

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



Percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el Profesional de Obstetricia, Chimbote 2021.

Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Alfaro Alayo, Yanela Yesenia

Asesor:

Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID: 0000-0003-1879-071X)

Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE

Tema	Página
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	Viii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	9
3. Problema	10
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	11
5. Hipótesis	11
6. Objetivos	12
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	13
2. Población – Muestra	13
3. Técnicas e instrumentos de investigación	14
4. Procesamiento y análisis de la información	15
RESULTADOS	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	31
Formato de publicación en repositorio	31
Reporte de similitud	32
Instrumento	37
Baremación	47
Base de datos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis descriptivo de la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021 (n=100).	16
Tabla 2	Análisis descriptivo de las dimensiones de la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021 (n=100).	17

PALABRAS CLAVE

Parto, parto humanizado, percepciones, puerperio.

KEYWORDS

Childbirth, humanized childbirth, perceptions, puerperium.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, CHIMBOTE 2021.**" del (a) estudiante: **ALFARO ALAYO YANELA YESENIA**, identificado(a) con Código N° **1117101119**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **19%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 30 de abril de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN
HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, CHIMBOTE 2021.**

RESUMEN

Estudio cuantitativo observacional de diseño descriptivo simple cuyo objetivo fue identificar las percepciones de las madres sobre la atención humanizada del obstetra en el parto y puerperio en hospitales de Chimbote en el año 2021. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 100 madres, quienes respondieron una encuesta online diseñada y validada para el presente estudio. La información recolectada fue analizada con ayuda del software libre Jamovi 1.2.22. Se halló en el 51% de la muestra una percepción regular de la atención humanizada del parto y puerperio por el obstetra, al igual que en las dimensiones estudiadas. No obstante, se halló en más de la cuarta parte de las madres una percepción mala en el siguiente orden; trato recibido (29%), respeto de la autonomía (27%), respeto a la intimidad (27%) e información recibida (27%) y disponibilidad para la atención (25%). Se concluye que, en general las madres encuestadas presentaron una percepción regular de la atención del obstetra, al igual que en las dimensiones de la atención humanizada.

ABSTRACT

Quantitative observational study with a simple descriptive design whose objective was to identify mothers' perceptions of the humanized care of the obstetrician during childbirth and the puerperium in hospitals in Chimbote in 2021. We worked with a convenience sample of 100 mothers, who responded to an online survey designed and validated for the present study. The information collected was analyzed with the help of the free software Jamovi 1.2.22. A regular perception of the humanized care of childbirth and the puerperium by the obstetrician was found in 51% of the sample, as well as in the dimensions studied. However, a bad perception was found in more than a quarter of the mothers in the following order: treatment received (29%), respect for autonomy (27%), respect for privacy (27%) and information received (27%) and availability for care (25%). It is concluded that, in general, the mothers surveyed presented a regular perception of the obstetrician's care, as well as the dimensions of humanized care.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La Organización Mundial de la Salud reconoce y protege el derecho que toda mujer tiene a vivir una experiencia gratificante durante su parto, esto incluye atención digna, autonomía, libertad y acompañamiento a lo largo del proceso de parto y puerperio, así como a disfrutar del vínculo afectivo con su bebé y la lactancia materna. Además, las gestantes deben gozar de plena libertad al momento de requerir, recibir o transferir información, sin ningún tipo de discriminación que afecte su salud sexual y reproductiva (OMS, 2014).

El parto es un proceso fisiológico que tiene como propósito el nacimiento del feto, que estuvo alojado en el interior de la cavidad uterina durante 40 semanas (Lugones y Ramírez, 2012) y se encuentra dividido en tres etapas: dilatación, expulsivo y alumbramiento. Este procedimiento, si bien es natural, demanda la atención de un profesional calificado para así obtener como resultado un recién nacido y una madre en buen estado (Samar, 2011). Además, es importante reconocer que el parto es una vivencia que marcará a la mujer por toda la vida, dado que conjuga sentimientos y emociones positivas como el amor y la felicidad, pero también ansiedad por el temor al dolor y los riesgos que pueden acarrear, llegando incluso a convertirse en una experiencia traumática para muchas mujeres, sobre todo en aquellas que percibieron ser víctimas de algún tipo de maltrato (OMS, 2014).

En ese sentido, actualmente se atiende el parto bajo un enfoque humanístico o atención humanizada que implica un conjunto de cuidados a la parturienta que contribuyen a generar una experiencia gratificante y satisfactoria de trabajo de parto, parto y puerperio. Dentro de los cuales resalta el respeto a la fisiología y el movimiento, reducción de intervenciones, respeto por la condición social y cultural de la mujer y familia, acompañamiento emocional, autonomía, libertad de decisión y privacidad. En ese sentido, los Estados vienen implementando la infraestructura y materiales, junto a guías y protocolos dentro de los establecimientos de salud para asegurar la atención humanizada del parto. Sin embargo, aun muchas mujeres

reciben una atención que se aleja mucho de esta llamada humanización, recibiendo distintas formas de maltrato que afecta su autonomía, libertad y dignidad, llevándolas a experimentar tristeza, falta de comprensión y percepción de riesgo durante su parto y postparto (Cáceres y Nieves, 2017). En las maternidades de Perú, la atención del parto humanizado tiene como propósito ofrecer una atención competente, digna, eficaz e idónea, teniendo en cuenta los valores y la cultura de las mujeres, asimismo amparar los derechos de las embarazadas (Palma, 2020).

Humanizar la atención del parto implica la aplicación del conocimiento técnico científico de vanguardia en conjunto con el respeto y la comunicación del profesional de salud, mujer y familia; en otras palabras, poner en práctica el conocimiento científico sobre el proceso fisiológico que atraviesa la mujer, interviniendo siempre y cuando sea solo necesario, además de ser comprensibles y respetar las costumbres, creencias, percepciones, pensamientos, sentimientos que posee individualmente cada mujer; así como, asegurar que la mujer reciba información oportuna y clara sobre cada procedimiento que se le va a realizar, explicándole el motivo por el cual debe llevarse a cabo, así como los riesgos y beneficios (Cáceres y Nieves, 2017). De allí que, Gutiérrez (2017) precisa como atención humanizada aquella atención que articula la ciencia con la empatía a nivel emocional y psicológico con el paciente.

La atención humanizada del parto ofrece atención integral que permite a las mujeres vivir de manera agradablemente su trabajo de parto y parto. Estas acciones comprenden brindar una atención digna y respetuosa, que comprendan lo sociocultural, la libertad corporal, y lo emocional, para que así se facilite el empoderamiento en las mujeres con respecto a la atención que reciben, así como eludir la intervención médica farmacológica de manera innecesaria (Jiménez y Peña, 2018). Además, de esta forma se tiene en cuenta las demandas, expectativas, necesidades, convicciones y sentimientos que posee la mujer, devolviéndoles así el protagonismo de su parto, y a la familia ese rol de acompañamiento tan necesario para la nueva madre, respetándose en todo momento la dignidad humana (Vela, 2015).

Este paradigma de atención se debe respetar aun cuando exista la complicación obstétrica. Desde la salud pública, donde el parto constituye un evento donde la madre y el recién nacido son vulnerables, se promueve políticas para la prevención y atención eficiente del riesgo y la complicación obstétrica con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna-perinatal, que incluyen la atención humanizada del parto y postparto, con el fin de disminuir las secuelas físicas, mentales y sociales de la madre y las futuras generaciones (Cáceres y Nieves, 2017).

No obstante, lo recomendado por la OMS y los esfuerzos de los Estados, aun se presenta falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en forma de violencia obstétrica. Estas determinaciones son extensas e implica más que la violencia física, pues dañan principalmente de manera psicológica a la mujer, causándoles miedo en recibir la atención obstétrica en los servicios de salud y haciendo que estas mujeres en su próximo embarazo ya no quieran tener un parto institucional, extendiendo de esa manera el peligro de muerte materna, principalmente en países que disponen de una economía baja y media, en donde este miedo se asocia a otras dificultades que impiden que asistan al servicio de Salud, como el precio, la distancia y la carencia de información. Para eliminar estas conductas es imprescindible generar certeza sobre su intensidad, sus factores de riesgo y lo que podría ocasionar; así como, los efectos de las distintas políticas y estrategias implementadas para respeto durante la atención del parto (Montesinos y Taype, 2015).

En el campo de la Obstetricia, se reconoce como primordial el respeto a la vida y la salud de la persona. Las normas éticas que amparan la conducta de los profesionales de Obstetricia los impone a resguardar a las personas frente al dolor y la muerte sin discriminación de ninguna índole. El respeto, la decencia, la honestidad, la probidad moral como principios imperativos en la vida del profesional de Obstetricia son atributos que el Colegio de Obstetras del Perú considera esenciales en el ejercicio profesional de sus miembros de la orden (Colegio de Obstetras del Perú [COP], 2016).

La evidencia recolectada da cuenta de la disconformidad con la atención del parto y las experiencias negativas de las mujeres. Estudios realizados en Lima señalaron que 35% a 69.5% de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se llevó a cabo de forma adecuada, sin embargo, el 30.5% a 53% de lo percibieron regularmente (Palomino y Vidaurre, 2020; Vela, 2015), incluso el 69.4% sintieron que se les trataron de manera deshumanizada (Moreno, 2019). Durante el puerperio, más del 25% de madres informaron estar descontentas con la atención que recibieron (Binfa et al., 2016; Rivera y Garay, 2017). En tanto, en Lambayeque, el 38% de mujeres reconocieron la atención como mala (Zegarra, 2019) y en Tumbes fue el 28% de puérperas reconoció haber sufrido algún tipo de maltrato durante el parto (Alama y Morán, 2018), siendo mayor la frecuencia en el caso de las adolescentes, llegando al 75% (Oyola, Palpán y Quispe, 2018). Asimismo, en dos centros maternos de la DIRIS Lima Sur se identificó que 30% de madres señaló un trato deshumanizado alto (Morales, 2019). Contrariamente a estos hallazgos en establecimientos estatales, en el sector privado, específicamente en una clínica de San Borja, no se halló maltratos o atención de parto deshumanizada (Ñahuiz, 2017).

En cuanto a lo teórico, se recopila la experiencia Cubana, en la cual se evidencia la existencia de profesionales de la salud con un alto nivel científico y tecnológico para avalar la satisfacción en el resultado tanto de la madre como en el hijo, además se determina que el componente humanizador se debe incluir para que de esa manera el embarazo y parto se lleve de una forma integral y el proceso se lleve a cabo de forma fisiológica, conjuntamente con la parte humanizada y científica, para que así la atención sea con calidad y calidez, en donde la mujer cubana logre ser la protagonista del proceso de su parto no como objeto de cuidado si no como sujeto del mismo (Borges et al., 2018).

En cuanto a estas dimensiones, la evidencia recolectada señala experiencias tanto positivas como negativas. En la dimensión trato profesional, estudios peruanos dan cuenta de un trato bueno en el 83% (Huamán, 2020), satisfactorio en el 71.8% (Abarca, 2018), favorable en la mayoría (Alama y Morán, 2018) o percibió como adecuado en la totalidad de mujeres (Rivera y Garay, 2017). En tanto en Ecuador, el

94% manifestó que hubo un trato respetuoso (Cochancela y Paucar, 2017). Por otra parte, en el exterior, se identificó con mayor frecuencia malos tratos durante el parto (Jojoa et al., 2019), el 28% también recibió comentarios humillantes (Maldonado, 2018), el 40% refirió un clima de poca confianza y respeto y el 50% atribuye los malos tratos a la elevada carga asistencial (Gutiérrez, 2017).

Continuando con la dimensión trato profesional, en Argentina, las mujeres percibieron favorablemente la presentación del profesional en un 77% y la amabilidad en un 94% (Silvestri, 2016) y en Perú las pacientes percibieron que existió comunicación con el profesional en un 82%, se le identificó por su nombre en un 59% y se evidenció la amabilidad en el profesional en un 73% (Vela, 2015). Por otro lado, en Colombia, un análisis de caso identificó que siete de ocho casos, presentó mala atención en el parto, siendo maltratadas por el personal de salud (Ospina et al., 2020). En tanto, en México, se halló decepción superior en las dimensiones de empatía (16%), seguridad (10.8%) y confianza (18.5%) (Morales, 2019), también comentarios irónicos (22%), descalificantes, chistes (28.9%) sobrenombres o diminutivos y las críticas por llorar o gritar (44.4%) (Figuerola et al., 2017), asimismo, discriminación (36%), trato grosero y atacadas verbales (40%) (Pintado, Penagos y Casas, 2015).

Para Versiani et al. (2015) la atención del parto humanizado requiere que el profesional tenga como ventaja la relación empática y que sea técnicamente competente, para que así se favorezca la atención fisiológica del parto, reconociendo en todo momento a la mujer como el personaje principal durante este suceso, además concluye que el parto humanizado es percibido por las gestantes en relación con la atención respetuosa y relación interpersonal empática como principios.

En la dimensión respeto a la autonomía de la mujer, en España se identificó que 49% de madres no tuvo la posibilidad de manifestar sus temores (Iglesias et al., 2019), además se presentó la carencia de autonomía con respecto a tomar decisiones durante la atención, así como la prohibición en las gestantes para dar a conocer sus emociones y lo que sienten (Jojoa et al., 2019). También en Colombia, no se le dieron facilidades para que pudieran deambular durante el proceso de su parto en un

92.2% (Jiménez y Peña, 2018), asimismo en México se halló la limitación para deambular en un 51.1% y la imposibilidad para expresar sus temores y angustias en el 37.8% (Figuerola et al., 2017).

Con respecto a la dimensión respeto a la intimidad, en Perú se halló que 40% y 78% de pacientes manifestaron que en todo momento se respetó su intimidad (Palomino y Vidaurre, 2020; Vela, 2015) con una percepción favorable (97% (Silvestri, 2016). Sin embargo, en Costa Rica el 35% de mujeres manifestó que fueron intervenidas sin su consentimiento (Palma, 2020) y en España, aproximadamente el 60% de parturientas percibió que el número de profesionales presentes en el parto no fue el imprescindible (Llovera, 2018). También, en Colombia, 26.2% señaló falta de privacidad (Jiménez y Peña, 2018) y siete de ocho casos, manifestaron falta de respeto a su privacidad, sintiéndose como objetos en donde aprendían, sin ser informadas y sin el debido consentimiento (Ospina et al., 2020). En tanto en España, el 45.8% de mujeres refirió que no les pidieron el consentimiento informado (Iglesias et al., 2019). En Perú, el 85% también refirió carencia de la privacidad (Moreno, 2019).

En relación con la dimensión acompañamiento, en Perú se percibió de manera desfavorable (Alama y Morán, 2018), insatisfactorio en un 72.5% (Abarca, 2018) e inadecuado en el 48% de puérperas (Rivera y Garay, 2017). En Cajamarca, al 80% de puérperas no se le permitió tener un acompañante durante su parto (Huamán, 2020) y en Lima el 60% de pacientes reclamó por compañía durante todo el trabajo de parto (Palomino y Vidaurre, 2020) y 58% lo solicitó para que le ayuden a relajarse (Vela, 2015). Sin embargo, también en Lima, solo se permitió un acompañante durante el periodo de dilatación (99.5%), no así durante el periodo expulsivo (84.7%) y el periodo de alumbramiento (85.7%) (Capuñay, 2019). En tanto en Ecuador solo el 7.7% tuvo un acompañante durante su parto (Cochancela y Paucar, 2017) y en Argentina el 62.5% solicitó la compañía de su familiar durante el parto, sin tener éxito en su demanda (Silvestri, 2016).

Según la dimensión de información recibida adecuada, en Lima se reportó que una frecuencia regular de información, solo al 29% se le explicó sobre el trabajo de parto, 53% sobre la deambulaci3n libre en el trabajo de parto, 67.5% sobre el acompa1amiento y el 55.5% sobre las alternativas de analgesia en el parto (Palomino y Vidaurre, 2020). Esta situaci3n mejora en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde 73% recibió informaci3n sobre el acompa1amiento durante el parto, 81% sobre su atenci3n de parto, 80% sobre los procedimientos a realizar y 35% sobre el manejo del dolor. Sin embargo, se hall3 una brecha en cuanto a las posiciones para el parto, ya que, 75% se1al3 que no se les inform3 la posibilidad de decidir sobre esta posici3n y al 79% no se les ense1a las posiciones para el parto (Vela, 2015). En tanto, Capu1ay (2019), tambi3n en Lima, hall3 que al 87.5% de parturientas se les inform3 constantemente de los procedimientos que se realizaban. Por el contrario, en Espa1a se identific3 falta de informaci3n de los procedimientos inmersos en el parto (Jojoa et al., 2019); en Nicaragua, el 72% de las encuestadas refiri3 falta de informaci3n sobre la compa1a de la pareja o familiar de preferencia (Maldonado, 2018); en Ecuador, el 33% no recibió explicaci3n sobre el manejo del dolor (Cochancela y Paucar, 2017); y en Argentina, el 54% percibi3 falta de explicaci3n sobre la compa1a durante el parto o ces3rea, 75.2% sobre la libre elecci3n de la posici3n de parto, 63,1% respecto de la libre deambulaci3n durante la dilataci3n y 43% en cuanto a las opciones para aliviar el dolor (Silvestri, 2016). Por otro lado, en Per3 se hall3 que 85% de mujeres firmaron el consentimiento sin haber recibido la informaci3n requerida (Moreno, 2019).

En lo concerniente a la dimensi3n libre elecci3n de la posici3n para el parto, en Per3, en Lima, al 87% no se le permiti3 elegir la posici3n para el parto (Capu1ay, 2019) y 92% no tuvo posibilidad de cambiar la posici3n en el parto (Palomino y Vidaurre, 2020); en tanto en Cajamarca al 61.2% se le permiti3 elegir la posici3n (Huam3n, 2020). Por otro lado, en Ecuador, el 58% pudo elegir (Cochancela y Paucar, 2017) y en Argentina el 60% no pudo cambiar de posici3n (Silvestri, 2016). Con respecto al nivel de satisfacci3n para esta dimensi3n, en un hospital de Lima se hall3 insatisfacci3n (64.1%) y por el contrario en Hu3nuco el 96% lo percibi3 de manera adecuada (Rivera y Garay, 2017).

Finalmente, sobre el control del dolor durante el trabajo de parto, en el Perú se halló una satisfacción medianamente buena o favorable en la mayoría de las mujeres (Alama y Morán, 2018; Huamán, 2020; Rivera y Garay, 2017) o insatisfactoria en su totalidad (Abarca, 2018). En tanto en Argentina, el 73.8% percibió que las opciones ofrecidas no aliviaron el dolor (Silvestri, 2016).

Complementariamente, la atención en el puerperio es importante toda vez que promueve el vínculo o apego y la lactancia materna, sentado las bases para el maternaje y rol materno que le toca desempeñar a la mujer. Al respecto, Capuñay, (2019) halló que 92.6% de puérperas experimento el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento y el 87% alojamiento conjunto, así como en Ecuador, donde la frecuencia fue de 95% (Cochancela y Paucar, 2017) al igual que en Argentina, donde el 70.8% tuvo contacto piel a piel con su bebé (Silvestri, 2016). Sin embargo, en México, el 26% no experimentó el contacto con sus bebés (Figueroa et al., 2017).

Por otro lado, los aspectos asistencial-institucional también marcan la percepción de las mujeres. En torno a la disponibilidad para la atención, siete de ocho casos, manifestaron que se sintieron abandonadas y aisladas en situaciones importantes para ellas, y no se sintieron escuchadas (Ospina et al., 2020), además el tiempo en que esperaron para recibir la atención, fue regular con un 45.86% siendo el de alta reiteración, el 44.36% percibieron que sus necesidades lo distinguieron de una manera mediata (Vargas, 2020) y el 49% no pudieron esclarecer sus incertidumbres (Iglesias et al., 2019).

Cabe mencionar, que el Ministerio de Salud continúa incorporando la atención del parto humanizado en los establecimientos de salud de I y II nivel, con la finalidad de promover que el parto se atienda de manera especializada, cálida y segura, así como el respeto hacia los derechos, creencias, demandas, y necesidades de la gestante. En ese sentido, el parto vertical tiene mayores ventajas como la experiencia de diversas posiciones más cómodas para la parturienta. También el sangrado disminuye y así se evita la anemia, la gestante siente menos dolor y la posibilidad de desgarros disminuye (MINSA, 2019). En ese sentido, es crucial el conocimiento de

los profesionales sobre la atención humanizada del parto. Sin embargo, un estudio en Huánuco haló que solo 48.6% de profesionales tiene alto conocimiento al respecto (Cruz, 2018) y en Lima, solo el 50% (Sevillano, 2016). Asimismo, la actitud de los profesionales es primordial, siendo esta favorable en la mayor parte (68.6%) (Cruz, 2018; Sevillano, 2016). Por otro lado, también es importante que la población conozca sobre el tema. En ese sentido, en un hospital de Ecuador se halló que 100% de las gestantes no conocen sobre la humanización del parto ni los derechos de las mujeres durante esta etapa (Franco et al., 2018), la igual que en Nicaragua, donde el 84% tiene alguna noción del tema, pero en general lo desconocen (Gutiérrez, 2017; Maldonado, 2018).

Finalmente, para eliminar el maltrato durante el parto, la humanización del parto juega un rol crucial, pues se fundamenta en el respeto por lo natural y por los derechos fundamentales de las mujeres, así como los derechos sexuales y reproductivos, por lo cual su promoción y defensa es responsabilidad de los profesionales de la salud (Adib, 2017).

2. Justificación de la investigación

El presente estudio nos permitirá identificar los pensamiento e ideas de las madres sobre la asistencia humanizada en el parto y puerperio por el obstetra de Chimbote 2021. Esta investigación encuentra su justificación en el hecho de que durante mis prácticas pre profesionales se ha encontrado una regularidad en la atención humanizada en los Servicios de Obstetricia, incluso algunas mujeres dan por evidencia todo ello, dando a conocer que no están recibiendo una atención humanizada desde la atención en el consultorio obstétrico, como también en la atención del parto y puerperio, lo cual eso genera en ellas desconfianza y miedo pasar nuevamente por todo ello; de este modo ha surgido el interés en indagar e identificar dicha problemática.

Desde el punto de vista social, esta investigación contribuye mejorando la calidad de los servicios maternos-perinatales, partiendo del respeto por los derechos

de las madres durante el parto y puerperio, que garantice el más alto nivel de asistencia en salud, sin ser víctima de violencia ni tratos inhumanos y así puedan disfrutar su salud física y mental contribuyendo en la mejora de la sociedad.

Por otra parte, el aporte teórico del presente estudio es que ayudará al profesional de Obstetricia de Chimbote en el conocimiento más profundo sobre el desempeño en el ámbito asistencial de su profesión, identificando las ideas de las madres sobre la atención humanizada del parto y puerperio, para que puedan contribuir en mejorar la atención de las mujeres en estas etapas significativas de su vida, que es el momento de su parto y también la etapa del puerperio. Asimismo, radica en fortalecer la información de las variables del presente estudio y además contribuirá en el avance de los conocimientos, lo cual permitirá establecer nuevos antecedentes y serán de gran ayuda para ampliar las investigaciones sobre este tema.

Finalmente, el estudio aportará en lo práctico desde sus hallazgos, como base para reorientar la atención de las mujeres en su etapa de parto y puerperio, priorizando la atención humanizada consistente en un trato humano, cálido, con amabilidad, empatía y respeto a su cultura, de manera que la gestante se sienta cómoda y tenga la libertad de elegir un acompañante para el momento de su parto y la posición que desee. También se debe respetar la autonomía de las gestantes y brindar una plena comodidad, con un ambiente adecuado y privacidad, con el fin de que vivan estas etapas de manera satisfactoria recibiendo una atención de calidad y humanizada siempre.

3. Problema

¿Cuál es la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de Obstetricia, Chimbote 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
<p>Proceso mental a través del cual las personas son capaces de comprender y actuar en consecuencia a los estímulos que reciben; es entender y organizar los estímulos generados por la atención del personal de salud que se basa en reconocer la integralidad de las personas más allá de los diagnósticos clínicos, identificando además las necesidades emocionales y sociales que tengan y que puedan afectar su salud y bienestar (Vela, 2015) y (OPS & OMS, 2019).</p>	Respeto a la intimidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente privado. - Evaluación calificada. - Número imprescindible de profesionales presentes en la atención. 	Nominal
	Trato recibido	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del profesional. - Clima de confianza y respeto. - Profesional empático. - Trato amable. 	
	Respeto a la autonomía de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto en sus decisiones. - Sentirse escuchada y apoyada en la toma de decisiones. - Respeto de los derechos de la mujer en el puerperio. 	
	Información recibida adecuada	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la evolución o estado de la paciente. - Explicación de procedimientos con anticipación. - Explicación sobre trabajo de parto. - Explicación sobre elección de la posición para el parto. - Explicación sobre la decisión de acompañamiento. - Explicación sobre alternativas para el manejo del dolor. - Instrucciones sobre el posparto. 	
	Disponibilidad para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de la atención - Dedicación de tiempo - Administración del medicamento a tiempo - Responder acertadamente las dudas. 	

5. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo y de análisis univariado no se formula hipótesis (Supo y Zacarias, 2020).

6. Objetivos

Objetivo general

Describir la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021.

Objetivos específicos:

1. Identificar la percepción general de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021.
2. Identificar la percepción de las madres en las dimensiones respeto a la intimidad, trato recibido, respeto a la autonomía, información recibida y disponibilidad en la atención del parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de enfoque cuantitativo, básica por su propósito (Gómez, 2003) y observacional (Supo y Zacarias, 2020), con diseño descriptivo simple (Ato et al., 2013; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019).

Esquema:



Donde:

M : Madres.

O : Percepción sobre la atención humanizada en el parto y puerperio.

2. Población y muestra

La población de interés fueron las madres atendidas en los hospitales de Chimbote en el cuarto trimestre del año 2021. Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia obtenida por la técnica bola de nieves, siendo un total de 100 voluntarias, a partir de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madre mayor de edad con parto atendido en los hospitales de Chimbote.
- Madre con firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que tengan antecedentes de diagnóstico de trastorno mental y psicológico.
- Fichas incompletas.

Características de la muestra

Característica	f	%
Edad		
20 – 29 años	69	69.0
30 – 39 años	22	22.0
40 – 45 años	9	9.0
$\bar{X} = 28.14$ años		
Hijos		
1	45	45.0
2	36	36.0
3 a más	19	19.0
Grado de instrucción		
Primaria	8	8.0
Secundaria	43	43.0
Superior	49	49.0
Estado conyugal		
Soltera	21	21.0
Casada	33	33.0
Conviviente	46	46.0
Total	35	100.0

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de la información se empleó una encuesta online y como instrumento un cuestionario ad hoc desarrollado en Google Form. Este instrumento fue diseñado y validado por la investigadora para la presente investigación y consta de dos partes, la primera conformada por 4 preguntas de información demográfica y la segunda por 49 afirmaciones con respuesta en escalamiento Likert según grado de acuerdo. Es importante considerar que, a mayor puntuación, mejor es la percepción y a menor puntaje, se tiene una mala percepción de la atención.

La validez de contenido se realizó con la técnica de juicios de expertos, que fueron seleccionados según sus características académicas relacionadas con la temática del estudio. Estos expertos valoraron la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de los ítems, obteniéndose una V de Aiken=.8.

Para determinar la fiabilidad se realizó un piloto con 30 mujeres con las mismas características de la muestra final y se empleó el coeficiente alfa (α), obteniéndose los siguientes resultados:

Escala	Nº ítems	(α)
Respeto a la intimidad	10	.850
Trato recibido	8	.955
Respeto a la autonomía	8	.907
Información adecuada	15	.941
Disponibilidad para la atención	8	.848

Para establecer el tipo de percepción se realizó la baremación de las puntuaciones mediante la técnica de percentiles, como se describe a continuación:

Niveles	D1	D2	D3	D4	D5	Total
Buena ($> P_{75}$)	> 31	> 24	> 24	> 45	> 24	> 145
Regular ($> P_{25}$ y $\leq P_{75}$)	25 - 30	20 - 24	20 - 24	31 - 45	18 - 24	114 - 145
Mala ($\leq P_{25}$)	10 - 24	8 - 19	8 - 19	15 - 30	8 - 17	49 - 113

4. Procesamiento y análisis de la información

La información fue exportada del diseñador de formularios Google Formen en una hoja de cálculo de Excel. Esta primera versión de base de datos fue curada y luego se exportó al software libre Jamovi 1.2.22. para el análisis descriptivo respectivo. Los hallazgos se presentan en tablas simples de acuerdo con el estilo APA.

RESULTADOS

Tabla 1

Análisis descriptivo de la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021 (n=100).

	n	%
Buena	24	24.0
Regular	51	51.0
Mala	25	25.0
Total	100	100.0

En la tabla 1 se evidencia que, del total de madres encuestadas, el 51% presentó una percepción regular de la atención humanizada del parto y puerperio por el obstetra, seguido por el 25% con una mala percepción y 24% con percepción buena.

Tabla 2

Análisis descriptivo de las dimensiones de la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote 2021 (n=100).

	Respeto a la intimidad	Trato recibido	Respeto de la autonomía	Información Recibida	Disponibilidad para la atención
	%	%	%	%	%
Buena	17.0	15.0	15.0	17.0	23.0
Regular	56.0	56.0	57.0	56.0	52.0
Mala	27.0	29.0	28.0	27.0	25.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

En la tabla 2 se evidencia que, más de la mitad de las madres encuestadas presentó una percepción regular en todas las dimensiones de la atención humanizada del parto y puerperio por el obstetra. Asimismo, en mayor medida se alcanzó una percepción mala en el siguiente orden; trato recibido (29%), respeto de la autonomía (27%), respeto a la intimidad (27%) e información recibida (27%) y disponibilidad para la atención (25%). Por otro lado, la dimensión con mejor percepción buena fue disponibilidad para la atención en el 23%, seguido por respeto a la intimidad e información recibida con 17% cada una, siendo las de menor frecuencia trato recibido y respeto a la autonomía con 15% respectivamente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La OMS recomienda que los países desarrollen políticas que promuevan y defiendan la atención humanizada del parto dado que permite garantizar que el parto se viva como una experiencia gratificante para cada mujer y cada recién nacido. En ese sentido es necesario que los profesionales de la salud materna-perinatal propicien la atención digna, autonomía, acceso a información clara y contextualizada a la condición de cada mujer, el respeto por la libertad y el acompañamiento a lo largo del proceso de parto y puerperio, sin ningún tipo de discriminación que afecte su salud sexual y reproductiva (OMS, 2014). De ahí la importancia que la atención que los obstetras realizan durante el trabajo de parto, parto y puerperio asegure la atención humanizada basada en los derechos fundamentales de las mujeres, para lo cual es necesario una constante evaluación con fines de mejora continua.

En ese sentido, el estudio determinó la percepción de un grupo de mujeres sobre la atención del obstetra que recibieron durante su parto y puerperio, siendo esta percepción regular en el 51%, mala en el 25% y buena solo en el 24%. Estos hallazgos son semejantes a lo hallado por Palomino y Vidaurre (2020) y Vela (2015) quienes reportaron una percepción de atención regular entre el 30.5% a 53% de sus encuestadas. Asimismo, con los estudios de Zegarra (2019), Alama y Morán (2018), Rivera y Garay (2017) y Binfa et al. (2016) donde se encontró una mala percepción de la atención, generando descontento entre el 25% al 38% de las madres encuestadas. Es decir, estas madres percibieron una atención humanizada con falencias durante el trabajo de parto, el parto mismo y el postparto en el establecimiento de salud donde se atendió. Estas falencias pudieron ser identificadas durante estos momentos y referidos al trato del personal, la información recibida, el respeto por la intimidad, la autonomía, el acompañamiento y libertad de movimiento, así como para la posición del parto, lo que es valorado por las madres como un trato falto de calidad y calidez (Borges et al., 2018).

Se entiende como atención humanizada del parto a la atención que incluye el conocimiento técnico científico de vanguardia y el respeto por la dignidad de la mujer; en otras palabras, significa poner en práctica el conocimiento científico sobre el proceso fisiológico que atraviesa la mujer, interviniendo siempre y cuando sea solo necesario, siendo comprensibles y respetando las costumbres, creencias, percepciones, pensamientos, sentimientos que posee individualmente cada mujer; así como, asegurar que la mujer reciba información oportuna y clara sobre cada procedimiento que se le va a realizar, explicándole el motivo por el cual debe llevarse a cabo, así como los riesgos y beneficios (Cáceres y Nieves, 2017).

En ese sentido, en el estudio se identificó en más de la mitad de las madres encuestadas una percepción regular en las dimensiones de la atención humanizada del parto y puerperio por el obstetra, siendo concordante con los hallazgos de la tabla 1, dado que en general estas mujeres perciben como regular la atención recibida. Asimismo, al comparar la percepción mala y buena, en mayor medida se alcanzó una percepción mala en las mismas dimensiones. Específicamente, el 29% percibe como malo el trato recibido (29%) situación semejante a lo comunicado en estudios internacionales donde se comunica una mayor frecuencia malos tratos durante el parto e incluso con trato y comentarios humillantes, lo que genera un clima de poca confianza y respeto (Jojoa et al., 2019; Maldonado, 2018; Gutiérrez, 2017). Sin embargo, difieren se estudios peruanos donde se señala que entre 10% y 80% de mujeres perciben como bueno o satisfactorio el trato durante su parto (Huamán, 2020; Abarca, 2018; Alama y Morán, 2018; Rivera y Garay, 2017). Esta situación estaría relacionada con la región de ubicación y nivel de atención del establecimiento de salud (MINSa, 2016).

También, el 27% percibe como malo el respeto de la autonomía (27%), situación similar a lo hallado en investigaciones internacionales donde más del 30% de mujeres refirió carencia de autonomía con respecto a tomar decisiones durante la atención, así como la prohibición en las gestantes para dar a conocer sus emociones y sentimientos, así como sus preferencias para deambular y posición del parto (Iglesias

et al. (2019); Jojoa et al. (2019), Jiménez y Peña (2018) y Figueroa et al. (2017), incluso un estudio en España identificó que 45.8% de mujeres no recibió el consentimiento informado (Iglesias et al., 2019). Es decir, estas mujeres se sintieron vulneradas en su capacidad de decidir sobre su parto, donde el profesional de salud superpone su decisión y autoridad en desmedro de la autonomía de la mujer.

Asimismo, el 27% percibe como malo el respeto a la intimidad (27%), situación similar se comunica Moreno (2019) en Perú y en estudios extranjeros, donde desde el 26% hasta el 85% de mujeres, dependiendo del país estudiado, refirieron falta de privacidad durante la atención y procedimientos realizados durante el parto y postparto, incluso sin su consentimiento (Ospina et al., 2020; Palma, 2020; Jiménez y Peña, 2018; Llovera, 2018). Es decir, estas mujeres percibieron falta de respeto a su privacidad, llegando incluso a sentirse como objetos de prácticas para el aprendizaje de los futuros profesionales.

De la misma manera, el 27% percibe como mala la información recibida (27%), hallazgos similares fueron comunicados en investigaciones internacionales, donde la falta de información o la información incompleta o poco clara se presentó entre el 33% hasta el 75% (Jojoa et al., 2019; Maldonado, 2018; Cochancela y Paucar, 2017; Silvestri, 2016). Por otro lado, en Perú se halló que 85% de mujeres firmaron el consentimiento sin haber recibido la información requerida (Moreno, 2019). Es decir, estas mujeres no recibieron información sobre su condición de salud, el desarrollo de su parto, procedimientos, libertad de movimiento y posición para el parto. Sin embargo, cuando la política de humanización de parto se aplica correctamente esta dimensión se presenta como favorables y satisfactoria en la mayor parte de madres (Capuñay, 2019; Vela, 2015).

Finalmente, el 25% percibe como mala la disponibilidad para la atención por parte del profesional. A pesar de ser la cuarta parte de la muestra, otras investigaciones del exterior muestran una situación alarmante, dado que las madres señalaron una baja disponibilidad para la atención en situaciones importantes para

ellas (Ospina et al., 2020), con largos tiempos de espera en sala de partos (Vargas, 2020) generando en ellas mucha incertidumbre sobre su estado de salud (Iglesias et al., 2019). En ese sentido, cobra importancia la capacitación permanente al profesional de Obstetricia tanto en el componente técnico, científico y humanístico, para asegurar la disposición óptima para la atención humanizada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se halló una percepción regular sobre la atención humanizada del obstetra en la mayoría de las madres encuestadas.
- Más de la mitad de las madres encuestadas percibió como regular la atención humanizada en las dimensiones trato recibido, respeto de la autonomía, respeto a la intimidad, información recibida y disponibilidad para la atención.

Recomendaciones

- Se recomienda a los obstetras de los hospitales de Chimbote impulsar y proteger el parto humanizado dentro de sus maternidades, proponiendo y desarrollando intervenciones de capacitación tanto para los trabajadores de salud, como para las madres, orientadas al conocimiento y respeto de los derechos y deberes de los usuarios y prestadores de salud.
- A los obstetras de Chimbote se les exhorta a continuar vigilantes de la humanización del parto, a través de investigaciones longitudinales y explicativas que permitan conocer las causas de la atención deficiente y de la poca disposición del profesional de salud a mejorar su trato, comunicación y perfeccionamiento continuo. Estas investigaciones deben ser orientadas no solo desde el enfoque de calidad técnica, sino desde el paradigma de la humanización de la atención en salud, la cual se centra en los aspectos psicosociales de las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, E. (2018). *Nivel de satisfacción en parto humanizado según la percepción de usuarias atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero – Febrero del 2018.* (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villareal). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1856>
- Adib, M., Ibáñez, M., Casado, M. y Santos, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina legal de Costa Rica*, 34(1). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100104&script=sci_arttext&tlng=en
- Alama, C. y Morán, M. (2018). *Percepción del Parto Humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, marzo 2018.* (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Tumbes). Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12874/258/TESIS%20-%20ALAMA%20Y%20MORAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Basurto, G. y Alcivar, E. (2020). Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019-2020. *Revista Científica de Ciencias Sociales*, 4(2), 445-458. doi: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.607>
- Binfa, L., Pantoja, L., Ortiz, J., Gurovich, M., Cavada, G. y Foster, J. (2016). Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Chile. *National Library of Medicine*, 35: 53-61. doi: 10.1016/j.midw.2016.01.018
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R. y Sixto, A. (2018). Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-15. Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/rt/prinFRIENDLY/384/304>

- Cáceres, F. y Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 128-134. doi: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3022>
- Capuñay, A. (2019). *Características de la atención del parto humanizado en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11313/Capuna_y_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cochancela, X. y Paucar, M. (2017). *Cumplimiento de normas de parto humanizado en pacientes de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso 2016*. (Tesis para título profesional, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27980/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Colegio de Obstetras del Perú. (16 enero 2016). Código de ética y deontología Profesional. Recuperado de <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>
- Cruz, E. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016*. (Tesis para título profesional, Universidad de Huánuco). Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/CRUZ%20VEGA%20Emely%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Figueroa, O., Hurtado, R., Valenzuela, D., Bernal, J., Duarte, C. y Cázares, F. (2017). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. *Sanus*, (3), 14-21. Recuperado de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/71/123>
- Franco, J., Calderon, L., Cujilan, M. y Salazar, J. (2018). Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos

- Ruiz". *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 716-736. doi: 10.26820/recimundo/2.1.2018.716-736
- Gutiérrez, A. (2017). *Parto libre y natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto Hospital Alemán Nicaraguense, noviembre 2016-enero 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional autónoma de Nicaragua). Recuperado de https://core.ac.uk/download/pdf/94851968.pdf?fbclid=IwAR2ShyOYD8m5Ze3zYxk7XkJZ7P7dA-Gd1D0rK10ZSF7WIIaWy-h6_rcTQZk
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005#:~:text=Una%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20es%20aquella.de%20sentimientos%20con%20el%20enfermo
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
- Huamán, L. (2020). *Percepción de las puérperas en la atención humanizada del parto en el hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2019*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3992/Huam%C3%A1n%20Reyes%2c%20Lexmi%20del%20Rocio.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Iglesias, S., Conde, M., González, S. y Parada, E. (2019). ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Musas*, 4(1), 77-97. doi: 10.1344/musas2019.vol4.num1.5
- Jojoa, E., Cuchumbe, Y., Ledesma, J., Muñoz, M., Paja, A. y Suarez, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 51(2), 135-146. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Jiménez, G. y Peña, Y. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista de*

- la Universidad Industrial de Santander*, 50(4), 320-327. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
- Llobera, R. (2018). Humanización de la atención obstétrica: que opinan las matronas. *Matronas Profesión*, 19(1), 12-20. Recuperado de https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/04/Original_Humanizacion.pdf?fbclid=IwAR3tCWK6wMTjrsPdr9pwA090Xa6TQbdnw1M-4iq4cum7T8gnCcp_zsdtXMo
- Lugones, M. y Ramírez, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 38(1), 134-145. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n1/gin15112.pdf>
- Maldonado, M. (2018). *Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres usuarias de las Instituciones de Salud del Municipio de Estelí en el periodo comprendido de agosto a noviembre del 2017*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/9285/1/18752.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). Guía técnica: Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de Salud de la gestante y puérpera. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentos Normativos/2 Guia Gestante final-ISBN.pdf?fbclid=IwAR2JFyYP4hakmMmDygw3UmETEQjUvcrXj307cDAdgUfaUR1ZsU2B8c-zr3I>
- Ministerio de Salud. (21 julio 2018). Norma técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- Ministerio de Salud. (15 junio 2019). Parto vertical disminuye la morbilidad materno perinatal del país. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29503-parto-vertical-disminuye-la-morbilidad-materno-perinatal-del-pais>
- Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.* (Tesis de

- maestría, Universidad Nacional de la Plata). Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montesinos, R. y Taype, A. (2015). ¿Qué sabemos sobre la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú?. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300032&script=sci_arttext&tlng=pt
- Morales, Y. (2019). Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en púerperas inmediatas de dos Maternos Infantiles de Lima. *Revista Internacional Salud Materno Fetal*, 4, 6. Recuperado de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/117/120>
- Moreno, Z. (2019). Percepción de Violencia Obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4, 14. Recuperado de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/125/128>
- Ñahuis, G. (2017). *Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo,2017*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24148/%c3%91ahuis_AG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en Centros de Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR0r5uvuwXditJzsJNRqlprgbFIHn2d9w3JPiQJKsKj1qF9puWTGNqIXrbA
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre Salud y Derechos Sexuales y reproductivos de los adolescentes. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1&fbclid=IwAR3FYinQdeCxc8NAFlfM1N60kFere-NIBuQdCmv5NFhfOIRm0rYSJuxoins>
- Ospina, D., Cristancho, S., Lafaurie, M. y Rubio, D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista cuidarte*, 11(2), 1-12. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>
- Oyola, A., Palpán, A. y Quispe, M. (2018). Violencia Obstétrica: A propósito de una serie de casos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(4), 49-51. doi: 10.25176/RFMH.v18.n4.1730
- Palma, M. (2020). Parto humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 52-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43463319001>
- Palomino, A. y Vidaurre, L. (2020). *Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas. Agosto-diciembre 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada del Norte). Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25084/Palomino%20Olivares%2c%20Angie%20Aili%20-%20Vidaurre%20Vidaurre%2c%20Lila%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pintado, S., Penagos, J. y Casas, M. (2015). Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de violencia obstétrica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(3), 173-178. Recuperado de http://blog.udlap.mx/wp-content/uploads/2015/07/art.original_sindrome.pdf
- Rangel, Y. y Martínez, A. (2017). Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Revista CONAMED*, 22(4), 166-169. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436674>
- Rivera, N. y Garay, S. (2017). *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.* (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Hermilio Valdizán). Recuperado de <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3385?show=full>
- Rodríguez, P. y Aguilera, L. (2017). La violencia Obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. *Musas*, 2(2), 56-74. doi: 10.1344/musas2017.vol2.num2.4
- Samar, D. (2011). *Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010.* (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2956/Samar_qd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sevillano, M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016.* (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Silvestri, N. (2016). *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre-diciembre 2016.* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario). Recuperado de <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/10191/CEI%20-%20MGSSS%20-%20Tesis%20Silvestri%20Silvia%20Noem%c3%ad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica.* 3ra ed. Lima: Sincie.
- Vargas, E. (2020). Causas Potenciales de la Violencia Obstétrica en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2019. *Revista Científica*

Investigación Andina, 20(2). Recuperado de

<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/870>

- Vela, G. (2015). *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 para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/323351198.pdf?fbclid=IwAR31NLwWpu-3OssKZh8N9R73PD1FEvDOe5zOTDt6DEPY3Y5DFS4TOd1Z6ho>
- Versiani, C., Barbieri, M., Gabrielloni, M. y Fustinoni, S. (2015). Significado de parto humanizado para gestantes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 1927-1935. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935
- Zegarra, R. (2019). *Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31396/Zegarra_CRR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
ALFARO ALAYO YANELA YESENIA		75531656	Yanelalfaro29@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electronico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, CHIMBOTE 2021.				
5. Programa Académico				
OBSTETRICIA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público (info:erepo/semantics/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.



Firm

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	15	05	24

Important

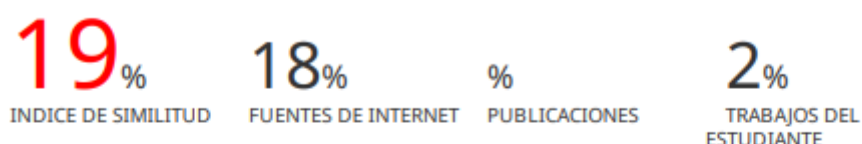
- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA*.

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, ním. 32.3).

Anexo 2. Reporte de similitud

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, CHIMBOTE 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
14	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repository.udistrital.edu.co Fuente de Internet	<1 %
17	uconline.mx Fuente de Internet	<1 %
18	catarina.udlap.mx Fuente de Internet	<1 %
19	1library.co Fuente de Internet	<1 %
20	revistas.ubp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %

21	revistas.uis.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	host170.sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
24	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	context.reverso.net Fuente de Internet	<1 %
30	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
31	derechopenalonline.com Fuente de Internet	<1 %
32	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

33	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	revista.fecolsog.org Fuente de Internet	<1 %
36	www.inap.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
38	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
39	e-archivo.uc3m.es Fuente de Internet	<1 %
40	ikee.lib.auth.gr Fuente de Internet	<1 %
41	law.depaul.edu Fuente de Internet	<1 %
42	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unesum.edu.ec	

	Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositoriobiblioteca.uniacc.cl Fuente de Internet	<1 %
47	repository.ean.edu.co Fuente de Internet	<1 %
48	rua.ua.es Fuente de Internet	<1 %
49	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	www.revistaespacios.com Fuente de Internet	<1 %
52	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	<1 %
53	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 3. Instrumento

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, CHIMBOTE 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio que se realizará en madres atendidas en los hospitales de Chimbote y Nuevo Chimbote, con el fin de describir la percepción de las madres sobre la atención humanizada en el parto y puerperio por el profesional de obstetricia, Chimbote y Nuevo Chimbote 2021. Este es un estudio desarrollado por la estudiante del Programa de Estudios de Obstetricia Yanela Yesenia Alfaro Alayo de la Universidad San Pedro.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (Haciendo clic en "Acepto participar").
2. Responder a un cuestionario anónimo conformado por 49 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos. Este será llenado a través de esta plataforma virtual.

Riesgos:

La investigadora guardará la información con códigos y no con nombres, en una plataforma segura. Solo ella y el grupo de asesores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Beneficios:

A nivel del conocimiento; dado que, la nueva evidencia científica sobre la temática podrá ser empleada en beneficio para las acciones de los servicios de Salud, así como por la Universidad en bien de la vida de las personas y comunidades.



Costos y compensación

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5elrxTRZx811gsYjW7YvfaagDM5Iq_cYpXkQVzrUNUyhFDyA/viewform

1/3

2/4/24, 10:52

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONA...

Los costos serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno al participante. Usted no pagará nada por participar en la investigación. Igualmente, no recibirá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a Yanela Yesenia Alfaro Alayo, autora del estudio, al teléfono 947360501.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al correo electrónico: escuela_obstetricia@usanpedro.edu.pe

yanelalfarotkm02@gmail.com [Cambiar cuenta](#)

No compartido



[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, CHIMBOTE 2021.

yanelalfarotkm02@gmail.com [Cambiar cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar a la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento.

*

- Acepto participar en el estudio
- No acepto participar en el estudio

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSelnxTRZx61lglsYJW7YvRxogQM5Jg_qYpXkQVzzUNUyhROyA/formResponse

1/2

2/4/24, 11:22

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONA...

Es grato dirigirme a usted para indicarle que esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica, por ello le pido que marque con una "X" la alternativa que mejor se adapte a su situación actual, por lo que pedimos su sinceridad. Agradecemos su gentil colaboración.

1. Edad: *

Tu respuesta

2. Número de hijos: *

- Un hijo
- Dos hijos
- De tres a más hijos

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeixTKZx61qinYj8TYvVxogQMSJg_s1pXKCVzUUNyHRCyA/formResponse

1/4

2/24, 11:23 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONA...

3. Grado de instrucción: *

- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Estado conyugal: *

- Soltera
- Conviviente
- Casada

5. Nivel socioeconómico: *

- NSE A: s/12,660.
- NSE B: s/ 7,020.
- NSE C: s/3,970.
- NSE D: s/2,480.
- NSE E: s/1,300.

6. Religión: *

- Católica
- Otra
- Ninguna

Atrás

Siguiente

Borrar formul

¿Está usted de acuerdo? *

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.- Mis evaluaciones se realizaron en un ambiente con total privacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- Mi parto fue atendido en un ambiente de privacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Cerraban la puerta cada vez que entraban o salían del espacio en el que me encontraba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Pedían permiso antes de ingresar al ambiente en el que me encontraba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- En mis evaluaciones participó solo el profesional de Obstetricia que tenía mi autorización.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- Antes de cualquier procedimiento el obstetra solicitó mi consentimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- El obstetra me realizó tactos vaginales prudentes con mi consentimiento y me explicó por	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5elnTKZd81gixYjW7YvRkogQM5Jg_q1pKkQVzzUNUyhW0yA/form?response

14, 11-12 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESION

qué eran necesarios.

8.- Durante mis evaluaciones por la obstetra me cubrieron la zona genital con una manta durante la exploración obstétrica.

9.- Era necesario el número de profesionales que estuvieron cuando se me realizaba algún procedimiento.

10.- El número de profesionales que estuvieron presentes en mi parto era indispensable.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.- El obstetra que me atendió se presentó cordialmente indicando su nombre y profesión antes de realizar la atención.

12.- El profesional de Obstetricia me brindaba confianza para preguntar.

13.- El profesional de Obstetricia mostró respeto durante mi atención.

14.- El obstetra que me atendió desarrolló una actitud de empatía y tuvo en cuenta mis sentimientos y mi situación personal.

15.- El obstetra que me atendió, me ayudó a controlarme cuando perdí el control de mí misma por dolores en el trabajo de parto.

16.- El profesional de



docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5elnxTRZe61lglxYjW7YvRsoqQMSJg_cYpXkQVzzUNUyhRDyA/form/Response

11-13 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIO

Obstetricia que me atendió estableció una relación agradable conmigo.

17.- El obstetra que atendió mi parto fue amable y paciente conmigo.

18.- El profesional de Obstetricia que me atendió utilizó un tono amable y un volumen de voz adecuado.

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
19.- El obstetra que me atendió me permitió la libre deambulaci3n y la elecci3n de la postura durante el trabajo de parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.- El obstetra que me atendió me permitió que eligiera a un miembro de mi familia para que me acompañaran durante mi parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.- Me sentí escuchada y apoyada cuando elegí la posici3n que deseaba para el momento de mi parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.- Me sentí escuchada y apoyada cuando referí tener contacto piel a piel con mi bebé inmediatamente después de mi parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.- Me sentí escuchada y apoyada cuando tomé la decisi3n de darle de lactar a mi bebé en el posparto inmediato.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeIrxTRZed1gkVYWTYvftogQMSjg_q15XKO/czUNUyHROyAform?response

24

11.14 PERCEPCI3N DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCI3N HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONA...

24.- Respetaron el contacto piel a piel con mi bebé inmediatamente después de mi parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.- Respetaron el alojamiento conjunto con mi bebé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.- Respetaron que diera de lactar a mi bebé en su primera hora de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
27.- El profesional de Obstetricia que me atendió me brindó información sobre mi evolución o estado después de realizarme alguna evaluación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.- El obstetra me informó sobre mi condición y avance del trabajo de parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.- El profesional de Obstetricia me informó y explicó con anticipación en qué consistía cada procedimiento que me iba a realizar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.- El profesional de Obstetricia me informó y explicó con anticipación cada procedimiento que realizaría durante mi parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.- El profesional de Obstetricia que me atendió me explicó en qué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSelrxTKZx511glsYjW7YVf6xogQMSJg_qYpXkQVzrUNUyHfDyA/FormResponse

11:15 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESIONA
 consistía el
 trabajo de parto.

32.- El profesional de Obstetricia que me atendió, me explicó que podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto.

33.- El profesional de Obstetricia que me atendió me explicó que podía escoger la posición para dar a luz.

34.- El obstetra que atendió mi parto me enseñó las posiciones para el trabajo de parto.

35.- El profesional de Obstetricia que me atendió me explicó que podía decidir tener un acompañante al momento de mi parto.

36.- El profesional de Obstetricia que me atendió me explicó que el acompañante que escogiera debía de ayudarme a respirar correctamente, relajarme, calmarme, darme seguridad apoyo



37.- El profesional de Obstetricia que me atendió me explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto.

38.- El obstetra que me atendió me orientó sobre cómo respirar y relajarme para disminuir el nivel de estrés y dolor durante el trabajo de parto.

39.- El profesional de Obstetricia me explicó sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

40.- El profesional de Obstetricia me explicó sobre los cuidados en el recién nacido.

41.- El profesional de Obstetricia me explicó sobre los cuidados que debía tener durante el posparto.

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
42.- El obstetra me atendió con frecuencia durante el proceso de mi parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.- El obstetra que me atendió, realizó un seguimiento frecuente durante la atención del posparto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44.- El profesional de Obstetricia me atendió sin mucho tiempo de espera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.- Durante mi parto y posparto el profesional de Obstetricia dedicó tiempo en mi atención.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.- El obstetra que atendió mi parto, me administró el tratamiento adecuado a tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.- El obstetra que me atendió durante el posparto me administró el tratamiento adecuado a tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5elxTRZs0TlgaYj87YvFkoq2M5Jg_c1p3XQZVzrUNUyHROyA1form?response

11:16 PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL PARTO Y PUERPERIO POR EL PROFESION

48.- Me respondieron y me escucharon al momento de presentar dudas durante el proceso del parto y el puerperio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.- Me resultó fácil y posible aclarar mis dudas y manifestar mis miedos e inquietudes porque me respondían de buena manera. respondían de buena manera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 4. Baremación por percentiles

Baremos de las percepciones

Percentiles	Puntaje Total	D1	D2	D3	D4	D5	Percentiles
95	179	39	32	32	60	32	95
90	172	34	32	26	57	32	90
85	157	32	25	25	49	29	85
80	148	30	24	24	45	26	80
75	145	30	24	24	45	24	75
70	143	29	24	23	43	24	70
65	138	29	24	23	42	24	65
60	138	28	24	22	41	24	60
55	137	28	23	22	41	24	55
50	134	28	23	22	40	24	50
45	131	27	23	21	39	23	45
40	129	27	22	21	39	22	40
35	128	26	21	20	35	20	35
30	120	25	20	20	33	19	30
25	113	24	19	19	30	17	25
20	108	22	18	16	28	17	20
15	96	18	15	14	27	16	15
10	87	16	13	14	21	12	10
5	179	14	11	13	19	10	5
Media	129.85	26.75	21.72	21.05	38.45	21.88	Media
DS	29.786	6.458	5.691	5.042	11.314	6.175	DS
Mínimo	49	10	8	8	15	8	Mínimo
Máximo	195	40	32	32	60	32	Máximo

Anexo 5. Base de datos

Nº	1. Edad:	2. Número de hijos:	3. Grado de instrucción:	4. Estado conyugal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	23	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	34	1	3	3	4	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1
3	36	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	24	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
5	23	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	45	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	40	2	1	1	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	22	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
9	22	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3
10	39	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3
11	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
12	44	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1	3
13	41	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	4	4	4
14	28	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3
15	22	1	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	1	3	1	1	1	3	1
16	37	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	4	4	4	4	2
17	23	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
18	38	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3
19	34	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	32	2	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	2	4	3
21	28	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3
22	25	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3
23	35	1	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	3
24	21	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	20	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
26	41	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
27	35	1	3	2	4	4	2	4	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	3
28	25	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3

29	20	1	2	3	3	3	1	1	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3		
30	28	1	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	1	1	3	2	2	3	3	3	2	4	1	4	4	4	4		
31	42	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3		
32	39	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	
33	23	1	2	2	3	4	3	1	2	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	3	4	
34	28	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	
35	27	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	
36	21	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2
37	35	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	
38	28	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	
39	21	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
40	27	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
41	22	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
42	39	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	
43	30	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	
44	27	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	
45	23	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
46	21	1	3	3	4	4	3	1	1	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	
47	21	1	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	1	3	3	3	2	3	4	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3	
48	29	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	
49	26	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
50	23	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	
51	37	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
52	24	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	
53	27	3	2	1	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	4	1	4	4	1	
54	21	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	
55	34	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
56	23	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
57	33	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	3	
58	23	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	

89	27	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4			
90	20	1	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	1	3	3	3	2	3	4	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3
91	26	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
92	23	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	
93	24	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	
94	34	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
95	23	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	
96	23	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2
97	27	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
98	23	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
99	25	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	
100	23	2	2	3	2	3	4	2	3	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	

N°	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49
1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3
8	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2
10	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
12	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
13	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3

15	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
16	3	4	4	4	4	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2
21	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
22	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
26	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
27	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
29	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2
31	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2
34	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	4	4	3	3	4	4
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
42	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3

45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4
46	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2
47	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
49	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
52	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
53	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2
54	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
56	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
60	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	3	2	1
61	3	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1
62	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2
64	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
65	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2
68	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1
69	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
70	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
71	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	4	2
72	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
73	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

75	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
76	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
79	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2
82	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
83	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
84	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2
86	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
88	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
89	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
90	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
91	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
93	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
94	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
96	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	3	2	1
97	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
98	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2
100	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2