wajajay W. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
15. Espinoza J. Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho enero 2014 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
16. Ayala G. Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2015.
17. Saavedra A, Silva S. Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención durante el parto y puerperio. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2014[Tesis de Grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2014.
18. Alvarado C, Garay A. Percepción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto vaginal en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes. 2016 [Tesis de Grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
19. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.2009 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.

20. Fernández L, Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Maceira M, Salgado A, et al. Guía de práctica sobre la atención de parto normal [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno de Vasco; 2010[actualizado en febrero del 2011; citado el 01 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf
21. Rámila M, Gil L, Rodríguez M. Importancia del acompañamiento continuo en cesáreas programadas: ansiedad materna. [Tesis de Grado]. Sevilla: Biblioteca Las casas; 2016.
22. Wallace L, Lara L. El derecho de acompañamiento durante el parto [Tesis de Grado]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2009.
23. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. NT N° 033-MINSA/DGSP-V.01(Perú;2005)
24. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto [Internet] Ginebra: OMS; 2015. [citado el 03 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
25. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Food and Nutrition Technical Assistance, Proyecto Nutri-Salud. Lactancia Materna [Internet]. Guatemala: Servi prensa; 2015 [citado el 03 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad3-Jun2015.pdf>

26. Federación de asociaciones de Matronas de España. Técnicas complementarias para el alivio del dolor [Internet]. España: federación matronas [citado el 03 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.federacion-matronas.org/rs/103/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/ef2/rglang/es-ES/filename/dolor.pdf>
27. Arjona M. Proceso de parto y estrategias para afrontarlo [Internet] Jaén: Universidad de Jaén; 2015. [citado el 03 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1713/1/TFG%20ArjonaLopez%2CAntonio.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, MARZO 2018

Estimada Señora:

Ud. ha sido invitada a participar en esta investigación la cual tiene como objetivo determinar su percepción sobre el parto humanizado brindado en esta institución. Esta investigación es realizada por Alama Campaña Cecilia del Carmen y Morán Mendoza Mirtha Yhovira para optar por el título de licenciadas en obstetricia.

Si acepta participar en la investigación, se le realizará una entrevista para recolectar la información que se necesita, para responder las preguntas le tomará de 4 a 6 minutos de su tiempo.

Riesgos y Beneficios:

La presente investigación no representa ningún riesgo para usted ni para su bebé. En cuanto a los beneficios usted tampoco obtendrá ningún beneficio directo, pero la investigación traerá beneficios para la comunidad pues permitirá mejorar las atenciones de salud brindadas.

Confidencialidad:

La información brindada durante la entrevista será manejada confidencialmente, y se le asignará un código a cada encuesta con la finalidad de proteger su identidad. Las investigadoras principales solo tendrán acceso a la información recolectada y al término del estudio los documentos se destruirán. Los resultados de la investigación podrían ser publicados sin mencionar información que identifique a las participantes.

Derechos:

Usted tiene derecho a abstenerse de participar y a no contestar alguna pregunta en particular.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, previa explicación del mismo.

Nombre _____ de _____ la _____ paciente _____ o
apoderado: _____

_____ (Firma de la paciente o apoderado)

____/____/____ (Fecha)

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo certifico que la participante ha aceptado participar voluntariamente del estudio, sin coacción, habiéndole explicado los riesgos y beneficio de participar, la confidencialidad que tiene el estudio y los derechos que amparan a la participante.

(Firma del encargado)

____/____/____

(Fecha)

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Código:.....

ENCUESTA PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, MARZO 2018.

Fecha:/...../.....

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

I. Características sociodemográficas

1. Edad: _____ años
2. Estado civil:
() Casada () Conviviente () Soltera () Otro _____
3. Nivel de instrucción:
() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior técnico completo
() Superior técnico incompleto () superior universitaria incompleta ()
Superior universitaria completa.
4. Ocupación:
() Ama de casa () Desempleada () Trabajadora Independiente ()
Profesional

II. Características Gineco-obstétricas

5. Número de gestaciones: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () >6.
6. Número de abortos: _____
7. Número de partos: _____
8. Partos por cesárea: () No () Si _____
9. Controles prenatales: () No () Si
10. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica: () Si () No
11. Durante el trabajo de parto atendida por: () Médico () Residente
() Obstetra () Interno de medicina () Interno de obstetricia

III. Percepción sobre el parto humanizado

TRATO PROFESIONAL	SI	NO
1. ¿Cuándo ingresó a centro obstétrico, el personal de salud se presentó con usted?		
2. ¿El personal le explicó en qué consistía el trabajo de parto?		

TRATO PROFESIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
3. ¿Con que frecuencia el personal de salud la llamó por su nombre durante su atención?				
4. ¿Percibió que el profesional comprendió sus temores y sufrimiento durante el parto?				
5. ¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?				
6. ¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto?				
7. ¿Con qué frecuencia el personal le explicó los procedimientos que se le realizarían?				
8. ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?				
9. ¿El profesional que atendió su parto la dejó sola durante largos periodos de tiempo?				
10. ¿El personal de salud mostró interés en su bienestar?				

ACOMPANIAMIENTO	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
11. ¿Con que frecuencia deseaba usted tener la compañía de su esposo o familiar durante el proceso de parto?				
12. ¿Con que frecuencia fue acompañada por su esposo o familiar durante todo el proceso de parto?				

COMODIDAD Y CONFIANZA	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
13. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para dar a luz?				
14. ¿Con qué frecuencia el profesional le explicó que Ud. que podía escoger la posición para dar a luz?				
15. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó a Ud. que podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?				
16. ¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?				

COMODIDAD Y CONFIANZA	SI	NO
17. ¿El profesional de salud le colocó enema?		
18. ¿El profesional de salud le realizó rasurado del pubis?		
19. ¿El profesional de salud le realizó tactos repetitivos?		
20. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?		
21. ¿El profesional de salud le colocó suero con oxitocina?		
22. ¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?		
23. ¿Se le permitió utilizar la ropa que usted deseaba durante el trabajo de parto?		
24. ¿El profesional de salud le realizó episiotomía?		
25. ¿Se le permitió tener contacto con su bebé apenas nació?		
26. ¿Se le permitió amamantar a su bebé apenas nació?		
27. ¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?		
28. ¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?		

MANEJO DEL DOLOR

29. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó que existen diferentes técnicas para aliviar el dolor durante el parto?

Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre

30. ¿El personal de salud utilizó algunas de las siguientes técnicas para aliviar el dolor?

MANEJO DEL DOLOR	SI	NO
• Técnica inmersión en agua • Técnicas de relajación y yoga • Musicoterapia • Aromaterapia • Hipnoterapia • Apoyo continuo • Inyección de agua estéril • Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea		

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

Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre

CALIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. ¿Cuándo ingresó a centro obstétrico, el personal de salud se presentó con usted?	No	--	--	Si
2. ¿El personal le explicó en qué consistía el trabajo de parto?	No	--	--	Si
3. ¿Con que frecuencia el personal de salud la llamó por su nombre durante su atención?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
4. ¿Percibió que el profesional comprendió sus temores y sufrimiento durante el parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
5. ¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
6. ¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
7. ¿Con qué frecuencia el personal le explicó los procedimientos que se le realizarían?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
8. ¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
9. ¿El profesional que atendió su parto la dejó sola durante largos periodos de tiempo?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
10. ¿El personal de salud mostró interés en su bienestar?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
11. ¿Con que frecuencia deseaba usted tener la compañía de su esposo o familiar durante el proceso de parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
12. ¿Con que frecuencia fue acompañada por su esposo o familiar durante todo el proceso de parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
13. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para dar a luz?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
14. ¿Con que frecuencia el profesional le explicó que Ud. que podía escoger la posición para dar a luz?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
15. ¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó a Ud. que podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
16. ¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
17. ¿El profesional de salud le colocó enema?	Si	--	--	No
18. ¿El profesional de salud le realizó rasurado del pubis?	Si	--	--	No
19. ¿El profesional de salud le realizó tactos repetitivos?	Si	--	--	No
20. ¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?	No	--	--	Si
21. ¿El profesional de salud le colocó suero con oxitocina?	Si	--	--	No
22. ¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?	No	--	--	Si
23. ¿Se le permitió utilizar la ropa que usted deseaba durante el trabajo de parto?	No	--	--	Si
24. ¿El profesional de salud le realizó episiotomía?	Si	--	--	No
25. ¿Se le permitió tener contacto con su bebé apenas nació?	No	--	--	Si
26. ¿Se le permitió amamantar a su bebé apenas nació?	No	--	--	Si
27. ¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de	No	--	--	Si

parto estuvieron limpios y cómodos?				
28. ¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	No	--	--	Si
29. ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
30. ¿El personal de salud utilizó algunas de las técnicas para aliviar el dolor?	No	--	--	Si
31. ¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre

**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ENCUESTA PARA VALORAR LA
PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, MARZO
2018.**

PERCEPCIÓN	PUNTAJE
FAVORABLE	93-124
MEDIANAMENTE FAVORABLE	62-92
DESFAVORABLE	31-61

ANEXO 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Percepción sobre el parto humanizado	Interpretación de la paciente de las sensaciones captadas a través de sus sentidos durante el proceso del parto	Trato del profesional	- Identificación del profesional - Explicación del trabajo de parto - Se dirigen a la paciente por su nombre - Empatía durante el parto - Trato no amable - Comunicación profesional-paciente - Explicación de los procedimientos - Autorización para examinarla - Largos periodos de tiempo sin acompañamiento profesional - Interés en su bienestar	• Favorable • Medianamente Favorable • Desfavorable	Cuantitativa	Encuesta
		Acompañamiento	- Deseaba compañía - Recibió acompañamiento			
		Comodidad y confianza	- Orientación de las posiciones durante el parto - Explicación sobre la elección de la posición durante el parto - Deambulación durante el trabajo de parto - Cambio de postura durante el trabajo de parto - Uso de enema - Realización de rasurado - Realización de tactos repetitivos - Privacidad - Uso de oxitócicos - Ingesta de alimentos durante el trabajo de parto - Elección de vestimenta durante el trabajo de parto - Realización de episiotomía - Contacto inmediato con el recién nacido - Lactancia inmediata - Ambientes limpios y cómodos - Equipos disponibles			
		Manejo del dolor	- Explicación de las alternativas para el manejo del dolor - Utilización de técnicas para el manejo del dolor - Alivio del dolor			

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE EL PARTO HUMANIZADO

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2, 2017

PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTORA 1: ALAMA CAMPAÑA CECILIA DEL CARMEN

AUTORA 2: MORAN MENDOZA MIRTHA YHOVIRA

ASERORA: MG. SOLEDAD ISLA GRADOS

CO-ASESORA: MG GREVILLI GARCIA GODOS CASTILLO

VARIABLES DE ESTUDIO:

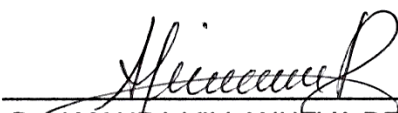
VARIABLE: PERCEPCIÓN SOBRE EL PARTO HUMANIZADO

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para la variable percepción sobre el parto humanizado, ha sido revisado en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia. Luego se ha sugerido se someta a una prueba piloto en una población similar a la que se pretende realizar la investigación.

- III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, noviembre del 2017


D. AMANDA VILLANUEVA DEL RIO
JEFA DE LA UNIDAD DE CALIDAD DEL
HOSPITAL REGIONAL II-2-TUMBES

ANEXO 06

ALFA DE CRONBACH

Ítem																																	
Ítem	Preocupa	Trabaja	Nombre	Empatía	Desarrollo	Comunicación	Procedimiento	Formas	Abandono	Interferencia	Dureza	Compasión	Explicación	Enseñanza	Desempeño	Participación	Envidia	Razones	Tactos	Privacidad	Ocultación	Alimentación	Vertimiento	Espiritismo	Contacto	Amor	Ambiente	Equipo	Dolar	Técnica	Alivio	Total	
1	4	4	3	2	3	3	4	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	101
2	1	1	2	4	1	3	1	1	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	81	
3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	1	4	3	81	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	111	
5	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	1	1	1	1	4	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	91	
6	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	101	
7	1	4	2	4	4	4	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	3	4	1	10	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	101	
9	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	3	101	
10	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	91
11	1	4	1	3	4	3	1	1	3	3	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	61
12	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	2	101
13	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	91
14	1	4	1	2	2	4	2	1	2	2	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	4	1	1	4	1	4	4	1	4	1	71	
15	4	1	4	3	4	2	1	1	3	3	4	1	2	1	3	3	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	91	
16	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	94	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	1	1	1	1	3	4	94	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	3	4	2	101	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	106	
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	1	4	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	3	103	
S ²	2.0475	1.44	1.2875	0.54	0.61	0.3275	1.26	2.0275	0.9275	0.26	1.76	1.24	1.41	1.1475	0.6275	0.75	0	0	2.16	1.44	2.0475	2.0475	1.89	2.2275	0	2.16	1.1475	1.44	1.71	0.81	1.35	133.948	
ES ²	38.2925																																
S ²	133.948																																
K	31																																
K-1	30																																
	1																																
α	0.73793																																

Fórmula del Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:
K= Número de ítems (31)
Si²= Sumatoria de la varianza de los ítems (40,3079)
St²= Varianza de la sumatoria de los ítems (140,997)

$$\alpha = \frac{31}{30} \left[1 - \frac{38.29254}{133.9475} \right] = 0,74$$



Mg. Gaspar Chávez D.

