

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Percepción de la gestante sobre la atención obstétrica según principios
bioéticos, hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud. junio - noviembre
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

AUTOR

Guisselle Isabel Exebio Porro de Silva

ASESOR

Noemi Alejandrina Buenaño Cervera

<https://orcid.org/0000-0003-2519-4334>

Chiclayo, 2022

**Percepción de la gestante sobre la atención obstétrica según
principios bioéticos, hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud.
junio - noviembre 2020**

PRESENTADA POR:

Guisselle Isabel Exebio Porro de Silva

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

APROBADO POR:

Ana Maria Llanos Baltodano

PRESIDENTE

Anteto Yacarini Martinez
SECRETARIO

Noemi Alejandrina Buenaño Cervera
VOCAL

Dedicatorias

A Mariana y Victor con amor

Agradecimientos

A Dios y La Virgen María

A mis Padres José y Amparo por apoyo incondicional

A mi esposo y mi hija por su comprensión y paciencia

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de la literatura.....	9
Material y metodos.....	16
Resultados Y Discusión	24
Conclusiones	78
Recomendaciones.....	79
Referencias	80
Anexos.....	83

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo determinar la Percepción de la Gestante hospitalizada en el servicio de Obstetricia de un Hospital de la región, durante junio a noviembre del 2020. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, a las pacientes antes de su alta hospitalaria, que voluntariamente aceptaron participar en la investigación. Se proceso, analizo y describió la realidad encontrada, mediante el software SPS 22. Los resultados evidenciaron la percepción de la paciente al recibir atención durante la hospitalización por presentar complicación de su embarazo o en proceso de trabajo de parto el profesional obstetra aplico los principios de justicia, autonomía beneficencia y de no maleficencia, con valor de frecuente.

Palabras clave: Percepción, Atención Obstétrica.

Abstract

The objective of this study was to determine the perception of the hospitalized pregnant woman in the obstetrics service of a regional hospital, from June to November 2020. Data collection was carried out through the application of a questionnaire of closed questions to the patients before their hospital discharge, who voluntarily accepted to participate in the research. The reality found was processed, analyzed and described using SPS 22 software. The results showed the patient's perception of the obstetrician's application of the principles of justice, autonomy, beneficence and non-maleficence, with frequent value, when receiving care during hospitalization due to a complication of her pregnancy or in the process of labor.

Keywords: Perception, Obstetric care.

Introducción

La expresión “bioética” en el mundo inicia cuando se asume las cuestiones éticas para proteger la vida y de cómo se vislumbraba y se daba soluciones a problemas por el avance de la biotecnología. Es en este periodo se da su consolidación en espacios científicos de las ciencias de la salud y Biología, considerando los cuatro principios de la Bioética principalista: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Desde este periodo hasta la actualidad se aborda con enfoque multidisciplinario, primando el comportamiento humano en relación a la vida y muerte (1).

La mortalidad materna es un problema de salud pública y de derechos humanos, que refleja la desigualdad y capacidad insuficiente de respuesta en la atención de la salud de las mujeres y familias. El conocimiento de la dimensión intervención en los factores condicionantes de las muertes maternas es aún escaso para actuar de forma efectiva en el logro de los objetivos del Milenio. Así las estadísticas muestran a nivel mundial la evidencia de 385 muertes maternas (MM) en el año 1990, reduciendo a 216 en el año 2015, logrando una disminución del 43,8 % cifra a favor de solo nueve países, sin embargo, no se consiguió el objetivo 5 del desarrollo del milenio que tenía como meta el 75% el reducir las MM. Por su parte América latina es quien obtuvo un descenso considerable de MM por cada 100 000 nacido vivos siendo para el año 2015 el 52 %.

En el Perú se notifica variabilidad en las tasas de MM, como se puede reflejar haber disminuido al 72.9 % las MM aproximadamente en el periodo de 1990 y 2015; sin embargo, el sistema de vigilancia epidemiológica notifica incremento en 377 MM en el año 2017 y 169 MM para el año 2018. De estos porcentajes INE informa la incidencia de embarazo adolescente o madres por primera vez en una proporción de 13 por cada 100 mujeres, condición que se incrementó del 12,7 % al 13,4 % entre los años 2016 y 2017(2)

Además, si consideramos que existe desconocimiento del cuidado de la salud con enfoque bioético para este grupo atareó vulnerable, sin discriminación y como derecho, no estamos cumpliendo con el deber profesional y humano que tiene el profesional Obstetra.

En los cinco últimos años el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Es salud reporta un promedio 7200 gestantes hospitalizadas por complicaciones de embarazo, parto y puerperio, con un promedio total de atención de 1875 partos. En este escenario hospitalario el profesional Obstetra realiza su atención centrada en el aspecto técnico asistencial, observando muchas

veces, que, al referirse por la identificación de cada gestante, lo hacen por el número de cama o de historia clínica, limitando la comunicación y centrando su labor asistencial en el manejo de los aparatos e instrumentos utilizados para la atención obstétrica convirtiendo el cuidado en una acción fría y distante enmarcada únicamente en “atender”.

El profesional Obstetra afronta dilemas bioéticos que en el día a día de la labor asistencial pueden presentarse al ofrecer el cuidado y atención a dos seres humanos, con procesos biológicos en la normalidad, o cuando se presentan complicaciones o patologías que ponen en riesgo de morbimortalidad a la diada madre-hijo.

De ahí la importancia de la presente investigación, radico en saber si el profesional Obstetra aplica los principios de la Bioética durante la atención que brinda a toda Gestante Hospitalizada en el servicio de Ginecobstetricia, quien es una persona, y a la luz de todo razonamiento ético se debe pasar por el reconocimiento de su dignidad y derechos que le son inherentes.

Siendo necesario que la atención de salud a la paciente Obstétrica debe ir más allá de los procedimientos técnicos, considerando el conocimiento de los principios bioéticos y aplicarlos en el trabajo individual y como equipo asistencial, del servicio de Obstetricia, para optimizar las condiciones humanas que deben caracterizar un entorno hospitalario, en el que la persona perciba en cada Obstetra una atención segura, respetada, de cuidado personalizado, oportuno y que tenga en cuenta a la Familia.

Haber conocido la percepción que tuvieron las Gestantes hospitalizadas fue un proceso que tuvo en cuenta las características personales específicas de cada una de Ellas, que en la mayoría de veces no se tiene en cuenta, como son su cultura, creencias, valores, expectativas en la atención que recibirá, factores personales, sociales, psicológicos; así como de experiencias negativas previas de atención de su salud.

Los aspectos antes mencionados dan cuenta de la importancia que revela el aplicar la bioética en la atención de la salud madre-hijo, aportando y generando un marco regulatorio, a la luz de los principios bioéticos para todo el equipo de personas que tienen a su responsabilidad el cuidado y recuperación de toda gestante hospitalizada, pretendiendo el actuar justo, conciencia ética y práctica de una atención y cuidado que beneficia, integra y promueve procedimientos protocolizados que tiene en cuenta la dignidad de la persona.

Así mismo los resultados se convierten en Antecedente para otras Investigaciones en la Especialidad en relación a la Bioética, y para reflejar la necesidad de capacitación y formación

en ética y bioética del profesional Obstetra, como respuesta, a los avances, y dilemas bioéticos entre la ciencia-tecnología, una realidad imperante en todo el sector salud. Teniendo en cuenta lo descrito precedentemente, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es la Percepción de la Gestante sobre la atención obstétrica según los principios Bioéticos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud noviembre 2020?

Se cumplió los siguientes objetivos específicos: Conocer la percepción que tiene la gestante hospitalizada sobre la atención obstétrica, considerando los Principios bioéticos mediante el instrumento o cuestionario elaborado y evaluado por expertos, y describir la Percepción que tiene la Gestante hospitalizada de la atención Obstétrica, a la luz de los Principios Bioéticos, en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo Es salud”.

El presente trabajo académico quedo estructurado, y considero VII partes de manera sistemática: Introducción, Marco teórico, hipótesis, metodología, resultados -discusión, conclusiones y recomendaciones.

Revisión de la Literatura

Antecedentes del problema

Gómez A. Isidro M. García M. Molina R, estudiaron los diversos modelos asistenciales para propiciar la reflexión desde sus elementos que lo constituyen, considerando factores que intervienen y dilemas bioéticos con el se encuentran las matronas durante la asistencia a la gestante que enfrenta violencia de género, problema social que prevalece, y que repercute la salud de las mujeres. En este sentido al considerar la vulnerabilidad de la mujer en estado de gestación y a la vez ser víctima de violencia, las consecuencias serían aún más graves con implicancias en el proceso normal del embarazo. Además, se encontró el dilema del respeto a la autonomía materna, cuidado del bienestar fetal, como realización de denuncias y temor en cada paciente obstétrica. En este sentido se recomendó la atención individualizada, relación de respeto, de dialogo, asumiendo la vulnerabilidad de toda mujer gestante que vive en entorno de violencia de género (3)

Rodríguez, M. S., Lucas, M. E., & López, M. P. encontraron que la calidad de la atención según la Bioética durante la atención ofrecida a gestantes adolescentes en hospitales públicos. En sus resultados se hacen relevantes al conocer que el personal tiene buenas relaciones personales, prestan rapidez en la atención, información, sin embargo, las gestantes hospitalizadas refirieron que algunas matronas no ofrecían buen trato, ni humanístico.

Así mismo las pacientes recomendaban que las enfermeras matronas deben capacitarse para mejorar el trato y hacer frente de manera correcta a los diferentes dilemas bioéticos que se presentan. (4)

Castro, Alarcón, C. M., & Guanopatin, L. Investigaron los conocimientos y prácticas de bioética, según percepción de pacientes atendidos en el servicio de emergencia. (5)

Los autores confirman la necesidad de que personal de atención a la salud, brinde su servicio eficiente y de calidad, teniendo en cuenta principios, valores y derechos del paciente, destacando entre estos: principio de beneficencia, igualdad, veracidad, confidencialidad, como el derecho a recibir una atención digna. Al conocer el que conocen de bioética en la práctica de atención de la salud, se encontró situaciones que comprometen el actuar profesional, siendo en el 80% de los casos señalados: discriminación como problema legal, necesidad de cortesía, conocer quién es el profesional de servicio de emergencia, en situaciones diversas de urgencia todo paciente debe ser informado del tratamiento ofrecido, del pronóstico que presenta, además de que el requisito principal para la atención no debe ser el dar garantía de cancelación por adelantado.

De Souza E. Barbosa V. Assis Y. Dos Santos E. Pereira J. Nagib E. Narriman R; desarrollaron una revisión integradora entre los años 2010-2015, sobre dilemas bioéticos **en la** atención de gestantes adolescente. Teniendo como referencia a la disminución de embarazos precoces, aunque continúan siendo preocupación de salud pública. En este sentido encuentran dos aspectos que implican desde el enfoque bioético de la Autonomía y no maleficencia en la relación médico-gestante adolescente: ética médica y aborto inducido. Pues la disciplina de la Bioética propicia reflexión sistémica e integral a los profesionales de la salud cuando ejercen su práctica asistencial, y fomentan una educación sexual que respeta la dignidad de la mujer, sin embargo, somos conocedores de la inclusión de medidas preventivas de embarazos etiquetados como “no deseados” con el objetivo de no acudir a la realización de un aborto en servicios clandestinos(6).

Pérez E. Velasco D. Pacheco F. Gallego R. Sebastián, investigaron la satisfacción de puérperas de bajo riesgo: Obstetra-matrona. El trabajo académico comparo dos grupos para la percepción de las mujeres puérperas al momento del alta hospitalaria, según quien realizo la atención, estableciendo significancia estadística, considerando que las matronas dan una buena comunicación, presentación profesional, información de signos y síntomas de alarma, en relación a la atención ofrecida por el obstetra. En conclusión, la atención de las matronas es

percibidas con mejores resultados globales de satisfacción en la atención de la salud de las mujeres durante su hospitalización (7).

Anta-Rodríguez, en su trabajo de investigación describieron la forma en que la gestante y pareja perciben y experimentan la atención durante la evolución del embarazo. Consideraron y analizaron los distintos discursos y la utilización de la tecnología, por parte de la gestante, pareja y personal sanitario, asumiendo que el avance tecnológico y su utilización en la atención obstétrica no puede ir separado de la humanización que se necesitan cuando el objetivo del cuidado es la salud, preservación y defensa de la vida desde su inicios hasta la muerte natural (8).

Zegarra C. determino en una muestra de 117 puérperas adolescentes, jóvenes y adultas, su percepción sobre el parto humanizado en un nivel malo correspondiente al 42%, capacidad de respuesta 35% en el nivel malo, así como la percepción de seguridad en un 36% y 39% para el trato empático. En cuanto a la expectativa durante la atención se evidencia respecto a elementos tangibles el 69 % para un nivel regular, mientras que la capacidad de respuesta fue 36 %, seguridad con el 40% ambos ubicados en el nivel regular y el valor para empatía se ubicó en el nivel malo con el 50%. Entonces se puede apreciar que hay mucho que mejorar desde los aspectos estructurales, tecnológicos, pero sobre todo las características relevantes que muestran los resultados en relación al profesional que atiende a la paciente obstétrica, evidencia la necesidad de capacitación y formación para el cuidado y atención humanizada (9).

Morales, M. determina en su tesis describe la percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en puérperas inmediatas atendidas en dos centros maternos de la ciudad de lima, evidenciando el 90 % de pacientes haber percibido atención que satisface sus necesidades, mientras que el 10% percibieron baja violencia obstétrica. (10)

Fernández, G, aporta con su trabajo de investigación, a evidenciar la manera en que las gestantes hospitalizadas percibieron algún tipo de violencia durante su atención, destacando la de tipo psicológica como fue llamada de atención, trato frio por personal , de manera moderada en caso del técnico de enfermería del servicio de obstetricia. Si consideramos momento delicado y sensible al proceso de trabajo de parto, este tipo de agresión psíquica influye medianamente ocasionando malestar emocional y físico de manera moderada al no poder canalizar el dolor por las contracciones uterinas y fiebre, en un entorno estresante causada por el mismo personal. La actitud de las gestantes como respuesta a esta realidad fue pasiva y no hacer nada. (11)

Quispe, A; en su tesis determino la manera en que las puérperas atendidas en el Instituto materno perinatal perciben la eficacia de la comunicación ofrecida por el profesional obstetra, acerca de temas de autocuidado, con un nivel desfavorable en el 52,72% del total de la muestra correspondiente a 184 mujeres en el posparto; y entre los temas importantes comunicados antes del alta, tenemos: aparición de signos de alarma, descanso y actividad física, aseo general y perineal, alimentación y actividad sexual, percibiendo la información de modo incompleto, mientras que la comunicación verbal fue desfavorable, con valores no entendibles, fluidez entrecortada y retroalimentación incoherente. Además, las pacientes observaron el lenguaje no verbal del profesional con valores: el profesional mira de manera esquiva, es desatento para la escucha, inexpresión corporal y distanciamiento físico. (12)

Chapoñan, T; en su investigación determino la calidad de atención durante el parto, así mismo propuso proceso para mejorar. Se evaluó a 105 mujeres en proceso de parto, de las que el 60% se ubican entre edades de 20 a 34 años; 71,4% son amas de casa; 54,3 % proceden de zona urbana; y 25,7% no completaron el nivel de educación secundaria. Dentro de sus resultados destacan la percepción con nivel regular al 69.5%, 22% en un nivel malo y atención buena solo el 7.6%. En cuanto al trato fue bueno, ofrecido a la parturienta por parte del médico 57.1 %, obstetra 63.8% y técnico de enfermería 71.4%., en el nivel de satisfacción son relevantes el resultado de nivel regular para la habilidad técnica con 46.7%, mientras que el nivel de relación interpersonal solo fue bueno en el 45,7%. Se pudo concluir la necesidad de mejorar la atención a la paciente obstétrica, debido a que el nivel de la calidad en la atención del proceso del parto se ofreció de manera regular. (13)

Delgado, R; encontraron desde su investigación cuantitativa, mediante aplicación del cuestionario service performance por Cronin y Taylor, a 186 puérperas, el nivel de agrado durante la atención del proceso del parto, siendo atendidos en el 73,3% por el profesional obstetra. La muestra caracterizo por tener 23,7% en edades de 20 a 24 años; 72% son amas de casa; 54,8% proceden de zona urbana, y 21 % culminó el nivel de educación secundaria. De las cinco dimensiones, solo tres tuvieron resultados positivos: empatía 81,7% aspectos tangibles 78,5% y capacidad de respuesta 77,4%; mientras debe mejorarse en la dimensión de seguridad durante el parto con solo el 49,5% y fiabilidad con el 40,9%. Concluyendo que las puérperas perciben calidad de atención del proceso del parto satisfactoriamente. (14)

Nieto-González; obtuvieron resultados no favorables en relación al trato digno que se ofrece a la embarazada durante la atención obstétrica, siendo el 58% refirieron que el profesional de la

salud no se presentó, 61% no se dirigió a cada gestante por su nombre y el 57% no ofrecieron condiciones para salvaguardar la intimidad y pudor. Finalmente, a nivel general el 37% de gestantes confirma conocer sus derechos como paciente y en un 36% reconocen la importancia de trato digno. (15)

Becerra-Chauca, N., & Failoc-Rojas, estudiaron los efectos físicos y éticos de la realización de la maniobra de Kristeller, en 116 puérperas inmediatas, destacando al referencia de las pacientes en el 75,9% le realizaron la maniobra entre una y tres veces, el 32,8% reporta haber sufrido desgarro vaginal, y el 51,7% manifestaron nunca solicitaron su consentimiento, no informaron para que la realizarían para realizar la técnica de Kristeller; a pesar que solicitaban detenerse por el dolor que se padece en el proceso del parto, de esta manera se estaría actuando sin respeto al principio de no maleficencia.(16)

Bases teórico conceptual

Bioética

Sáenz, J, refería que la ética aplicada a la salud es una nueva disciplina del conocimiento, considerada de interés mundial de científicos e investigadores en el área de la salud responsables de la atención y cuidados de la persona desde el inicio de la vida en el útero hasta su muerte natural. Así mismo la nueva disciplina da respuesta ética de lo que debe realizarse y lo que no se debe hacer con la vida humana. En este sentido la actitud que dirige el conocimiento y normatiza el accionar respetoso ante la vida humana, debe estar presente en todo profesional de la salud, pero es el Obstetra y Ginecólogo, quienes hacen frente en el día a día de su labor asistencial con atención y procedimientos en el área Reproductiva, que por su naturaleza exige respeto incondicionado. (17)

Principios bioéticos en la Atención Obstétrica

Aplicar los principios bioéticos en la práctica asistencial exige un proceso continuo de capacitación, formación y concientización para valorar y proteger los derechos de cada paciente, con el objetivo de una atención y cuidado humanizado, tan necesario si nos referimos al profesional obstetra quien ha de conocer y aplicar eficazmente la ética en la salud de la mujer embarazada, de la mujer durante el parto y de la puérpera y su recién nacido.

Los cuatro principios bioéticos principalistas, valorados universalmente, se convierten en la dirección y base del actuar para el Obstetra, en la forma de ha de realizar los diversos procedimientos a cada una de las pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia.

Los Principios de la bioética que se aplican a la práctica clínica son:

1. Principio de Autonomía, según Corilloclla Guillermo, R. K., & Pérez Riquelme, refieren, cuando cada persona que solicita atención de su salud, es libre de decidir lo que es bueno para ella, incluso errar en su elección, pero no debe imponérsele algo contrario a su voluntad. (18)

El personal de Obstetricia aplica el principio de autonomía, al comunicarse con términos sencillos y claros para ayudar a la gestante a entender mejor su estado de salud, los procedimientos a realizar, etc.; al dar respuestas de manera clara, precisa evitando el lenguaje técnico; al desarrollar su capacidad de escucha atenta durante todo el proceso de internamiento; esto promoverá que toda decisión que se refiera a la atención de la salud de las pacientes, sean ellas mismas las que decidan activamente, de acuerdo a sus valores.

Además, que desde este principio se propicia en el profesional ser empático y comprender la vulnerabilidad de cada embarazada, puérpera, a una mujer que afronta una complicación de su embarazo o más aun la pérdida del hijo esperado con tanta ilusión.

2. Principio de Justicia, establece tratar a todas las personas con la misma consideración, y distribuir de manera equitativa los recursos y cargas en el ámbito de la salud, sin discriminar por religión, nivel social, económico, etnia; así como considerar los recursos limitados priorizando la necesidad más urgente (Bobadilla L, & Durand P, 2014). (19)

El Obstetra aplica este principio en la práctica profesional, cuando, prioriza la atención considerando el riesgo Obstétrico, y que su recuperación sea urgente y más necesaria; cuando valora las necesidades de una paciente en trabajo de parto, acudiendo al llamado cuando verbaliza dolor.

Amaro Cano, describe considera que el profesional Obstetra siempre llamara a cada paciente por su nombre, y no por la señora con la patología x. Al aplicar el medicamento prescrito según protocolo, cuando realiza un procedimiento siempre será previa información a la persona al cuidado; y propiciará en todo momento atención de calidad humana. (20).

3 Principio de beneficencia

La beneficencia positiva para Amaro, Cano, es observada como el deber del profesional de la salud tiende a hacer el bien a la persona al cuidado, procurando beneficiar la salud, curándola, recuperándola y protegiéndola; y al referirnos de la beneficencia de utilidad corresponde para aquellos casos en los que al dar tratamiento o realizar un procedimiento también represente un

riesgo. Por lo tanto, ante una intervención se deberá valorar el riesgo de iatrogenia al realizarla, incluso valorar si procede. Brindar una atención, debe corresponderse con el tiempo prescrito al ofrecer medicamento, sin cambiarlo, evitando su ejecución en otro horario por comodidad del profesional. (20)

El personal Obstetra realiza el examen adecuado, oportuno y establece el diagnóstico correcto, sin generar dudas, solo puede considerar ciertos exámenes por ejemplo una ecografía para confirmar bienestar fetal, si fuera necesario. Por tanto, un Obstetra aplica el principio de beneficencia cuando no produce daño intencional al paciente; cuando asume su responsabilidad ante un error que puede cometer; cuando prioriza sus intervenciones; cuando realiza vigilancia continua de la madre y su feto; cuando frente a la ansiedad de la paciente, le brinda información de la buena evolución o complicación que se puede estar presentando.

4. Principio de no maleficencia

Para Sgreccia, E. (2008) realizar una adecuada práctica asistencial, requiere tratar de hacer siempre el bien, no propiciando un mal, como es el caso de violencia obstétrica que abarca el abuso de los procedimientos que se realiza en la persona sin que ella ponga resistencia, adoptando un papel pasivo sin cuestionar tales intervenciones. (21)

Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. Relacionado con la buena práctica médica que le exige al Obstetra dar a la paciente la mejor atención.

Es necesario que al brindar atención se considere los aspectos físicos y psíquicas de la paciente obstétrica, evitando el daño deliberado durante la realización de todo procedimiento sea para diagnóstico precoz de una complicación o agravamiento de la paciente hospitalizada, o para una intervención como es el caso del monitoreo electrónico fetal, examen vaginal, o solicitar por el especialista para el tratamiento oportuno.

Además, Vielva, A (2002) refiere que en cada procedimiento se respeta la privacidad, e intimidad de toda gestante, no permitiendo que este expuesta a la presencia de varios profesionales al mismo tiempo, cuando su trato siempre será humano, de calidad, y de respeto. Así se, que el valor que tiene la intimidad se encuentra profundamente conectada en la misma dignidad de cada persona, en su unicidad y en su autonomía. (22)

2.3 Percepción

En el libro de la Psicología de la percepción humana, definen a la percepción como el conjunto de procesos dirigidos a activar los sentidos para obtener información de nuestro entorno, así como nuestra reacción al interactuarnos con ellos, en relación a nuestro propio estado interno. Por su parte la psicología la clásica la describe como

Actividad constructiva en el preceptor, al procesar nueva información y contrastarlo con los esquemas cognitivos ya establecidos, permitiendo al nuevo estímulo ser admitido u objetado, para adecuar al esquema. (M. DR,1994). (23)

2.3.1 Percepción de la Paciente hospitalizada

La persona internada, emite un juicio y considera la realización de procedimientos en concordancia a su estado de salud, que serán percibidos de diferentes formas habiendo o no tenida experiencia anterior por afección de su salud (García, J, 2014). (24)

A la paciente Obstétrica según el estado del embarazo se clasifican de bajo y alto riesgo Obstétrico, y en ambas encontramos pacientes en etapa prenatal con o sin patología agregada, y su atención está enfocada a la realización de procedimientos, e intervenciones específicas que forman parte de la atención a nivel preventivo, de diagnóstico, recuperación y rehabilitación, los mismos que son realizados de calidad y seguridad para cada una de las pacientes Obstétricas.

HIPOTESIS

El presente trabajo es univariable, por tanto, no hace demostración de Chi cuadrado, u otro tipo de prueba. Encontrando: La percepción que tiene la Gestante hospitalizada en el Servicio de Obstetricia sobre la atención a la luz de los Principios Bioéticos es buena.

Material y Metodos

1. La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo (Lorenzo, C. 2006) descriptiva, transversal, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), pues recopiló la data en un tiempo dado; se procesó y analizó mediante el software SPS, evidenciados mediante gráficos estadísticos (25).

2. La Investigación tuvo diseño no experimental, de corte transversal, se recolectó datos en una sola vez y en un tiempo determinado (26)

Está representado a través del siguiente esquema:

M → O

Donde:

M: gestantes

O: Percepción de la gestante sobre la atención obstétrica, en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud.

3 población, Muestra y Muestreo

Las gestantes hospitalizadas y atendidas en el servicio de obstetricia que constituyeron la población-muestran fueron 75, las mismas que cumplieron con criterios de inclusión para participar de la investigación. El muestreo fue probabilístico.

4. Procedimiento de Recolección de Datos

Se baso parcialmente en el criterio del autor e intencional, la muestra fue representativa, constituida por gestantes atendidas en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud y que son 75 atendidas en el período 30 días, El procedimiento de recolección de datos se realizó en un 20% de manera presencial y en un 80 % vía telefónica.

5. Criterios de selección

Se incluyen:

Gestante atendida en el en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud que accedieron voluntariamente para el presente estudio, haciendo referencia al principio de Libertad y Responsabilidad

Gestante Hospitalizada

- Gestante con Patología
- Edad entre 19 a 45 años

Se excluyeron:

Gestante no atendida en el en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud y que no acepten participar voluntariamente en el presente estudio

- Gestantes con Patología Mental
- Gestantes menores de 19 años y mayor de 45

- Gestante Hospitalizada sin complicaciones
- Gestante programada para cirugía electiva por antecedente de cesárea previa.

4.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción de la Gestante sobre la atención Obstétrica según los principios Bioéticos.	Es un juicio de valor emitido por la Gestante que se encuentra hospitalizada en el servicio de Obstetricia, al procesar información del entorno para contrastarlo con esquemas personales cognitivos ya establecidos que le permitirán aceptar o rechazar sobre la atención que brinda el Obstetra, según los cuatro principios bioéticos.	Autonomía	La persona que solicita atención de su salud, es libre de decidir lo que es bueno para ella, incluso errar en su elección, pero no debe imponérsele algo contrario a su voluntad.	-Obstetra responde las preguntas de la paciente con términos sencillos. -Informa a la paciente sobre los procedimientos que se le realizarán. -Se comunica con Lenguaje claro. Evita tecnicismo. -En cada comunicación el Obstetra llama por su nombre a la Gestante. -Escucha con atención a la paciente. -Practica la Empatía.	1. Muy frecuente. 2. frecuente 3. ocasional 4. rara vez 5. nunca

		<p>Justicia</p>	<p>Establece tratar a todas las personas con la misma consideración, y distribuir de manera equitativa los recursos y cargas en el ámbito de la salud, sin discriminar por religión, nivel social, económico, etnia; así como considerar los recursos limitados priorizando la necesidad más urgente</p> <p>La beneficencia positiva observa el deber del</p>	<p>-El Obstetra prioriza la atención considerando el riesgo Obstétrico.</p> <p>- valora las necesidades de cada paciente</p> <p>-Procura la recuperación urgente.</p> <p>-Brinda igual oportunidad en el tratamiento.</p>	<p>1. Muy frecuente.</p> <p>2. frecuente</p> <p>3. ocasional</p> <p>4. rara vez</p> <p>5. nunca</p>
--	--	-----------------	---	---	---

		Beneficencia	<p>profesional de la salud tiene a hacer el bien a la persona al cuidado, procurando beneficiar la salud, curándola, recuperándola y protegiéndola; mientras la beneficencia de utilidad corresponde al dar tratamiento o realizar un procedimiento se deberá valorar el riesgo de iatrogenia al realizarla, incluso valorar si procede.</p> <p>Al brindar atención obstétrica se considera los aspectos físicos y psíquicas de la paciente, evitando el</p>	<p>-Procura no dañar intencionalmente.</p> <p>-Se responsabiliza ante un error.</p> <p>-Prioriza sus intervenciones</p> <p>-Realiza monitoreo materno fetal de forma responsable y adecuada</p> <p>-Brinda información a cada paciente sobre evolución o complicación que se puede estar presentando.</p> <p>-brinda información antes de administrar tratamiento.</p>	<p>1. Muy frecuente.</p> <p>2. frecuente</p> <p>3. ocasional</p> <p>4. rara vez</p> <p>5. nunca</p>
--	--	--------------	--	--	---

			<p>daño deliberado durante la realización de todo procedimiento sea para diagnóstico o tratamiento de una complicación o agravamiento de la paciente hospitalizada</p>	<p>-Todo procedimiento que realiza el Obstetra respeta el equilibrio entre el riesgo y beneficio.</p> <p>-Se conserva la integridad física</p> <p>-Se protege la salud mental.</p> <p>-Respeto de la privacidad, e intimidad de toda paciente al realizarles algún procedimiento.</p> <p>-No permite que la Gestante este expuesta a la presencia de varios profesionales al mismo tiempo.</p> <p>-Brinda trato humano, de calidad, y de respeto.</p>	<p>1. Muy frecuente.</p> <p>2. frecuente</p> <p>3. ocasional</p> <p>4. rara vez</p> <p>5. nunca</p>
		No Maleficencia			

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente trabajo de investigación, utilizo la técnica de encuesta y aplico el cuestionario como instrumento de recojo de datos sobre la Percepción de la Gestante sobre la atención Obstétrica según Principios Bioéticos, Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud. Junio - noviembre 2020.

Par recolectar datos se sistematizo en dos apartados: primero las características socio económicas, personales, y en segundo lugar se dio la validación por expertos en bioética y experiencia investigativa de las 31 preguntas tipo lickert que constituyeron el cuestionario, las mismas que se analizaran para dar respuesta a los objetivos de indagación.

7. Procedimiento

7.1 Aplicación de Cuestionario

Validado el instrumento para recojo de data y concedido el permiso de la dirección del servicio de ginecobstetricia, se procedió a la aplicación del sondeo.

Aclaremos que, debido al confinamiento por la pandemia, antes de aplicar el cuestionario, el 20% de las Pacientes fueron debidamente informadas y firmaron su consentimiento de manera presencial y el 80% acepto participar previa lectura del consentimiento para su participación en el estudio antes de emitir cada respuesta del cuestionario vía telefónica. (Anexo 1).

8. Procesamiento y análisis de datos

En esta etapa de la investigación, se tuvo en cuenta que la muestra inicial del estudio, fue 150 participantes, pero debido a la situación de salud sobre el Covid-19, se optó por realizar 75 encuestas de forma física y virtual, con la finalidad de obtener datos reales de la investigación. Para ello, primero se elaboró la encuesta, con ayuda del asesor, dividiéndola en dos apartados, la primera corresponde a los datos personales y el siguiente conformada por una serie de 31 ítems referente al tema en estudio y a los principios bioéticos, luego paso por juicio de expertos, para posteriormente ejecutarlo.

Aprobado la encuesta, se ejecutó, durante los momentos de trabajo, llamadas telefónicas, e-mail, entre otros. Posteriormente, terminado la recolección de la data, se utilizó el programa estadístico Spss 22, es decir, se colocaron todos los datos de la encuestas realizadas, para su debido procesamiento de tablas y gráficos, a fin de obtener resultados, validado por confiabilidad del alfa de Cronbach, y programas estadísticos de Spss 22, obteniéndose un valor,

0.909 óptimo dentro de los rangos normales de confiabilidad, así mismo, luego de obtener las tablas y gráficos, se pasó a interpretar cada uno de ellos, para así obtener las deducciones esperadas de la investigación, finalmente se elaboró las conclusiones, redactándolas de manera precisa y sintética los datos obtenidos.

9. MATRIZ DE CONSISTENCIA	
Línea de investigación: Bioética y cuidado de la vida	
Tema: Atención bioética de la gestante hospitalizada	
Problema:	
Conocer la Percepción de la Gestante sobre la atención Obstétrica según los principios Bioéticos, en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud.	
TESISTA: Guisselle Exebio Porro	
OBJETIVO:	
GENERAL	
Conocer la Percepción de la Gestante sobre la atención Obstétrica según los principios Bioéticos, en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud	
BENEFICIOS.	
Conocer la percepción que tiene la gestante hospitalizada sobre la atención obstétrica, considerando los Principios bioéticos mediante el instrumento o cuestionario elaborado y evaluado por expertos	Describir la Percepción que tiene la Gestante hospitalizada de la atención Obstétrica, a la luz de los Principios Bioéticos, en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” Essalud

10 Consideraciones éticas implicadas

Al ejecutar el trabajo de investigación, se aplicó el cuestionario, valorándose el principio de autonomía de las participantes, las mismas que decidieron libremente participar, previa firma de su consentimiento.

Se respeto el anonimato y confidencialidad de la data recogida, quedando a buen recaudo los cuestionarios aplicados, identificados con un código, así como la conservación del informe en

el programa SPS, calculados en un CPU con clave de seguridad y de uso único por la investigadora. En todo el proceso de Investigación se respetaron los principios de rigor científico credibilidad y transparencia en la investigación, de Credibilidad, de confiabilidad y validez, y de transferibilidad o aplicabilidad.

Resultados y discusión

A continuación, se presentan los resultados, utilizando gráficos y tablas según análisis estadístico.

RESULTADOS

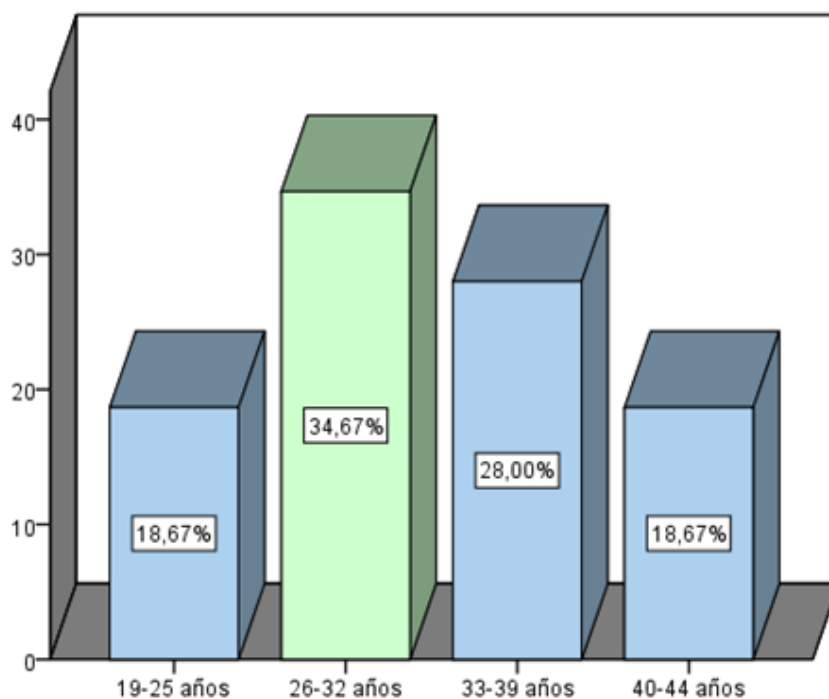
5.1 DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS.

Tabla 1

Edad de la Gestante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19-25 años	14	18,7	18,7	18,7
	26-32 años	26	34,7	34,7	53,3
	33-39 años	21	28,0	28,0	81,3
	40-44 años	14	18,7	18,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, agosto 2020.



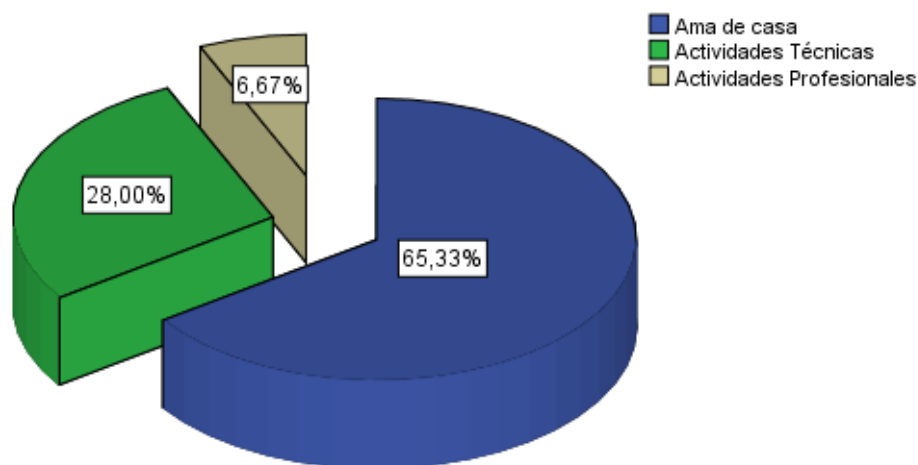
Interpretación:

Del 100% de gestantes encuestados, el 34.67% se encuentran entre “26 y 32 años”, mientras el 28% se hallan en “33 y 39 años”, sin embargo, el 18.67% están en 19 y 25 años, asimismo el 18.67% tiene edades entre “40 y 44 años”.

Tabla 2

Ocupación de la gestante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	49	65,3	65,3	65,3
	Actividades Técnicas	21	28,0	28,0	93,3
	Actividades Profesionales	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	



Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

Interpretación:

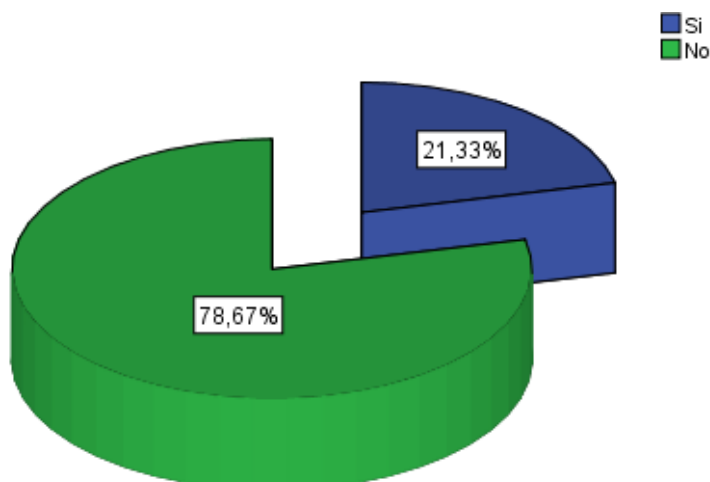
Mediante el gráfico podemos apreciar que 49 gestantes (65.33 %) tienen por ocupación “ama de casa”, 21 (28%) realizan actividades técnicas y 5 (6.67%) ejecutan actividades profesionales.

Tabla 3

Actividad Laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	21,3	21,3	21,3
	No	59	78,7	78,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

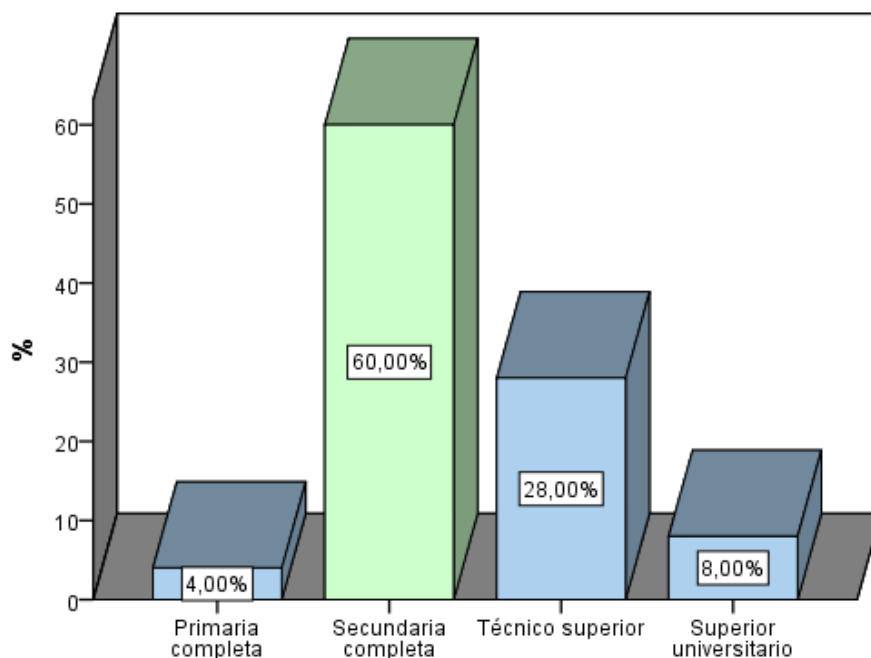
Mediante el gráfico podemos apreciar que el 79.67% de gestantes tienen actividad laboral, mientras el 21,33% no realiza ningún trabajo.

Tabla 4

Nivel de estudios logrado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria completa	3	4,0	4,0	4,0
	Secundaria completa	45	60,0	60,0	64,0
	Técnico superior	21	28,0	28,0	92,0
	Superior universitario	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

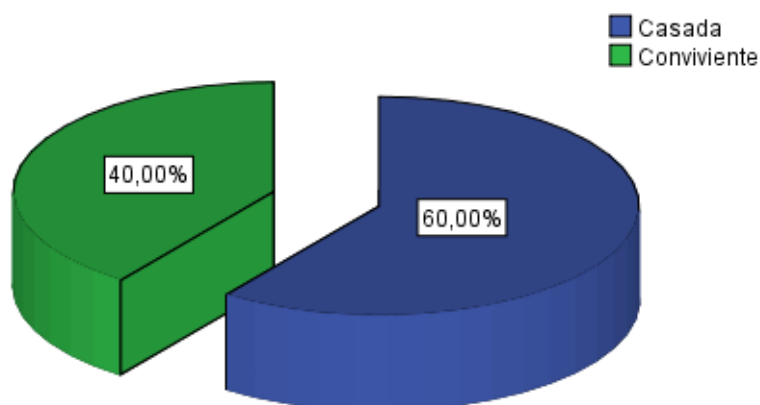
Del total de gestantes encuestados, el 60% posee un nivel educativo de “secundaria completa”, mientras el 28% corresponde al nivel educativo “técnico superior”, asimismo, el 8% pertenecen al nivel “superior universitario”, y el 4% tiene nivel educativo “primaria completa”.

Tabla 5

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	45	60,0	60,0	60,0
	Conviviente	30	40,0	40,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

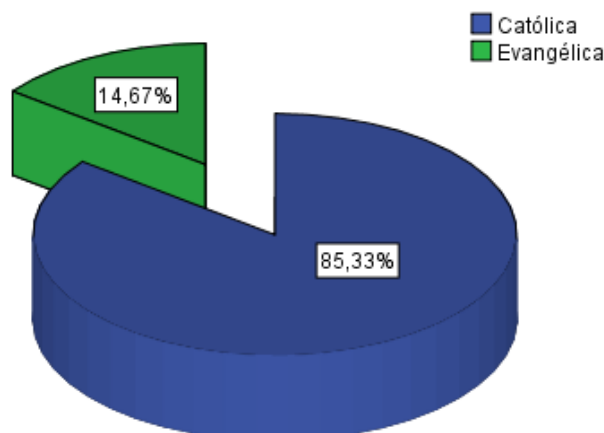
En el gráfico n° 5, se estima que el 60% de gestantes tienen estado civil “casada”, y el 40% estado civil “conviviente”

Tabla 6

Tipo de Religión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Católica	64	85,3	85,3	85,3
Evangélica	11	14,7	14,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

Mediante el gráfico podemos apreciar que el 85.33% de gestantes pertenecen a la religión “católica”, mientras el 14.57% considera a la religión “evangélica”

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CARACTERISTICAS GENERALES

Las particularidades generales de Embarazadas Hospitalizadas en el servicio de Obstetricia, en cuanto a la edad fue del 100% de gestantes encuestadas, el 34.67% se encuentran entre “26 y 32 años”, mientras el 28% se hallan en “33 y 39 años”, sin embargo, el 18.67% están en 19 y 25 años, asimismo el 18.67% tiene edades entre “40 y 44 años”. Así mismo al valorar que se dedicaba u la ocupación se aprecia que 49 gestantes (65.33 %) tienen por ocupación “ama de casa”, 21(28%) realizan actividades técnicas y 5 (6.67/%) ejecutan actividades profesionales.

Por otro lado, el 60% de gestantes tienen estado civil “casada”, y el 40% estado civil “conviviente”

En cuanto nos dice el Autor Chapoñan, Ángel, en su tesis Percepción de las usuarias sobre la calidad de atención del parto en el HRDLM Chiclayo, las características socio demográficas de 105 mujeres en proceso de parto, el 60% se ubican entre edades de 20 a 34 años; 71,4% son amas de casa; 54,3 % proceden de zona urbana; y 25,7% no completaron el nivel de educación secundaria. Por su parte Rosas, A, en su tesis de Investigación, percepción de 186 púérperas sobre nivel de agrado durante la atención del proceso del parto, siendo atendidos en el 73,3% por el profesional obstetra. La muestra caracterizo por tener 23,7% en edades de 20 a 24 años; 72% son amas de casa; 54,8% proceden de zona urbana, y 21 % culminó el nivel de educación secundaria.

Después de analizar los resultados observamos el comportamiento semejante en las edades, y nivel de educación logrado de las gestantes Hospitalizadas, considerando que es una población con mismas características sociales y culturales; mientras que para el estado civil diferimos el resultado de la presente Investigación con mayor porcentaje fue para el estado civil casada, considerando un porcentaje menor para el estado de convivencia, en relación a los resultados hallados por los Autores antes mencionados.

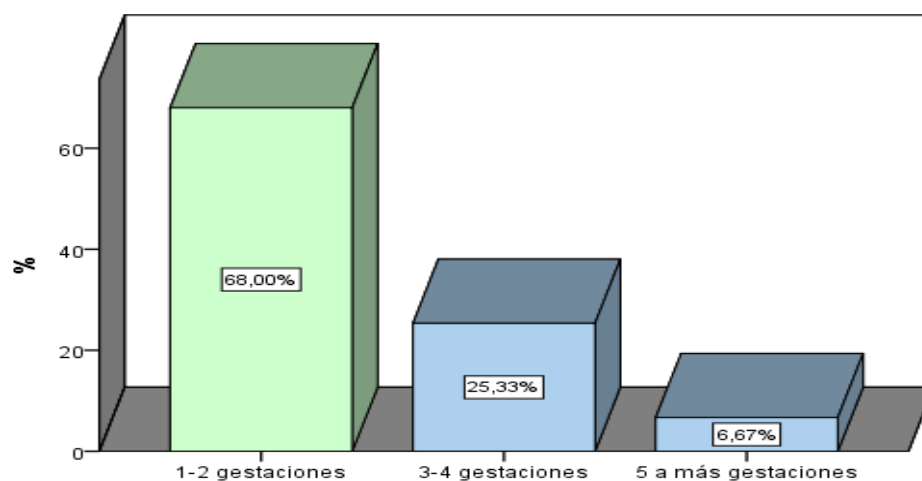
5.3 RESULTADOS DE CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS

Tabla 7

Número de Gestaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-2 gestaciones	51	68,0	68,0	68,0
	3-4 gestaciones	19	25,3	25,3	93,3
	5 a más gestaciones	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

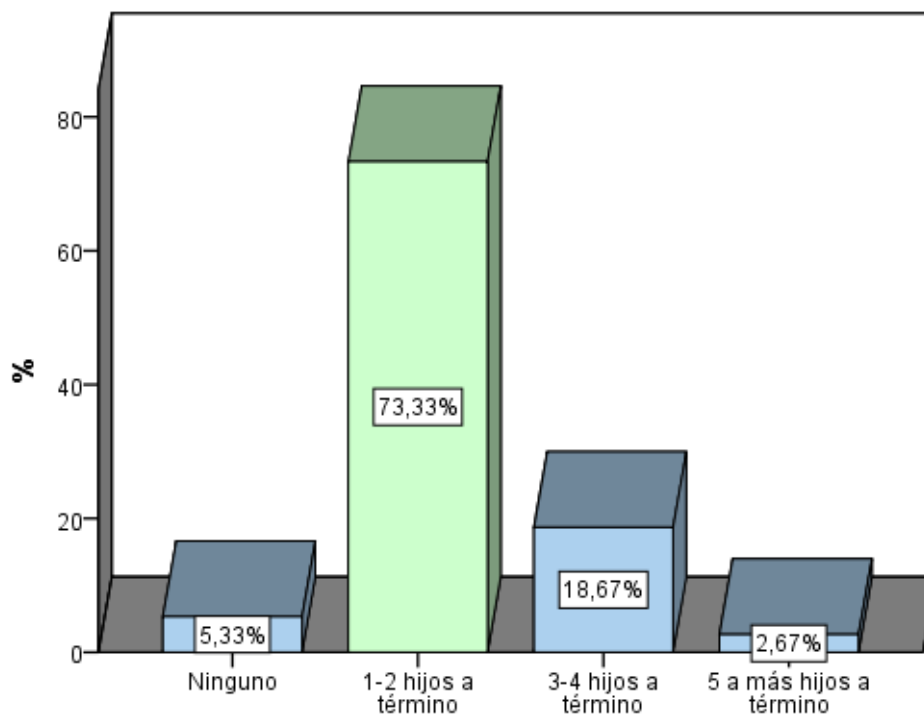
Del total de gestantes encuestados, el 68% señalan tener de “1 a 2 gestaciones, mientras el 25.33% manifiestan entre “3 y 4 gestaciones”, y para el 6.67% afirma tener “5 a más gestaciones”.

Tabla 8

Número de Hijos a Término

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	4	5,3	5,3	5,3
1-2 hijos a término	55	73,3	73,3	78,7
3-4 hijos a término	14	18,7	18,7	97,3
5 a más hijos a término	2	2,7	2,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

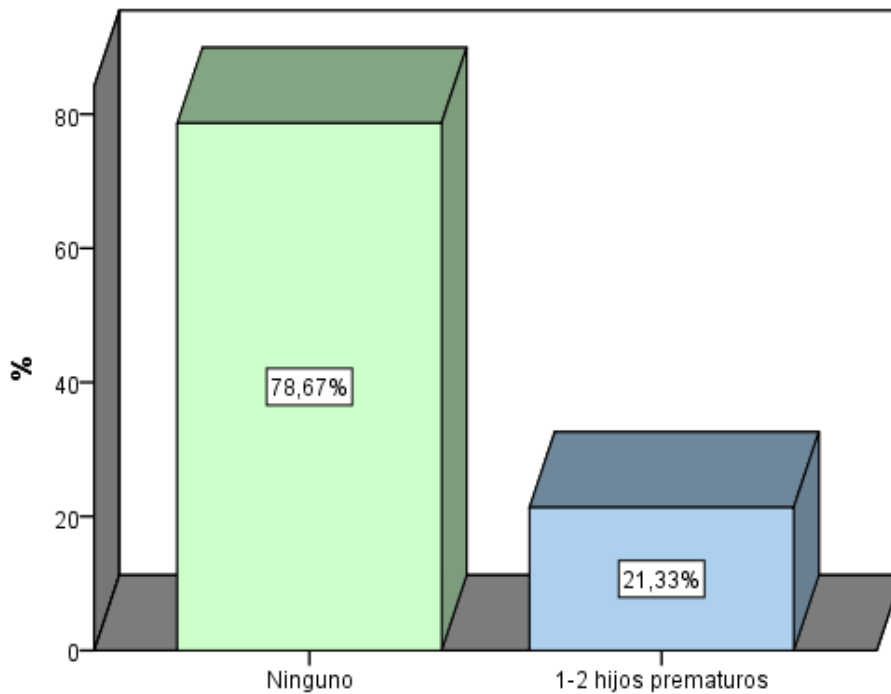
Del total de participantes encuestados, el 73.33% consideran tener entre “1 y 2 hijos a término”, para el 18.67% afirman tener “3 y 4 hijos”, asimismo, el 5.33% señala “ninguno” y para el 2.67% expresan tener de “5 a más hijos a término”

Tabla 9

Número de Hijos Prematuros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	59	78,7	78,7	78,7
1-2 hijos prematuros	16	21,3	21,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



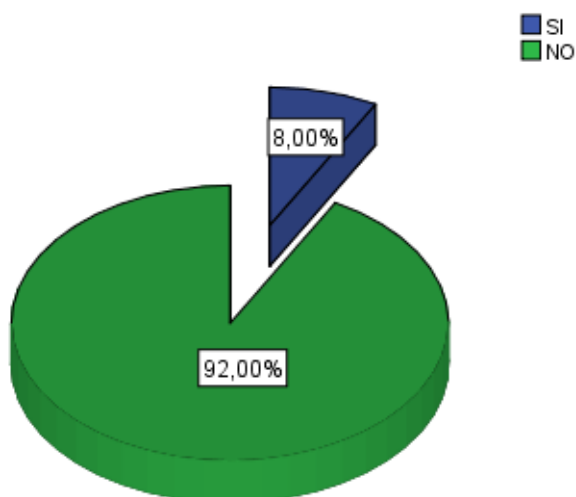
Interpretación:

Mediante el gráfico podemos apreciar que el 78.67% afirman tener “ningún hijo prematuro”, mientras para el 21.33% considera tener entre “1 y 2 hijos prematuros”

Complicaciones obstétricas: Abortos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	6	8,0	8,0	8,0
	NO	69	92,0	92,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

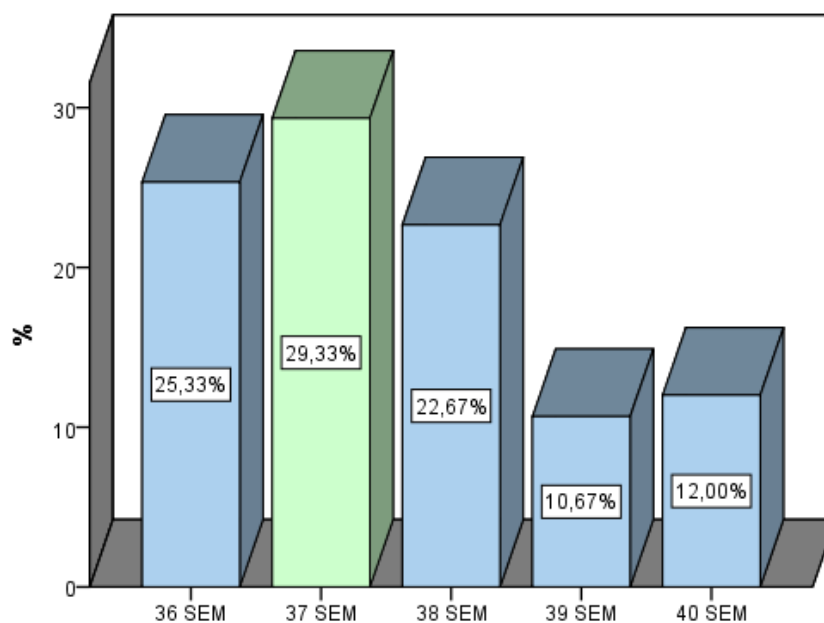
Mediante el gráfico podemos apreciar que el 92% de gestantes respondieron no tener “abortos”, sin embargo, el 6% expresaron tener “abortos”

Tabla 11

Edad Gestacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 36 SEM 19	19	25,3	25,3	25,3
37 SEM 22	22	29,3	29,3	54,7
38 SEM 17	17	22,7	22,7	77,3
39 SEM 8	8	10,7	10,7	88,0
40 SEM 9	9	12,0	12,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

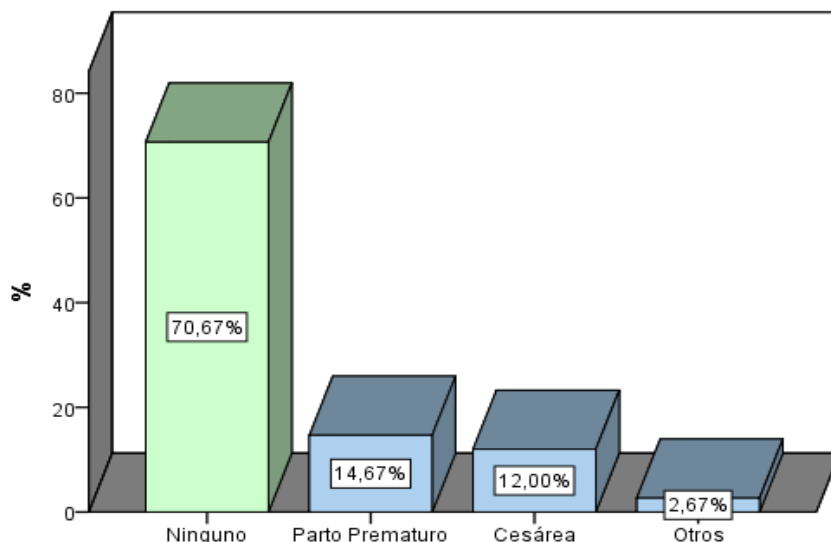
Del total de gestantes encuestadas según tiempo gestacional, el 29.33% tienen 37 semanas, 25.33% 36 sem., 22.67% 38 sem., 12% se encuentra en 40 semanas y solo el 10.67% se hallan en 39 sem.

Tabla 12

Complicación Obstétrica

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	53	70,7	70,7	70,7
Parto Prematuro	11	14,7	14,7	85,3
Cesárea	9	12,0	12,0	97,3
Otros	2	2,7	2,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

Del total de gestantes encuestadas, el 70.67% consideran no haber presentado complicación obstétrica, para el 14.67%, se presenta la complicación de “prematuridad”, asimismo, el 12% expresaron la complicación mientras el 25.33% poseen edad gestacional de “36 semanas”. Asimismo, el 22.67% tiene edad gestacional de “38 semanas”, por otro lado, el 12% se encuentra en “40 semanas” y para el 10.67% se hallan en “39 semanas”

5.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS DE GESTANTES HOSPITALIZADAS

En relación a las características Obstétricas de las pacientes encuestadas los resultados arrojaron el mayor porcentaje de 68% para aquellas Gestantes que tenían como antecedente 1 a 2 Gestaciones antes de la Hospitalización, mientras una minoría correspondiente al 6.67% afirma tener “5 a más gestaciones”, denominada Gestante múltipara.

En cuanto nos dice el Autor Chapoñan, Ángel, al estudiar la percepción de gestantes sobre la calidad de atención del parto, destacaron características obstétricas como la multiparidad con el 55.2% y tener más de seis controles prenatales en el 60%; mientras Rosas, A, al indagar la percepción de púerperas, encontró que del total de la muestra estudiada el 50 % eran múltiparas.

Al contrastar los resultados con las Investigaciones antes mencionadas hallamos una gran diferencia en cuanto a la atención de Gestantes múltiparas con más de 3 hijos, en relación al resultado de la presente Investigación con solo el 6.67 %, a pesar que visto desde una buena

salud reproductiva tenemos el 34.67% se encuentran entre “26 y 32 años” edades óptimas para ser madres, y según la Revista Iberoamericana de Bioética refiere que la (OCDE,2018) afirma como edad media para la ocurrencia del primer alumbramiento se corresponde con los 30,1 años de edad, como consecuencia de la transformación social del campo laboral, ocupado cada vez más por mujeres; si bien es una avance de desarrollo igualitario, también se ha relacionado con la posibilidad de que en estado de gestación pueda ocurrir algún tipo de riesgo, en este sentido la atención obstétrica tendrá en cuenta estas particularidades, para personalizar el cuidado.(25)

5.5 LOS PRESENTES RESULTADOS CORESPONDIENTES A LA PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Después de aplicar el instrumento evaluado por expertos, se procedió al análisis para describirlos a continuación:

5.5.1 Referentes al principio bioético de Autonomía tenemos:

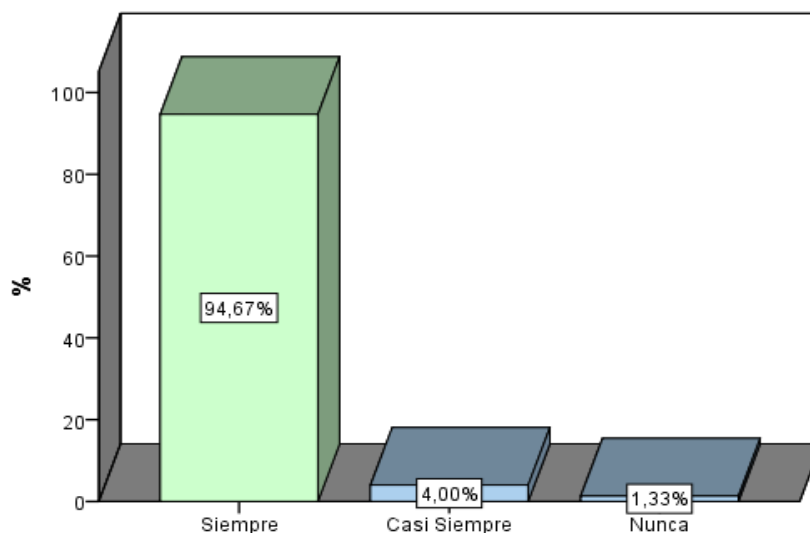
tablas N° 13,14, 15,16,17,18,19,20

Tabla 13

Ítem 1: ¿La Obstetra Saluda de manera educada a Ud. y sus familiares, sí estuvieron presentes?

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	71	94,7	94,7	94,7
	Casi Siempre	3	4,0	4,0	98,7
	Nunca	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 71 (94.67%) consideran que la obstetra “siempre” saluda de manera educada a la persona cuidada y familiares, 3 (4%), mencionan “casi siempre” recibir el saludo educado de la obstetra, sin embargo, 1 (1.33%) opina que “nunca” recibe el saludo de la obstetra.

Tabla 14

Ítem 2: ¿En cada comunicación el Obstetra le llama por su nombre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	66	88,0	88,0	88,0
	Casi Siempre	5	6,7	6,7	94,7
	A veces	2	2,7	2,7	97,3
	Nunca	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

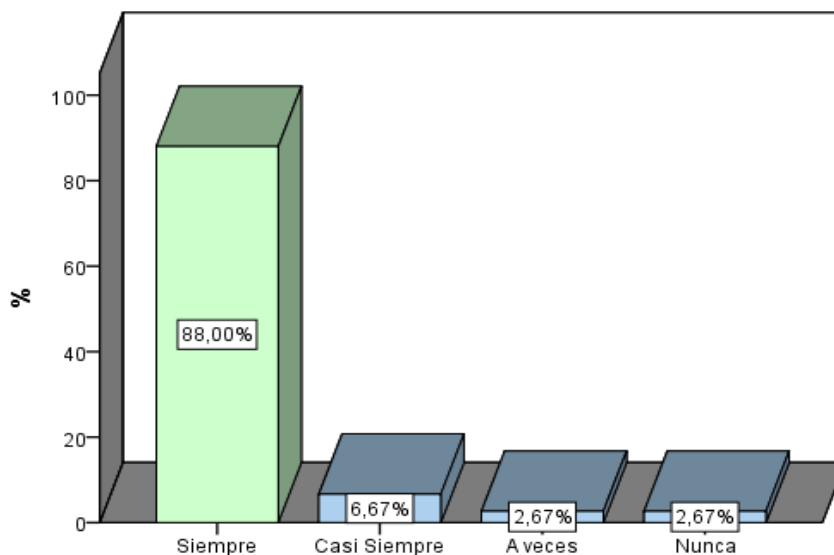


Gráfico 14: Ítem 2: En cada comunicación el Obstetra le llama por su nombre.

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 66 (88%) expresan que la obstetra “siempre” se comunica, llamando por nombre a cada gestante, 5 (6.67%), mencionan que la obstetra “casi siempre” se comunica a través del nombre, asimismo, 2 (2.67%) afirman que “a veces” la obstetra se comunica a través del nombre, por último, 2 (2.67%) opinan que la obstetra “nunca” se comunica por el nombre.

Tabla 15

Ítem 3: ¿El Obstetra responde a sus preguntas con términos sencillos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	63	84,0	84,0	84,0
	Casi Siempre	11	14,7	14,7	98,7
	A veces	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

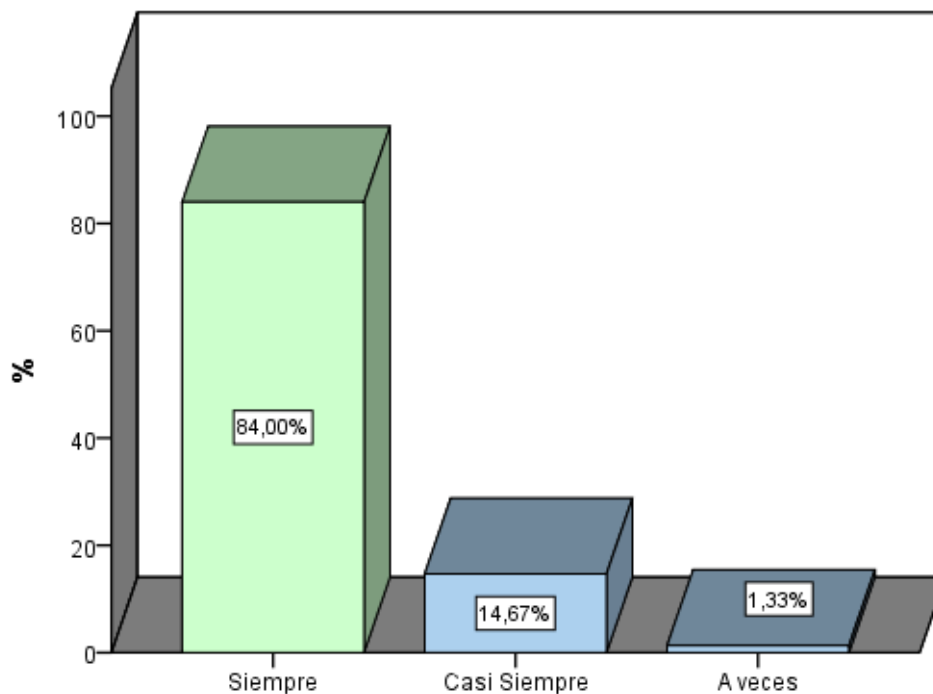


Gráfico 15: Ítem 3: El Obstetra responde a sus preguntas con términos sencillos.

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, el 63 (84%) señalan que la obstetra lo realiza “siempre”, con un puntaje de 11 (14.67%) lo hacen “casi siempre” y el (1.33%) “a veces”.

Tabla 16

Ítem 4: ¿El Obstetra le Informó sobre los procedimientos que se le van a realizar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	válido	acumulado
Válido	Siempre	67	89,3	89,3	89,3
	Casi Siempre	3	4,0	4,0	93,3
	A veces	4	5,3	5,3	98,7
	Nunca	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

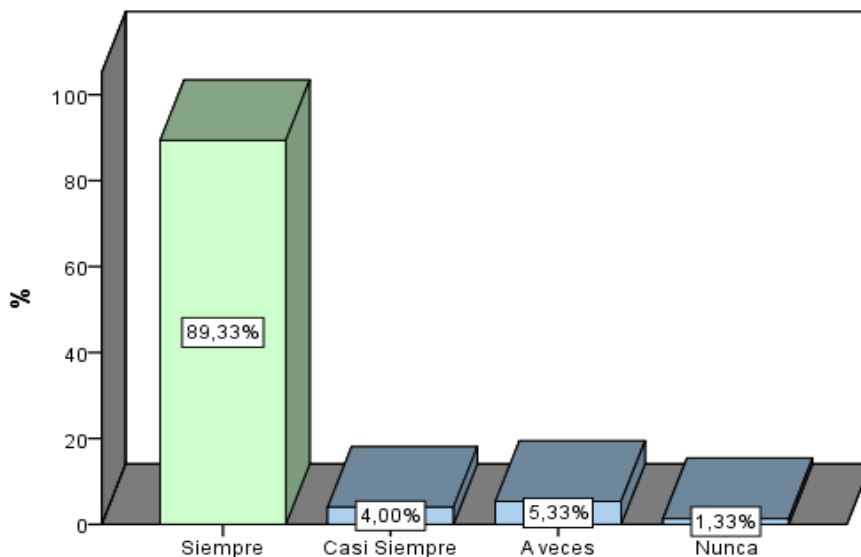


Gráfico 16: Ítem 4: El Obstetra le Informó sobre los procedimientos que se le van a realizar

Interpretación:

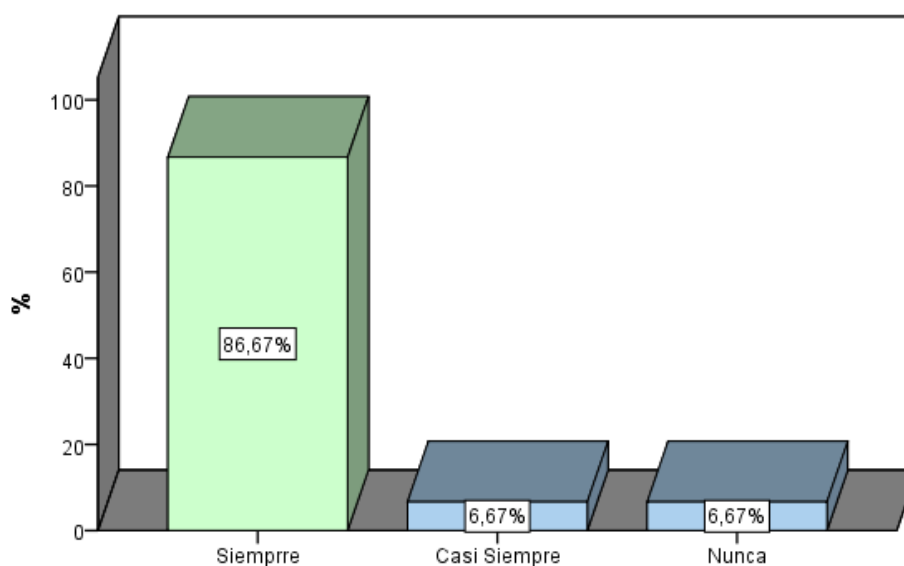
Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 67 (89.33%) señalan que la obstetra “siempre” informó sobre los procedimientos a realizar, 4 (5.33%), mencionan que la obstetra “a veces” informa sobre los procedimientos a realizar, asimismo, 3 (4%) afirma que la obstetra “casi siempre” informó sobre los procedimientos a realizar. Finalmente, 1 (1.33%) opina que la obstetra “nunca” informa sobre los procedimientos que se le van a realizar.

Tabla 17

Ítem 5: ¿El Obstetra le comunica y considera su opinión en cuanto a las alternativas terapéuticas existentes para la complicación que está presentando su embarazo?

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	65	86,7	86,7	86,7
	Casi Siempre	5	6,7	6,7	93,3
	Nunca	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

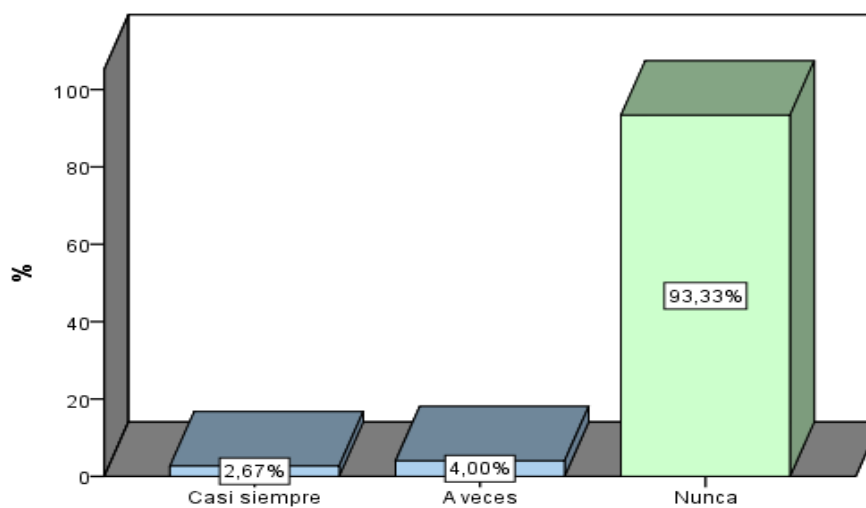
Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 65 (86.67%) señalan que la obstetra “siempre” comunica y considera su opinión en cuanto a las alternativas terapéuticas existentes para la complicación que está presentando su embarazo. Mientras, 5 (6.67%), mencionan que la obstetra “casi siempre” comunica y considera su opinión en cuanto a las alternativas terapéuticas existentes para la complicación que está presentando su embarazo. Finalmente, 5 (6.67%) opina que la obstetra “nunca” comunica y considera su opinión en cuanto a las alternativas terapéuticas existentes para la complicación que está presentando su embarazo.

Tabla 18

Ítem 6: ¿Se sintió discriminada durante la hospitalización?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	2,7	2,7	2,7
	A veces	3	4,0	4,0	6,7
	Nunca	70	93,3	93,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

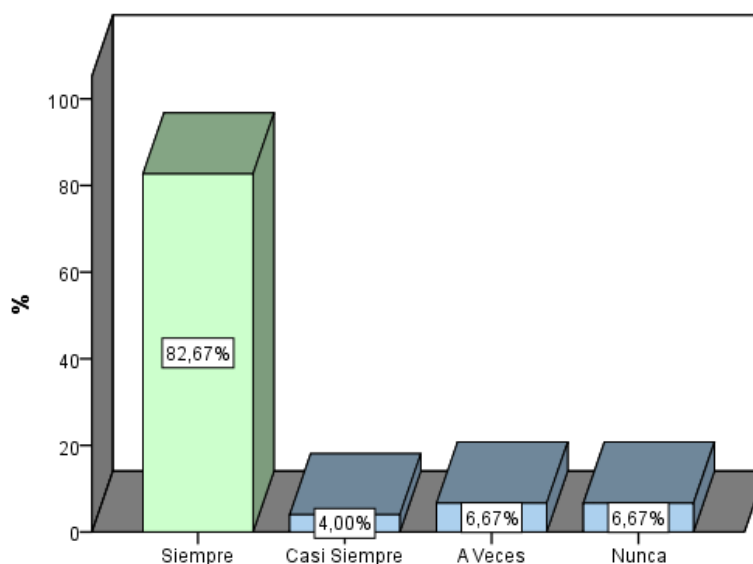
Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 70 (93.33%) señalan que “nunca” se sienten discriminadas durante la hospitalización. Mientras 3 (4%), mencionan que “a veces” sienten ser discriminadas durante la hospitalización. Finalmente, 2 (2.67%) opina que “casi siempre” sentirse discriminada durante la hospitalización.

Tabla 19

Ítem 7: ¿El Obstetra pregunto sí está de acuerdo con la realización del procedimiento?

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	62	82,7	82,7	82,7
	Casi Siempre	3	4,0	4,0	86,7
	A Veces	5	6,7	6,7	93,3
	Nunca	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

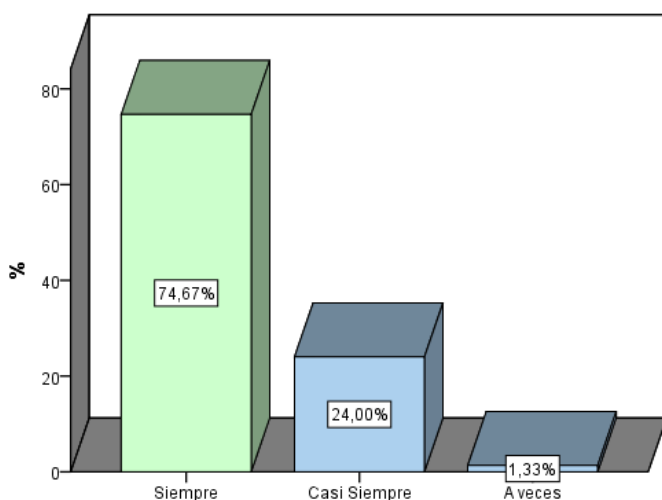
Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 62 (82.67%) señalan que la obstetra “siempre” pregunto sí está de acuerdo con la realización del procedimiento. 5 (6.67%), señalan que la obstetra “a veces” preguntó sí está de acuerdo con la realización del procedimiento, asimismo, 5 (6.67%) afirma que la obstetra “nunca” preguntó sí está de acuerdo con la realización del procedimiento. Finalmente, 3 (4%) opina que la obstetra “casi siempre” preguntó sí está de acuerdo con la realización del procedimiento.

Tabla 20

Ítem 8: ¿El Obstetra se comunica con Usted con Lenguaje claro? Evita tecnicis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	56	74,7	74,7	74,7
	Casi Siempre	18	24,0	24,0	98,7
	A veces	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.



Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 56 (74.67%) señalan que la obstetra “siempre” se comunica con lenguaje claro y evita tecnicismo. Mientras 18 (24%), mencionan que la obstetra “casi siempre” se comunica con lenguaje claro y evita tecnicismo. Finalmente, 1 (1.33%) opina que la obstetra “a veces” se comunica con lenguaje claro y evita tecnicismo.

Tabla 21

Ítem 9: ¿La Obstetra la escucha con atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	64	85,3	85,3	85,3
	Casi siempre	9	12,0	12,0	97,3
	A veces	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

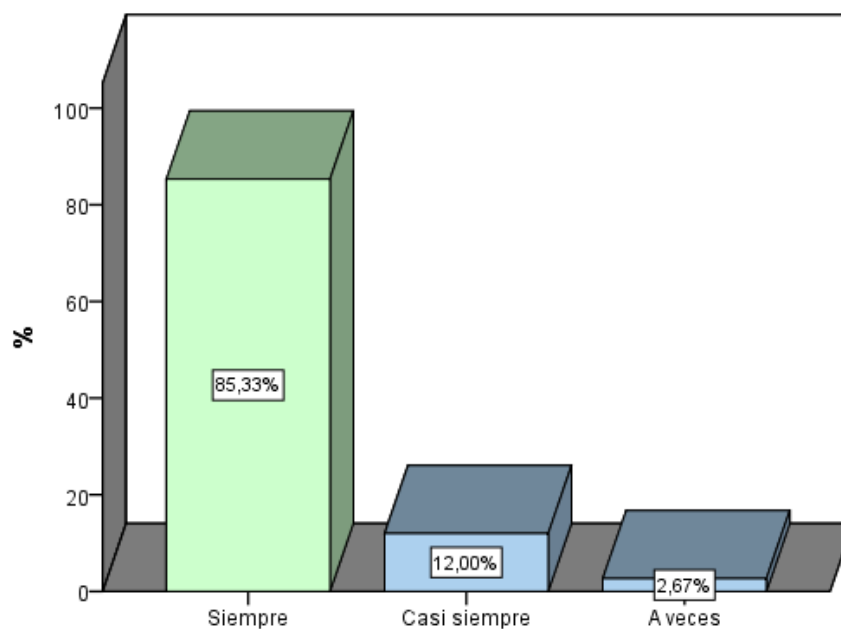


Gráfico 21: Ítem 9: ¿La Obstetra la escucha con atención?

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 64 (85.33%) afirman que la obstetra “siempre” escucha con atención. 9 (12%), expresan que la obstetra “casi siempre” escucha con atención. Finalmente, 2 (2.67%) opina que la obstetra “a veces” escucha con atención.

Tabla 22

Ítem 10: ¿La Obstetra comprende y muestra preocupación por la complicación que está presentando?

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	67	89,3	89,3	89,3
	Casi siempre	8	10,7	10,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

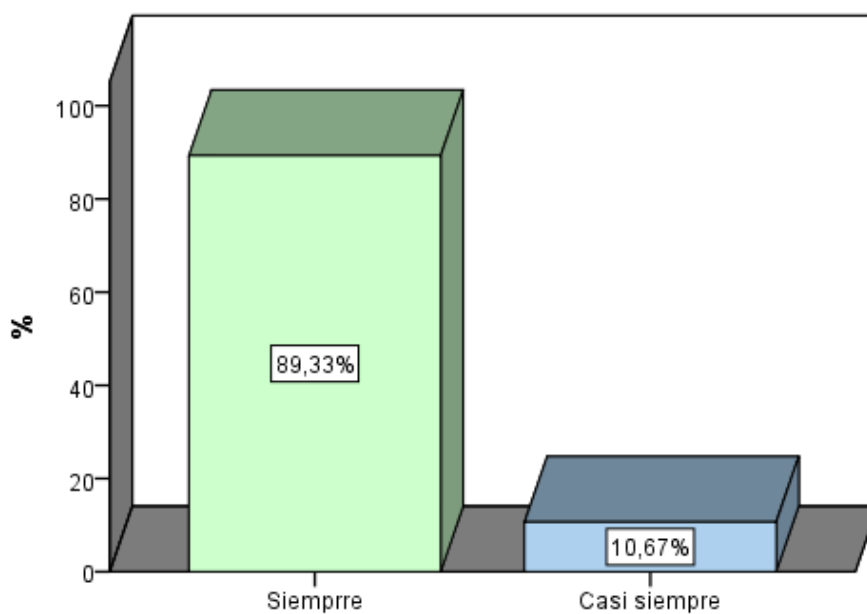


Gráfico 22: Ítem 10: ¿La Obstetra comprende y muestra preocupación por la complicación que está presentando?

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 67 (89.33%) afirman que la obstetra “siempre” comprende y muestra preocupación por la complicación que está presentando. 8 (10.67%), expresan que la obstetra “casi siempre” comprende y muestra preocupación por la complicación que está presentando.

Tabla 23

Ítem 11: ¿Explica el procedimiento que le van a realizar a los familiares?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	50	66,7	66,7	66,7
	Casi siempre	16	21,3	21,3	88,0
	A veces	2	2,7	2,7	90,7
	Nunca	7	9,3	9,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

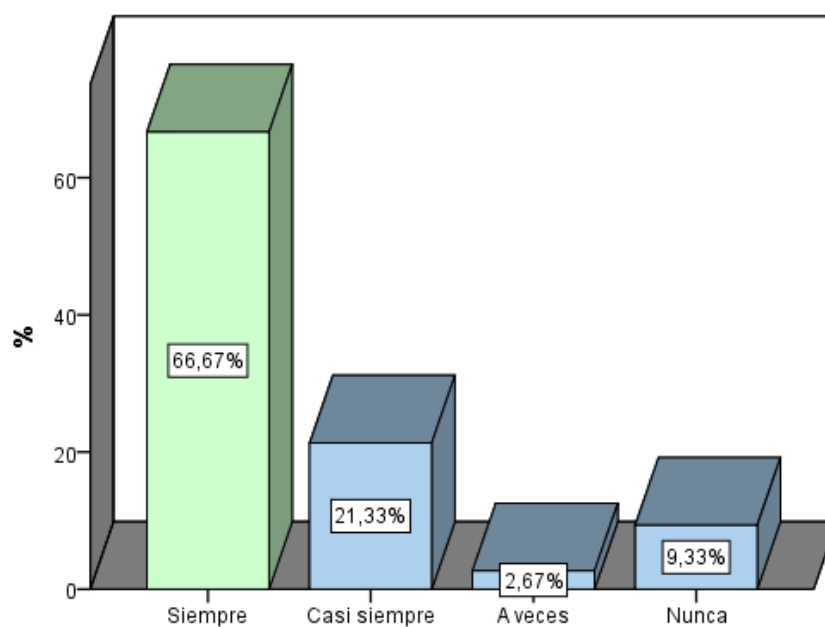


Gráfico 23: Ítem 11: ¿Explica el procedimiento que le van a realizar a los familiares?

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 50 (66.67%) refieren que la obstetra “siempre” explica el procedimiento que va a realizar a la gestante y a los familiares. 16 (10.67%), expresan que la obstetra “casi siempre” explica el procedimiento que va a realizar a la gestante y a los familiares. 7 (9.33%) indican que la obstetra “nunca” explica el procedimiento que va a realizar a la gestante y a los familiares. Finalmente, 2 (2.67%), opinan que la obstetra “a veces” explica el procedimiento que va a realizar a la gestante y a los familiares.

Tabla 24

Ítem 12: ¿El Obstetra vuelve a explicar con paciencia el procedimiento si Usted o su Familiar entendió algo o no, de lo explicado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	52	69,3	69,3	69,3
	Casi siempre	7	9,3	9,3	78,7
	A veces	14	18,7	18,7	97,3
	Nunca	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

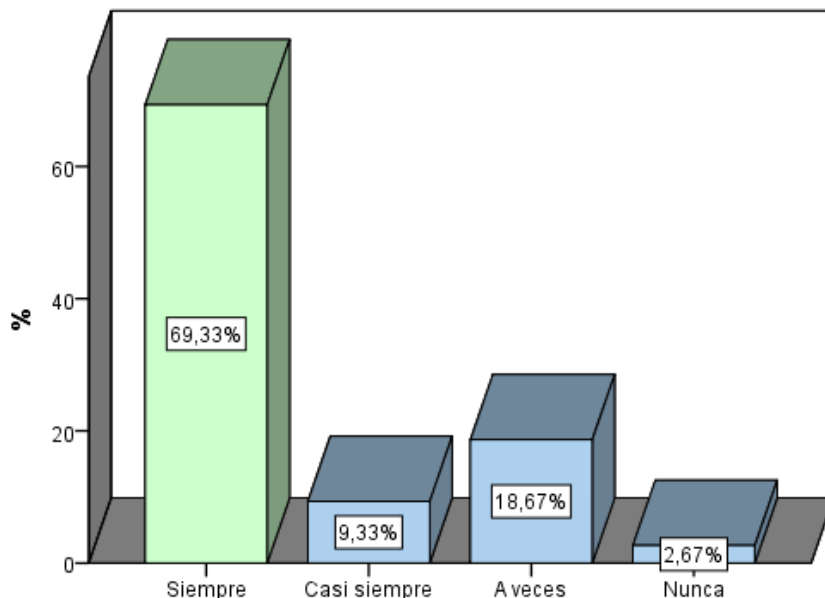


Gráfico 24: Ítem 12: ¿El Obstetra vuelve a explicar con paciencia el procedimiento si Usted o su Familiar entendió algo o no, de lo explicado?

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 52 (69.33%) refieren que la obstetra “siempre” explica con paciencia el procedimiento a la gestante y familiar si no entendió de lo explicado. 14 (18.67%), expresan que la obstetra “a veces” explica con paciencia el procedimiento a la gestante y familiar si no entendió de lo explicado. 7 (9.33%) explican que la obstetra “casi siempre” explica con paciencia el procedimiento a la gestante y familiar si no entendió de lo explicado. Por último, 2 (2.67%), opinan que la obstetra “nunca” explica con paciencia el procedimiento a la gestante y familiar si no entendió de lo explicado.

Tabla 25

Ítem 13: ¿El Obstetra Se despide de Usted al terminar el procedimiento, o monitoreo materno fetal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	56	74,7	74,7	74,7
	Casi siempre	17	22,7	22,7	97,3
	A veces	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

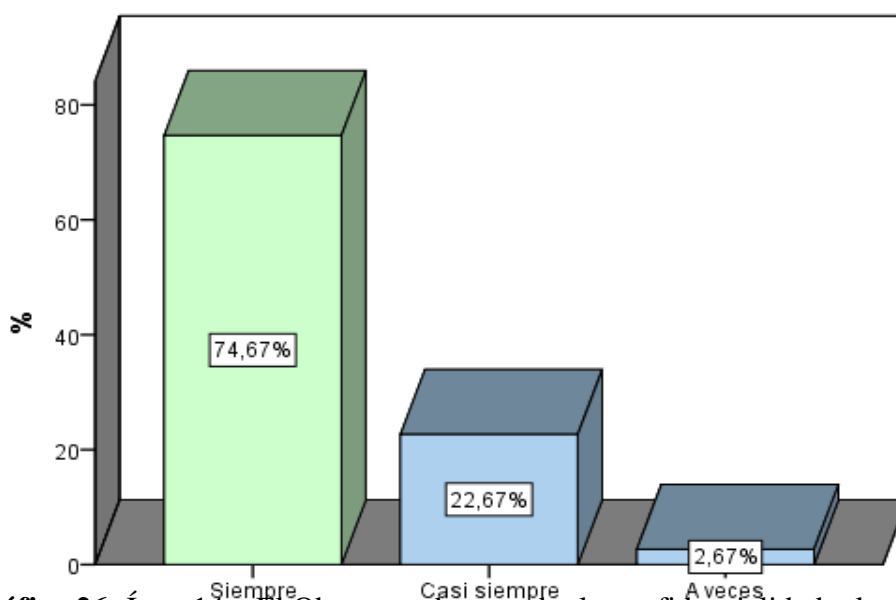


Gráfico 26: Ítem 14: ¿El Obstetra sabe guardar la confidencialidad y la privacidad de los datos proporcionados, y escritos en la Historia Clínica?

Interpretación:

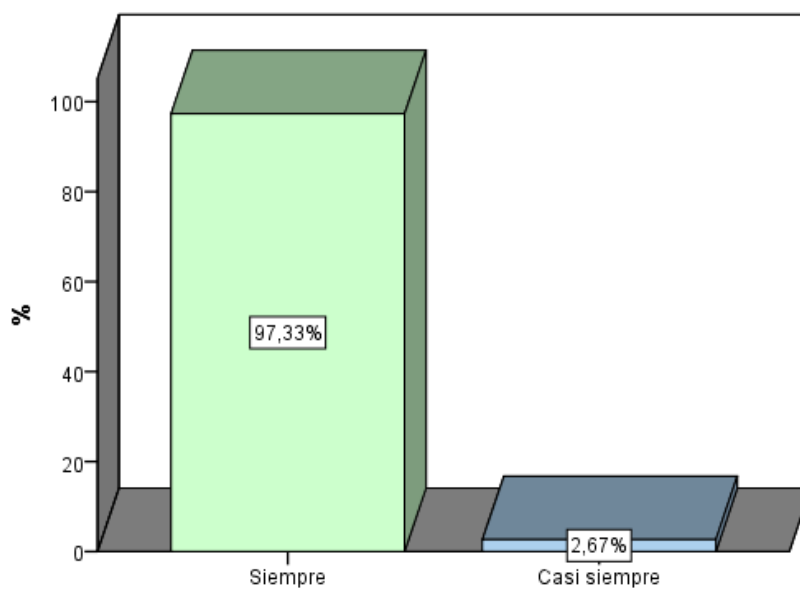
Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 56 (74.67%) afirman que la obstetra “siempre” se despide al terminar el procedimiento, o monitoreo materno fetal. 17 (22.67%), expresan que la obstetra “casi siempre” se despide al terminar el procedimiento, o monitoreo materno fetal. Finalmente, 2 (2.67%) opina que la obstetra “a veces” se despide al terminar el procedimiento, o monitoreo materno fetal.

Tabla 26

Ítem 14: ¿El Obstetra sabe guardar la confidencialidad y la privacidad de los datos proporcionados, y escritos en la Historia Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	73	97,3	97,3	97,3
	Casi siempre	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta Virtual Aplicada, agosto 2020.



Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, refieren que el obstetra guarda confidencialidad y privacidad de datos proporcionados y escritos en la historia clínica, el 73 (97.33%) admite “siempre”, mientras el 2 (2.67%) “casi siempre”.

5.5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS, PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Los principios Bioéticos o universales deberían ser asumidos como parte del actuar del profesional que tiene como responsabilidad la salud materna perinatal; al estar directamente implicado el cuidado, protección y tratamiento de la vida que inicia en el útero y de la mujer que gesta al nuevo ser.

Referentes al principio bioético de Autonomía según los resultados encontrados tenemos:

71 Gestantes opino que la obstetra “siempre” saludo de manera educada, así mismo a los familiares, en contraposición de 4 de Ellas, quienes manifestaron que “nunca” recibieron el saludo del profesional obstetra; de igual manera 66 Gestantes expresaron que la obstetra “siempre” se comunicó, llamándolas por su nombre, en relación a la percepción de 2 Pacientes quienes opinaron que la obstetra “nunca” les llamo por el nombre.

También 56 Pacientes señalaron que la obstetra “siempre” se comunicó con lenguaje claro y evito tecnicismo, en relación a 1 paciente, quien opino que la obstetra “a veces” se comunica con lenguaje claro y evita tecnicismo.

En cuanto a los procedimientos Obstétricos 67 Pacientes señalaron que la obstetra “siempre” informó sobre los procedimientos que se le van a realizar, en relación a, una Paciente quien opino que la obstetra “nunca” le informo. Por otro lado 65 Pacientes señalaron que la obstetra “siempre” comunica y considera su opinión en cuanto a las alternativas terapéuticas existentes para la complicación que está presentando su embarazo, mientras, que 5 Pacientes opinaron que la obstetra “nunca” comunica y no considero su opinión.

Este resultado es muy similar al obtenido por Morales, M. determina en su tesis describe la percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en púerperas inmediatas atendidas en dos centros maternos de la ciudad de lima, evidenciando el 90 % de pacientes haber percibido atención que satisface sus necesidades, mientras que el 10% percibieron baja violencia obstétrica. (10)

Mientras que Chapoñan, Ángel, difiere, porque confirmo que la percepción con nivel regular al 69.5%; en cuanto al trato fue bueno por parte del médico en el 57.1 %, obstetra 63.8% y técnico de enfermería 71.4%., entonces de forma general el nivel de satisfacción es relevantes el resultado de nivel regular para la habilidad técnica con 46.7%, mientras que el nivel de relación interpersonal solo fue bueno en el 45,7%. Concluyendo en la necesidad de mejorar la atención

a la paciente obstétrica, debido a que el nivel de la calidad en la atención del proceso del parto se ofreció de manera regular. (13)

En cuanto a la atención sin discriminar, 70pacientes señalaron que “nunca” se sintieron discriminadas, en relación a 2 Pacientes que opinaron que “casi siempre” se sintieron discriminadas durante la hospitalización.

Según lo antes mencionado considero que la autonomía se consolida como principal favorecedora para el respeto de la dignidad de toda paciente Obstétrica, pero es el profesional quien debe siempre informarle de manera objetiva y adecuada con lenguaje sencillo, asegurando de que la paciente asimile la información necesaria para adaptarse a cada una de las fases de la Hospitalización. Es necesario tener en cuenta que no todas las personas tienen el mismo nivel de comprensión.

Entonces la manera concreta que la labor asistencial diaria respeta la autonomía de la paciente Obstétrica, involucra desde una actitud empática que toma en cuenta la vulnerabilidad psíquica de la mujer que gesta una vida y se hace responsable de ella; por lo que es necesario comprender, personalizar y propiciar una comunicación asertiva y veraz con lenguaje sin tecnicismo, más natural, conciso, además de el saber escuchar con atención, sin descuidar lo que refleja el lenguaje no verbal que podría ser contradictorio al mensaje emitido y percibido por la embarazada. Y finalmente implica respetar la confidencialidad, de todo acto o información facilitada por la paciente. De esta manera podemos concluir en relación a los resultados obtenidos para la percepción de la atención obstétrica en relación al principio de Autonomía, que el 89%de pacientes encuestadas quienes afirman en las respuestas a las preguntas del numero13,14, 15,16,17,18,19, al número 20, que se aplica el principio de Autonomía en la práctica clínica diaria por parte del personal de Obstetricia.

5.5.3 RESULTADOS REFRENTE AL PRINCIPIO BIOETICO DE JUSTICIA, tenemos:

tablas n° 27,28,29,30,31,

Tabla 27

Ítem 15: El Obstetra realizó con minucioso cuidado los procedimientos y monitoreo según horario lo establecido.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	65	86,7	86,7	86,7
	Casi Siempre	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

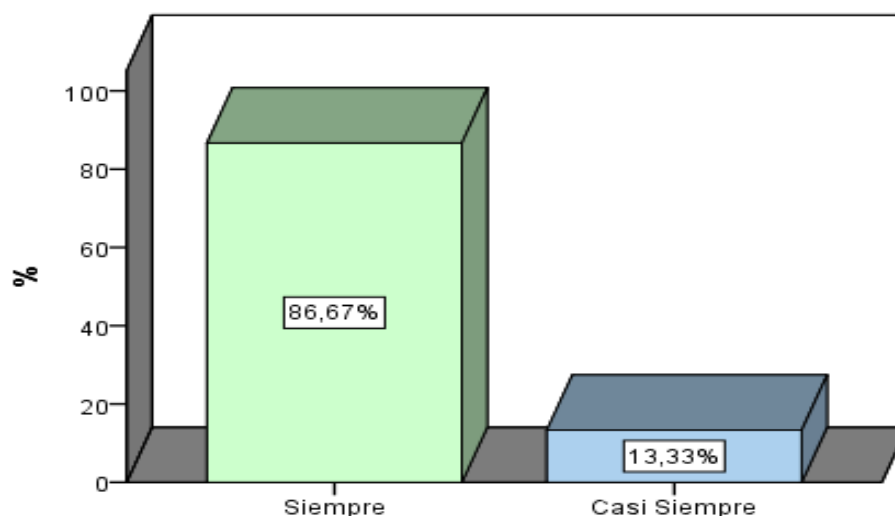


Gráfico 27: Ítem 15: El Obstetra realizó con minucioso cuidado los procedimientos y monitoreo según horario lo establecido.

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 65 (86.67%) indican que la obstetra “siempre” realizó con minucioso cuidado los procedimientos y monitoreo según horario lo establecido. Mientras 10 (13.33%) expresan que la obstetra “casi siempre” realizó con minucioso cuidado los procedimientos y monitoreo según horario lo establecido.

Tabla 28

Ítem 16: El Obstetra personaliza y valora sus necesidades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	59	78,7	78,7	78,7
	Casi Siempre	14	18,7	18,7	97,3
	A veces	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

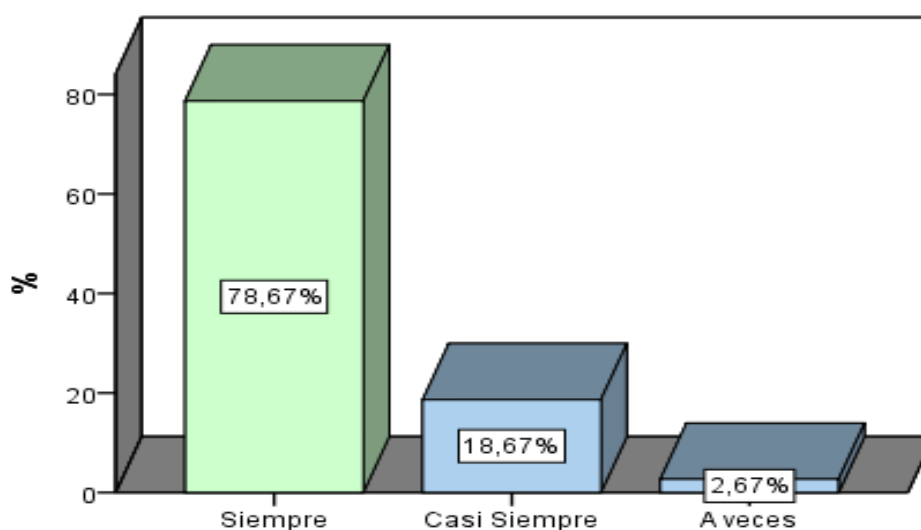


Gráfico 28: Ítem 16: El Obstetra personaliza y valora sus necesidades.

Interpretación:

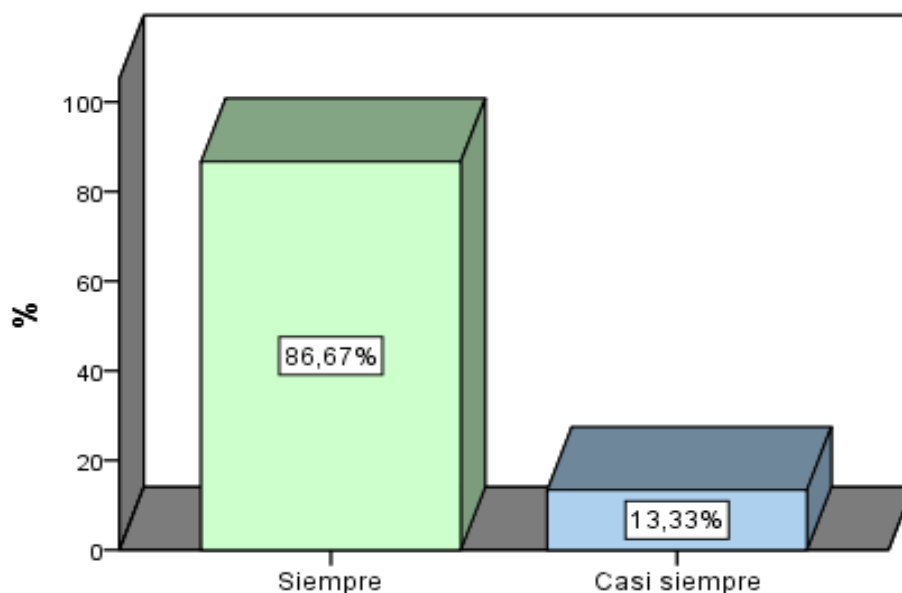
Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 59 (78.67%) indican que la obstetra “siempre” personaliza y valora sus necesidades. Mientras 14 (18.67%) expresan que la obstetra “casi siempre” personaliza y valora sus necesidades. Por último, 2 (2.67%) la obstetra “a veces” personaliza y valora sus necesidades.

Tabla 29

Ítem 17: El Obstetra contribuyó en su buena evolución y urgente recuperación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	65	86,7	86,7	86,7
	Casi siempre	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, agosto 2020.



Interpretación:

Gráfico 29: Ítem 17: El Obstetra contribuyó en su buena evolución y urgente

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 65 (86.67%) indican que la obstetra “siempre” contribuyó en su buena evolución y urgente recuperación. Así mismo, 10 (13.33%) expresan que la obstetra “casi siempre” contribuyó en su buena evolución y urgente recuperación.

Tabla 30

Ítem 18: Usted se ha sentido que ha sido discriminada por algún motivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	2,7	2,7	2,7
	Nunca	73	97,3	97,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

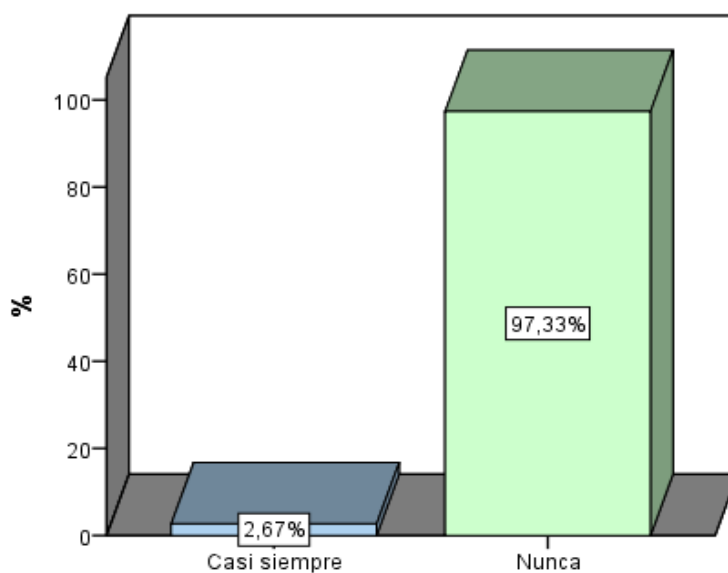


Gráfico 30: Ítem 18: Usted se ha sentido que ha sido discriminada por algún motivo

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 73 (97.33%) indican que “nunca” han sentido discriminación por algún motivo. Mientras, 2 (2.67) afirman que “casi siempre” se sienten discriminados por algún motivo.

Tabla 31

Ítem 19: ¿Se sintió discriminada durante la hospitalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	2	2,7	2,7	2,7
	A veces	3	4,0	4,0	6,7
	Nunca	70	93,3	93,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, agosto 2020.

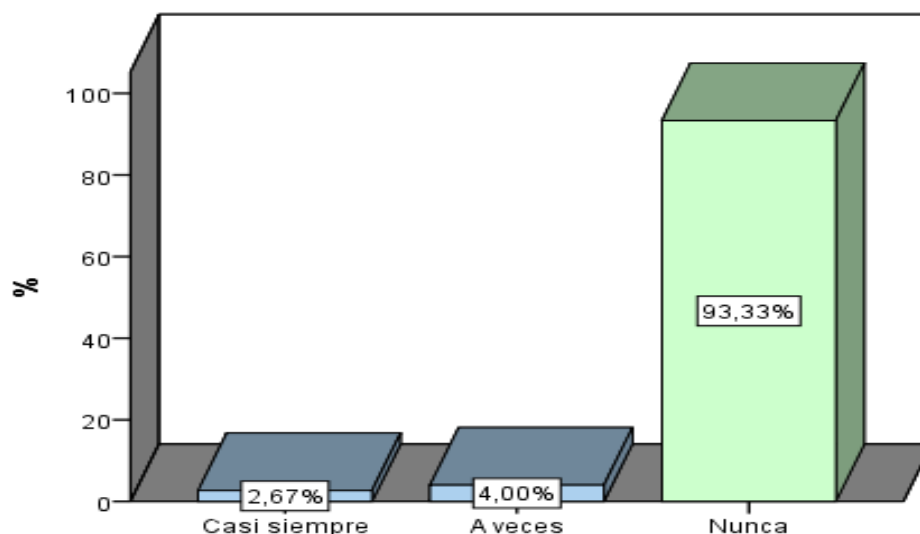


Gráfico 31: Ítem 19: Se sintió discriminada durante la hospitalización

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 70 (93.33%) indican que “nunca” han sentido discriminación durante la hospitalización. Mientras, 3 (4%) expresan que “a veces” se sienten discriminadas durante la hospitalización. Por último, 2 (2.67%) muestran que “casi siempre” sientes ser discriminadas durante la hospitalización.

5.5.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS, PRINCIPIO DE JUSTICIA

Según resultados provenientes de las tablas n° 27,28,29,30,31, consideraron Ítems para conocer la percepción de la Paciente Hospitalizada, a la luz del principio Bioético de Justicia.

65 pacientes percibieron que la obstetra “siempre” realizó con minucioso cuidado los procedimientos y monitoreo según horario lo establecido, de la misma forma le sigue en frecuencia de casi siempre al referirse 10 de Ellas. En cuanto que la obstetra personaliza y valora sus necesidades a 59 Pacientes indicaron que si lo percibieron “siempre”, mientras es reducido la referencia de 2 pacientes lo percibieron “a veces”.a sí mismo la percepción de 65 gestantes sobre como la Obstetra contribuyó en su buena evolución y urgente recuperación, refirieron “siempre”, seguido en frecuencia de casi siempre, así lo expresaron 10 pacientes.

En cuanto a conocer si la paciente percibido ser discriminada 73 pacientes refirieron que “nunca” han sentido discriminación por algún motivo que se considera un resultado favorecedor, mientras a pesar de ser dos pacientes quienes opinaron haber percibido que casi siempre se sintieron discriminadas.

Este resultado es muy similar al obtenido por Rosas, A, cuando evaluaron la percepción de 186 puérperas en cuanto al nivel de agrado durante la atención de su parto, siendo atendidos en el 73,3% por el profesional obstetra, y de las cinco dimensiones, solo tres tuvieron resultados positivos: empatía 81,7% aspectos tangibles 78,5% y capacidad de respuesta 77,4%; mientras debe mejorarse en la dimensión de seguridad durante el parto con solo el 49,5% y fiabilidad con el 40,9%. Concluyendo que las puérperas perciben calidad de atención del proceso del parto satisfactoriamente. (14)

Para la percepción de discriminación durante todo el proceso de Hospitalización los resultados son similares en cuanto a la opinión favorable de 70 Gestantes las mismas que opinaron que “nunca” han sentido discriminación, mientras que 3 pacientes refirieron haber percibido que “a veces”, y en menor frecuencia representado por 2 pacientes manifestaron haber percibido “casi siempre” haber sido discriminadas durante la hospitalización. También obtuvo un resultado similar Castro, Alarcon, C. M., & Guanopatin, L. estudiaron como perciben los aspectos prácticos de bioética en la asistencia de emergencia. Concluyo que para la percepción de discriminación durante todo el proceso de Hospitalización los resultados son favorable de 70 Gestantes las mismas que opinaron que “nunca” han sentido discriminación, mientras que 3 pacientes refirieron haber percibido que “a veces”, y en menor frecuencia representado por 2 pacientes manifestaron haber percibido “casi siempre” haber sido discriminadas durante la

hospitalización. A si el profesional obstetra debe gestionar los recursos necesarios en la asistencia de la salud mujer, para ofrecerlos de manera igualitaria sin discriminación alguna.

5.5.5 RESULTADO REFERENTE AL PRICIPIO BIOETICO DE BENEFICIENCIA
tenemos: tabla n° 32,33,34,35,36,37

Tabla 32

Ítem 20: El Obstetra brindo gran interés por su salud, haciendo el bien y evitando el mal innecesario.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	62	82,7	82,7	82,7
	Casi siempre	13	17,3	17,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

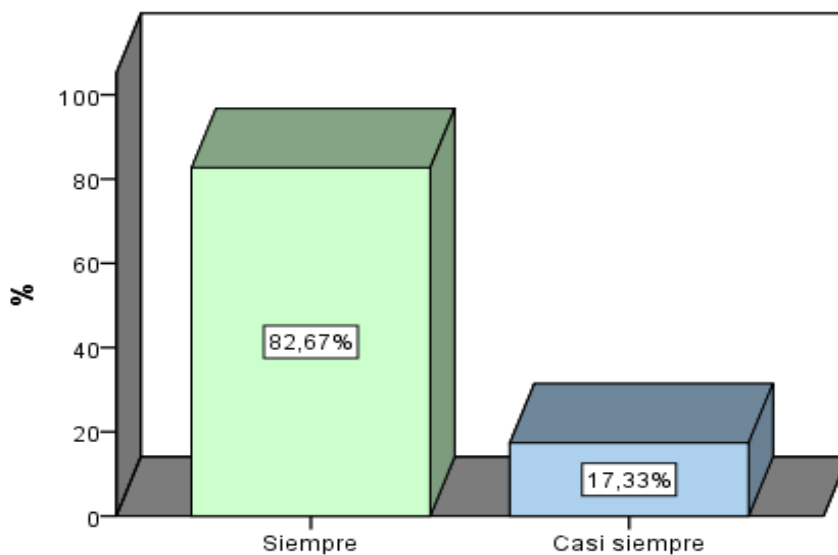


Gráfico 32: Ítem 20: El Obstetra brindó gran interés por su salud, haciendo el bien y evitando el mal innecesario.

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 62 (82.67%) indican que la obstetra “siempre” brindó gran interés por su salud, haciendo el bien y evitando el mal innecesario. Mientras, 13 (17.33%) afirman que la obstetra “casi siempre” brindó gran interés por su salud, haciendo el bien y evitando el mal innecesario.

Tabla 33

Ítem 21: El Obstetra le brindo información antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Siempre	56	74,7	74,7	74,7
Casi siempre	12	16,0	16,0	90,7
A veces	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

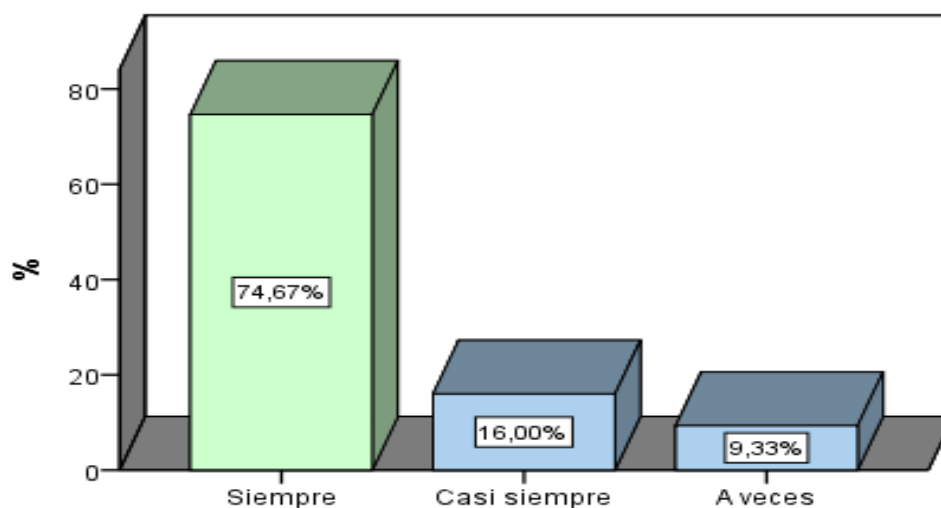


Gráfico 33: *Ítem 21: El Obstetra le brindo información antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 56 (74.67%) afirmaron que el obstetra “siempre” brindó información antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales. Asimismo, 12 (16%) señalan, que la obstetra “casi siempre” brinda información antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales. Finalmente, 7 (9.33%) manifestaron que la obstetra “a veces” brinda información antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales.

Tabla 34

Ítem 22: Usted pudo observar si el Obstetra al realizar un procedimiento cometió algún error y lo asumió con responsabilidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	50	66,7	66,7	66,7
	Casi siempre	2	2,7	2,7	69,3
	Nunca	23	30,7	30,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

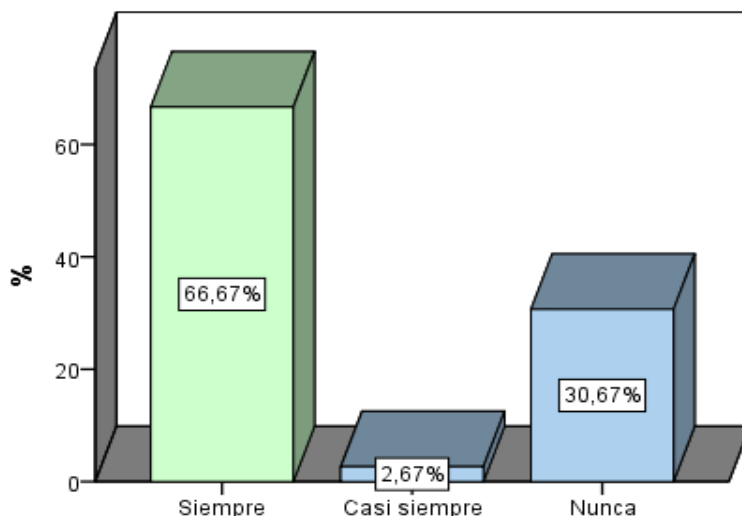


Gráfico 34: Ítem 22: *Usted pudo observar si el Obstetra al realizar un procedimiento cometió algún error y lo asumió con responsabilidad.*

Interpretación:

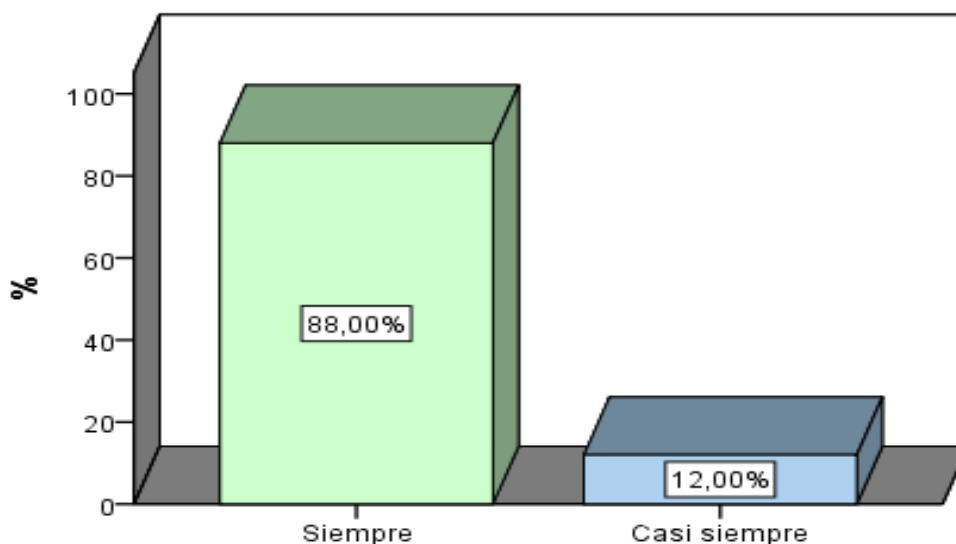
Del total de 75 (100%) gestantes encuestados, 50 (67.67%) observaron que el obstetra “siempre” asume con responsabilidad algún error que pueda cometer al realizar un procedimiento, mientras, 2 (2.67%) opinan, que la obstetra “casi siempre” asume con responsabilidad, algún error que pueda suceder durante un procedimiento, y, por último, 23 (30,67%) que la obstetra “nunca” asume con responsabilidad, algún error que pueda suceder durante un procedimiento.

Tabla 35

Ítem 23: El Obstetra realiza sus intervenciones, priorizando los que son urgente, para evitar agravamiento de complicación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	66	88,0	88,0	88,0
	Casi siempre	9	12,0	12,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Gráfico 35: Ítem 23: *El Obstetra realiza sus intervenciones, priorizando los que son urgente, para evitar agravamiento de complicación.*



Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 66 (88%) señalan que el obstetra “siempre” realiza sus intervenciones, priorizando los que son urgente, para evitar agravamiento de complicación. Mientras, 9 (12%) afirman que “casi siempre” el obstetra realiza sus intervenciones, priorizando los que son urgente, para evitar agravamiento de complicación

Tabla 36

Ítem 24: El Obstetra le tomó los signos vitales y frecuencia cardiaca de su bebé, de forma responsable y oportuna.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	73	97,3	97,3	97,3
	Casi siempre	2	2,7	2,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

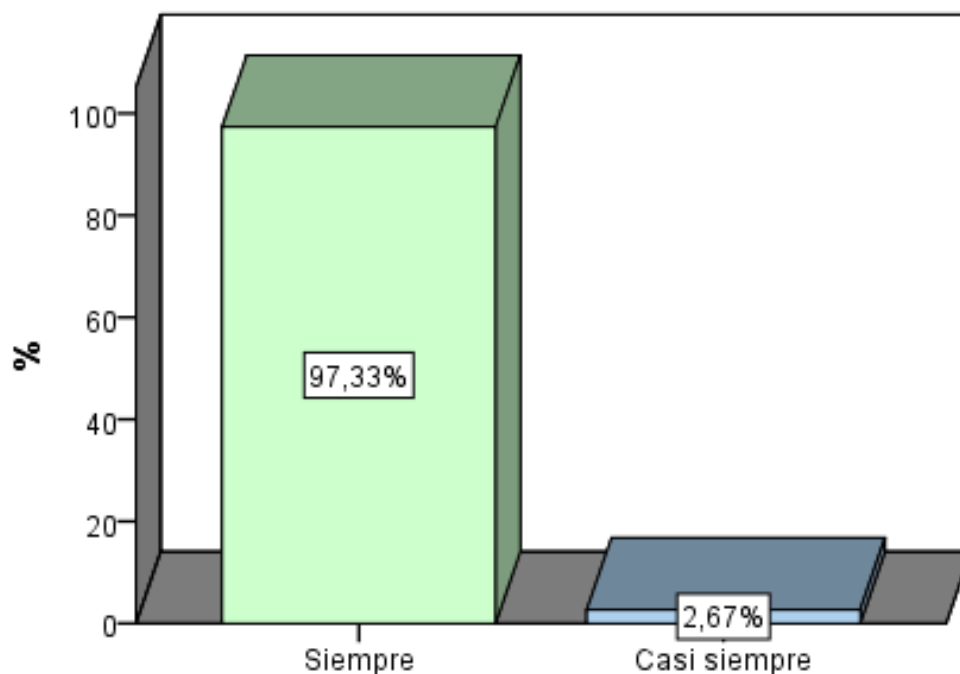


Gráfico 36: Ítem 24: *El Obstetra le tomó los signos vitales y frecuencia cardiaca de su bebe, de forma responsable y oportuna.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 73 (97.33%) señalan que el obstetra “siempre” tomó los signos vitales y frecuencia cardiaca de su bebe, de forma responsable y oportuna. Sin embargo, 2 (2.67%) opinan que “casi siempre” el obstetra toma los signos vitales y frecuencia cardiaca de su bebé, de forma responsable y oportuna.

Tabla 37

Ítem 25: El Obstetra le brinda información sobre evolución o agravamiento que podría estar presentándose.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Siempre	54	72,0	72,0	72,0
Casi siempre	18	24,0	24,0	96,0
A veces	1	1,3	1,3	97,3
Nunca	2	2,7	2,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

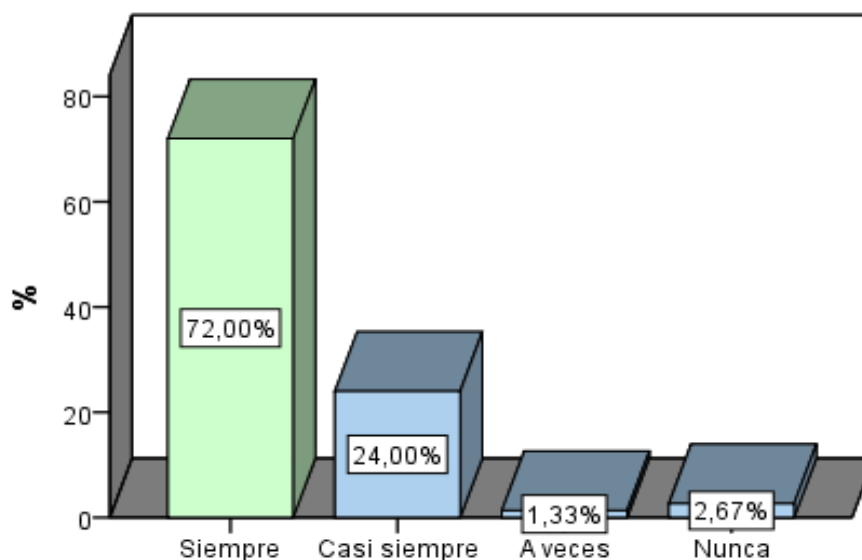


Gráfico 37: *Ítem 25: El Obstetra le brinda información sobre evolución o agravamiento que podría estar presentándose.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 54 (72%) señalan que el obstetra “siempre” brinda información sobre evolución o agravamiento del estado de la gestante, mientras, 18 (24%) afirman, que “casi siempre” el obstetra, brinda información sobre evolución o

agravamiento del estado de la gestante, además, 1 (1.33%) expresa que “a veces” el obstetra informa sobre la evolución o agravamiento del estado de la gestante. Por último, 2 (2.67%) refieren que la obstetra “nunca” informa sobre la evolución o agravamiento del estado de la gestante.

5.5.6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS, PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Después de analizar los resultados en las tablas n° 32,33,34,35,36,37

62 pacientes indicaron que la obstetra “siempre” brindó gran interés por su salud, haciendo el bien y evitando el mal innecesario, siguiendo en frecuencia, lo referido por 13 Pacientes afirmando que la obstetra “casi siempre, estos resultados a pesar de ser favorable en la mayoría de pacientes encuestadas, aun se tiene que trabajar para el cumplimiento del principio de Beneficencia. En cuanto a la información que ofreció la Obstetra antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales 56 afirmaron que el obstetra “siempre”, 12 pacientes señalaron, que “casi siempre”, y en reducido número de 7 pacientes se evidencio u resultado desfavorable, que la obstetra “a veces”.

73 pacientes percibieron que la obstetra “siempre” tomó los signos vitales y frecuencia cardiaca de su bebe, de forma responsable y oportuna, Sin embargo, dos pacientes opinaron que “casi siempre”, considerando entonces un resultado favorable para la aplicación del principio de Beneficencia. De la misma manera el Autor Vicuña S. afirmo desde su estudio, que la enfermera durante su atención considero al principio de beneficencia percibiéndose por las paciente como una atención de calidad y atenta a las necesidades, así mismo realizo la administración de medicamentos según horario que prescribió el médico, y no se buscó la comodidad del profesional de la salud. (19)

54 pacientes refirieron que la obstetra “siempre” brinda información sobre evolución o agravamiento del estado de la gestante, mientras, un resultado desfavorable se evidencio por la opinión de una paciente, “a veces” y dos pacientes que “nunca” informa sobre la evolución o agravamiento del estado de la gestante. Una apreciación diferente es la que concluyo, Quispe, A; Carmen, J en su tesis determino la manera en que las puérperas atendidas en el IMP percibieron la eficacia de la comunicación ofrecida por el profesional obstetra, acerca de temas de autocuidado, con un nivel desfavorable en el 52,72% del total de la muestra correspondiente a 184 mujeres en el posparto; y entre los temas importantes comunicados antes del alta, tenemos: aparición de signos de alarma, descanso y actividad física, aseo general y perineal, alimentación y actividad sexual, percibiendo la información de modo incompleto, mientras que

la comunicación verbal fue desfavorable, con valores no entendibles, fluidez entrecortada y retroalimentación incoherente. Además, las pacientes observaron el lenguaje no verbal del profesional con valores: el profesional mira de manera esquiva, es desatento para la escucha, inexpressión corporal y distanciamiento físico. (12)

Desde los resultados al valorar la percepción de las pacientes la atención Obstétrica a la luz del principio de Beneficencia afirmamos que la Obstetra al dedicar a cada paciente el tiempo necesario, organizándose, respetando el horario de las terapias, y todo lo que necesite reducirá el riesgo de errores asistenciales y mejora la comunicación, la que debe ser clara, entendible, expresivo, humano, aspectos que promueven en la paciente obstétrica el poder expresar todo lo que le preocupa, siempre se sentirá tratada como persona.

5.5.7 RESULTADOS REFERENTES AL PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA tenemos: tabla n° 38,39,40,41,42,43

Tabla 38

Ítem 26: El Obstetra respeto en forma escrupulosa el equilibrio entre el riesgo y el beneficio de todo tratamiento y procedimiento, evitando causar daño.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	66	88,0	88,0	88,0
	Casi siempre	9	12,0	12,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

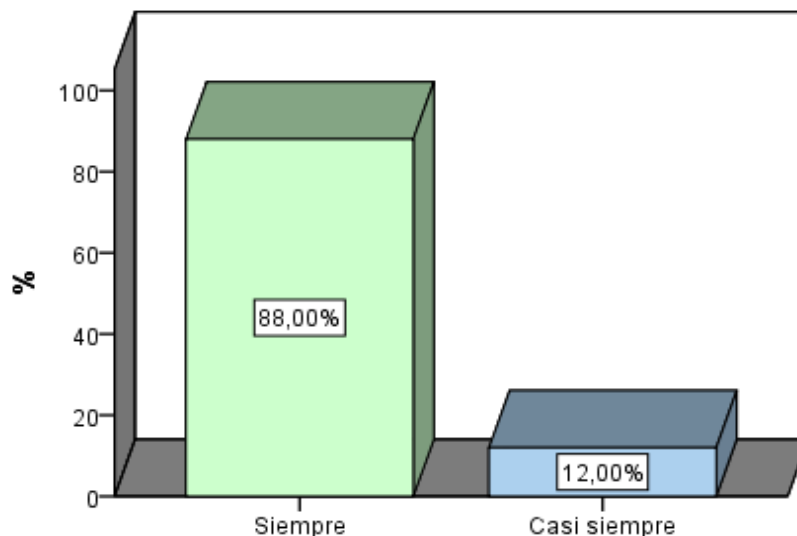


Gráfico 38: *Ítem 26: El Obstetra respeto en forma escrupulosa el equilibrio entre el riesgo y el beneficio de todo tratamiento y procedimiento, evitando causar daño.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas refirieron para el ítem 26, a la opción de “siempre” con el 66 (88%), sin embargo, el 9 (12%) opinan que “casi siempre”.

Tabla 39

Ítem 27: El Obstetra respetó la integridad física durante toda su Hospitalización.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	72	96,0	96,0	96,0
	Casi siempre	3	4,0	4,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

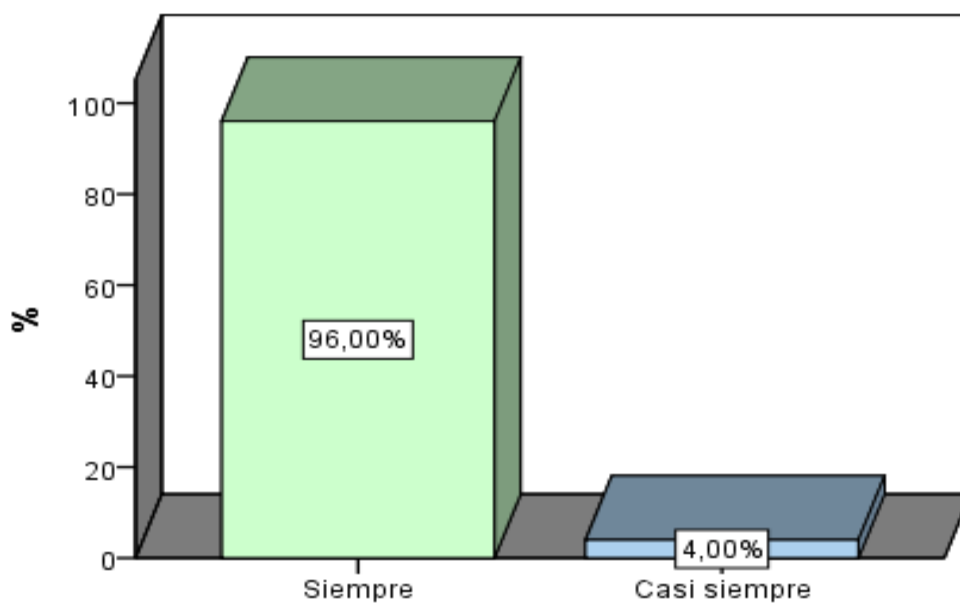


Gráfico 39: Ítem 27: *El Obstetra respeta la integridad física durante toda su Hospitalización.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestados, 72 (96%) indican que el obstetra “siempre” respeta la integridad física durante toda su Hospitalización. Sin embargo, 3 (4%) opinan que “casi siempre” el obstetra respeta la integridad física durante la Hospitalización.

Tabla 40

Ítem 28: El Obstetra consideró su integridad física y mental.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	69	92,0	92,0	92,0
	Casi siempre	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

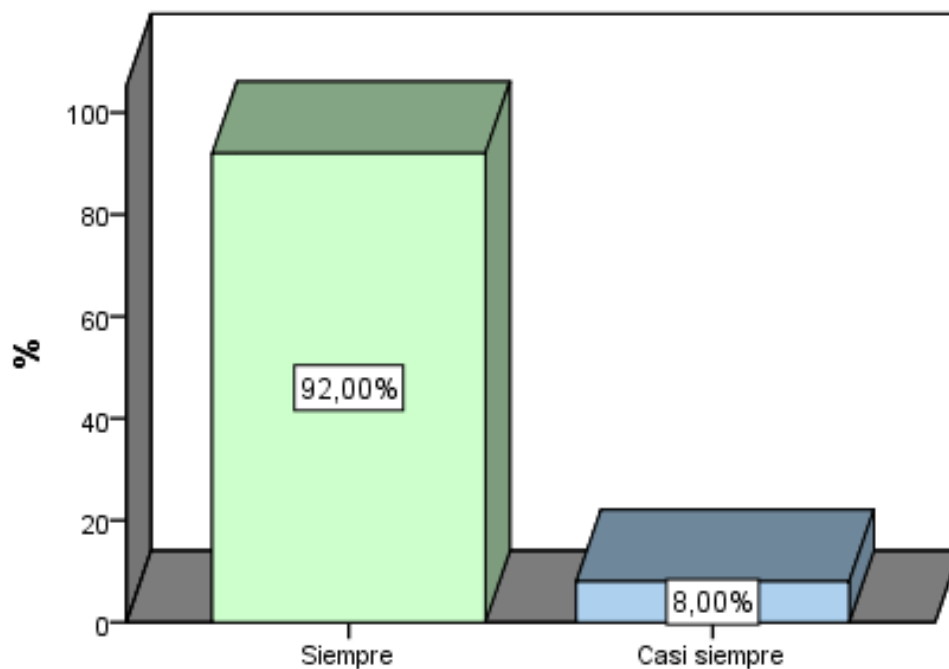


Gráfico 40: Ítem 28: *El Obstetra consideró su integridad física y mental.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 69 (92%) expresan que el obstetra “siempre” consideró su integridad física y mental, mientras 6 (8%) opinan que “casi siempre” el obstetra considera la integridad física y mental.

Tabla 41

Ítem 29: El Obstetra respeto tu privacidad, e intimidad al realizarle algún procedimiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	68	90,7	90,7	90,7
	Casi siempre	7	9,3	9,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

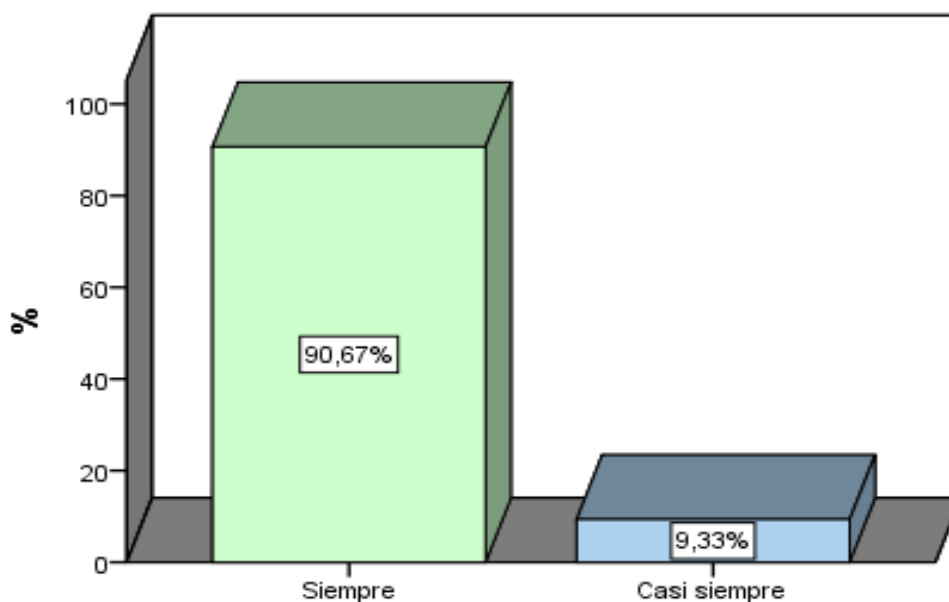


Gráfico 41: *Ítem 29: El Obstetra respeto tu privacidad, e intimidad al realizarle algún procedimiento.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 68 (90.67%) refirieron que el obstetra “siempre” respeta la privacidad, e intimidad al realizar algún procedimiento, sin embargo, 7 (9.33%) expresaron que “casi siempre” el obstetra respeta la privacidad.

Tabla 42

Ítem 30: El Obstetra no permitió que Usted este expuesta a la presencia de varios profesionales al mismo tiempo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	70	93,3	93,3	93,3
	Casi siempre	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

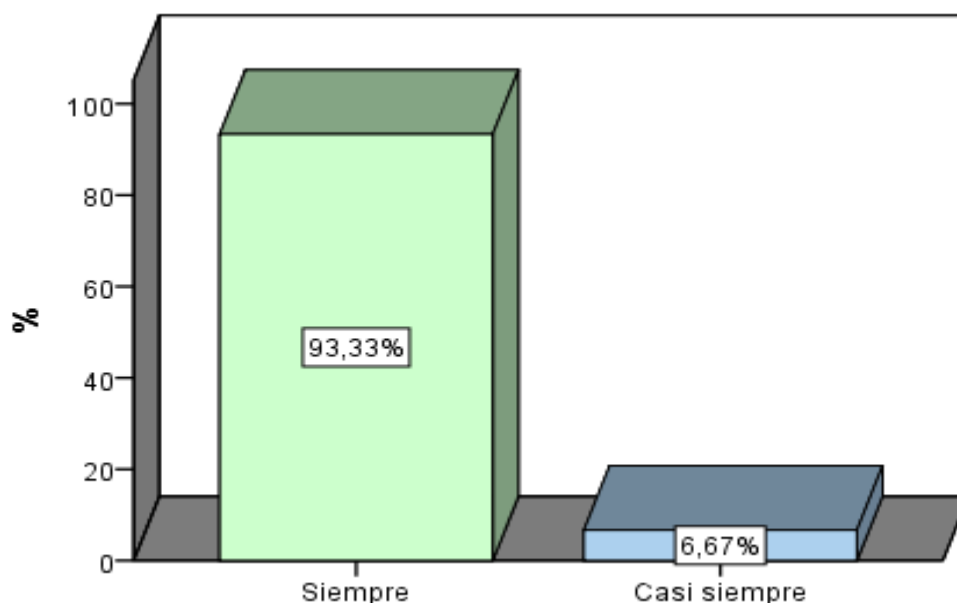


Gráfico 42: *Ítem 30: El Obstetra no permitió que Usted este expuesta a la presencia de varios profesionales al mismo tiempo.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 70 (93.33%) expresan que el obstetra “siempre” no permite la exposición de la persona ante la presencia de varios profesionales al mismo tiempo, además, 5 (6.67%) dijeron que “casi siempre” el obstetra no permite la exposición de la persona ante la presencia de varios profesionales al mismo tiempo.

Tabla 43

Ítem 31: El Obstetra en todo momento le brindo trato humano, de calidad, y de respeto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	66	88,0	88,0	88,0
	Casi siempre	8	10,7	10,7	98,7
	A veces	1	1,3	1,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Encuesta Virtual Aplicada, Agosto 2020.

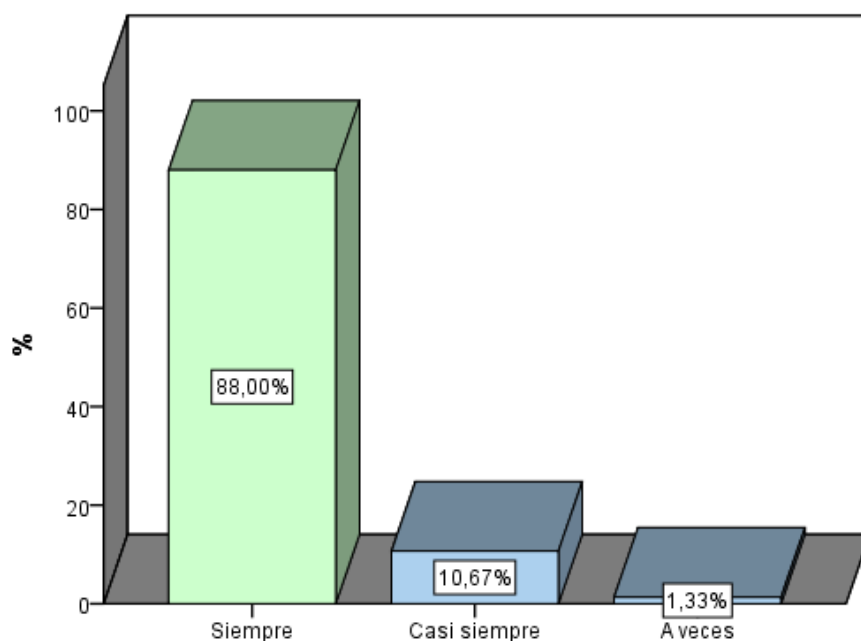


Gráfico 43: *Ítem 31: El Obstetra en todo momento le brindo trato humano, de calidad, y de respeto.*

Interpretación:

Del total de 75 (100%) gestantes encuestadas, 66 (41.19%) refieren “siempre” recibir un trato humano, de calidad y de respeto, mientras 8 (10.67%) afirman “casi siempre” recibir el trato humano de parte del obstetra, asimismo, 1 (1.33%) expresa que “a veces” recibe un trato humano, de calidad y de respeto.

5.5.8 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS, PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

Después de analizar los resultados de las tablas n° 38,39,40,41,42,43

Considerando los resultados de los Ítems que evaluaron la atención Obstétrica a la luz del principio de No maleficencia, 66 pacientes señalan que el obstetra “siempre” respetó de forma exacta el equilibrio entre el riesgo y el beneficio de todo tratamiento y procedimiento, evitando causar daño. Sin embargo, 9 Pacientes opinaron que “casi siempre”. Al considerar respetar la Integridad física, 72 Pacientes indicaron que el obstetra “siempre” respeta la integridad física durante toda su Hospitalización y 3 de Pacientes opinaron que “casi siempre”. En cuanto a que el obstetra “siempre” consideró su integridad física y mental 69 Pacientes expresaron, y 6 pacientes “casi siempre”.

En cuanto a que el obstetra respeta la privacidad, e intimidad al realizar algún procedimiento 68 pacientes afirman “siempre”, seguido en frecuencia por 7 pacientes expresaron que “casi siempre”. Así mismo para el Item, el obstetra “siempre” no permite la exposición de la persona ante la presencia de varios profesionales al mismo tiempo, 70 pacientes expresan “siempre”, y también siguiendo la frecuencia, 5 pacientes dijeron que “casi siempre”. De esta manera podemos observar que el resultado como favorable. Por su parte Nieto, G; Romero, Q. obtuvo resultados no favorables en relación al trato digno que se ofrece a la embarazada durante la atención obstétrica, siendo el 58% refirieron que el profesional de la salud no se presentó, 61% no se dirigió a cada gestante por su nombre y el 57% no ofrecieron condiciones para salvaguardar la intimidad y pudor. (15)

El reconocimiento de la protección de la intimidad en una persona, ha recibido un trato diverso según los grupos sociales, es en el campo de la salud que ha de valorarse como de acceso limitado, en el que las personas al cuidado de profesionales de la salud esperan ser tratadas con finura, poner a buen recaudo su desnudez y respetar su intimidad (28)

Y finalmente correspondiente al haber recibido un trato humano, de calidad y de respeto 66 Pacientes refirieron “siempre”, mientras 8 pacientes afirman “casi siempre”, y como resultado desfavorable solo 1 paciente expreso que “a veces” recibió trato humano, de calidad y de respeto, resultados diferentes encontrado por Zegarra C. (9) cuando determino en 117 púerperas adolescentes, jóvenes y adultas, percibieron la atención según parto humanizado, ubicando en un nivel malo al 42%, de toda la muestra, en cuanto a la capacidad de respuesta el 35% lo ubicaron en el nivel malo, así como la percepción de seguridad en un 36% y 39% para el trato empático. Se suma a estos hallazgos Becerra-Chauca, N., & Failoc-Rojas, V. E.

(16) al confirmar los efectos negativos al realizar la maniobra de Kristeller durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, siendo del total de la muestra estudiada el 75,9% quienes refirieron haberseles realizado la maniobra entre una y tres veces, el 32,8% reporta haber sufrido desgarro vaginal, y el 51,7% manifestaron nunca le informaron, no solicitaron su consentimiento para realizar la técnica, a pesar que la parturienta solicitaba se detengan por el dolor que se padece en el proceso del parto, de esta manera se estaría actuando sin respeto al principio de no maleficencia. Finalmente, estos resultados en relación al profesional que atiende a la paciente obstétrica, evidencian la necesidad de capacitación y formación para el cuidado y atención humanizada.

Conclusiones

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Las Gestantes tuvieron una percepción favorable de la atención recibida por la mayoría de profesionales obstetras en su proceso de hospitalización para la recuperación de la salud materna-fetal, y puerperio saludable.
2. La percepción que tuvo la paciente obstétrica del servicio de hospitalización de obstetricia sobre aplicación del principio bioético de Autonomía tuvo característica de “frecuente”, en el 82,67%, sin embargo, aunque en un bajo porcentaje falta mejorar la relación comunicativa 1,33% y explicación de los procedimientos 4%.
3. La percepción que tuvo la paciente obstétrica del servicio de hospitalización de obstetricia sobre aplicación del principio bioético de Justicia tuvo característica de “frecuente” 86,67%, al personalizar la atención y responsabilidad en el monitoreo y evolución de cada una de las complicaciones obstétricas; siendo el 2,67% la manera como percibieron la atención a veces personal.
4. La percepción que tuvo la paciente obstétrica del servicio de hospitalización de obstetricia sobre aplicación del principio bioético de Beneficencia tuvo característica de “frecuente” 82 %, correspondiente al interés por la evolución y salud del paciente además de explicar efectos colaterales, sin embargo, en cuanto al asumir responsabilidad frente a un error durante la atención el 30,67 % nunca la asumió.
5. La percepción que tuvo la paciente obstétrica del servicio de hospitalización de obstetricia sobre aplicación del principio bioético de No maleficencia tuvo característica de “Muy frecuente” 90,67%, considerándose el respeto la dignidad, privacidad y no exposición de la persona que se atiende por varios profesionales.

Recomendaciones

- A las Autoridades del Hospital y directores de Departamento de Obstetricia y Ginecología se les facilite conocer los resultados de la presente Investigación y se establezca un programa continuo de capacitación en todos los niveles de actuación, en convenio con entidades representadas por profesionales expertos en la temática de Bioética, fortaleciendo la práctica asistencial al aplicar los principios bioéticos necesarios en toda persona y profesional que ofrece el servicio, ayuda y acompañamiento a la paciente obstétrica desde el mismo momento de su ingreso al establecimiento, durante su hospitalización, hasta el alta respectiva.
- Al sector educativo de nivel técnico y universitario, considerar en las carreras profesionales de ciencias de la salud, la incorporación de la asignatura de Bioética en sus planes curriculares como eje transversal de la formación técnica y profesional, que repercutirá decisivamente en el ejercicio de una práctica clínica más humana.
- Tomar en cuenta los hallazgos de la presente Investigación, como base para futuros estudios, debido a que, en la especialidad de Obstetricia, no se ha encontrado investigaciones que hayan generado conocimiento en la parte asistencial, administrativa e Investigativa a la luz de los principios Bioéticos.

Referencias

1. Serrano, R., Calderón, J. “Principio de Bioética”. 2003. Universidad Complutense de Madrid: España; [Consultado el 11 de abril del 2018]. <https://www.bioeticaweb.com/los-principios-de-la-bioactica-jm-serrano/>
2. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes” Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP
3. Gómez-Fernández, A., Isidro-Albadalejo, M., García-del Arco, M., & Molina-Ordoñez, R. (2017). Aspectos bioéticos de la relación asistencial de las matronas con las mujeres embarazadas en contexto de violencia de género. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 2(2), 40-55.
4. Rodríguez, M. S., Lucas, M. E., & López, M. P. (2015). Bioética y calidad de atención en adolescentes atendidas en ginecología de hospitales públicos. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 1(6), 3.
5. Castro, V., Alarcon, C. M., & Guanopatin, L. (2015). Conocimientos y prácticas de bioética y la percepción del paciente en un servicio de emergencia hospitalario. *Revista Publicando*, 2(5), 185-210.
6. De Souza E. Barbosa V. Assis Y. Dos Santos E. Pereira J. Nagib E. Narriman R. desarrolló la investigación titulada: Dilemas bioéticos en la asistencia médica a adolescentes embarazadas. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2018; 26 (1): 87-94
<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD80868.pdf>
7. Pérez-Martínez, E., Velasco-Vázquez, D., Pacheco-Ardila, F., del Gallego-Lastra, R., & Sebastián-Viana, T. (2017). Satisfacción en puérperas de bajo riesgo: obstetra frente a matrona. *Matronas prof*, 18(3), 106-114.
8. Anta-Rodríguez, L. D. (2019). Percepciones de las parejas y el equipo obstétrico sobre la atención sanitaria recibida durante el proceso de gestación. *Matronas prof*, 14-22.
9. Zegarra Caro, R. D. R. (2019). Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial-Ferreñafe, Lambayeque-Perú 2018.

10. Morales Murga, Y. B. (2019). Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstétrica en púerperas inmediatas del Centro Materno Infantil del Cono Norte y Sur de la ciudad de Lima junio-julio del 2018.
11. Fernández Gutiérrez, A. (2017). Percepción de violencia de género en gestantes hospitalizadas por parte del personal de salud en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Ventanilla julio-agosto 2016.
12. Quispe Alberto, C. J. (2016). Percepción de las púerperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2016.
13. Chapoñan Terrones, M. A. (2017). Percepción de las Usuaris sobre la calidad de la atención del Parto Vaginal y Propuesta de mejora, Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo octubre 2016-febrero 2017.
14. Delgado Rafael, F. E. (2017). Calidad de la atención del parto según percepción de las púerperas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017.
15. Nieto-González, L. A., de los Ángeles Romero-Quiroz, M., Córdoba-Ávila, M. Á., & Campos-Castolo, M. (2011). Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Revista CONAMED*, 16(s1), 5-11.
16. Becerra-Chauca, N., & Failoc-Rojas, V. E. (2019). Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2).
17. Sáenz, J. M. P. (2004). *Bioética práctica al alcance de todos* (Vol. 186). Ediciones Rialp.
18. Corilloclla Guillermo, R. K., & Pérez Riquelme, L. G. P. (2017). Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el servicio de emergencia.
19. Bobadilla Labán, F. N., & Durand Pinto, A. A. (2014). Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III-EsSlud.
20. Amaro Cano, M. C. (1996). Lemus Marrero Á. Valencia M. L, Casas Siara B., Moynelo H. Principios básicos de la bioética. *Rev Cubana Enfermer*, 12(1).

21. Sgreccia, E. (2008). Bioética personalista: principios y orientaciones." In *I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo-Perú* (pp. 14-16).
22. Vielva Asejo, J. (2002). Ética de las profesiones. *Editorial Descleé De Browner. Bilbao. España.*
23. M. DR. "Psicología de la Percepción Humana". Ed. Limusa Wiley S. ed. S. W, editor. A., D. F. México; 1994.
24. García, J. E. (2014). La psicología paraguaya representada en la Psicología de James O. Whittaker y Sandra J. Whittaker. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 48(3), 250-268.
25. Lorenzo, C. R. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31(1), 11-22.
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2006
27. Garrido, A. B., Íñiguez, C. P., & Tegedor, B. V. (2018). El principialismo bioético en la humanización de la asistencia al parto. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 01-12.
28. Ovalle, C. (2012). Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 541-561.
29. Spaemann, R. (1992). ¿Todos los hombres son personas?. In *Bioética: consideraciones filosófico-teológicas sobre un tema actual* (pp. 67-76). Rialp.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA

Mediante esta encuesta se desea describir la Percepción de la Gestante sobre la atención obstétrica según los principios Bioéticos.

El cuestionario es anónimo. Sólo marque una alternativa con un aspa, salvo la pregunta indique lo contrario. Agradecemos su participación.

Código:

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad:

- 19-25 años ()
- 26-32 años ()
- 33-39 años ()
- 40-44 años ()

Ocupación: Ama De Casa () Actividades Técnicas () Actividades Profesionales ()

Trabaja Sí. () No. ()

Nivel de Estudios logrado

- Educación Primaria completa ()
- Educación Secundaria completa ()
- Técnico Superior ()
- Superior, Universitario ()

Estado civil: soltera () casada () conviviente () viuda () Divorciada ()

Religión: Católica () Evangélica () Adventista ()

Nro. de gestaciones (embarazos) 1 a 2 () 3 a 4 () 5 a más ()

Cuantos hijos a término. ninguno () 1 a 2 () 3 a 4 () 5 a más ()

Cuantos hijos prematuros. ninguno () 1 a 2 () 3 a más ()

Ha tenido Aborto: Si () No ()

Edad gestacional: 36 sem () 37 sem () 38 sem () 39 sem () 40 sem ()

En esta actual gestación tuvo alguna complicación obstétrica:

- Ninguno ()
- Parto prematuro ()
- Cesárea ()
- Otros ()

II.- Atención Obstétrica según los principios Bioéticos:

2.1. Marque con una "X" el recuadro que refleje su percepción para cada una de las preguntas:

N°	ITEM	siempre	casi siempre	a veces	casi nunca	Nunca
1	I.-AUTONOMIA ¿La Obstetra Saluda de manera educada a Usted y sus familiares, sí estuvieron presentes?					
2	¿En cada comunicación el Obstetra le llama por su nombre?					
3	¿El Obstetra responde a sus preguntas con términos sencillos?					
4	¿El Obstetra le Informó sobre los procedimientos que se se le van a realizar?					
5	¿El Obstetra le comunica y considera su opinión en cuanto a las alternativas terapéuticas existentes para la complicación que está presentando su embarazo?					

6	¿El Obstetra le Informa acerca de los riesgos y los beneficios del procedimiento a realizar?					
7	¿El Obstetra pregunto sí está de acuerdo con la realización del procedimiento?					
8	¿El Obstetra se comunica con Usted con Lenguaje claro? Evita tecnicismo?					
9	¿La Obstetra la escucha con atención.					
10	¿La Obstetra comprende y muestra preocupación por la complicación que está presentando?					
11	¿Explica el procedimiento que le van a realizar a los familiares?					
12	¿El Obstetra vuelve a explicar con paciencia el procedimiento si Usted o su Familiar entendió algo o no, de lo explicado?					
13	¿El Obstetra Se despide de Usted al terminar el procedimiento, o monitoreo materno fetal?					
14	¿El Obstetra sabe guardar la confidencialidad y la privacidad de los datos proporcionados, y escritos en la Historia Clínica?					
	II.- JUSTICIA					
15	El Obstetra realizó con minucioso cuidado los procedimientos y monitoreo según horario lo establecido.					
16	El Obstetra personaliza y valora sus necesidades.					
17	El Obstetra contribuyó en su buena evolución y urgente recuperación					

18	Usted se ha sentido que ha sido discriminada por algún motivo					
19	¿Se sintió discriminada durante la hospitalización?					
20	III.-BENEFICENCIA El Obstetra brindo gran interés por su salud , haciendo el bien y evitando el mal innecesario.					
21	El Obstetra le brindo información antes de administrar tratamiento, sobre posibles efectos colaterales.					
22	Usted pudo observar si el Obstetra al realizar un procedimiento cometió algún error y lo asumió con responsabilidad.					
23	El Obstetra realiza sus intervenciones, priorizando los que son urgente, para evitar agravamiento de complicación.					
24	El Obstetra le tomo los signos vitales y frecuencia cardiaca de su bebe, de forma responsable y oportuna.					
25	El Obstetra le brindo información sobre evolución o agravamiento que podría estar presentándose.					
	IV.-NO MALEFICENCIA					
26	El Obstetra respeto en forma escrupulosa el equilibrio entre el riesgo y el beneficio de todo tratamiento y procedimiento, evitando causar daño.					

27	El Obstetra respeto la integridad física durante toda su Hospitalización.					
28	El Obstetra considero su integridad física y mental.					
29	El Obstetra respeto tu privacidad, e intimidad al realizarle algún procedimiento.					
30	El Obstetra no permitio que Usted este expuesta a la presencia de varios profesionales al mismo tiempo.					
31	El Obstetra en todo momento le brindo trato humano, de calidad, y de respeto.					

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION: PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA SEGÚN LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS, EN EL HOSPITAL “ALMANZOR AGUINAGA ASENJO” ESSALUD.

Código: 0001

INSTITUCION: “Universidad santo Toribio de Mogrovejo”-Usat.

INVESTIGADOR: Guisselle Isabel Exebio Porro

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Es determinar como usted percibe la atención durante su Hospitalización en el servicio de Obstetricia.

PROCEDIMIENTO:

Si usted acepta participar en este estudio responderá una encuesta para lo que se le entregará

Un cuestionario para su respectivo llenado y un lapicero 

RIESGOS:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

BENEFICIOS:

Los resultados nos permitirán mejorar la Atención Obstétrica en el servicio de Hospitalización.

CONFIDENCIALIDAD:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:

Deseamos conservar sus resultados para que futuras investigaciones usen como base y se elaboren Planes de Mejora.^[L]_{SEP}

CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado acerca del estudio, y Acepto voluntariamente participar, comprendo en que consiste, el objetivo del estudio, y también entiendo que puedo decidir no participar en cualquier momento.

ANEXO: 03

Escala: Percepción de la gestante sobre la atención obstétrica según los principios bioéticos

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Tabla N° 44

Confiabilidad de Crombach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	de
Cronbach	N de elementos
,909	31

Fuente: Spss 22

Se observa que la fiabilidad de la encuesta aplicando el método de alfa de Cronbach en el Spss 22, el resultado es de excelente confiabilidad, lo cual significa que es óptimo para su ejecución en la investigación. Según Richardson el cuadro planteado para ver los rangos de confiabilidad es el siguiente:

Tabla N° 45

Confiabilidad de Resultados

0,53 a menos	Nula confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja confiabilidad
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Según el cuadro de Kuder Richardson