



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en una institución pública de Corrientes Capital año 2021.

Autor/es: Cerdán, Nélide Mabel

Vargas, Diana Melisa

Corrientes, Diciembre de 2021

Título del Trabajo:

“Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención en el parto en tiempos de pandemia de una institución pública de Corrientes capital año 2021.”

Autores

Cerdán Nélide Mabel

Vargas Diana Melisa

Lugar y fecha: 20 de diciembre de 2021

Firma de Docentes:

Las abajo firmantes:

Cerdan Nélica Mabel

Vargas Diana Melisa

Autorizamos a que la investigación titulada:

“Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en una institución pública de Corrientes Capital año 2021.

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.

A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.

Firma y aclaración:

Cerdan Nélica Mabel

Vargas Diana Melisa

1. Contenido

1. Resumen.....	1
2. TITULO	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
a. Tema: La atención del parto	2
Subtema: La atención del parto en tiempos de pandemia.	2
b. Situación problemática y el planteamiento del problema:	2
Situación Problemática:	2
Planteamiento del problema:	4
c. Objeto de estudio:	5
La atención del parto en tiempos de pandemia	5
d. Enunciado del problema:	5
JUSTIFICACIÓN	5
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
Objetivo General	6
Objetivos específicos	6
5. MARCO REFERENCIAL.....	7
6. DISEÑO METODOLOGICO.....	11
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	11
7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	12
7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
PLAN DE ANALISIS DE DATOS	16
7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
7.5 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS.....	19
7. Resultados de la investigación.	20
8. Discusión:	27
9. Conclusión	29
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
11. Anexos	33

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Lic. en obstetricia Rogani Ruiz Guliana

M.P.161

Hospital Ángela Llano

Anexo maternidad.

Asesores Metodológicos

Profesor titular: Dra.: Auchter Mónica Cristina.

Cátedra: Investigación en enfermería II

Carrera Licenciatura en Enfermería UNNE

Facultad de medicina UNNE

Lic. Medina Oscar.

Jefe de trabajos prácticos

Cátedra: Investigación en enfermería II

Carrera Licenciatura en enfermería UNNE

Facultad de medicina UNNE

Lic. Sánchez Lucia.

Cátedra: Investigación en enfermería II

Jefe de trabajos prácticos

Carrera Licenciatura en enfermería UNNE

Facultad de medicina UNNE

Lic. Gómez Carolina

Carrera Licenciatura en enfermería

Jefe de trabajos prácticos

Cátedra: Investigación en enfermería II
Facultad de medicina UNNE

Lic. Leonardo Jesús Rodríguez

Carrera Licenciatura en enfermería
Docente adscripto.

Cátedra: Investigación en enfermería II
Facultad de Medicina- UNNE

Lic. Avalos Daisi Mariana

Cátedra Investigación en Enfermería II
Ayudante de Primera Categoría
Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE
Facultad de medicina UNNE

Autores

Cerdán Nélica Mabel

Técnica en Enfermera profesional

Enfermera de piso

neliicerdan23@gmail.com.ar

Vargas Diana Melisa

Enfermera profesional

Enfermera de UTI

melisadiana71@gmail.com.ar

1. Resumen

Introducción

Los partos en pandemia se convirtieron en una experiencia que trascendieron las salas de los hospitales y se instalaron en los últimos tiempos como un debate con reclamos y dudas de respuestas difíciles. Se puso en discusión pública la tensión entre prevención del coronavirus y las garantías de la Ley de Parto Humanizado. Esto llevo al estudio de la percepción de la mujer embarazada, sobre atención del parto en tiempos de pandemia-

Objetivo: Describir las percepciones de las puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia brindados por el personal de salud del servicio de maternidad de un Hospital público.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Se elaboró como instrumento una encuesta que se proporcionó a puérperas de un servicio de maternidad.

Resultados: Respecto al trato profesional que recibieron las puérperas se observó que el 82%(61) de los profesionales de salud se identifica como tal, “siempre”, en cuanto a la comunicación brindada por éstos fue “comprensible” en un 82 %(61), respecto a las explicaciones de trabajo de parto el 84%(62) percibió que “siempre” se les explicó y el 97% (72) de las puérperas percibió respeto por su intimidad “siempre”. Sobre la elección de la posición de parto el 69%(51) pudieron elegir “libremente” y en cuanto al manejo del dolor el 50%(37) expresaron que la técnica de “respiración” fue la más utilizada para aliviarlo.

Conclusión: Los objetivos propuestos en esta investigación fueron alcanzados. Se pudo identificar las características sociodemográficas, las opiniones y experiencias vividas de las puérperas en la maternidad. Teniendo en cuenta el momento por el cual atraviesan, donde la embarazadas están más sensibles a lo normal por el estado propio, manifestaron en su mayoría estar conformes con los profesionales de este nosocomio por la atención recibida.

Palabras claves: Parto, percepción, mujer embarazada, manejo del dolor, pandemia.

2. TITULO

“Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en una institución pública de Corrientes Capital año 2021.”

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a. Tema: La atención del parto

Subtema: La atención del parto en tiempos de pandemia.

b. Situación problemática y el planteamiento del problema:

Situación Problemática:

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Ministerio de Sanidad y Consumo (M.S.C.), definen el Parto Normal, como aquel que cursa con “Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento.”¹

La ley de parto respetado N° 25.929, sancionada en 2004 y promulgada recién en 2015, establece que cuando se hace referencia al parto humanizado, se habla de “generar un espacio familiar donde la mamá y el recién nacido sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible”.²

Actualmente el mundo entero está siendo interpelado por una pandemia. En este contexto, se elaboraron ciertos protocolos específicos para evitar la propagación del virus. Las medidas que originan restricciones e intervenciones, que se están cumpliendo en hospitales y/o clínicas (es decir, en efectores pertenecientes tanto al sector público como privado de salud) se encuentran en contradicción con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).⁴

Los partos en pandemia se convirtieron en una experiencia que trascendieron las salas de los hospitales y se instalaron en los últimos tiempos como un debate con reclamos y dudas de respuestas difíciles. El acompañamiento a las mujeres que van a atravesar un parto y las medidas preventivas en pandemia, pusieron sobre discusión pública la tensión entre prevención del coronavirus y las garantías de la Ley de Parto Humanizado.

Lo que lleva al estudio de la percepción de la mujer embarazada en la atención del parto en tiempos de pandemia, son los sentimientos de estas mujeres sobre las prácticas que ejercen los profesionales de salud, con estos nuevos protocolos que se deben implementar.

La mujer como usuaria del sistema sanitario tiene derecho, fundamentalmente, a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales. Además, se debe tener en cuenta los deseos y necesidades de cada mujer durante el proceso de parto, se la debe informar sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto, y deben participar activamente en las diferentes decisiones y actuaciones de los profesionales.

Con frecuencia se observa que, debido al limitado abastecimiento del recurso humano en la institución hospitalaria, a la gran demanda de atención de partos, al desconocimiento de cómo adaptarla a los tiempos de pandemia o al poco conocimiento de las mujeres sobre la existencia de una normativa (cuyo principal objetivo es generar las condiciones para asegurar un parto lo menos intervenido posible) no se logra cumplimentar con totalidad las garantías de atención antes mencionadas.

Y si bien son tímidos los avances en la materia, son remarcables. La voz de la mujer resuena en marchas para aclamar sus derechos y también en los consultorios donde se presentan ante los especialistas con un plan de parto, amparados por una ley que protege sus decisiones personales.

Planteamiento del problema:

La humanización del parto comprende por lo menos dos aspectos fundamentales. El primero, respecto a la convicción que es deber de las unidades de salud recibir con dignidad la mujer, sus familiares y el recién nacido, es decir, acogerlas y tratarlas como personas. Esto requiere actitud ética y solidaria por parte de los/as profesionales de la salud y la organización de la institución con la finalidad de crear un clima agradable y a instituir rutinas hospitalarias que rompan con el tradicional aislamiento impuesto a la mujer. El otro se refiere a la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, evitando prácticas intervencionistas innecesarias, que, aunque tradicionalmente han sido realizadas, no benefician a la mujer ni al recién nacido, y que con frecuencia acarrear mayores riesgos para ambos. ²

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) a pesar de los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de “normalidad” en el trabajo de parto y el parto, no es universal ni está estandarizado. En las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los recién nacidos. Esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer y afecta de manera negativa su experiencia de parto. ³

Con el avance del conocimiento y la tecnología se han establecido guías y protocolos, además de las condiciones necesarias para atender a la gestante durante el trabajo de parto y el parto, garantizando. Sin embargo, se ha encontrado que, para algunas maternas, la atención dista mucho de ser humanizada y esto les puede generar sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad, incompreensión y percepción de peligro durante su trabajo de parto o al momento de este. ³

Según la bibliografía, la percepción de las mujeres gestantes con la experiencia del parto y el nacimiento de un hijo está relacionada con un elevado número de factores, tales como las expectativas personales de las mujeres, el alivio del dolor, el apoyo recibido tanto por los

familiares como por los profesionales sanitarios, la calidad de la relación con estos últimos, así como el cumplimiento de las expectativas de las madres.⁵

c. Objeto de estudio:

La atención del parto en tiempos de pandemia

d. Enunciado del problema:

¿Cuáles son las percepciones de las puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en el servicio de maternidad de un hospital público de Corrientes capital durante el año 2021?

JUSTIFICACIÓN

Uno de los propósitos de los establecimientos que prestan servicios de salud, es optimizar la atención de sus servicios y reforzar los procesos de calidad humana, mediante la adecuación de los recursos físicos y humanos hasta la mejora de los procesos de atención del parto, en este marco es fundamental promover procesos de atención que resulten acordes a la percepción de los usuarios, todo ello adecuado al contexto de la pandemia que estamos atravesando. Resulta difícil contener a las futuras madres y sus familias, debido al miedo y dudas sobre los riesgos que pueden tener ellas y sus bebés.

La pandemia por COVID-19 ha obligado a redefinir e, incluso, restringir lo que puede considerarse «cuidado esencial» en tiempos de crisis. En ese sentido, la atención a la salud sexual, reproductiva y puerperal se ha visto amenazada y convertida en un objetivo de debate. Por un lado, el derecho de las mujeres a elegir libremente cómo parir y cómo abortar implica garantizar su acceso a una prestación de estos servicios basada en la evidencia científica y disponible para todas, proporcionando especial atención a aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad por distintas razones (situación administrativa, personal, familiar, laboral; falta de información y recursos; etc.). Por otro lado, urge atender los efectos indirectos que la pandemia ha supuesto para la mortalidad materno-infantil a nivel global, así como las consecuencias negativas de las condiciones del confinamiento para la infancia, exponente de un sistema adulto céntrico y patriarcal.

La importancia de realizar este estudio radica en la obtención de información sobre cómo perciben las mujeres puérperas la atención del parto que se está llevando a cabo, por el personal

de salud en tiempos de pandemia, donde hay que adecuarse a las medidas de prevención del virus covid 19.

Esta información será de utilidad para mejorar en aquellos criterios y aptitudes que pudieran no estar cumpliéndose y a través de ello brindarles a las mujeres embarazadas a futuro una estancia grata y de calidad en la atención de su parto.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Describir las percepciones de las puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia brindados por el personal de salud del servicio de maternidad de un Hospital público de Corrientes capital, año 2021.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y gestacionales de las puérperas asistidas por parto durante la pandemia.
- Describir las opiniones de las puérperas sobre el trato recibido durante el proceso del parto durante la pandemia.
- Identificar sus valoraciones respecto de la orientación recibida en movilidad y selección de posiciones para el proceso del parto.
- Describir las vivencias de las puérperas respecto al manejo del dolor durante el proceso del parto.

5. MARCO REFERENCIAL

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte. En muchas culturas la edad de un individuo se define por este suceso. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.¹

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Ministerio de Sanidad y Consumo (M.S.C.), definen el Parto Normal, como aquel que cursa con “Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones.”¹

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (F.A.M.E.) contempla el Parto Normal como “el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológico y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”.¹

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres estadios: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacerse nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente.¹

El parto, a diferencia del embarazo se caracteriza por ser un acto que acarrea cambios abruptos e intensos, que marcan algunos niveles de simbolización, como la intensidad del dolor y como irán a terminar las cosas durante el proceso de dar a luz, causando angustia, ansiedad e inseguridad, entendiendo las dimensiones de como él se procesa e impacta.²

Teniendo en cuenta las Dimensiones del parto humanizado de la OMS, uno de ellos es el trato profesional; Según el código de ética del personal de salud; Son las conductas de los integrantes de los equipos de salud y de sus líderes, ante situaciones cotidianas y de excepción, en la práctica

profesional comúnmente aceptada de las ciencias de la salud y esperadas por la población que recibe sus servicios. Humanizar la asistencia en salud durante el parto se entiende cómo aplicar el conocimiento técnico científico y, simultáneamente, propiciar el respeto y la comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia. Es decir que, a partir del conocimiento del proceso fisiológico, se procure intervenir solo en caso necesario, partiendo de la comprensión y el respeto de las creencias, costumbres, sentimientos, pensamientos y percepciones, propios e individuales, de cada mujer durante el trabajo de parto y el parto. No se trata de dejar de tomar decisiones o de dejar de realizar procedimientos necesarios, sino de que la materna sea informada de manera clara y oportuna sobre los procedimientos que se van a realizar, las razones para hacerlos, sus riesgos y beneficios.³

Las medidas que se están implementando en estos tiempos de pandemia, originan restricciones e intervenciones, que se están cumpliendo en hospitales y/o clínicas (es decir, en efectores pertenecientes tanto al sector público como privado de salud) se encuentran en contradicción con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Este organismo establece que toda mujer embarazada, incluso cuando sea un caso positivo o sospechoso de Covid-19, tienen derecho a: Ser tratada con respeto y dignidad; estar acompañada por una persona de su elección durante el parto; comunicación clara del personal del servicio de maternidad; estrategias adecuadas de alivio del dolor; movilidad en el trabajo de parto, de ser posible, y elección de la postura del parto (Consejos para las mujeres embarazadas y lactantes sobre el coronavirus.⁴

Otra de las dimensiones, abarca el manejo del dolor; Según el autor Solís Villanueva, éste consiste en la forma de aliviar el dolor mediante técnicas farmacológicas para mejorar la percepción del dolor y la experiencia del parto. Según la IASP en 1994 (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) El dolor es un mecanismo de expresión fisiológica de desagravio o defensa, que no solo se percibe a nivel físico, sino que determina concomitante mente la percepción de la atención durante el parto, de acuerdo a ello viene la reacción del individuo y ocurre una interpretación emocional y social. La representación social sobre el parto se identifica como una respuesta comportamental del estado emocional y el ambiental. Los factores socioculturales interfieren en el modo en como la gestante percibe la atención del parto.⁵

Otra de las dimensiones, que abarca la humanización del parto; es la elección de la posición; Según el autor Solís Villanueva la elección de la posición de parto, es el proceso mental por el

cual la gestante juzgara los beneficios de las distintas posiciones que puede realizar durante el parto y seleccionara la posición en la cual se sienta más cómoda para parir en función de sus conocimientos, preferencias, costumbres y creencias. La posición durante el parto no es importante únicamente por comodidad o confort materno, sino que lo es porque determinadas posiciones mejoran algunos aspectos del trabajo de parto, mientras que otras conllevan un mayor intervencionismo y medicalización del parto normal. Así, hay otros grupos o escuelas obstétricas que recomiendan algunas posiciones como mejores. Como alternativa a la posición de litotomía encontramos entre una gran variedad, las posiciones verticales, y las posiciones en decúbito lateral.⁶

Teniendo en cuenta la percepción entendida según el autor Solís Villanueva como, proceso mental a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los estímulos que reciben; es entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles sentido.⁷

Según la investigación realizada en Lima Perú, llamado “Percepción de la paciente, sobre la atención del parto humanizado en el servicio del centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el periodo marzo- abril 2015”, estos fueron sus 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 la dimensión trato profesional, las pacientes percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%), siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le identificó por su nombre (59%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%), siempre se respetó su intimidad (78%), siempre se le pidió permiso antes de examinarla (83%) y siempre percibió amabilidad del profesional (73%). En la dimensión libre elección de la posición de parto, las pacientes manifestaron que nunca se les explicó que podían escoger la posición de su parto (75%), nunca le enseñaron posiciones de parto (79%) y nunca le explicaron que podía deambular durante el trabajo de parto (75%). En la dimensión acompañamiento, al 73% le explicaron la decisión de tener un acompañante en su parto, el 58% siempre percibió que el acompañante debía de ayudarla a relajarse. El parto humanizado en su dimensión manejo del dolor: el 35% siempre percibió que se le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor en el parto. En general el 35% de las pacientes

percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53% percibió que su atención de parto fue a nivel regular.⁸

Según la investigación realizada en Huánuco Perú, “Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del centro de salud Aparicio Pomares. Huánuco -Perú. Abril a junio de 2017”. Los resultados obtenidos fueron, el 100% de puérperas percibieron adecuado trato profesional en el parto humanizado, el 96% adecuado en cuanto a la elección de la posición para el parto, el 52% adecuado en cuanto el acompañamiento durante el parto, 96% adecuado en el manejo del dolor; en general el 86% percibieron adecuadamente.⁹

Según una investigación realizada en Barcelona en julio año 2017 cuya autora es Ainoa Biurrun Garrido, llamado La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol, los resultados obtenidos fueron: Se observó que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, las cuales estaban condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo, con la vivencia que tuvieron; en caso de partos anteriores, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y parto. Además, se constató que la experiencia de las mujeres en relación con la toma de decisiones informada durante la atención al parto, viene determinada por su capacidad de decisión durante este proceso en determinados aspectos y que dicha capacidad se desarrolla a lo largo de un proceso que se inicia en el tercer trimestre de embarazo y concluye en el parto, siendo distintas las demandas que las mujeres realizan a los profesionales según el momento asistencial.³

6. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

a. Según la estrategia general:

Estudio Cuantitativo: Un estudio Cuantitativo busca recopilar y analizar datos sobre variables obtenidos de distintas fuentes, aplicando el uso de distintas herramientas a fin de obtener resultados, en cifras numéricas, se busca generalizar resultados en una muestra.

Es por ello que el diseño que se utilizará en esta investigación es de tipo cuantitativo ya que tiene como base general la identificación y medición de variables sobre la atención del parto en tiempos de pandemia y cuyos resultados derivarán en datos numéricos que luego serán analizados estadísticamente.

b. Según los objetivos

Estudio descriptivo: consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

Esta investigación busca describir, determinar, caracterizar y analizar la atención del parto percibida por las mujeres puérperas.

c. Según el número de mediciones de las variables:

Estudio transversal: se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

En el presente estudio se realizará la medición de las variables sobre una muestra a fin de definir la participación de las puérperas en este procedimiento en un momento dado sin realizar seguimiento en el tiempo ni repetir mediciones el periodo de tiempo único será de julio a septiembre del 2021.

e. Según la intervención del investigador:

Es un estudio de investigación observacional. Corresponde a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos, sin intervenir en el curso natural de estos.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio es observacional ya que no se pretende modificar las situaciones atención en el parto que percibe la mujer puérpera, sino solo identificarlas y detallarlas.

7.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Edad.

Definición operacional: Tiempo que han vivido las personas del estudio, contando desde su nacimiento. Expresado en años.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Indicador: Respuesta de la encuestada.

Nivel de estudios.

Definición operacional: Contempla el nivel de estudios alcanzado de las puérperas

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valores: Primaria (incompleta-completa) Secundaria (incompleta – completa) Terciario (incompleta – completa)

Indicador. Lo que responde las encuestadas.

Procedencia

Definición operacional: Contempla el lugar de procedencia de las puérperas del estudio.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Capital-Interior

Indicador: Lo que responde las encuestadas.

Ocupación

Definición operacional: a lo que ella se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Ama de casa- Trabajadora dependiente-Trabajadora independiente- Estudiante-Otros

Indicador: Lo que responda la encuestada.

Tipo de parto

Definición operacional: Contempla como finaliza el embarazo de una mujer, si fue parto vaginal o cesárea.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Parto vaginal – cesárea

Indicador: Lo que responda la encuestada

Presentación Personal.

Definición operacional: contempla el modo en que el profesional de salud se identifica o presenta como tal ante las puérperas.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: nominal.

Valores:

- El profesional de salud se presentó siempre.
- El profesional de salud solo se presentó algunas veces.
- El personal de salud nunca se presentó.

Indicador: Lo que responda la encuestada.

Comunicación profesional

Definición Operacional: refiere a como elabora y emite su mensaje el profesional de salud en la atención del parto de manera casi simultánea al momento en que fue comprendido por la puérpera.

Tipo de variable. Cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores:

- Comunicación comprensiva.
- Comunicación poco comprensiva.
- Comunicación no comprensiva.

Indicador: lo que responda las encuestadas

Explicaciones sobre el trabajo de parto:

Definición operacional: aclaraciones e información que el profesional de salud brinda a las puérperas sobre signos, síntomas y procedimientos a realizar en la atención del parto.

Tipos de variable: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Valores

- Recibió explicaciones siempre.
- Recibió explicaciones solo a veces.
- Nunca recibió explicaciones.

Indicador: lo que responda las encuestadas.

Respeto a la intimidad

Definición operacional: forma en la que el personal maneja la actitud e información que le es brindada por la puérpera. En el reconocimiento de la otra persona como un ser valioso y como poseedora de una vida privada propia.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal.

Valores:

- Si se respetó.

- Solo a veces se respetó.
- No se respetó.

Indicador: lo que responda las encuestadas

Elección de la posición para el parto

Definición operacional: refiere a las posiciones que la puérpera pueda elegir durante el proceso de parto.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal.

Valores:

- Eligió libremente.
- No eligió libremente.

Indicador: lo que responda las encuestadas

Principal alternativa para el manejo del dolor

Definición operacional: técnicas, procedimientos y medidas que brindó el personal de salud a las puérperas en el trabajo de parto.

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal.

Valores:

- Duchas
- Esferodinamia
- Elongación
- Técnicas de respiración.
- Analgesia.
- No recibió alternativas.

Indicador: lo que responda las encuestadas.

7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Descripción del instrumento de recolección de datos:

La técnica que se utilizará para la investigación será una entrevista, anónima y voluntaria; con preguntas cerradas y auto administradas de manera individual.

El instrumento que se utilizará es un cuestionario; el mismo está conformado por ítems relacionados a las características sociodemográficas y ginecobstetricias de las mujeres puérperas, y por otra parte contiene preguntas que obedecen a tres aspectos del parto humanizado en los que focaliza el presente estudio, estos son: trato profesional, manejo del dolor y elección de la posición del parto.

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Obtenidos los datos y registrados en el instrumento de recolección, se volcarán a la Matriz y se organizarán de acuerdo a las variables y sus valores finales obtenidos.

Las variables cuantitativas se analizarán teniendo en cuenta las medidas de tendencia central, utilizando el promedio y su medida de dispersión correspondiente.

Los datos de las variables cuantitativas se representarán, en histograma, gráfico de torta.

Las variables cualitativas se calcularán en medidas de frecuencia y se las representarán en barras sectoriales.

El programa estadístico que se utilizará será Microsoft Excel.

7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

CONTEXTO: “Hospital Ángela Llano corrientes capital”

El Hospital Ángela Iglesia de Llano, conocido simplemente como “Hospital Llano”, fue fundado el 2 de junio de 1947. Es uno de los seis hospitales de la ciudad de Corrientes, Argentina. Está emplazado en seis hectáreas, sobre la avenida Pte. Dr. Raúl Alfonsín (ex avenida Centenario) y las calles: Reconquista, Dominicana, Esparta y pasaje Guido. El acceso principal es por la avenida Alfonsín 3298. El acceso para Emergencias es por calle dominicana, y el acceso al pabellón de Consultorios Externos y Vacunatorio es por calle Reconquista. El predio se comparte con el Instituto Médico Forense, dependiente del Poder Judicial de la Provincia de Corrientes. Las instalaciones del Hospital Llano también albergan a la Fundación Mendiondo y el Salón Auditorio.

Este nosocomio dispone de los siguientes Pabellones: Central, Laboratorio, Neonatología, Consultorios Externos, Maternidad, Internación y Emergencias.

Además, cuenta con cocina comedor y una capilla. Presta los siguientes servicios médicos: Anatomía Patológica, Clínica Médica, Maternidad, Infectología, Terapia Intensiva, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Servicio Social, Patrimonio y mantenimiento, Emergencias, Salud mental. Tiene Consultorios Externos con las siguientes especialidades médicas: Cirugía, Odontología, Kinesiología, Diabetes y nutrición, Cardiología, Otorrinolaringología, Pediatría, Oftalmología, Traumatología, Enfermería, Inmunizaciones.

El servicio de maternidad, se encuentra dividido en sector de admisión; sector de parto; y sala con 10 habitaciones de dos camas cada una y 4 habitaciones con tres camas cada una. El recurso humano de enfermería está compuesto por 10 enfermeros aproximadamente distribuidos en los distintos turnos, médicos ginecólogos y pediatras.

Según jefes del Servicio de Tocoginecología y del Departamento Médico-Asistencial del Hospital “Ángela Iglesia de Llano”, la cantidad de nacimientos no disminuyó y tampoco las derivaciones de los casos de alto riesgo del interior. Si bien hubo modificaciones en la atención, aseguran que están trabajando normalmente y unos 2.400 bebés nacen anualmente en este nosocomio.

- **Población blanca:** Mujeres puérperas.
- **Población accesible:** mujeres puérperas que estén cursando el puerperio inmediato en servicio de Maternidad del Hospital Ángela Llano.
- **Población elegible:** mujeres puérperas que estén cursando el puerperio inmediato en servicio de Maternidad del Hospital Ángela Llano durante octubre y noviembre de 2021, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que se encuentren en el servicio de puerperio inmediato.
- Mujeres que no hayan presentado complicaciones graves durante el parto, alumbramiento o puerperio.

Criterios de exclusión:

- Puérperas analfabetas o con discapacidad neurológica que les impida responder al cuestionario.
- Puérperas con antecedentes de enfermedad psiquiátrica con o sin tratamiento.
- Puérperas que estén atravesando la muerte de su recién nacido.
- Puérpera cursando un estado emocional negativo.

Criterios de eliminación:

- Puérperas que no lograron completar la encuesta.

MUESTRA:

El total de la población se compone de 2400 puérperas acorde a los nacimientos registrados en el Nosocomio, según criterios de inclusión y exclusión se estima que la población es de 2000 puérperas, con un nivel de confianza del 95%, a través del programa “Epidat 4.2” se obtuvo un tamaño muestral de 260 puérperas con una precisión del 5% y 60 puérperas con una precisión de 10%.

Tipo de muestreo:

No probabilístico, consecutivo. Cada puérpera se irá incorporando al estudio luego de aplicar los criterios enunciados previamente.

Unidad de análisis:

En el presente estudio de investigación la unidad de análisis serán las mujeres puérperas que estén cursando su puerperio inmediato.

**7.5 AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES
ÉTICOS**

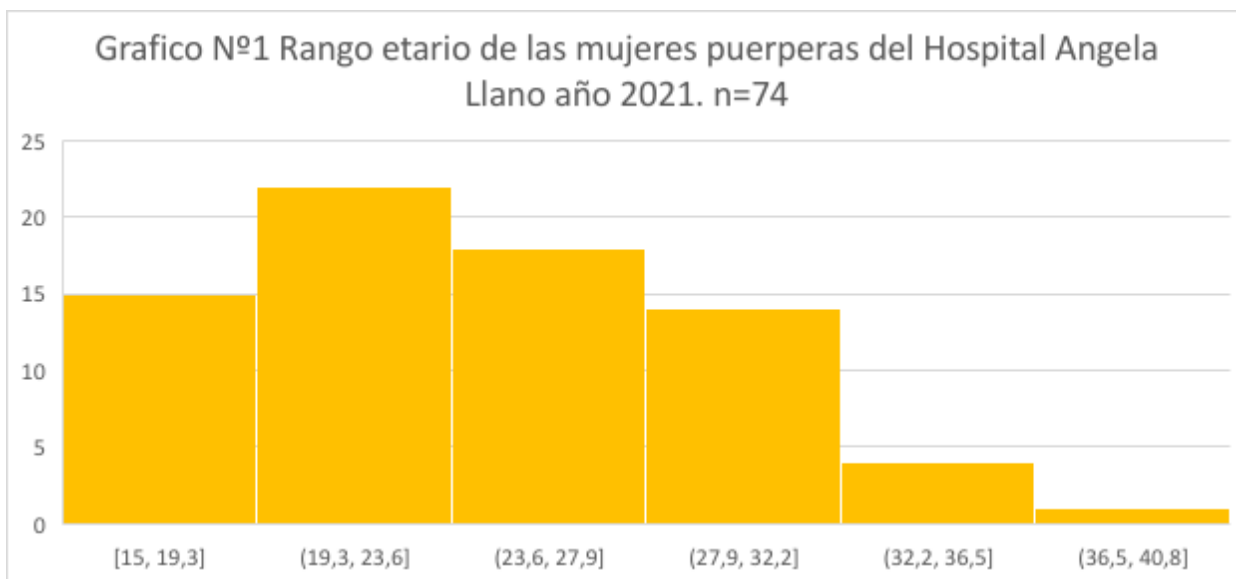
Las posibilidades de realizar la investigación serán factibles ya que se solicitarán los permisos pertinentes a los directivos del Hospital Ángela Iglesia de Llano y jefes del servicio correspondiente para obtener el aval de los directivos de dicho nosocomio. Las notas de pedido de autorización se realizarán por medio del comité de ética de la UNNE Facultad de Medicina, Carrera Lic. En Enfermería.

7. Resultados de la investigación.

Se realizó una investigación con el objetivo de describir las percepciones de las puérperas sobre la atención del parto en el servicio de maternidad del Hospital Ángela Llano. La muestra estuvo conformada por 74 mujeres puérperas que cumplían los criterios propuestos. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario con preguntas personales y anónimas que debían ser contestadas por las participantes de forma voluntaria.

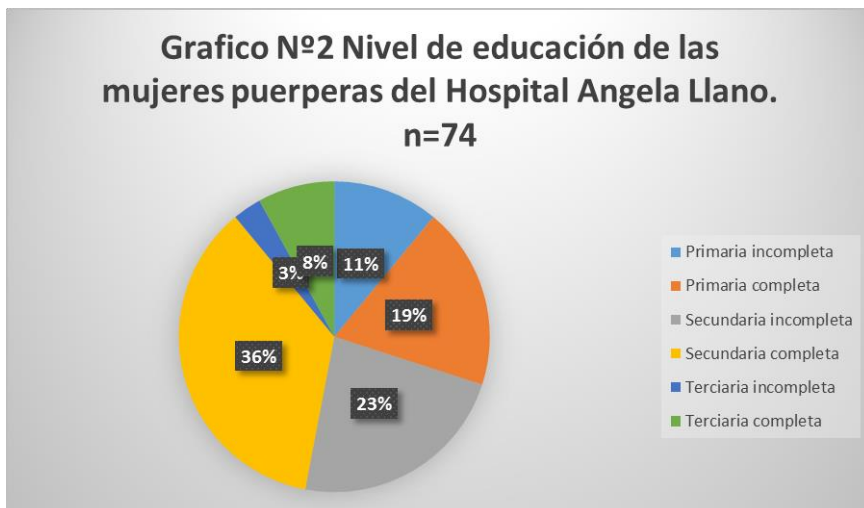
Una de las variables en estudio fueron las características sociodemográficas de las puérperas internadas en el nosocomio.

En cuanto a la variable edad, el rango etario oscilo entre los 15 y 38 años, la edad promedio fue de 24 años, con un desvió estándar de +/- 5 años. Ver Gráfico N°1.



Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas.

Otra variable analizada fue el nivel de educación en las puérperas. El 11%(8) de ellas tenían primaria incompleta, el 36% (27) manifestó tener secundario completo, mientras que solo el 8% (6) manifestó haber terminado su terciario. Ver gráfico N°2.



Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas.

Respecto a la variable lugar de procedencia el 53% (39) de ellas eran de la Capital de la Provincia de Corrientes y las puérperas restantes del interior de la Provincia. Ver tabla N°1

Tabla N°1. Lugar de procedencia de las mujeres puérperas del Hospital Ángela Llano año 2021. n=74

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Capital	39	53%
Interior	35	47%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta propia aplicada a las puérperas.

En cuanto al estado civil el mayor porcentaje de mujeres fueron de estado civil soltera, con un 65%(48); mientras que el 32 %(24) eran de estado civil conviviente y solo el 3% (2) estaban casadas. Ver tabla N°2.

Tabla N°2 Estado civil de las mujeres puérperas del Hospital Ángela 2021		
n=74		
Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	48	65%
Casada	2	3%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Conviviente	24	32%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas.

Respecto a la Ocupación de las puérperas se pudo observar que el 76%(56) de las mujeres eran ama de casa, el 18%(13) estudiantes y el 7% (5) tenían un trabajo independiente. (Ver tabla N°3)

Tabla N°3 Ocupación de las mujeres puérperas del Hospital Ángela Llano año 2021. n=74		
Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	56	76%
Trabajo dependiente	0	0%
Trabajo independiente	5	7%
Estudiante	13	18%
Otros	0	0%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta de elaboración propia realizada a las puérperas.

Respecto a la variable “Tipo de parto” se observó que el 74%(55) de las mujeres tuvieron un parto vaginal y las restantes tuvieron cesárea. Ver tabla N°4

Tabla n°4 Mujeres Puérperas del Hospital Ángela Llano año 2021 en relación al tipo de parto que presentaron. n=74

Tipo de Parto	Frecuencia	%
Parto vaginal	55	74%
Cesárea	19	26%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas.

Para analizar la percepción de las puérperas en la atención del parto se determinaron tres dimensiones (el trato profesional, elección de la posición del parto y el manejo del dolor).

En cuanto al trato profesional, se tomaron en cuenta las siguientes variables a analizar: Presentación del personal de salud, Comunicación de los profesionales, Explicaciones recibidas acerca de signos, síntomas y procedimientos y el respeto a la intimidad de la parturienta.

En lo que refiere a la presentación del personal de salud, las puérperas manifestaron que un 82%(61) de los profesionales se presentó siempre ante ellas como tal, mientras que el 10%(7) lo hizo solo a veces y el 8%(6) nunca se presentó ante ellas.

En cuanto a la comunicación de los profesionales con las pacientes puérperas, se pudo observar que un 82%(61) de las puérperas percibió una comunicación comprensiva y el 18%(13) de puérperas, una comunicación poco comprensiva.

De las explicaciones recibidas por los profesionales en cuanto a signos, síntomas y procedimientos sobre el trabajo de parto; el 84%(62) de las mujeres siempre recibió explicaciones, el 3%(2) recibió explicaciones solo a veces y el 12%(10) nunca recibió explicaciones.

La última variable que comprende la dimensión del trato profesional fue la del respeto a la intimidad durante la atención de su parto, en cuanto a esta variable, el 97%(72) de las puérperas manifestó que si se respetó su intimidad durante su parto.

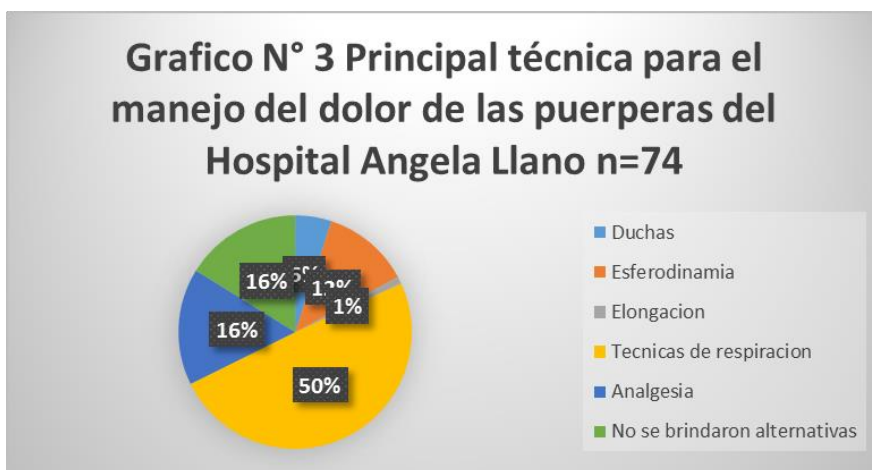
La segunda Dimensión analizada para describir la percepción de las mujeres puérperas en la atención de su parto fue la elección de la posición para el parto. El 69%(51) de las puérperas manifestaron elegir libremente la posición de su parto, mientras que las restantes no eligieron libremente la posición de su parto. Ver tabla N°5

Tabla N°5 Mujeres Puérperas del Hospital Ángela Llano año 2021. En relación a la Dimensión elección de la posición para el parto. n=74		
Elección de la posición para el parto	Frecuencia	%
Eligió libremente	51	69%
No eligió libremente	23	31%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas.

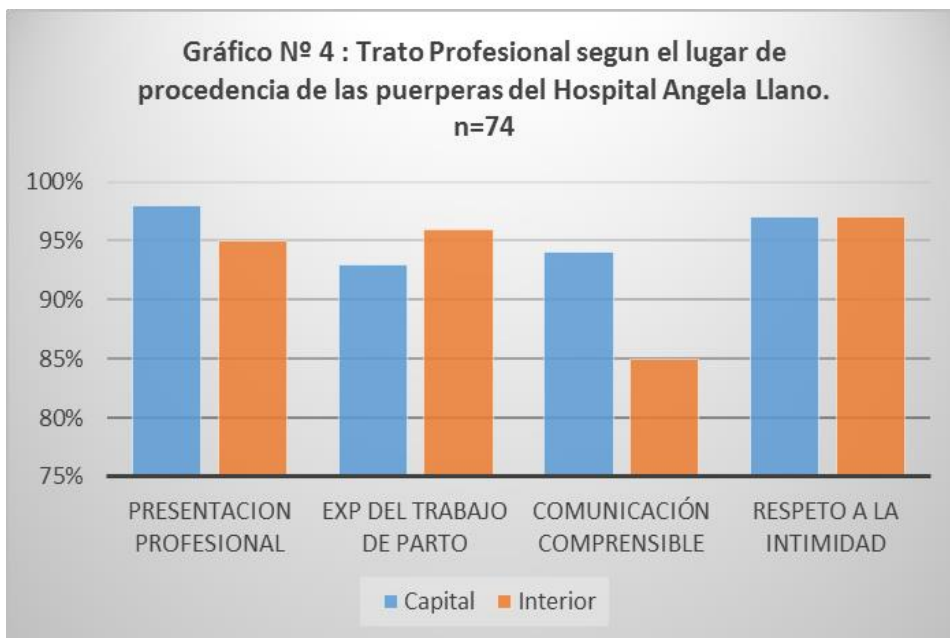
La tercera Dimensión analizada fue la del Manejo del dolor. Y en relación a la principal técnica utilizada para aliviar el dolor por los profesionales de salud durante el trabajo de parto, se

observó que las técnicas de respiración con un 50%(37) fue la más frecuente seguido de la analgesia 16% (11); luego el 12% (9) utilizó la esferodinamia como técnica para manejar el dolor, el 5%(4) utilizó como opción la ducha, y al 16% (12) de las puérperas no se le brindaron alternativas para manejar el dolor. Ver Gráfico N°3



Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas

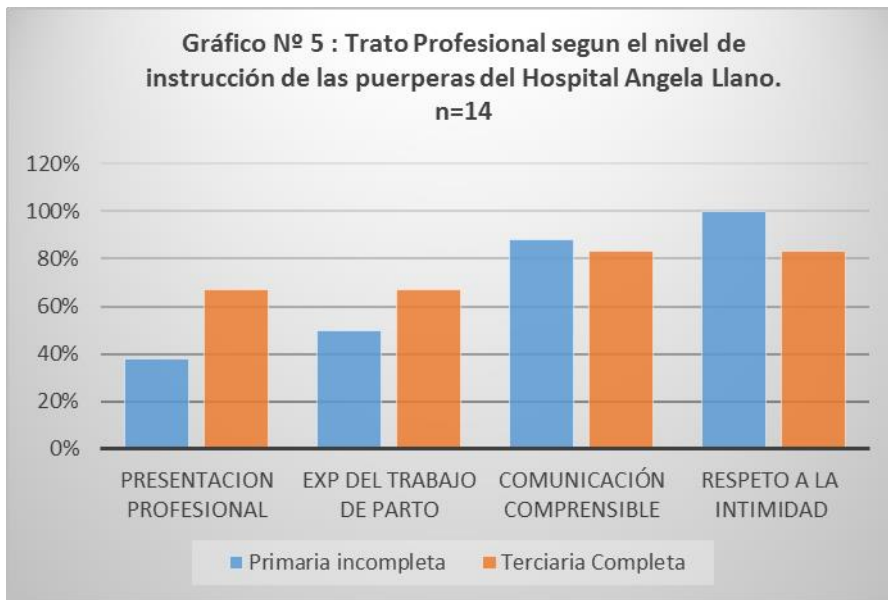
Abordando el trato profesional de las puérperas según su lugar de procedencia, se observó que las mujeres oriundas del interior percibieron que el 95% (33) de éstos, se presentaron siempre ante ellas.-En cuanto a las explicaciones recibidas por parte del personal de salud se observó que el 96%(34) les brindó explicaciones siempre; respecto a la comunicación el 85% (30) de las puérperas del interior percibieron que la comunicación fue comprensiva y en cuanto a la intimidad de las puérperas del interior se observó que el 97% (34) percibieron respeto siempre. Abordando a las puérperas de capital se observó que el trato profesional recibido en cuanto a la presentación profesional el 98% (38) de los profesionales de salud se presentaron siempre; sobre las explicaciones recibidas en cuanto a los signos, síntomas y procedimientos a realizar en el trabajo de parto el 93% (36) percibió haber recibido siempre las correspondientes explicaciones, en lo que respecta a la comunicación que le brindaron los profesionales durante su atención de trabajo de parto un 94% (36) respondieron que recibieron una comunicación comprensible y en cuanto a su intimidad de las puérperas de capital manifestaron respeto siempre en un 97% (38). Ver gráfico N° 4.



Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas

Abordando el nivel de instrucción de las puérperas tomando como referencia a quienes no pudieron finalizar su educación primaria 11%(8) y a las que pudieron culminar sus estudios terciarios 8% (6) y vinculándolo con el trato profesional que recibieron ambos grupos ; se observó que en las puérperas de estudios primario incompleto el 38% (3) manifestó que el personal se presentó ante ellas siempre, respecto a la comunicación el 88% (7) manifestó que fue comprensiva, y el 50% (4) manifestaron recibir explicaciones siempre; en cuanto a la intimidad el 100%(8) se sintieron respetadas.

En cuanto a las puérperas con terciaria completa en referencia a la presentación del personal de salud, un 67% (4) percibió que se presentaron siempre. En lo que respecta a la comunicación el 67%(4) percibió una comunicación comprensiva, como así también sobre las explicaciones del trabajo de parto donde respondieron que el 83% (5) de ellas recibieron explicaciones siempre y que en el mismo valor se respetó su intimidad. Ver Gráfico N°5.



Fuente: Encuesta de elaboración propia aplicada a las puérperas

8. Discusión:

Según la investigación realizada en Lima Perú, llamado “Percepción de la paciente, sobre la atención del parto humanizado en el servicio del centro Obstétrico del Instituto Nacional

Materno Perinatal, durante el periodo marzo- abril 2015” se pudo observar que las pacientes puérperas percibieron que siempre existió comunicación con el profesional (82,0%) ; siempre se le explicó en qué consistía el trabajo de parto (81,0%), siempre se le explicó los procedimientos a realizar (80%) y siempre se respetó su intimidad (78%). Coincidiendo de forma favorable con el estudio realizado en la maternidad del hospital Ángela Llano, donde arrojó resultados similares en cuanto al trato profesional, en la variable presentación coincidiendo que en un 82% el profesional de salud siempre se presentó, un 84% siempre recibió explicaciones por parte del profesional y en cuanto al respeto a la intimidad siempre estas puérperas percibieron respeto en un 97%.

Luego teniendo en cuenta la investigación realizada en Huánuco Perú, Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del centro de salud Aparicio Pomares donde se observó que los resultados obtenidos fueron, el 100% de puérperas percibieron adecuado trato profesional en el parto humanizado, el 96% adecuado en cuanto a la elección de la posición para el parto, coincidiendo con la investigación realizada en el Hospital Ángela Llano donde se observó que el trato profesional fue el adecuado en un 84%, relacionado con la elección de la posición en el hospital llano fue menor solo el 69% manifestó haber elegido libremente mientras que en la investigación de Huánuco el 96% eligió la posición libremente. Finalmente en la investigación realizada en Barcelona en julio del 2017, llamada La humanización de la asistencia al parto, donde sus resultados demostraron que los elementos que las mujeres reconocieron como fundamentales para una experiencia positiva, satisfactoria y humanizada de la atención de parto recibida estaban relacionados con: las expectativas previas que éstas tenían, con la seguridad percibida, con el respeto a la privacidad y con el soporte emocional recibido durante el trabajo de parto y parto; se pudo comparar con este estudio realizado en el Hospital Ángela Llano que abordó variables similares al estudio mencionado y se observó coincidencias favorables teniendo en cuenta que se estudiaron dimensiones relacionadas al trato profesional, a la elección de la posición del parto y al manejo del dolor y coincidieron que ambas tuvieron un resultado favorable en las percepciones de estas puérperas durante el trabajo de parto.

9. Conclusión

Luego de analizar los momentos vividos por las puérperas durante su trabajo de parto y de haber observado los distintos aspectos sobre el trato profesional en todas sus dimensiones respecto a la atención de estos en tiempos atípicos de pandemia, se llegó a la conclusión que los objetivos propuestos en esta investigación fueron alcanzados, ya que se pudo identificar las características sociodemográficas de estas pacientes, como así también sus opiniones, experiencias en cuanto a la percepción de la atención recibida en su parto entre otras variables estudiadas.

Teniendo en cuenta el momento por el cual atraviesan donde las puérperas están más sensibles de lo normal por el estado propio del puerperio y la pandemia covid-19, ellas manifestaron en su mayoría estar conformes con el trato recibido de los profesionales de este nosocomio. En su mayoría obtuvieron información sobre las técnicas adecuadas para el manejo del dolor, mayormente pudieron elegir libremente la posición de parto y acerca de la comunicación resaltaron que fue especialmente comprensiva.

Se pudo evidenciar también que en las puérperas con estudios primarios incompletos, el personal de salud no se presentó correctamente en la mayor parte de ellas, a su vez solo la mitad de las puérperas que reunían esta condición recibió explicaciones sobre su trabajo de parto, a diferencia de las puérperas con estudios terciarios completos que percibieron haber recibido explicaciones en su mayoría, teniendo una comunicación comprensible siempre con el personal de salud y manifestando que estos se presentaron siempre ante ellas como tales.

Por último, se observó que, según el lugar de procedencia de cada puérpera, interior- capital, no hubo diferencias significativas en cuanto a las dimensiones del trato profesional.

Gracias a todo lo descripto anteriormente se pudo comprobar que la percepción favorable de las mujeres en cuanto a la atención en el parto con la asistencia sanitaria recibida se asocia bastante a su capacidad de autonomía en la toma de decisiones, la seguridad aportada por la estructura hospitalaria, el respeto a la intimidad y el sentimiento de vinculación que los profesionales sanitarios les aportan. La relación que se establece entre las mujeres y el profesional de salud que participa en el proceso de parto tiene especial relevancia en ellas. Las puérperas confían en los profesionales y los consideran competentes, por lo tanto, es necesario profundizar en la formación ética y comunicativa de los profesionales que atienden el parto, para que sean capaces de actuar como expertos consejeros, al mismo tiempo que respeten la autonomía de las mujeres

en la toma de decisiones, con el fin de avanzar hacia una toma de decisiones compartida que deje conforme a estas mujeres en uno de los momentos más importantes de sus vidas.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nerva. J. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (julio de 2007). [Parto](#). Citado por National Institutes of Health. Último acceso 20 de febrero de 2008. Disponible en: [Parto: MedlinePlus en español](#)
2. Sánchez. A, Martínez Roche, Viguera M^a Emilia; N., Bas Peña M., Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. AIBR. 2012 vol. 7, núm. 2, pg. 225-247. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>
3. Garrido. A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. 2017. Pg.9. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Giallorenzi M. L. Parir en pandemia: Experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario del Covid-19. Año 2020. Vol. 24, Nro. 2 Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/article/view/1033>
5. Cáceres-Manrique F. de M; Nieves-Cuervo G. M. Atención humanizada del parto. diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev Colomb Obstet Ginecol 2017; vol. 68. Pg. 128-134 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/0034-7434-rcog-68-02-00128.pdf>
6. Campos de Aldana, M. Manejo Del Dolor Durante El Trabajo De Parto En Gestantes De Un Centro De Salud. Revista Cuidarte. 2010, vol. 1, núm. 1, Pg. 35-43 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533177006.pdf>
7. Esquivel Príncipe, P., & Solís Villanueva, A. (2015). Satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio, Maternidad de María. In Crescendo Ciencias De La Salud, 2(1), 333-341. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/134/satisfaccion-de-las-mujeres-con-la-atencion-al-parto/>
8. Ayala Luisa F.J., Rojas Mary. R.S. Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado brindado por el profesional de enfermería. 2018. Pg. 9-12. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10610/1/2018_Percepci%C3%B3n_Puerpera_Atenci%C3%B3n.pdf

9. Almaguer González José Alejandro;García Ramírez Hernán José; Vicente Vargas Vite. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y salud en cifras.2012.vol.10. pg45. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
10. Lázaro A. I. Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina. Vol. 6 Núm. 2. Disponible en :<https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num2.2>
11. Zuñiga Cusi, Y. Efecto de la pandemia covid – 19 en la atención materna en el hospital de acobamba – huancavelica, 2020. Pg. 44-53. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3648/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-ZU%c3%91IGA%20CUSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Guevara-Ríos, E. Gestación en época de pandemia por coronavirus. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, Año 2020. 9(2), 7-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020196>
G. H. y Jiménez Sánchez C.Las Posiciones maternas durante el parto: Una visión diferente desde la enfermería. Año 2017. Pg. 4-12. Disponible en:https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia_hernandez_mariatfg.pdf;jsessionid=1024ECA97854302CD426D5B04B576C91?sequence=1
13. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Who RHR. 2015.Pg.15-25Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
14. Sotelo. R. Partos en pandemia: cómo actuar según la mirada de dos especialistas. Ellitoral.com.ar/Sociedad. Año 2020. Pg. 2. Disponible en: <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2020-8-4-15-7-0-partos-en-pandemia-como-actuar-segun-la-mirada-de-dos-especialistas>
15. Massó Guijarro. E. Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos. Año2020. Pg. 117-130 Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/enrahonar/enrahonar_a2020v65/enrahonar_a2020v65p117.pdf
16. Ugto.mx. Dirección de red médica. México. código de ética del personal de salud de la universidad de Guanajuato. 8 ago. 2021. Disponible en:<https://www.ugto.mx/redmedica/quienes-somos/codigo-de-etica-del-personal-de-salud>

11. Anexos



Por la presente se AVALA el pedido de autorización al Hospital Ángela Llano realizado por los estudiantes Cerdán Nélide y Vargas Diana para llevar a cabo el proceso de recolección de datos para la investigación titulada “Percepción de la mujer puérpera sobre la atención en el Parto Humanizado en tiempos de pandemia en un Hospital Público de Corrientes”.

La misma forma parte de las exigencias de las Asignaturas Investigación en Enfermería II y Taller de Investigación en Enfermería para obtener el título de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Corrientes, julio de 2021

Prof. Mónica Cristina Auchter

Investigación en Enfermería II y

Taller de Investigación en Enfermería

Facultad de Medicina UNNE

monicaauchter@gmail.com



Corrientes, 13 de Octubre de 2021

A las Sras. Investigadoras

Cerdán, Nélide Mabel y

Vargas, Diana Melisa

Ref. Expte N°: 10-2021-02874

Me dirijo a Uds. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 34/21 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar que, de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Además, deberán presentar toda la documentación



impresa y el CD cuando lo requiramos. La modalidad de trabajo con documentación digital es exclusiva por el aislamiento social obligatorio.

Sin otro particular, les saludo con atenta consideración.

Abog. Analía Margarita Pérez Coordinadora



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE

RESOLUCIÓN N° 34/21

Corrientes, 13 de Octubre de 2021

Visto:

El Expte. N° **10-2021-02874** por el cual las Sras. Cerdán, Nélide Mabel y Vargas, Diana Melisa solicitan evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación

Observacional denominado “Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en los meses de julio a septiembre, en una institución pública de Corrientes Capital año 2021”

Que han presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación. - Consentimiento Informado
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.

- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

Considerando:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste En su sesión del 13 de Octubre de 2021 Resuelve:

Artículo 1º: Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación

Observacional denominado “Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en los meses de julio a septiembre, en una institución pública de Corrientes Capital año 2021” cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por las Sras. Cerdán, Nélide Mabel y Vargas, Diana Melisa.

Artículo 2º: Regístrese, comuníquese y archívese.

Abog. Virginia Bestoso
Co-Coordinadora

Abog. Analia Margarita Pérez
Coordinadora

Acreditado: COMITÉ NACIONAL ASESOR DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA
ACCION Disposición: 2019-79-APN-SSCRYF#MSYDS

Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS): N° CE00019

Modelo de instrumento de recolección de datos:

Cuestionario Anónimo, voluntario.

Alumnos de la UNNE Carrera Lic. En enfermería 5 año

Catedra Investigación en Enfermería II.

Proyecto de investigación: Percepción de las mujeres puérperas sobre la atención del parto en tiempos de pandemia en una institución pública de Corrientes Capital año 2021.

Usted ha sido invitado a participar en un proyecto de investigación de alumnos de la UNNE Facultad de medicina Carrera Lic. En enfermería.

Su participación incluye:

Una entrevista personal, anónima, voluntaria. La misma dura

Aproximadamente 10 minutos. La información suministrada en la entrevista es confidencial.

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento y discuta cualquier inquietud que usted tenga con el investigador. Usted también podrá discutir su participación con los demás miembros de su familia o amigos antes de tomar la decisión.

1) Edad: _____

2) Nivel de educación:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Terciario incompleto
- Terciario completo

3) Lugar de procedencia:

- Capital
- Interior

4) Estado civil.

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Conviviente

5) Ocupación:

- Ama de casa
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente
- Estudiante
- Otros

6) Tipo de parto:

- Parto vaginal
- Cesárea

7) Presentación Personal.

¿El personal de salud se presentó e identificó como tal, ante Ud.?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8) Comunicación profesional

¿Cómo fue la comunicación que le brindó el profesional de salud durante la atención del parto?

- Comunicación comprensiva.
- Poco comprensiva.
- No comprensiva.

9) Explicaciones sobre el trabajo de parto:

¿Recibió explicaciones sobre los signos, síntomas y procedimientos por parte del personal de salud en la atención del parto?

- Recibió explicaciones siempre.
- Recibió explicaciones solo a veces.
- Nunca recibió explicaciones.

10) Respeto a la intimidad.

¿Sintió que se respetó su intimidad en la atención del parto?

- Si se respetó.
- Solo a veces se respetó.
- No se respetó.

11) Elección de la posición para el parto

¿Pudo elegir libremente la posición que deseaba adoptar en su trabajo de parto?

- Eligió libremente.
- No eligió libremente.

12) Principal alternativa para el manejo del dolor

¿Cuál fue la principal técnica, procedimiento o medida que le brindó el personal de salud en su trabajo de parto?

- Duchas
- Esferodinamia
- Elongación
- Técnicas de respiración.
- Analgesia.
- No se le brindaron alternativas.

Matriz de datos

U. J.	EDA	EST	PROC	ESTADO	OC	PAI	PRES. Pr	COMUNICACIÓN	EXP SOBRE EL TRA	RESPECTO A LA	POSICION PA	MANEJO D
1	15	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1
2	33	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	31	6	2	1	1	2	1	1	1	1	2	4
4	19	2	1	1	4	1	1	1	3	1	2	4
5	21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
6	38	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4
7	18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
8	33	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	21	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5
10	29	1	1	5	1	1	1	1	3	1	2	4
11	22	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	5
12	15	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	5
13	25	2	2	5	1	2	1	2	1	1	1	4
14	24	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	5
15	36	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4
16	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
17	20	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4
18	27	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4
19	21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
20	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
21	29	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4
22	19	4	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2
23	22	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
24	20	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	4
25	24	3	1	5	4	1	3	2	3	2	1	4
26	23	6	2	1	4	2	1	2	3	3	2	6
27	19	4	1	1	4	2	3	1	1	1	2	5
28	20	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	5
29	20	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	4
30	22	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5
31	25	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4
32	31	5	2	5	1	2	1	1	1	1	1	6
33	30	3	2	5	3	2	1	1	1	1	2	4
34	21	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	6
35	20	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	6
36	27	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4
37	23	5	2	1	4	2	2	2	1	1	2	6
38	28	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4
39	28	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4
40	19	3	1	5	4	2	1	1	1	1	1	6
41	33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	6
42	30	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
43	19	4	1	5	1	2	2	1	1	1	1	4
44	20	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	4
45	27	4	2	5	1	1	1	1	1	1	1	4
46	29	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
47	25	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
48	29	6	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4
49	27	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
50	16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4
51	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
52	20	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4
53	28	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4
54	22	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
55	25	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
56	20	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4
57	27	4	1	5	1	2	1	1	3	1	1	5
58	25	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
59	17	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	6
60	19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4
61	19	4	2	5	1	1	3	2	1	1	2	4
62	25	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6
63	27	6	2	5	4	2	3	2	1	1	1	5
64	27	6	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2
65	22	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	4
66	26	2	1	5	1	2	1	1	1	1	1	6
67	26	4	2	5	1	1	1	1	1	1	1	6
68	31	6	1	5	3	2	1	1	1	1	2	5
69	28	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	5
70	16	3	2	5	4	1	1	1	1	1	2	2
71	20	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	4
72	17	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5
73	26	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	6
74	21	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2

