

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia Y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz 2024

Tesis presentada por las Bachilleres:

Bedregal Calisaya, Allison Marian

ORCID: 0009-0000-1146-8790

Ugarte Yábar, Gianela Alexandra

ORCID: 0009-0004-8185-9075

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dr. Cáceres Huambo, Alberto

ORCID: 0000-0002-9767-4946

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 05 de Julio del 2024

Dictamen: 012576-C-EPOYP-2024

Visto el borrador del expediente 012576, presentado por:

2019703032 - UGARTE YABAR GIANELA ALEXANDRA

2019802142 - BEDREGAL CALISAYA ALLISON MARIAN

Titulado:

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN
OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR**



**29541138 - RODRIGUEZ MEZA GIOVANNA ROCIO
DICTAMINADOR**



**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR**



Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

31 %	29 %	3 %	13 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.universidadean.edu.co Fuente de Internet	3 %
2	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	3 %
3	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	www2.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	2 %
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	2 %
7	bibliotecadigital.oducal.com Fuente de Internet	2 %
8	revistes.ub.edu Fuente de Internet	2 %

DEDICATORIA

Con amor a mis padres José y María Milagros; dedico a ustedes este y cada logro que este por llegar a mi vida, por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños. Mamita; por ser la voz que me recuerda la importancia de mantener los pies sobre la tierra, tu aliento, carácter fuerte y amor incondicional son el impulso para no rendirme. Papito; por creer en mis capacidades y ser esa fuerza que me empuja día a día, tu apoyo ha sido fundamental para alcanzar mis metas.

A mis abuelitos; quienes considero unos segundos padres, son los que guían mi camino con su inmenso amor. Ustedes me motivan a seguir adelante, gracias por ser la fortaleza que necesito, por cuidarme siempre, por toda su bondad, por llenar mis días de alegría y jamás haberme hecho sentir sola. Rebeca y Sabino son mi tesoro, los amo desde lo más profundo de mi corazón.

A Gerard; por darle color a mi vida desde que llegaste a ella y enseñarme tanto con tu capacidad, inocencia y ocurrencia. Cada paso que doy y todo lo que aspiro a ser, es pensando en ti y en el futuro que quiero construir para nosotros. Te amo.

A mi tío, Edgar Ugarte; por enseñarme a ver la vida como una oportunidad e inculcar en mí, esas ganas de salir al mundo y la autonomía para alcanzar mis sueños.

A María Fernanda, Lucia y Angela, su presencia es un abrazo al alma en medio del caos. Sé que el amor, pasión y enfoque por nuestra profesión, así como nos unió, nos conducirá hacia un gran futuro. Gracias por ser incondicionales.

Gianela Alexandra Ugarte Yábar

Principalmente dedicar este logro a Dios, por ser la luz que guía mi camino y hacer de este proyecto una realidad.

A mis padres; porque gracias a ellos logré culminar mi carrera. Por su gran amor, sacrificio y confianza incondicional, es un orgullo y privilegio ser su hija.

A mi hermano Anderson, que siempre estuvo apoyándome y dándome ánimo. Espero más adelante ser el ejemplo de que “todo lo que anhelas se puede lograr”.

Allison Marian Bedregal Calisaya

AGRADECIMIENTO

A Dios; por su infinito amor, por otorgarme cada oportunidad para avanzar en el camino que tiene trazado para mí, por guiar mi vida con sabiduría permitiéndome así encontrar un propósito y hacer posible cumplir sus planes confiando siempre en su voluntad.

A mis padres; por proveer en mi vida todo lo necesario para desarrollarme como persona. Por permitirme soñar en grande y confiar en mi potencial para convertir mis metas en realidad. Cada uno de mis logros es reflejo de su inagotable dedicación, sacrificio e inmenso amor hacia mí. Sin ustedes nada sería posible.

A mi alma mater; la Universidad Católica de Santa María, sobre todo a la Facultad de Obstetricia y Puericultura por su educación excepcional. Así como a los miembros del jurado por su tiempo y compromiso. En especial a Giovanna Rodríguez, quien durante mi formación profesional se convirtió en más que una mentora, enriqueciendo mis conocimientos e impartiendo valiosas lecciones de vida.

Gianela Alexandra Ugarte Yábar

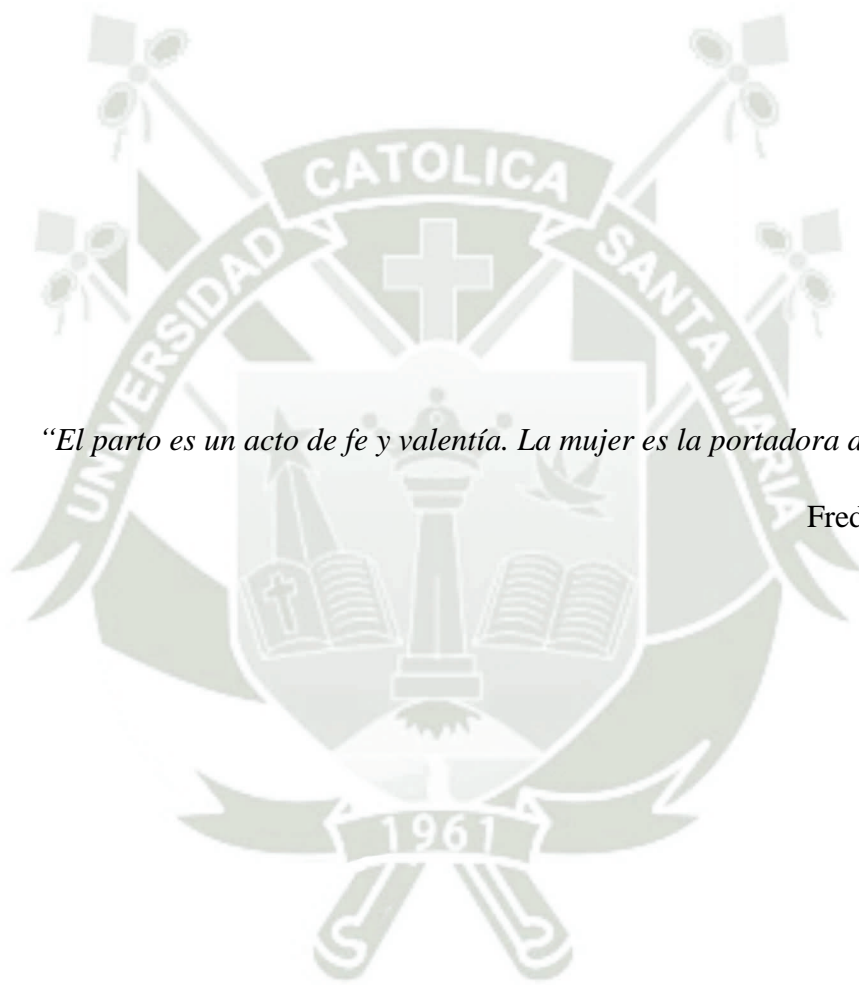
Primero agradecer a Dios por ser mi guía y fortaleza durante este proceso de investigación y haber permitido culminar esta meta y ayudar a mi crecimiento profesional.

A mis padres Manuel y Giovanna por su amor inmenso y apoyo incondicional, muchas de las cosas que he logrado se las debo a ellos, gracias por motivarme siempre a alcanzar mis sueños y ser mi motor y motivo. Los amo con todo mi corazón.

A Rodrigo, gracias por todo el amor que me has brindado durante este viaje académico, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable.

A mi casa de estudios la Universidad Católica de Santa María, a mi Facultad por todos los conocimientos y el amor que me inculcaron hacia mi profesión.

Allison Marian Bedregal Calisaya



“El parto es un acto de fe y valentía. La mujer es la portadora de la vida”

Frederick Leboyer

RESÚMEN

OBJETIVOS: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

MATERIAL Y MÉTODOS: El estudio se realizó mediante la metodología de investigación de campo, de nivel relacional. Efectuándose en el personal de Obstetricia que brinda atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, durante un periodo de tres días (28, 29 y 30 de mayo del 2024) en el horario de 12:00pm a 14:00pm en las instalaciones del establecimiento. Se utilizó como técnica la encuesta para evaluar tanto el nivel de conocimiento como la actitud hacia el parto humanizado. Los instrumentos que se utilizaron han sido tomados del trabajo de investigación de Jina Lisbeth Romero Trejo y Gloria Margarita Sánchez, los cuales fueron validados mediante juicio de expertos y una prueba piloto (Kuder Richardson y Alpha de Cronbach), los cuestionarios fueron aplicados a las obstetras que brindan atención en el Centro Salud Maritza Campos Diaz, constituyendo una población total de 16 personas.

RESULTADOS: El nivel de conocimiento sobre parto humanizado por parte de las obstetras es alto en el 81.2% y la actitud hacia el parto humanizado es positiva en el 93.8%. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2= 4,622$) el nivel de conocimiento y la actitud presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento tiene relación y un efecto significativo sobre la actitud hacia el parto humanizado en las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

PALABRAS CLAVES: Parto humanizado, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Establish the relationship that exists between the level of knowledge and the attitude towards humanized childbirth in obstetricians who provide care at the Maritza Campos Diaz Health Center.

MATERIAL AND METHODS: The study was carried out using field research methodology, at a relational level. Taking place in the Obstetrics staff that provides care at the Maritza Campos Diaz Health Center, during a period of three days (May 28, 29 and 30, 2024) from 12:00 pm to 2:00 pm at the facilities of the establishment. The survey was used as a technique to evaluate both the level of knowledge and attitude towards humanized childbirth. The instruments that were used have been taken from the research work of Jina Lisbeth Romero Trejo and Gloria Margarita Sánchez, which were validated through expert judgment and a pilot test (Kuder Richardson and Alpha de Cronbach), the questionnaires were applied to the obstetricians who provide care at the Maritza Campos Diaz Health Center, constituting a total population of 16 people.

RESULTS: The level of knowledge about humanized childbirth by obstetricians is high in 81.2% and the attitude towards humanized childbirth is positive in 93.8%. According to the chi square test ($X^2= 4.622$), the level of knowledge and attitude present a significant statistical relationship ($P<0.05$).

CONCLUSIONS: The level of knowledge has a relationship and a significant effect on the attitude towards humanized childbirth in the obstetricians who provide care at the Maritza Campos Diaz Health Center.

KEYWORDS: Humanized childbirth, knowledge, attitude.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. ENUNCIADO:	4
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. MARCO CONCEPTUAL	8
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	19
4. HIPÓTESIS	31
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	33
1.1. Técnica	34
1.2. Instrumento	34
1.3. Materiales de verificación	34
2. Campo de Verificación:	34
2.1. Ubicación Espacial	34
2.2. Ubicación Temporal	34
2.3. Unidades de estudio	34
3. Estrategia de recolección de datos	35
3.1. Organización	35
3.2. Recursos	35
3.3. Validación de Instrumentos	36
3.4. Consideraciones éticas	37
4. Estrategia para manejar los resultados	37
4.1. Plan de procesamiento	37
4.2. Plan de análisis de datos	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39

DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	54
ANEXO 1	55
ANEXO 2	56
ANEXO 3	60
ANEXO 4	62
ANEXO 5	63
ANEXO 6	64
ANEXO 7	65
ANEXO 8	66
ANEXO 9	67
ANEXO 10	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre parto humanizado por ítems de las obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz.	40
Tabla 2 Actitud hacia el parto humanizado por ítems de las obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Diaz.	42
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz 2024.	44
Tabla 4 Actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz 2024.	45
Tabla 5 Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz 2024.	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre parto humanizado en obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz 2024.	44
Gráfico 2 Actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el centro de salud Maritza Campos Díaz 2024.....	45



INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado; refiriéndose este al conjunto de acciones del personal de salud, que tiene como objetivo respetar y crear condiciones para que la mujer sea asistida en los aspectos fisiológicos, sociales y culturales durante el parto, sin intervenir innecesariamente (1) siendo la población de estudio el personal de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz.

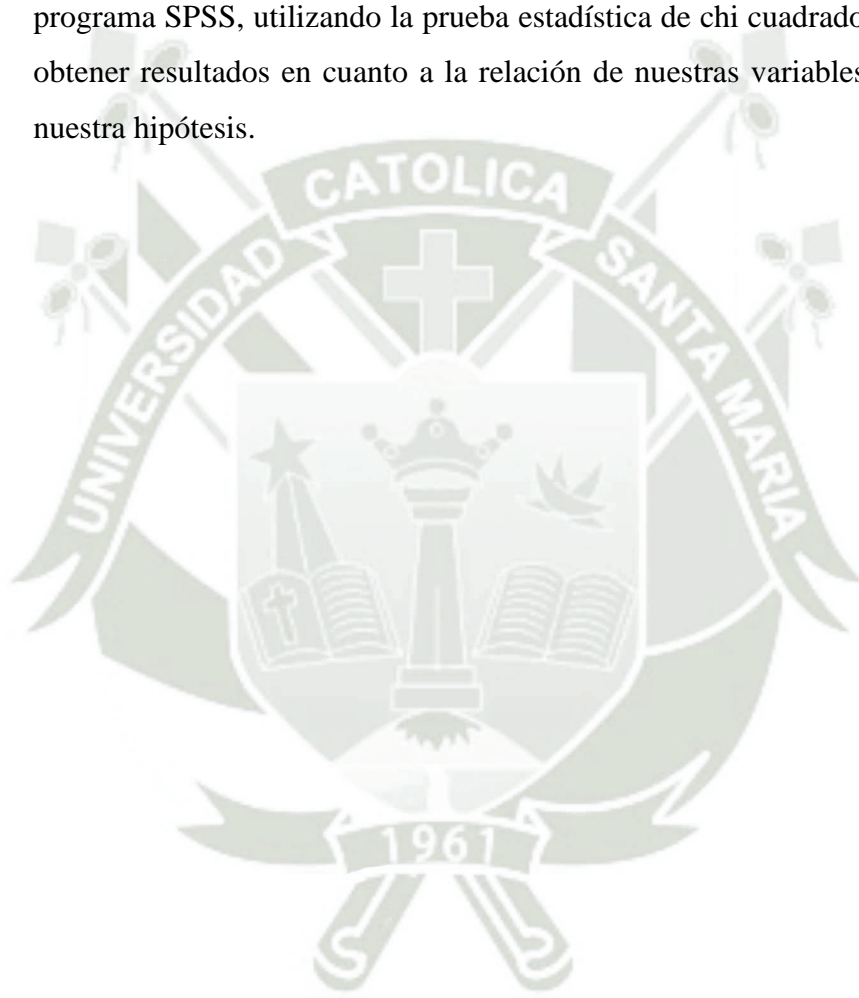
El parto humanizado representa una perspectiva integral que respeta los derechos y preferencias de la madre, enfatizando un enfoque centrado en la mujer y el respeto a su proceso natural de dar a luz. Este enfoque busca minimizar las intervenciones médicas innecesarias y promover una experiencia de parto positiva y empoderadora para la mujer y su familia. En el contexto peruano, donde la diversidad cultural y las disparidades en la atención de la salud plantean desafíos únicos, es crucial examinar el conocimiento y la aplicación de prácticas de parto humanizado entre los profesionales de la obstetricia. Los obstetras, como responsables en la atención prenatal, desempeñan un papel crucial en la promoción de prácticas de parto que respeten los deseos y necesidades de las mujeres. Sin embargo, existen barreras y facilitadores que impactan en su capacidad para proporcionar una atención verdaderamente humanizada.

Esta investigación busca identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora en la formación y práctica obstétrica, con el fin de sugerir estrategias que alineen la atención del parto con los principios del parto humanizado.

Con la presente investigación se espera contribuir a la mejora en la calidad de atención materna y neonatal, identificando y fortaleciendo en los profesionales el conocimiento de la práctica humanizada asegurando que el proceso de nacimiento sea una experiencia respetuosa, empoderadora y segura para todas las mujeres.

Para alcanzar los objetivos planteados; primero se estableció el lugar en donde realizaríamos la investigación, siendo este el Centro de Salud Maritza Campos Diaz ya que es un establecimiento de categoría I-4, que ofrece atención

de parto las 24 horas, por ello el personal de Obstetricia debe encontrarse en la capacidad de brindar una atención obstétrica cálida y de calidad. Luego se realizó la búsqueda de instrumentos validados, los cuales se adecuaron hacia nuestro trabajo para aplicarlos de manera detallada e individual mediante cuestionarios, previo consentimiento y explicación del proyecto. Posteriormente, se elaboró una matriz de datos y se procesaron mediante el programa SPSS, utilizando la prueba estadística de chi cuadrado, con el fin de obtener resultados en cuanto a la relación de nuestras variables y comprobar nuestra hipótesis.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO:

Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz 2024

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

AREA GENERAL: Ciencias de la salud

ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia

LÍNEA: Parto humanizado

B. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre parto humanizado	Concepto de parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto nivel conocimiento ● Medio nivel conocimiento ● Bajo nivel conocimiento
	Principios fundamentales del parto humanizado	
	Derechos de la gestante	
	Beneficios, ventajas y desventajas del parto humanizado	
	Prácticas humanizadas durante el parto	

DEPENDIENTE: Actitud hacia el parto humanizado	Predisposición del obstetra frente a la práctica del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> ● Actitud positiva ● Actitud negativa
	Actitud del obstetra frente a la práctica del parto humanizado	

C. INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de parto humanizado que poseen las obstetras que brindan atención en el Centro de salud Maritza Campos Diaz?
2. ¿Cuál es la actitud hacia el parto humanizado que presentan las obstetras que brindan atención en el Centro de salud Maritza Campos Diaz?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento que poseen y las actitudes hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de salud Maritza Campos Diaz?

D. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- POR LA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
De campo

E. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Relevancia científica:** La humanización del cuidado a la mujer durante el trabajo de parto debe considerarse especial, debido a los cambios biológicos, emocionales y sociales que la mujer experimenta y siente durante este proceso. Por esta razón, el equipo de salud y especialmente los profesionales de obstetricia, deben tener presente que en los cuidados humanizados se menciona que cada mujer es única, situación que conlleva a brindar los cuidados centrados en la personas y sus predilecciones según su percepción, tiene que ser un trato individual donde se tomen en cuenta aspectos culturales y espirituales de cada

mujer, para dirigirse a ellas con respeto y comprensión, como seres humanos con derechos inviolables a la conservación de su integridad.(2)

- **Originalidad:** Esta investigación posee originalidad específica, ya que, si bien se han tomado como referencia trabajos de indagación existentes, a estos se les ha dado un enfoque diferente, centrándonos en un establecimiento de salud que cuenta con el servicio de obstetricia, donde se busca establecer el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan dicha atención.
- **Factibilidad:** Su elaboración es factible dado que existen unidades de estudio disponibles, aceptación por parte del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, disponibilidad de tiempo y material bibliográfico que aporta sustento a la presente investigación.
- **Interés personal:**

La atención humanizada del trabajo de parto y parto se basa en valorar la parte afectivo-emocional, los deseos y necesidades tanto de la madre, padre, hija o hijo. Por ello, durante el "siglo XX", una serie de prácticas junto con las nuevas tecnologías han alejado el parto de su esencia debido a la falta de confianza en el proceso natural. (3)

Nuestro interés personal sobre el tema se centra en establecer qué nivel de información sobre parto humanizado poseen las obstetras en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz, así como también conocer cuál es la actitud hacia dicha práctica humanizada, ya que son responsables de guiar la experiencia de un parto y compartir información adecuada a las usuarias que atienden, a su vez mencionados profesionales son quienes educan a la población en este ámbito y al tener mayor conocimiento y una actitud positiva hacia la interculturalidad se contribuye con la humanización de nuestra carrera.

- **Contribución académica:** Nuestra contribución se dará directamente con el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, también buscamos concientizar a las futuras generaciones de obstetras sobre la investigación, aplicación de nuevas técnicas y educación a las gestantes sobre el parto humanizado.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado que poseen las obstetras que brindan atención en el Centro de salud Maritza Campos Diaz.
- Identificar la actitud hacia el parto humanizado que tienen las obstetras que brindan atención en el Centro de salud Maritza Campos Diaz.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de salud Maritza Campos Diaz.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. CONOCIMIENTO ACERCA DE PARTO HUMANIZADO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie.(4)

Se refiere a la comprensión profunda y completa del concepto, prácticas y beneficios asociados con este enfoque de atención humanizada. Este conocimiento abarca diferentes aspectos relacionados con el proceso de parto y nacimiento.

3.1.1.1. ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO

Se refiere a una comprensión profunda y detallada de los conceptos, principios y prácticas asociados con el parto humanizado. Esto implica; comprender el respeto a la autonomía de la mujer y el fomento de un ambiente respetuoso, estar familiarizado con la importancia de la reducción de intervenciones médicas innecesarias, así como con el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, conocer los derechos y contribuir hacia la toma acertada de decisiones durante el parto.

3.1.1.2. MEDIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO

Hace referencia a un nivel de comprensión básico o estándar sobre los principios, prácticas y valores asociados con el parto humanizado. En contraste con un alto nivel de conocimiento, el medio nivel de conocimiento implica una comprensión más superficial o limitada de este enfoque de atención.

3.1.1.3. BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO

Implica una falta significativa de información o comprensión de los aspectos fundamentales de este enfoque de atención. Esto puede afectar la toma de decisiones informadas y la experiencia de parto de manera

negativa, ya que la persona no está bien informada sobre las opciones disponibles y los beneficios de una atención humanizada.

3.1.2. ACTITUD FRENTE A LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO

La actitud es la forma de pensar y actuar de cada persona. (5) Cuando nos referimos a la actitud frente al parto humanizado nos referimos a la disposición, perspectiva o enfoque que adoptan los profesionales de la salud, la mujer embarazada y su entorno hacia el proceso de dar a luz, enfatizando un enfoque centrado en la mujer, el respeto a sus deseos, necesidades y decisiones, así como el uso de intervenciones médicas solo cuando es estrictamente necesario. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. (6)

3.1.2.1. ACTITUD POSITIVA FRENTE A LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO

Significa valorar y promover un proceso de nacimiento respetuoso y centrado en la mujer, que reconozca el parto como un evento significativo y trascendental en la vida de la mujer y su familia.

3.1.2.2. ACTITUD NEGATIVA FRENTE A LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO

Se refiere a percepciones, creencias o comportamientos que rechazan, desvalorizan o son escépticos sobre los principios y prácticas del parto humanizado.

3.1.3. PARTO HUMANIZADO

El parto humanizado institucional se entiende como una atención por parte del personal de salud que privilegia los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer y su familia. Por tanto, respeta el proceso fisiológico del parto, las manifestaciones emocionales, psicoafectivas, sociales y culturales; dejando atrás toda práctica que implique violencia obstétrica.(7)

Se basa en una perspectiva integral de la salud materna y neonatal, reconociendo la importancia de considerar aspectos emocionales, culturales

y sociales en la experiencia de parto de las mujeres. Este enfoque busca empoderar a las mujeres y garantizar una atención respetuosa y centrada en sus necesidades y deseos individuales, contribuyendo así al bienestar y la satisfacción tanto de las madres como de sus bebés. Implica:

- Respetar la autonomía de la mujer durante el proceso de parto y nacimiento, permitiéndole tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención.
- Proporcionar información clara y comprensible sobre las opciones disponibles para el manejo del dolor, las intervenciones y los procedimientos durante el parto.
- Favorecer prácticas que promuevan el bienestar emocional y físico de la mujer, como el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, el respeto al tiempo natural del parto y la libertad de movimiento durante el trabajo de parto.
- Fomentar el acompañamiento continuo y el apoyo emocional de la mujer durante todo el proceso, ya sea por parte de su pareja, familiares o personal de salud capacitado.
- Minimizar intervenciones médicas innecesarias, como la inducción del parto, la episiotomía rutinaria o el uso excesivo de procedimientos invasivos, cuando no estén justificados por razones médicas.
- Promover el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto, así como el fomento de la lactancia materna exclusiva en las primeras horas y meses de vida del bebé.

3.1.3.1. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL PARTO HUMANIZADO

Se denomina parto respetado o parto humanizado a un modo de atender el proceso de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales. El objetivo es que el momento del parto sea un espacio familiar donde la mujer y su producto de la concepción sean los protagonistas, donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. (8)

Para que se pueda suscitar un parto humanizado será primordial la participación del personal de salud, para esto se debe tener en cuenta la ética profesional, los principios con los cuales todo profesional de la salud debe contar son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, estos serán los pilares para el parto humanizado.

- Principio de autonomía: En él reposa la libertad del individuo para la toma de decisiones informadas. Este principio en el contexto de parto humanizado reconoce que la mujer es la protagonista de su experiencia de parto y que su autonomía debe ser respetada en todas las etapas de la atención obstétrica.
- Principio de beneficencia: Este principio está relacionado con el derecho de los pacientes a ser atendidos, con la misión y vocación que posee el personal de salud. Se refiere a la obligación ética de los profesionales de la salud de actuar en beneficio de la mujer y su bebé durante el proceso de parto y nacimiento. Este principio enfatiza la importancia de tomar decisiones y realizar intervenciones que maximicen el bienestar y la salud de la madre y el recién nacido.
- Principio de no maleficencia: Establece la obligación de evitar causar daño o perjuicio a las personas durante la atención médica. En el caso específico del parto humanizado, este principio se relaciona con la atención respetuosa y centrada en la mujer, buscando garantizar su bienestar físico, emocional y psicológico durante todo el proceso de parto y nacimiento.
- Principio de justicia: Se refiere a garantizar la equidad, imparcialidad y respeto a los derechos de todas las mujeres durante el proceso de parto y nacimiento. Este principio busca asegurar que todas las mujeres tengan acceso a una atención perinatal de calidad, respetuosa y centrada en sus necesidades individuales, independientemente de su origen étnico, situación socioeconómica, edad, orientación sexual u otras características.

Todos estos principios se traducen a acciones durante el proceso de atención del parto respetado, dado que el parto humanizado se enfoca en

brindar un ambiente respetuoso, seguro y centrado en la mujer. Algunos de los parámetros clave son:

- **Autonomía:** La gestante tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre su parto y recibir apoyo para hacerlo. (Principio de autonomía)
- **Respeto y dignidad:** Se debe respetar la intimidad y la dignidad de la gestante en todo momento durante el trabajo de parto. (Principio de Beneficencia)
- **No medicalización innecesaria:** Se evita la intervención médica excesiva y se promueve el uso racional de tecnologías y medicamentos, favoreciendo un parto más natural cuando es seguro hacerlo. (Principio de No Maleficencia)
- **Acompañamiento continuo:** La presencia de un acompañante de elección de la gestante, ya sea una partera, doula, familiar o amiga, es fundamental para brindar apoyo emocional y físico durante el parto. (Principio de beneficencia)
- **Entorno favorable:** Se busca crear un entorno tranquilo, íntimo y acogedor para el parto, con opciones como luces tenues, música suave, aromas y posiciones cómodas para la mujer.
- **Información y participación:** Se fomenta la información clara y completa sobre el proceso de parto, así como la participación de la mujer en todas las decisiones relacionadas con su atención. (Principio de Justicia)
- **Continuidad de cuidados:** Se prioriza la continuidad de la atención durante el embarazo, el parto y el posparto, garantizando un seguimiento integral y personalizado. (Principio de beneficencia)

3.1.3.2. DERECHOS DURANTE EL PARTO HUMANIZADO

Durante un parto humanizado, se reconocen una serie de derechos fundamentales que buscan garantizar una atención respetuosa, digna y centrada en la mujer y su experiencia de parto. A continuación, se dan a conocer los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y postparto.

Según el proyecto de ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante y del recién nacido. (9)

- a) Al parto natural, respetuoso en los siguientes aspectos: biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén debidamente justificados por el estado de su salud o el de su hijo o hija.
- b) A ser informada sobre las intervenciones médicas que le pudieran ser practicadas durante el trabajo de parto, parto y postparto, de manera que pueda optar libremente sobre las diferentes alternativas, cuando éstas existan.
- c) A un trato con respeto, de modo individual y personalizado, que se le garantice su derecho a la intimidad durante todo el proceso asistencial, tomando en consideración su identidad cultural.
- d) A ser considerada, en el proceso de nacimiento de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- e) A recibir información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las actuaciones de los profesionales, bajo responsabilidad.
- f) A recibir orientación ante cualquier situación que necesite previo consentimiento.
- g) Al acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) Al contacto precoz piel a piel y lactancia materna exclusiva.
- i) A recibir información y orientación, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna, y a recibir apoyo para amamantar.
- j) Conocer el nombre de los profesionales y el personal responsable de su atención o de los procedimientos a que va a ser sometida.
- k) A recibir información verídica, completa y oportuna de las características del servicio, los costos y condiciones del establecimiento.

3.1.3.3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PARTO HUMANIZADO

VENTAJAS:

- La adopción de una posición vertical de la mujer durante el parto favorece el flujo de oxígeno y nutrientes hacia la placenta, y, por lo tanto, hacia el bebé, evitando el sufrimiento fetal.
- Está científicamente comprobado que el contacto precoz piel con piel estabiliza la respiración y la oxigenación del bebé, mantiene sus niveles de glucemia, estabiliza la presión arterial, disminuye el llanto e incrementa el estado de alerta y tranquilidad, además, la lactancia precoz del bebé es otro factor que ayuda a estrechar el vínculo entre ambos y favorece desde las primeras horas del nacimiento el traspaso de los nutrientes para su crecimiento y desarrollo.
- Es importante resaltar que el acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto por una persona que ellas consideren importante en su vida, es otra forma de intervenir positivamente, ya que permite crear un clima de confianza y seguridad, además se asoció con el inicio espontáneo del trabajo de parto; disminución del promedio en el tiempo del trabajo de parto, disminución de los procesos de inducción y acentuación el contacto físico y el apoyo reconfortante del personal de la salud, reduce significativamente la ansiedad y el sentimiento de haber tenido un parto complicado. (10)

DESVENTAJAS:

- Las opiniones de distintas obstetras según un trabajo de investigación previo acerca del parto vertical varían, un 65% opina que la no visibilidad del feto es la principal desventaja que encuentran al atender un parto en posición vertical, un 29% opina la incomodidad de la posición es su mayor desventaja, ya que al no estar cómodas no pueden maniobrar adecuadamente, y un 6% difiere con ellas mencionando que no existen desventajas. (11)

- Otra desventaja que podemos encontrar al atender un parto en posición vertical son los desgarros perineales que tienen una frecuencia del 60.6%. (12)
- Entre las posibles complicaciones de atender un parto humanizado podemos encontrar a las hemorragias post parto, las cuales se pueden dar por diversos factores, como por ejemplo la posición, la falta de colocación de vía, el no usar oxitócicos, por involución uterina, entre otros.
- Puede complicarse si surgen situaciones médicas que requieren intervención rápida y agresiva, como hemorragias, sufrimiento fetal, o distocia de hombros.
- En un parto humanizado, especialmente si es en casa, puede haber limitaciones en el acceso a analgesia epidural u otros medicamentos que podrían ser necesarios.
- La presión para tener un parto natural puede aumentar el estrés y la ansiedad, especialmente si las complicaciones requieren intervención médica.

3.1.3.4. PRÁCTICAS HUMANIZADAS DURANTE EL PARTO

El parto humanizado se caracteriza por una serie de prácticas y enfoques que buscan garantizar una experiencia respetuosa, centrada en la mujer y basada en el respeto a sus derechos y preferencias. A continuación, se presentan algunas prácticas comunes asociadas al parto humanizado:

- Acompañamiento continuo: Se fomenta la presencia de una persona de apoyo elegida por la mujer durante todo el proceso de parto. Esto puede ser su pareja, un familiar o una doula, quien brinda apoyo emocional, confort y seguridad a la mujer.

El modelo de parto humanizado propone que deben existir interacciones constantes y favorables entre los profesionales intervinientes, las mujeres gestantes y sus redes de apoyo, debido a que esto favorece la disminución del dolor y la sensación de apoyo, así como la comunicación interdisciplinar favorece la calidad de la atención que se le brinda a las gestantes. (13)

- Libertad de movimiento: Se promueve que la mujer tenga la libertad de moverse durante el trabajo de parto y el momento del parto en sí. Esto incluye caminar, cambiar de posición, utilizar pelotas de parto u otros elementos que le permitan estar cómoda y encontrar posiciones que faciliten el proceso. Las guías de la OMS recomiendan alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto, sin obligar a una posición específica durante el periodo expulsivo. (14)
- Uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor: El dolor es inherente a la vivencia del trabajo de parto. Por esto, existen diferentes procedimientos para el alivio del dolor sin olvidar brindar un enfoque humanizado, respetando las preferencias y elección de la técnica analgésica. Entre ellos tenemos:
 - Técnicas de relajación: consisten en realizar una respiración profunda y dirigida. La mujer al focalizar su atención en la respiración puede disminuir el dolor de las contracciones.
 - Terapia de calor: consiste en la aplicación de calor en la piel con paños calientes o compresas térmicas puede disminuir la presión musculoesquelética en la primera etapa del parto y puede ser calmante en la zona del perineo en la segunda etapa.
 - Aromaterapia: técnica que utiliza aceites esenciales que pueden actuar como ansiolítico y tener un impacto positivo en el dolor.
 - Musicoterapia: Consiste en ofrecer a las mujeres música durante el trabajo de parto y el parto. En un estudio se observó una reducción del dolor al escuchar música en la fase activa de parto y en el posparto inmediato, y menor número de episiotomías. (15)
- Respeto al tiempo y ritmo del parto: Se respeta el tiempo natural del parto, evitando la inducción o aceleración innecesaria del mismo, a menos que existan razones médicas que lo justifiquen. Se busca permitir que el cuerpo de la mujer siga su proceso fisiológico de manera segura.

- Contacto piel a piel y lactancia materna: Se fomenta el contacto piel a piel inmediato entre la madre y el recién nacido después del parto, lo que facilita el establecimiento del vínculo afectivo y promueve la lactancia materna temprana.

Favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto. Sobre la lactancia materna contribuye a que la primera toma sea efectiva y en consecuencia aumente su prevalencia, favoreciendo que ésta se prolongue durante más tiempo. (16)

- Respeto a las decisiones informadas: Se brinda a la mujer información clara, objetiva y comprensible sobre todas las opciones disponibles durante el parto, incluyendo posibles intervenciones médicas, riesgos, beneficios y alternativas. Se respeta su derecho a tomar decisiones informadas y a participar activamente en su atención.
- Ambiente respetuoso y tranquilo: Se crea un ambiente tranquilo, íntimo y respetuoso en la sala de parto, evitando intervenciones innecesarias, ruidos o distracciones que puedan interferir con la experiencia de la mujer y su familia.
- Elección de la posición de parto.

3.1.3.4.1. POSICIÓN VERTICAL DURANTE EL PARTO

El parto vertical hace referencia a cuando la mujer durante el parto adopta una posición vertical, es decir, que su cuerpo y pelvis deben formar un ángulo entre 45 y 90 grados con relación al suelo. (17)

Realizar el parto en dicha posición posee diversas ventajas, dentro de ellas una de las más destacadas es que permite al feto actuar como un vector de las fuerzas, esto lo ayuda a orientarse por el canal de parto y facilitar el nacimiento. (18) Entre las múltiples posiciones verticales (que aprovechan la gravedad) que pueden ser utilizadas durante el parto, encontramos las siguientes:

- Posición sentada (usando una silla o banqueta obstétrica).

- Posición semisentada (con el tronco inclinado hacia atrás a 45° con respecto a la vertical).
- Posición de rodillas.
- Posición en cuclillas (con los talones pegados a los glúteos y apoyándose en un cojín de parto o en otra persona para sostener la espalda)
- Posición de pie (sostenida por otra persona o utilizando una barra, rama, hamaca o cuerda).

INDICACIONES

- Gestación sin complicaciones obstétricas: Es decir, gestación que se desarrolla sin patologías o problemas que afecten el proceso del parto.
- Presentación cefálica del feto: Es decir que la parte más cercana al canal del parto sea la cabeza, para poder facilitar el proceso de su expulsión.
- Compatibilidad feto pélvica: Es decir que la pelvis materna debe ser apta para permitir que él bebe pase sin complicaciones durante el parto.

CONTRAINDICACIONES

- En casos de cesárea anterior, cesárea reiterativa, incompatibilidad feto-pélvica, sufrimiento fetal, presentación de nalgas, embarazo gemelar, distocia de presentación, distocia de cordón, distocias de contracción, macrosomía fetal, prematuridad, hemorragia del tercer trimestre (placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta), ruptura prematura de membranas con cabeza alta, embarazo post término, preeclampsia severa, eclampsia y antecedente de parto complicado. (17)

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TESIS

TÍTULO: “Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud de Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019”. (10)

AUTOR: Molina Santacruz Stephanie Andrea, Solarte Moncayo Martha Natalia, Rengifo Arboleda Tatiana Andrea.

FUENTE: Repositorio de la Universidad EAN

LUGAR: Colombia

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2019

RESUMEN: El parto es una de las experiencias más importantes de la mujer, y el parto humanizado es un mecanismo que permite vivir este acontecimiento de manera satisfactoria y brindar una atención basada en derechos, generando impacto en la salud de la mujer y en la calidad de la atención en salud. Objetivo: Desarrollar una propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante. Metodología: Estudio documental, cualitativo, donde se realizó una búsqueda bibliográfica con las palabras claves conectadas por el operador booleano AND en Google académico y en la base de datos de la universidad EAN. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico de juicio con documentos escritos en idioma español, que se analizaron en una matriz de rastreo bibliográfico. Conclusiones: Por medio del análisis de la información se creó una propuesta para la atención del parto humanizado, que involucra prácticas dirigidas a la mejora de la calidad de salud materna.

ARTÍCULO

TÍTULO: “Lo más natural posible: narrativas de matronas de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado”. (19)

AUTOR: Martín Castañeda Lara Beatriz.

FUENTE: Revista de investigación Mujer Salud Sociedad (MUSAS)

LUGAR: España

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2021

RESUMEN: INTRODUCCIÓN. Los movimientos de parto humanizado se desarrollan plenamente en los años 80 como una corriente crítica hacia las praxis de la biomedicina en los procesos reproductivos. Lo natural y la naturaleza son conceptos centrales dentro del mencionado paradigma. Se exaltan las capacidades biológicas de las mujeres para dar a luz sin injerencia biomédica tomando elementos ecofeministas. OBJETIVO. Explorar las visiones de las matronas entrevistadas en la intersección entre parto humanizado y naturaleza. METODOLOGÍA. La presente investigación se llevó a cabo con una metodología cualitativa de corte etnográfico. Se realizaron 8 entrevistas a matronas tanto de atención primaria como hospitalaria en Barcelona. RESULTADOS. Las informantes construyen lo natural aplicado a los procesos reproductivos como un continuum de opciones fluidas con dos polos: el del intervencionismo con connotaciones negativas y el del naturalismo, vinculado con elementos positivos. Por otro lado, la dicotomía mente/cuerpo cartesiano se invierte a nivel valorativo: la mente vehicula elementos biomédicos y por tanto negativos mientras que el cuerpo debe tomar el control. CONCLUSIONES. Siguiendo los preceptos de los movimientos de parto humanizado, las informantes consideran que la naturaleza guía los procesos reproductivos. No obstante, encontramos diferencias entre las más afines al intervencionismo biomédico y aquellas que consideran que dichos procesos no deben ser perturbados.

TESIS**TÍTULO:** “Autocuidado y parto humanizado en adolescentes”. (20)**AUTOR:** Choéz Macias Jeniffer Vanessa**FUENTE:** Repositorio de la Universidad Estatal del Sur de Manabí**LUGAR:** Ecuador**AÑO DE PUBLICACIÓN:** 2021

RESUMEN: El parto humanizado es una práctica donde las usuarias tienen total libertad para poder tomar decisiones oportunas con respecto a las posiciones, métodos no farmacológicos para tratar el dolor, evitar el sufrimiento durante el proceso de parto; siendo un patrón que genera un momento especial y único, cuyo protagonista recae sobre las parturientas. El propósito del estudio es determinar el autocuidado y parto humanizado en las adolescentes que acuden al Hospital Básico de Jipijapa desde el punto de vista del personal de enfermería. Además, se ejecutó un estudio descriptivo analítico no experimental. Para la recolección de los datos se utilizaron instrumentos como encuesta dirigida a 22 profesionales de enfermería que laboran en el área de Ginecología y centro obstétrico quirúrgico, para complementar la investigación se realizó entrevista para conocer sobre los protocolos establecidos en el parto humanizado y las intervenciones que realizan en las gestantes adolescentes. La investigación permitió identificar que la educación de enfermería influye positivamente en el autocuidado, durante el parto humanizado y permite a la adolescente escoger la posición más adecuada para dar a luz, puede ingerir alimentos o líquidos según sus creencias, no es sometida a intervenciones innecesarias, se fomenta el apego precoz y lactancia materna, por la pandemia sólo se permite el acompañamiento durante el parto en caso que la embarazada no tenga la confianza y empatía con el personal que le asiste en el área de hospitalización respetando la normativa de ESAMyN que es la más utilizada en el Hospital Básico de Jipijapa.

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

TESIS

TÍTULO: “Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac - Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020”. (21)

AUTOR: Romero Trejo Jina Lisbeth, Sánchez Mata Gloria Margarita.

FUENTE: Repositorio de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo

LUGAR: Ancash

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2021

RESUMEN: Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del parto humanizado y qué actitudes asumen las gestantes del CLAS Huanchac-Marian, distrito Independencia, provincia Huaraz, Departamento Ancash 2020? Con el objetivo general de determinar conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado en gestantes atendidas en el CLAS Huanchac-Marian, Huaraz, Ancash, 2020. Hipótesis: El nivel de conocimiento del parto humanizado tiene significancia estadística con las actitudes que tienen las gestantes del CLAS Huanchac-Marian. Metodología, estudio descriptivo, prospectivo, comparativo y analítico con muestra de 58 gestantes. Se usó como instrumento dos cuestionarios, la información se procesó mediante el Programa estadístico SPSS V 26.0. Realizándose la contrastación de hipótesis a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: el nivel de conocimiento de las gestantes respecto al parto humanizado es medio en 46.6%, actitud positiva en 75.0% de multigestas, mientras que la relación entre variables sociodemográfica-obstétrica con las actitudes son estadísticamente significativos ($p= 0.025$) en multigestas el 75.0% tienen actitudes positivas y relacionando condición sociodemográfica-obstétrica y conocimiento sobre parto humanizado, son estadísticamente significativos las gestantes comprendidas >35 años, ($p=0.025$) el 93.3% tienen alto nivel de conocimiento, además; las gestantes con nivel educativo secundario ($p=0.0001$), el 74.2% tienen nivel medio de conocimiento y las mujeres que cursan su segunda gestación ($p=0.0000$), el 83.3% tienen nivel medio de conocimiento. Conclusiones: las gestantes del

ámbito del CLAS Huanchac-Marian, poseen nivel medio de conocimientos y actitud positiva, con relación al parto humanizado.

TESIS

TÍTULO: “Conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021”. (22)

AUTOR: Antón García Loren Alejandra

FUENTE: Repositorio de la Universidad San Pedro

LUGAR: Áncash

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2023

RESUMEN: La investigación básica de diseño descriptivo correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021. Se aplicó una encuesta virtual anónima y voluntaria a una muestra de 45 internos de obstetricia matriculados en el semestre académico 2021-1 de la Universidad San Pedro, sede central Chimbote y filial Piura. Se utilizó el Cuestionario de Conocimientos y Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado validado por Rodríguez (2016). Para el análisis inferencial de la asociación se empleó el estadístico chi cuadrado y para identificar el tamaño de la asociación se empleó la V de Cramer. El 100% de estudiantes es de sexo femenino, con una edad promedio de 24.31 ± 1.7 años, 73.3% pertenecen a la sede central Chimbote y 26.7% a la Filial Piura y solo 55% recibió capacitación sobre el parto humanizado. El 35.6% tiene un nivel de conocimiento regular y el 75.6% una actitud desfavorable, existiendo una asociación estadística significativa ($p = .038$) con un tamaño moderado ($V = .382$). Concluyendo que el nivel de conocimiento se asocia al tipo de actitud hacia el parto humanizado.

TESIS

TÍTULO: “Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque”. (23)

AUTOR: Changanauquí Arriaga Susan Elizabeth

FUENTE: Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo

LUGAR: Lambayeque

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2019

RESUMEN: Objetivo general: Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud- Microred Olmos, Lambayeque. La población de esta investigación están conformados por 58 profesionales de la salud entre médicos generales, obstetras, enfermeras, odontólogos y psicólogos; no fue necesario muestreo por trabajar con un estudio no probabilístico por conveniencia, la técnica que se utilizó en la siguiente investigación fue de recolección de datos y el instrumento fue la encuesta que consta de 12 preguntas que partieron de las dimensiones de características sociodemográficas, aspectos laborales y nivel de conocimiento. Cada pregunta cuenta con cinco alternativas de respuestas, de las cuales solo una es la correcta y es evaluada con puntaje de uno, mientras que, las respuestas incorrectas con puntaje de cero, Los datos fueron tratados estadísticamente haciendo uso del Microsoft Excel 2010 y su presentación en el informe de tesis será en tablas de frecuencia y figuras estadísticas. Las características de cada grupo profesional, fue que la mayoría de los médicos el 58% (7) se encuentra en las edades de 26 a 30 años y 50% (6) tienen la condición laboral SERUMS. La mayoría de Las obstetras el 35% (6) se encuentra en las edades de 36 a 40 años y el 29% (5) tienen la condición laboral de SERUM. La mayoría de las enfermeras el 42% (11) se encuentra en las edades de 26 a 30 años y el 50% (13) son condición laboral SERUM. Los cirujanos dentistas el 50% (1) la edad se encuentra entre 26 a 30 años y 50% (1) se encuentra entre los 31 a 35 años y 100% (2) son condición laboral SERUM. Su edad se encuentra entre los 26 a 30 años (100%) y su condición laboral es SERUM. Se concluye que la mayoría de las profesionales son jóvenes y de condición laboral SERUM,

que conocen los beneficios, derechos del parto humanizado, pero desconocen los fundamentos para aplicarlos y su nivel de conocimiento de todos los grupos profesionales es medio.



3.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

TESIS

TÍTULO: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la facultad de obstetricia y puericultura de la Universidad Católica de Santa María Arequipa, noviembre – 2019”.(6)

AUTOR: Gamero Rivera Deyanira Kimiyo

FUENTE: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María

LUGAR: Arequipa

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2021

RESUMEN: Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Noviembre – 2019. Material y método: El estudio fue de campo, de nivel relacional, el instrumento aplicado fue la ficha de entrevista la cual fue tomada del trabajo de investigación de Erika Alessandra Parrales Morán, quien lo validó mediante juicio de expertos y una prueba piloto (Kuder Richardson y Alpha de Cronbach), la ficha se aplicó a 35 internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María que realizaban sus respectivas rotaciones durante el internado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital Goyeneche, C.S. Maritza Campos Díaz, C.S. Ampliación Paucarpata, C.S. Edificadores Misti y el Puericultorio Chávez de la Rosa. Resultados: Las edades de la población en estudio se encontraron entre los rangos de 20 a 22 años en 54.3%, 85.7% son solteros, 94.3% de sexo femenino, donde un porcentaje importante se encontraba en su rotación de “Obstetricia” que se lleva a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con un 28.6% del total, seguido por la rotación de “Pediatria” en el Hospital Goyeneche con un 17.1%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el parto humanizado de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es “Bajo” en el 51.4% de la población en estudio, y la actitud es “Favorable” en el 51.4%. Conclusiones:

Existe relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos de obstetricia con respecto al parto humanizado en los internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TESIS

TÍTULO: “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical, hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa - diciembre 2016”. (24)

AUTOR: Oros Montoya Claudia Mileina

FUENTE: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María

LUGAR: Arequipa

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2017

RESUMEN: Introducción: Nuestro país es pluricultural, si bien estas culturas son diferentes unas de otras, existe también puntos de convergencia, el Ministerio de Salud buscando ser respetuoso de esta pluralidad difundió; La Norma Técnica de Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural, la cual busca la implementación del parto humanizado en los diferentes establecimientos de salud, respetando creencias y costumbres, a la vez. La disminución de la mortalidad materna y perinatal. El objetivo principal es: establecer por medio de encuestas, el nivel de conocimiento, la actitud que asume el profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical y además determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical todo esto en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. De otro lado, la hipótesis que guía el desarrollo de la tesis sostiene que: Dado que actualmente existen lineamientos, en la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural se considera que la difusión, capacitación y el conocimiento de estas por parte del personal de Obstetricia son condiciones necesarias para brindar una atención respetuosa de los derechos e interculturalidad de las mujeres gestantes de nuestro país. Es probable que exista una relación significativa

entre el nivel de conocimiento alto y una Actitud favorable, hacia la atención del parto vertical por parte del personal de Obstetricia del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza de Arequipa. Resultados: El 63.6% del profesional obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical, además que el 72.7% del profesional obstetra tienen una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical. Según la prueba de chi cuadrado, muestra que el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical no presentaron diferencia estadística significativa. Conclusiones: El nivel de conocimiento del profesional de obstetricia frente a la atención del parto vertical es bajo, la actitud que asume el profesional de obstetricia es indiferente, no se evidencio relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional de obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical.

TESIS

TÍTULO: “Estudio comparativo entre el nivel de conocimiento relacionado a la actitud del profesional obstetra en la atención del parto vertical del C.S. Edificadores Misti y C.S. Maritza Campos Díaz Arequipa Noviembre-2017”. (25)

AUTOR: Molinedo Chillitupa Tiffani Ambert, Huvidia Rendón María Alejandra

FUENTE: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María

LUGAR: Arequipa

AÑO DE PUBLICACIÓN: 2018

RESUMEN: Objetivos: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del profesional Obstetra frente a la atención del parto en posición vertical, identificar la diferencia entre el nivel de conocimiento del profesional Obstetra sobre la atención del parto vertical y determinar la diferencia entre la actitud que asume el profesional Obstetra frente a la atención del parto en posición vertical todo esto entre el C.S Edificadores Misti y C.S Maritza Campos Díaz. Arequipa, noviembre -2017. Materiales y Métodos: La investigación fue de campo, relacional y comparativo, el instrumento consta de tres partes la primera para recabar información sociodemográfica del grupo en estudio, la segunda para indagar sobre el nivel de conocimiento, el cual fue validado bajo el Coeficiente de Kuder – Richardson obteniendo una calificación de 0,8. Elaborado en base al de Rodríguez Honorio, la tercera parte es para analizar la actitud con respecto al parto vertical, para lo cual se utilizó el Test tipo Likert modificado para medir las actitudes, diseñado por Cortez Zelada, fue validado mediante el estadístico alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.8, valor suficiente para garantizar la consistencia interna de la escala. Resultados: El nivel de conocimiento del profesional Obstetra sobre la atención del parto vertical en ambos grupos de estudio fue alto, en el C.S Edificadores Misti y el C.S Maritza Campos Díaz en un 59.1% y 64.3%, respectivamente, según el chi cuadrado se encontró una relación directa significativa. Ambos grupos presentaron una actitud indiferente frente a la atención del parto vertical,

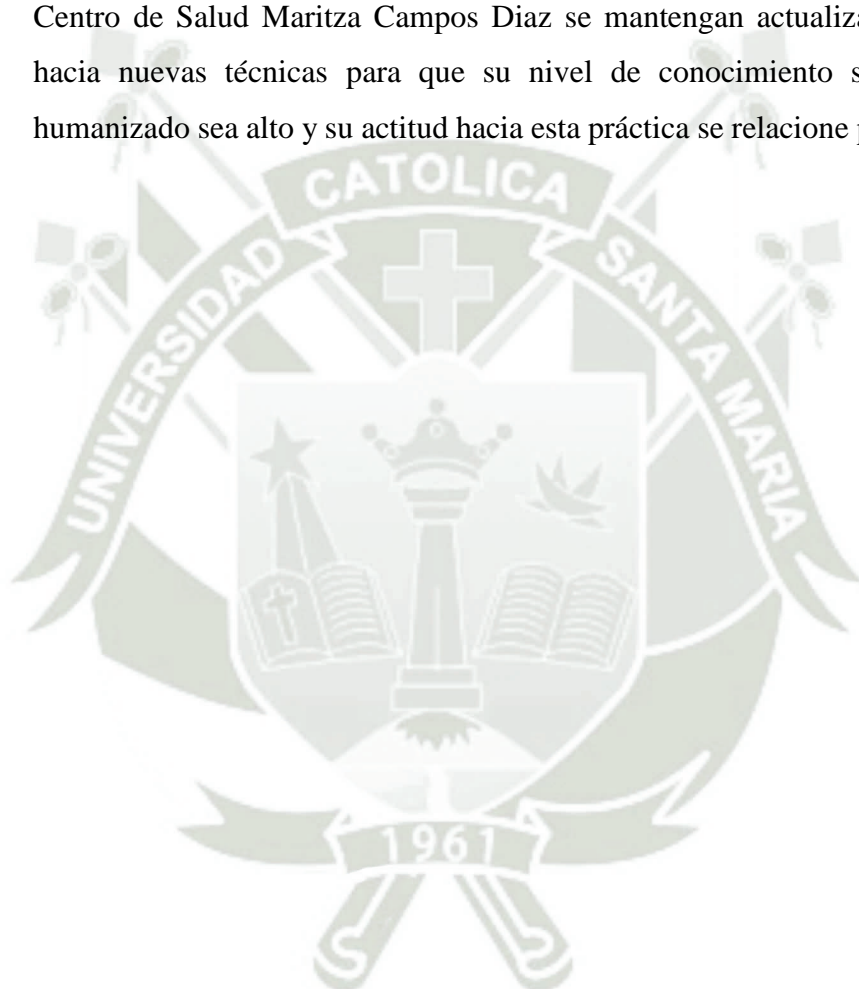
78.6% del C.S. Maritza Campos Díaz y el 62.5% del C.S Edificadores Misti, también se encontró una relación estadística significativa entre ambos grupos. Conclusiones: Según el nivel de conocimientos se encontró una relación directa significativa, entre ambos grupos, esto quiere decir que cuentan con el conocimiento suficiente para realizar la atención de un parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.



4. HIPÓTESIS

Dado que, se incluye la atención de parto humanizado en las Normas del Ministerio de Salud con base en evidencias científicas y un enfoque de integración intercultural para que sea implementada en los diferentes centros de salud con el nivel de complejidad adecuado.

Es probable, que gran porcentaje de las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz se mantengan actualizadas y atentas hacia nuevas técnicas para que su nivel de conocimiento sobre el parto humanizado sea alto y su actitud hacia esta práctica se relacione positivamente.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre parto humanizado	Concepto de parto humanizado	Encuesta personal	Cuestionario
	Principios fundamentales del parto humanizado		
	Derechos de la gestante		
	Beneficios, ventajas y desventajas del parto humanizado		
	Prácticas humanizadas durante el parto		
DEPENDIENTE: Actitud hacia el parto humanizado	Predisposición del obstetra frente a la práctica del parto humanizado	Encuesta personal	Cuestionario
	Actitud del obstetra frente a la práctica del parto humanizado		

1.1. Técnica

La técnica empleada fue:

- Encuesta

1.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue:

- Cuestionario (Ver anexo N°2 y N°3)

1.3. Materiales de verificación

Materiales de verificación que fueron utilizados:

- Cuestionarios (Ver anexo N°2 y N°3)
- Material de escritorio
- Artefactos electrónicos
- Programas estadísticos

2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial

- **Precisión del lugar:** La investigación se realizó en el país Perú, región Arequipa, provincia de Arequipa, distrito de Cerro Colorado.
- **Caracterización del lugar:** Ámbito institucional, Centro de Salud Maritza Campos Diaz
- **Delimitación gráfica del lugar:** Mapa del Centro de Salud Maritza Campos Diaz (Ver anexo N°6)

2.2. Ubicación Temporal

- **Cronología:** La investigación se desarrolló en el mes de mayo del año 2024
- **Visión Temporal:** Prospectivo
- **Corte Temporal:** Transversal

2.3. Unidades de estudio

Universo

Está conformado por la totalidad de profesionales obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Diaz en 2024, es decir, 16 obstetras que brindan atención en dicho establecimiento de salud.

Universo cualitativo

- **Criterios de inclusión:**

- Obstetras que trabajan activamente en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.
- Obstetras con al menos un año de experiencia en la atención de partos.
- Obstetras cuya participación es voluntaria y acepten firmar el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Obstetras en período de licencia o con incapacidad temporal que impida su participación en el estudio.
 - Obstetras que no completan el cuestionario o no firman el consentimiento informado.

Universo cuantitativo:

Población

Se utilizó un censo, debido a que la población está conformada por el total de profesionales Obstetras (N=16) que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz. En este caso, al ser una población pequeña y manejable, se decidió encuestar detalladamente a todos los obstetras del centro de salud para asegurar que los resultados sean representativos y confiables.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Se solicitó el permiso al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa Caylloma y a la jefa de la Microred Maritza Campos Díaz.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante, previamente se le brindo la ficha de consentimiento informado (Ver anexo N° 1) el cual fue firmado.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras responsables:

- Bach. Bedregal Calisaya Allison Marian
- Bach. Ugarte Yábar Gianela Alexandra

Asesor de investigación:

- Dr. Cáceres Huambo Alberto

3.2.2. Físicos

- Material de escritorio
- Cuestionarios
- Artefactos electrónicos con programas estadísticos

3.2.3. Económicos

- Autofinanciado

3.3. Validación de Instrumentos

Cuestionario (Ver anexo N°2) y escala (Ver anexo N°3)

Los instrumentos que se utilizaron fueron tomados del trabajo de investigación de Jina Lisbeth Romero Trejo y Gloria Margarita Sánchez Mata en su tesis titulada Conocimiento Del Parto Humanizado Y Actitudes De Gestantes CLAS Huanchac - Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020. (21)

El cuestionario se compone por:

- Parte 1: Nivel de conocimiento sobre parto humanizado: 15 preguntas (Ver anexo N°2)
- Parte 2: Actitud hacia la atención de parto humanizado: 12 preguntas. (Ver anexo N°3)

El promedio de tiempo para la aplicación del instrumento tiene una duración aproximadamente 45 minutos.

Dichos instrumentos fueron previamente validados mediante la prueba de juicio de expertos para su validación (Ver anexo N° 4), para lo cual se consultó a 3 obstetras. Asimismo; luego de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la población total, se procedió al cálculo de la confiabilidad de los instrumentos, mediante Alfa de Crombach. (Ver anexo N° 5)

Para determinar el nivel de conocimiento con relación al parto humanizado se realizaron preguntas sobre aspectos básicos tales como: conceptos básicos del parto humanizado, manejo, diferentes posiciones, implementación y contraindicaciones, constó de 15 preguntas, cada pregunta con 4 alternativas de respuesta, de las cuales una sola es la correcta.

Para la evaluación de las preguntas se procedió de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta incorrecta: 0 puntos, debiendo clasificar en una escala:

- Alto nivel de conocimiento: de 20 a 30 puntos
- Medio nivel de conocimiento: de 12 a 19 puntos
- Bajo nivel de conocimiento: < de 12 puntos

En cuanto a la confiabilidad del instrumento para la medición e identificación de actitud se utilizó Kuder Richardson (KR-20) (Anexo 5) demostrando alta confiabilidad para su aplicación sobre actitud hacia el parto humanizado, el instrumento estuvo constituido por 12 preguntas con respuestas según la escala de Likert, siendo medido de la siguiente manera:

De acuerdo: 2 puntos

En desacuerdo: 1 puntos

Luego se procedió a la respectiva categorización de las actitudes:

- Actitud positiva: mayor de 12 a 24 puntos
- Actitud negativa: menor o 12 puntos.

3.4. Consideraciones éticas

Se gestiono la aprobación del proyecto, además que todas las participantes de la presente investigación firmaron el consentimiento informado.

No existen riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte, o alteraciones de una calidad de vida.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento:

Electrónica.

4.1.2. Plan de operación

4.1.2.1. Plan de clasificación:

Tipo matriz de ordenamiento de sistematización.

4.1.2.2. Plan de tabulación:

Tabla de frecuencia de doble entrada.

4.1.2.3. Plan de graficación:

Gráfico circular

4.1.2.4. Plan de codificación:

- Se realizó un sistema de codificación con números dígitos.
- El tipo de procesamiento fue de respuestas cerradas.

4.1.2.5. Plan de recuento:

- Electrónico.
- Se usaron matrices de conteo: Excel y SPSS.

4.2. Plan de análisis de datos

- 4.2.1. Tipo: Se hizo una prueba inferencial de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.





CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO POR ÍTEMS DE LAS OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ.

Ítems		Respuesta de las obstetras					
		Correcto		Incorrecto		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	La definición correcta del parto humanizado.	14	87.5	2	12.5	16	100
2	El parto humanizado según el ministerio de salud del Perú.	12	75	4	25	16	100
3	La elección del parto humanizado depende:	5	31.2	11	68.8	16	100
4	La madre puede elegir tener un parto en:	14	87.5	2	12.5	16	100
5	Para que la gestante pueda tener un acompañante durante el proceso del parto es obligatorio:	11	68.8	5	31.2	16	100
6	Con relación al acompañante: (Contribuye a ofrecer apoyo emocional, físico y psicológico, creando un ambiente de confianza y seguridad para la parturienta.)	13	81.2	3	18.8	16	100
7	Definición del parto en posición vertical:	14	87.5	2	12.5	16	100
8	En el parto humanizado: (Se fomenta una participación de la mujer, mejora el vínculo materno apoyando el bienestar físico y emocional favoreciendo la adaptación del bebé con el contacto precoz piel a piel)	14	87.5	2	12.5	16	100
9	Son posiciones que puede adoptar la gestante en el parto vertical, excepto:	15	93.8	1	6.2	16	100
10	¿Cuáles son las ventajas de la atención del parto vertical, demostradas desde el punto de vista fisiológico?	16	100	0	0	16	100
11	¿Las desventajas de la atención del parto vertical demostradas desde el punto de vista fisiológico?	5	31.2	11	68.8	16	100
12	¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	8	50	8	50	16	100

13	La principal indicación del parto vertical es:	16	100	0	0	16	100
14	Son contraindicaciones para la libre elección de la posición para el parto vertical:	9	56.2	7	43.8	16	100
15	¿Cuáles son las contraindicaciones del parto vertical?	15	93.8	1	6.2	16	100

Fuente: Matriz de datos

La Tabla N° 1 muestra que 87.5% de las obstetras conocen la definición correcta del parto humanizado, el 75% de ellas conocen la definición sobre parto humanizado según MINSA y el 31.2% de ellas conocen los factores que influyen en la elección de parto humanizado.

Asimismo, el 87.5% de las obstetras conocen la posición que la madre puede elegir para tener su parto, el 68.8% de obstetras posee conocimiento acerca del rol del acompañante durante el proceso del parto y el 81.2% de ellas conocen la función del acompañante durante el parto.

Además, el 87.5% de obstetras conoce la definición de parto en posición vertical, de igual manera el 87.5% de ellas conoce las practicas específicas del parto vertical y el 93.8% de las obstetras conocen las diversas posiciones por las que puede adoptar la gestante en el parto vertical.

Del mismo modo, el 100% de obstetras conoce las ventajas fisiológicas de la atención del parto vertical, el 31.2% de ellas conoce las desventajas de la atención de un parto vertical de manera fisiológica y el 50% conoce las desventajas de la atención de parto vertical.

Finalmente, el 100% de obstetras conoce cuál es la principal indicación del parto vertical, el 56.2% de ellas conoce las contraindicaciones para la libre elección de la posición en el parto vertical y el 93.8% conoce cuales son las contraindicaciones del parto vertical.

TABLA N° 2

**ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO POR ÍTEMS DE LAS
OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ.**

Preguntas		Respuesta de las obstetras					
		De acuerdo		Desacuerdo		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Estoy de acuerdo que se implemente la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.	15	93.8	1	6.2	16	100
2	Estaría dispuesto a recibir capacitación necesaria para la atención del parto humanizado.	15	93.8	1	6.2	16	100
3	Considera que la atención del parto humanizado le genera incomodidad.	3	18.8	13	81.2	16	100
4	Considera que la implementación del parto humanizado en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la gestante.	14	87.5	2	12.5	16	100
5	Considera que la atención de parto humanizado solo debe realizarse en zonas rurales.	1	6.2	15	93.8	16	100
6	Considera usted que el parto vertical solo debe ser realizado por las parteras o comadronas y no por el profesional de salud que atiende el parto.	1	6.2	15	93.8	16	100
7	La atención del parto humanizado debe incluir la presencia de un acompañante.	14	87.5	2	12.5	16	100
8	Considera que se debe respetar la decisión de la gestante si opta por la posición vertical para la atención del parto.	15	93.8	1	6.2	16	100
9	Considera usted que el profesional de salud debe informar sobre la posición de parto diferente a la horizontal a todas las gestantes en su cuidado prenatal.	14	87.5	2	12.5	16	100
10	Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la gestante.	6	37.5	10	62.5	16	100
11	Considera que el profesional de salud, durante el trabajo de parto debe permitir la libre deambulacion y elección de posturas.	14	87.5	2	12.5	16	100
12	Cree usted que el parto humanizado promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo.	15	93.8	1	6.2	16	100

Fuente: Matriz de datos

La Tabla N° 2 muestra que el 93.8% de las obstetras están de acuerdo con la implementación del parto humanizado en el centro de salud en el que laboran, así mismo el 93.8% se encuentra dispuesto a recibir capacitación para la atención del parto humanizado, el 81.2% de obstetras se encuentran en desacuerdo acerca de que la atención del parto humanizado puede generar incomodidad.

Además, el 87.5% está de acuerdo en que la implementación del parto humanizado en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de las gestantes, por otro lado, el 93.8% de obstetras se encuentra en desacuerdo con que la atención de parto humanizado solo debe realizarse en zonas rurales y de igual manera el 93.8% de ellas está en desacuerdo con que el parto vertical solo debe ser realizado por las parteras o comadronas y no por el profesional de salud que atiende el parto.

Del mismo modo el 87.5% de obstetras se encuentra de acuerdo en que la atención del parto humanizado debe incluir la presencia de un acompañante, a su vez, el 93.8% de obstetras considera que se debe respetar la decisión de la gestante si opta por la posición vertical para la atención del parto y el 87.5% de ellas considera que el profesional de salud debe informar sobre la posición de parto diferente a la horizontal a todas las gestantes en su cuidado prenatal.

Para finalizar el 62.5% de obstetras se encuentra en desacuerdo con que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la gestante, el 87.5% de ellas considera que el profesional de salud, durante el trabajo de parto debe permitir la libre deambulacion y elección de posturas y el 93.8% cree que el parto humanizado promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo.

TABLA N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO EN
OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ 2024.**

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	0	0%
Medio	3	18.8
Alto	13	81.2
Total	16	100

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N° 3 se observa que el 81.2% de las obstetras presentan un alto nivel de conocimiento y 18.8% de ellas tienen un nivel medio de conocimiento sobre parto humanizado.

GRÁFICO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO EN
OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ 2024.**

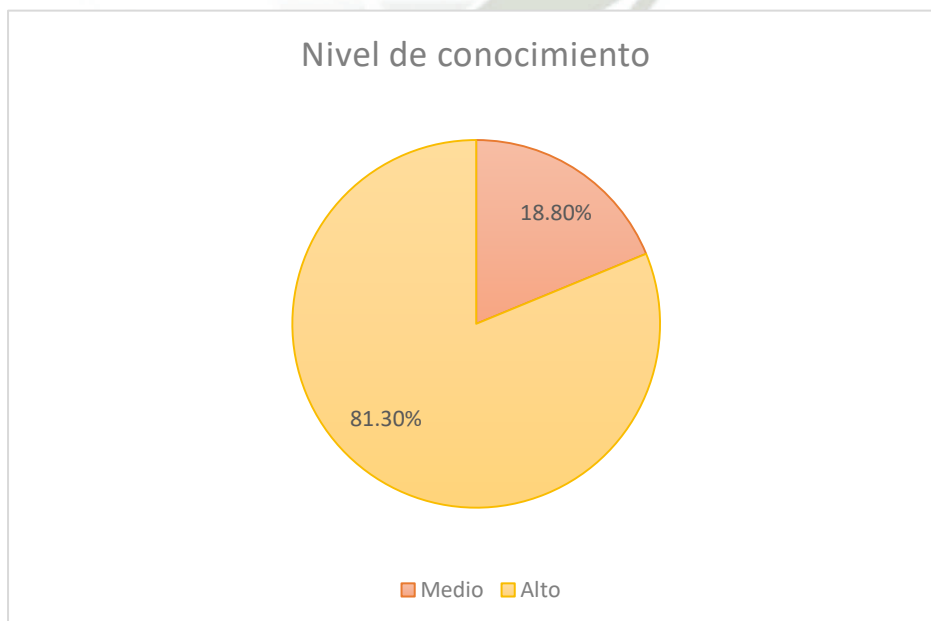


TABLA N° 4

**ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN OBSTETRAS QUE
BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DIAZ 2024.**

Actitud	N	%
Negativa	1	6.2
Positiva	15	93.8
Total	16	100

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N° 4 se observa que el 93.8% de las obstetras presentan una actitud positiva y 6.2% de ellas tienen una actitud negativa hacia el parto humanizado.

GRÁFICO N° 2

**ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN OBSTETRAS QUE
BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DIAZ 2024.**

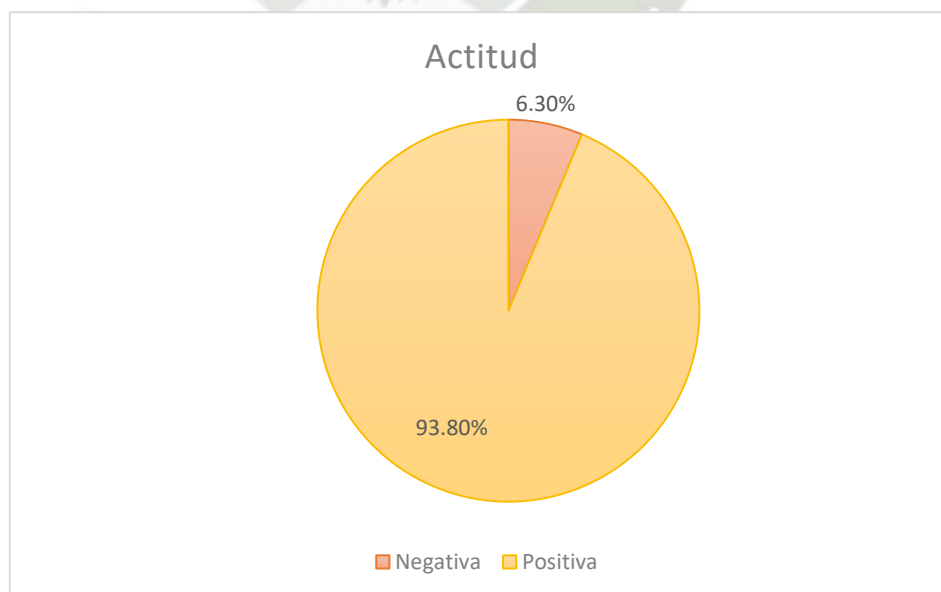


TABLA N° 5

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA
ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN OBSTETRAS QUE
BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DIAZ 2024.**

Nivel de conocimiento	Actitud					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	1	6.20%	2	12.60%	3	18.80%
Alto	0	0%	13	81.20%	13	81.20%
Total	1	6.20%	15	93.8	16	100%

$X^2= 4,622$ $P= 0,032$

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N° 5, según la prueba de chi cuadrado ($X^2= 4,622$) se observa que el nivel de conocimiento y la actitud sobre el parto humanizado presento una relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo se muestra que el 81.2% de las obstetras que presentan un nivel de conocimiento alto cuentan con actitud positiva hacia el parto humanizado.

DISCUSIÓN

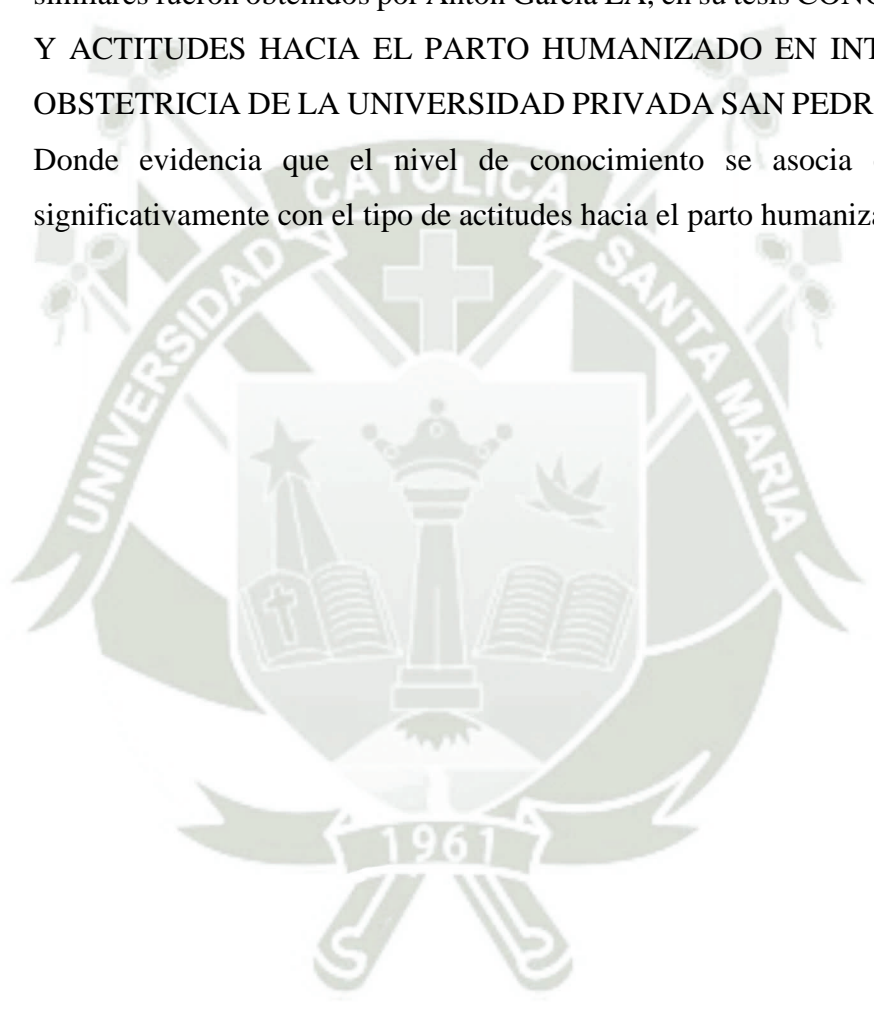
Nuestra investigación plantea determinar el nivel de conocimiento, la actitud hacia el parto humanizado y la existencia de una relación entre ambas variables.

En cuanto al nivel de conocimiento que poseen las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz. En el presente trabajo se reveló que el 81.2% cuenta con un alto nivel de conocimiento. Resultados diferentes fueron hallados por Changanaquí Arriaga SE en su tesis NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD - MICRO RED OLMOS, LAMBAYEQUE (23). En la cual se evidencia que las obstetras de la Micro Red Olmos en un 53% mostró un nivel de conocimiento "Medio" sobre el parto humanizado. Además, se encontraron también resultados diferentes hallados por Anton García LA en su tesis CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO, 2021 (22). La cual evidencia que el personal de salud en formación mostró un nivel de conocimiento regular en el 35.6% sobre el parto humanizado.

Con respecto a la actitud que disponen las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz hacia el parto humanizado. En el presente trabajo se obtuvo que la actitud es "Positiva" en el 93.8%. Hallazgos similares fueron obtenidos por Romero Trejo JL, en su tesis CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO Y ACTITUDES DE GESTANTES CLAS HUANCHAC- MARIAN, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2020 (21). Donde se evidencia que la actitud hacia el parto humanizado es "Positiva" en un 53.4%, no obstante, el mencionado estudio fue aplicado en gestantes. Sin embargo, también se encontraron hallazgos diferentes obtenidos por Anton García LA, en su tesis CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO, 2021 (22). Donde evidencia que el

personal de salud (internos) mostró actitudes desfavorables hacia el parto humanizado en un 75.6%.

Se encontró relación estadística significativa entre el alto nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud positiva hacia este por parte de las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz. Hallazgos similares fueron obtenidos por Anton García LA, en su tesis CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO, 2021 (22). Donde evidencia que el nivel de conocimiento se asocia estadística y significativamente con el tipo de actitudes hacia el parto humanizado.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El mayor porcentaje de obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz cuenta con un alto nivel de conocimiento sobre el parto humanizado.

SEGUNDA: En cuanto a la actitud, más de la mitad de las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen una actitud positiva hacia el parto humanizado.

TERCERA: Se encontró una relación estadística significativa entre el alto nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y la actitud positiva hacia este por parte de las obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Este hallazgo sugiere que las obstetras con mayor formación y comprensión sobre las prácticas del parto humanizado tienden a tener una disposición más favorable hacia su implementación.

RECOMENDACIONES

1. Al Servicio de Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, implementar programas de capacitación y actualización para las obstetras que incluyan talleres, cursos y seminarios específicos sobre parto humanizado. Estos programas deben abordar tanto los aspectos teóricos como prácticos y promover un enfoque centrado en la mujer y el respeto a sus decisiones. La formación continua ayudará a mantener actualizado el conocimiento de las obstetras sobre prácticas de parto humanizado y fomentar una actitud positiva hacia estas prácticas, mejorando así la calidad de la atención prenatal y durante el parto en el establecimiento.
2. A la jefatura del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, desarrollar un sistema de evaluación y retroalimentación continua en el establecimiento de salud para monitorear e incentivar la práctica del parto humanizado. Este sistema debe incluir encuestas de satisfacción para las mujeres que han recibido atención, sesiones de retroalimentación para las obstetras, y revisiones periódicas de los protocolos de parto humanizado. Lo cual permitirá identificar áreas de mejora, medir el impacto de las capacitaciones e identificar si realmente se realiza el parto humanizado en el establecimiento, ya que la mayoría de las obstetras posee una actitud positiva esta debe ir de la mano con las acciones que ellas realicen.
3. A las futuras generaciones de investigadores y profesionales de la obstetricia, invitar a llevar a cabo estudios comparativos entre los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social de Salud (ESSALUD), dos de los principales sistemas de salud en Perú con el fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades para mejorar los servicios de obstetricia y garantizar una atención humanizada a las mujeres durante el parto. Esto ofrecería una oportunidad única para explorar cómo cada institución implementa el parto humanizado y cómo sus políticas y prácticas afectan a las mujeres que reciben atención obstétrica.

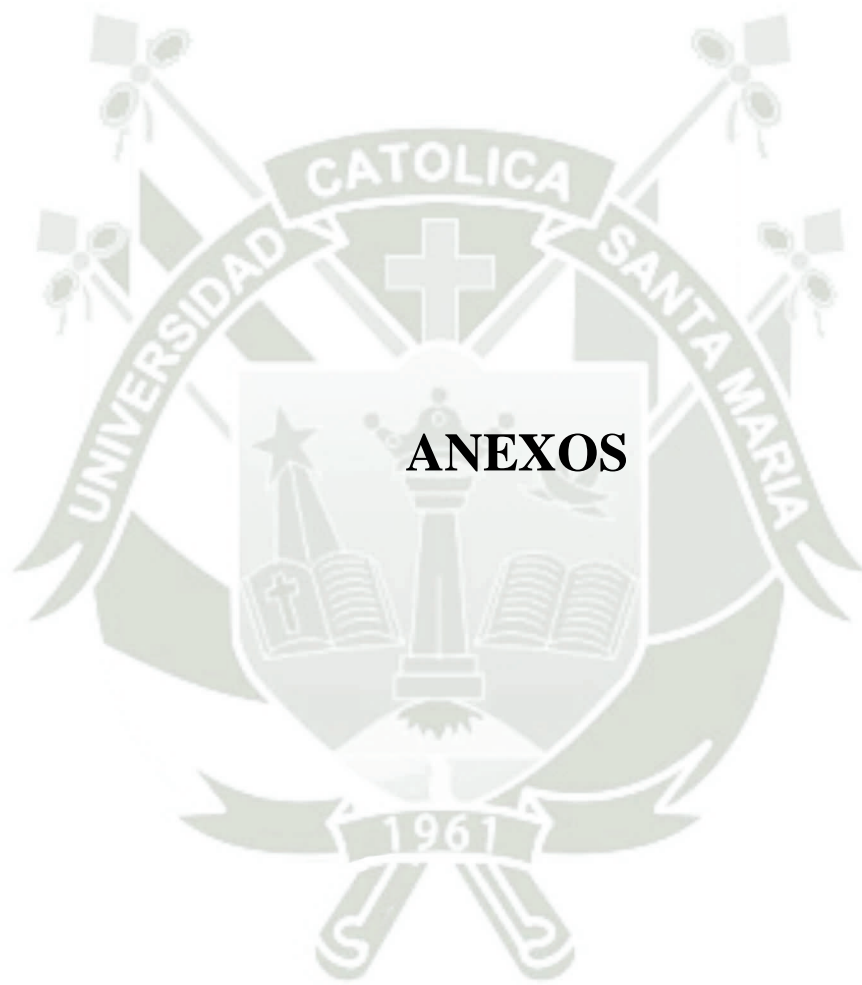
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choez Zabala JD, Cardenas Heredia FR. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. [Citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956>
2. Pacheco Castillo LF. La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica. [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021 [citado: 2024, julio]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/9397caf6-dde2-4c98-b94a-7b69e456e509>
3. Bravo Sevillano MD. Conocimiento, actitud y práctica sobre el parto humanizado en mujeres gestantes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo 2022 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2022 [cited 1 July 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12744>
4. Ramírez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2024 Jul 01]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
5. Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P, Ysla C. «Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y la Facultad de Educación del VII ciclo UCV- Trujillo, Marzo-Junio 2009». Rev ECIPeru. 2019;8-14. Disponible en: <https://revistas.eciperu.net/index.php/ECIPERU/article/view/333/320>
6. Gamero Rivera DK. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO Y LA ACTITUD DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA, NOVIEMBRE – 2019. 2020; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/23d99190-3292-4592-9e5b-ca9f1b1dc2f6>
7. Correa N, Alejandro J, Arenas A, Yurley J, Prada C, Neyfeth M, et al. Derechos Durante El Parto, Según Recomendaciones Oms (2018): Percepción De Las Mujeres. 2020;(13):61-70.
8. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obs ginecol [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2021];44(3):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002
9. Delgado Zegarra JR, Otárola Peñaranda FR, Carrillo Cavero H, Coari Mamani CF; Mendoza Frisch VF, Oseda Soto DG, Solorzano Flores AM.

LEY DE PROMOCION Y PROTECCION DEL DERECHO AL PARTO HUMANIZADO Y DE LA SALUD DE LA MUJER GESTANTE [Internet]. PERU; p. 22. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/b15dab4babd28dd605257a0600540809/\\$FILE/PL01158210512.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/b15dab4babd28dd605257a0600540809/$FILE/PL01158210512.pdf)

10. Molina Santacruz SA, Solarte Moncayo MN, Rengifo Arboleda TA. Propuesta para la atención del parto humanizado en las instituciones de salud del Cauca, desde el enfoque de derechos de la gestante, a partir de la búsqueda bibliográfica, 2010-2019. instnameUniversidad EAN [Internet]. 2019;1-62. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/9860>
11. Based VD. Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras de la comunidad de Ilanga , Trujillo , Colón , años 2002-2022 Vertical Delivery Based on the Knowledge of Midwives in the Community of. 2024;9(4).
12. Morales N, Edita V, Huayamave P, Marielena A, Pesantes V, Mariuxi I, et al. Parto vertical, complicaciones que se presentan en pacientes primigestas, atendidas en el Centro de Salud Recreo II Vertical childbirth, complications occurring in primigravid patients attended at the Recreo II Health Center. 2022;6:56-62.
13. Caicedo Yury Y, Castro Ángela M, Jiménez María A, Ramírez Gilma F. Satisfacción del Parto Humanizado en usuarias atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital de alta complejidad, durante el IV trimestre del año 2021. 2021 [citado 15 de julio de 2021];6. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10358>
14. Organização Mundial de Saúde. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018. 210 p. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
15. García Romo A. Métodos no farmacológicos en la gestante a término para disminuir el dolor durante el parto. Ruauaes [Internet]. 2022 May 26 [cited 2024 Jul 1]; Available from: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/124604>
16. Martín Casado AM, Viudes Coloma M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto [Internet]. Vol. 13, Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 13, N°. 6, 2010, págs. 20-23. 2010 [citado 15 de julio de 2021]. 20-23 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3240513>
17. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° -Minsa/DGIESP V.01 “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL”
18. Valdivia C. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical de egresados de Medicina Humana de la UNMSM para la atención del parto en posición

- vertical. 2023;122. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20215>
19. Martín-Castañeda LB. «Lo más natural posible»: Narrativas de matrona de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. MUSAS Rev Investig en Mujer, Salud y Soc. 2021;6(1):38-58.
 20. Macias JV. Autocuidado y parto humanizado en adolescentes [Internet]. Vol. 10, Journal of Business Theory and Practice. 2021. 6 p. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2892>
 21. Sanchez Mata GM. CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO Y ACTITUDES DE GESTANTES CLAS HUANCHAC- MARIAN, INDEPENDENCIA, HUARAZ, ANCASH, 2020. Cienc Invest. 2020;4(1):78-9.
 22. Anton L. Conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23139>
 23. Changanaquí Arriaga S. Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque. Univ César vallejo. 2019;66.
 24. Oros Montoya CM. “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA- DICIEMBRE 2016”. Vol. 4, Вестник Росздравнадзора. 2017.
 25. Huvidia Rendón MA, Molinedo Chillitupa TA. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL DEL C.S. EDIFICADORES MISTI Y C. S. MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA. NOVIEMBRE-2017. 2018;1-94.



ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
INVESTIGACIÓN**

Investigadoras responsables: Allison Marian Bedregal Calisaya
Gianela Alexandra Ugarte Yábar

Título del Proyecto: Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz 2024

Entiendo que al participar me comprometo a responder honestamente las preguntas planteadas en el siguiente cuestionario. Al participar me comprometo a responder honestamente las preguntas planteadas.

Estoy convencido de que no tendré ningún beneficio económico y que mi persona no estará en peligro al participar en el estudio. Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por las investigadoras.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....
INVESTIGADORA
RESPONSABLE

.....
INVESTIGADORA
RESPONSABLE

.....
PARTICIPANTE

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO

HUMANIZADO (21)

1. LA DEFINICIÓN CORRECTA DEL PARTO HUMANIZADO:
 - a) Atención realizada solo en el establecimiento de salud.
 - b) Atención especializada, que se rige según las guías de atención.
 - c) Se basa en el respeto a la intimidad, apoyo emocional de la gestante considerándola como eje central de esta experiencia enriquecedora y positiva.
 - d) Atención donde se permite a la paciente tener una absoluta decisión sobre su salud.
2. EL PARTO HUMANIZADO SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ ES:
 - a) El proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, procedido hacia el entendimiento de la vida.
 - b) Dar a luz en la posición y con el acompañante que la madre decida.
 - c) Conjunto de actividades y procedimientos, dirigidos a lograr madres y recién nacidos en buenas condiciones, siendo esto un proceso natural.
 - d) Todas las anteriores.
3. LA ELECCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO DEPENDE:
 - a) De la parturienta.
 - b) Del profesional de salud.
 - c) De que no existan contraindicaciones.
 - d) Del acompañante.
4. LA MADRE PUEDE ELEGIR TENER UN PARTO EN:
 - a) Posición vertical.
 - b) De cuclillas.
 - c) En posición horizontal.
 - d) Todas las anteriores.
5. PARA QUE LA GESTANTE PUEDA TENER UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL PROCESO DEL PARTO ES OBLIGATORIO:

- a) La gestante pueda elegir a cualquier acompañante.
 - b) El acompañante debería ser el papá del bebe.
 - c) El acompañante debe contar con sesiones de preparación para el parto.
 - d) La gestante puede elegir a cualquier acompañante que cuente o no con preparación previa para el parto.
6. CON RELACIÓN AL ACOMPAÑANTE, LO CORRECTO ES:
- a) Debe haber participado en todas las sesiones de preparación para el parto.
 - b) Tiene como función brindar apoyo en todo sentido a la gestante.
 - c) No debe hacer caso a las indicaciones del personal profesional que atenderá el parto.
 - d) No representa un soporte emocional para la gestante durante el parto.
7. ¿CÓMO DEFINE USTED EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL?
- a) Atención del parto con la gestante en posición de cubito dorsal.
 - b) Atención del parto con la gestante en posición sentada en una silla.
 - c) El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (puede ser de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas) mientras el personal de salud atiende el parto.
 - d) Solo parada sostenida de otra persona o de un implemento tales como una barra o una soga.
8. EN EL PARTO HUMANIZADO:
- a) Promueve una participación más activa de la madre.
 - b) No conlleva a riesgo del bebe.
 - c) Crea vínculos afectivos entre la madre y el bebé.
 - d) Todas las anteriores.
9. SON POSICIONES QUE PUEDE ADOPTAR LA GESTANTE EN EL PARTO VERTICAL. EXCEPTO.
- a) Posición de rodilla.
 - b) Posición dorsal o echada.
 - c) Posición cogida de soga o baranda.
 - d) Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

10. ¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL DEMOSTRADAS DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO?
- No facilita al feto para la salida al exterior.
 - Hay menor actividad uterina.
 - Hay aumento del dolor.
 - Favorece al encajamiento y descenso del feto por acción positiva de las fuerzas de la gravedad.
11. MARQUE LAS DESVENTAJAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL.
- Hay mayor frecuencia de desgarros de la vagina.
 - Incomodidad para el personal que atiende el parto.
 - Dificultad para ver al feto en el momento del parto.
 - Todas las anteriores son correctas.
12. ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL?
- Mayor frecuencia de desgarro perineal.
 - Mayor pérdida sanguínea.
 - Falta de energía de la parturienta para mantenerse en cuclillas.
 - Todas las anteriores son correctas.
13. LA PRINCIPAL INDICACIÓN DEL PARTO VERTICAL ES:
- Se realiza en gestantes con alguna complicación obstétrica.
 - Solo se realiza en parto presentación cefálica.
 - Incompatibilidad feto pélvica.
 - Estrechez pélvica.
14. SON CONTRAINDICACIONES PARA LA LIBRE ELECCIÓN DE LA POSICIÓN PARA EL PARTO VERTICAL.
- Falta de consentimiento informado.
 - Gestante con preeclampsia severa.
 - Feto en presentación de nalgas o pies.
 - Todas las anteriores.

15. ¿CUÁLES SON LAS CONTRAINDICACIONES DEL PARTO VERTICAL?

- a) Cesareada anterior.
- b) Prolapso o salida del cordón umbilical.
- c) Sufrimiento fetal.
- d) Todas las anteriores.



ANEXO 3

**CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA LA ATENCIÓN DE
PARTO HUMANIZADO (21)**

A continuación, encontrará una serie de preguntas con dos opciones de respuesta, con las cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.

ACTITUDES	De acuerdo 2 puntos	Desacuerdo 1 punto
1. Estoy de acuerdo que se implemente la atención del parto humanizado en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz.		
2. Estaría dispuesto a recibir capacitación necesaria para la atención del parto humanizado.		
3. Considera que la atención del parto humanizado le genera incomodidad.		
4. Considera que la implementación del parto humanizado en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la gestante.		
5. Considera que la atención de parto humanizado solo debe realizarse en zonas rurales.		
6. Considera usted que el parto vertical solo debe ser realizado por las parteras o comadronas y no por el profesional de salud que atiende el parto.		
7. La atención del parto humanizado debe incluir la presencia de un acompañante.		

<p>8. Considera que se debe respetar la decisión de la gestante si opta por la posición vertical para la atención del parto.</p>		
<p>9. Considera usted que el profesional de salud debe informar sobre la posición de parto diferente a la horizontal a todas las gestantes en su cuidado prenatal.</p>		
<p>10. Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la gestante.</p>		
<p>11. Considera que el profesional de salud, durante el trabajo de parto debe permitir la libre deambulaci3n y elecci3n de posturas.</p>		
<p>12. Cree usted que el parto humanizado promueve una participaci3n m3s activa de la madre por ello surge un mayor v3nculo afectivo.</p>		

ANEXO 4

**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTOS DEL PARTO HUMANIZADO (21)**

Realizado el cálculo de confiabilidad del instrumento para medir conocimientos sobre parto humanizado en gestantes del CLAS Huanchac-Marian, mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable según detalle siguiente:

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	Número de elementos
,0756	,801	15

ANEXO 5

**COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER-
RICHARDSON (KR-20) (21)**

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{s_i^2 - \sum pq}{s_i^2} \right] \quad = 0,88$$

Donde:

n: número total de ítemes

s_i^2 : varianza de las puntuaciones totales

p: proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos

q = 1- p

Estadísticos de contraste

(KR-20)	0,88
---------	------

Como se puede apreciar el valor (KR-20) 0,88, lo que demuestra la alta confiabilidad del instrumento para la medición de los valores de actitudes.

ANEXO 6

**DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA
CAMPOS DIAZ**



ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACIÓN HACIA LA RED DE SALUD
AREQUIPA-CAYLLOMA



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA - PERU | 051541382038 | <http://www.ucsm.edu.pe> | [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 23 de mayo del 2024

Sr. Dr.
JULIO CÉSAR CASTILLO FERNÁNDEZ
Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa - Caylloma
Ciudad. -

Asunto: Aplicación de Instrumento de
Tesis - FOyP.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas estudiantes GIANELA ALEXANDRA UGARTE YÁBAR, Identificada con DNI 73698090 y ALLISON MARIAN BEDREGAL CALISAYA, Identificada con DNI 71461074, quienes están realizando el trabajo de investigación titulado: "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ 2024", y como entenderá el mismo deberán obtener información mediante la Aplicación de Instrumento (cuestionario) de Tesis al personal de Obstetricia del Establecimiento de Salud Maritza Campos Días Zamacola, en el periodo del 24 al 31 de mayo del presente año 2024.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. JANNY ESCOBEDO MARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



MEMORANDO N° 841 -2024-GRA/GRS/GR-D-RSAC-OA-I-PERS-CAP.

PARA : *Med. MARVY VASQUEZ PORTILLO*
Jefe de la Microrred de Salud Zamacola

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Doc. N° 7011689, Exp. N° 4373150

FECHA : Arequipa, 10 de junio del 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **GIANELA ALEXANDRA UGARTE YABAR** y **ALLISON MARIAN BEDREGAL CALISAYA**, estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María, quienes realizara su trabajo de Investigación titulado : "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL PARTO HUMANIZADO EN OBSTETRAS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ 2024 " debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que mucho agradeceré a su despacho se sirva brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



CCM/G/CCG/EDP/BR/jbr.

Se adjunta:

SISGEDO Reg. Documento: 2060544 Reg. Expediente: 4373150

Fólios: (01)

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dirección: Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroe Anónimo, bloque EN°600 interior N°424

Teléfono: 054-200823-206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web Institucional: <http://redperifericaarequipa.gob.pe>

ANEXO 9

MATRIZ DE DATOS

ID	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	SUMACONOC
1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	22
3	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	22
4	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	12
5	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	24
6	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
7	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	24
8	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
9	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	18
10	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	26
11	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24
12	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	24
13	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	18
14	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	24
15	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	20
16	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	26

ANEXO 10

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO
HUMANIZADO (21) CON RESPUESTAS CORRECTAS.**

1. LA DEFINICIÓN CORRECTA DEL PARTO HUMANIZADO:
 - a) Atención realizada solo en el establecimiento de salud.
 - b) Atención especializada, que se rige según las guías de atención.
 - c) Se basa en el respeto a la intimidad, apoyo emocional de la gestante considerándola como eje central de esta experiencia enriquecedora y positiva.
 - d) Atención donde se permite a la paciente tener una absoluta decisión sobre su salud.
2. EL PARTO HUMANIZADO SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ ES:
 - a) El proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, procedido hacia el entendimiento de la vida.
 - b) Dar a luz en la posición y con el acompañante que la madre decida.
 - c) Conjunto de actividades y procedimientos, dirigidos a lograr madres y recién nacidos en buenas condiciones, siendo esto un proceso natural.
 - d) Todas las anteriores.
3. LA ELECCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO DEPENDE:
 - a) De la parturienta.
 - b) Del profesional de salud.
 - c) De que no existan contraindicaciones.
 - d) Del acompañante.
4. LA MADRE PUEDE ELEGIR TENER UN PARTO EN:
 - a) Posición vertical.
 - b) De cuclillas.
 - c) En posición horizontal.
 - d) Todas las anteriores.
5. PARA QUE LA GESTANTE PUEDA TENER UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL PROCESO DEL PARTO ES OBLIGATORIO:

- a) La gestante pueda elegir a cualquier acompañante.
 - b) El acompañante debería ser el papá del bebe.
 - c) El acompañante debe contar con sesiones de preparación para el parto.
 - d) La gestante puede elegir a cualquier acompañante que cuente o no con preparación previa para el parto.
6. CON RELACIÓN AL ACOMPAÑANTE, LO CORRECTO ES:
- a) Debe haber participado en todas las sesiones de preparación para el parto.
 - b) Tiene como función brindar apoyo en todo sentido a la gestante.
 - c) No debe hacer caso a las indicaciones del personal profesional que atenderá el parto.
 - d) No representa un soporte emocional para la gestante durante el parto.
7. ¿CÓMO DEFINE USTED EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL?
- a) Atención del parto con la gestante en posición de cubito dorsal.
 - b) Atención del parto con la gestante en posición sentada en una silla.
 - c) El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (puede ser de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas) mientras el personal de salud atiende el parto.
 - d) Solo parada sostenida de otra persona o de un implemento tales como una barra o una soga.
8. EN EL PARTO HUMANIZADO:
- a) Promueve una participación más activa de la madre.
 - b) No conlleva a riesgo del bebe.
 - c) Crea vínculos afectivos entre la madre y el bebé.
 - d) Todas las anteriores.
9. SON POSICIONES QUE PUEDE ADOPTAR LA GESTANTE EN EL PARTO VERTICAL. EXCEPTO.
- a) Posición de rodilla.
 - b) Posición dorsal o echada.
 - c) Posición cogida de soga o baranda.
 - d) Posición de pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

10. ¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL DEMOSTRADAS DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO?
- a) No facilita al feto para la salida al exterior.
 - b) Hay menor actividad uterina.
 - c) Hay aumento del dolor.
 - d) Favorece al encajamiento y descenso del feto por acción positiva de las fuerzas de la gravedad.
11. MARQUE LAS DESVENTAJAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL.
- a) Hay mayor frecuencia de desgarros de la vagina.
 - b) Incomodidad para el personal que atiende el parto.
 - c) Dificultad para ver al feto en el momento del parto.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
12. ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL?
- a) Mayor frecuencia de desgarro perineal.
 - b) Mayor pérdida sanguínea.
 - c) Falta de energía de la parturienta para mantenerse en cuclillas.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
13. LA PRINCIPAL INDICACIÓN DEL PARTO VERTICAL ES:
- a) Se realiza en gestantes con alguna complicación obstétrica.
 - b) Solo se realiza en parto presentación cefálica.
 - c) Incompatibilidad feto pélvica.
 - d) Estrechez pélvica.
14. SON CONTRAINDICACIONES PARA LA LIBRE ELECCIÓN DE LA POSICIÓN PARA EL PARTO VERTICAL.
- a) Falta de consentimiento informado.
 - b) Gestante con preeclampsia severa.
 - c) Feto en presentación de nalgas o pies.
 - d) Todas las anteriores.

15. ¿CUÁLES SON LAS CONTRAINDICACIONES DEL PARTO VERTICAL?

- a) Cesareada anterior.
- b) Prolapso o salida del cordón umbilical.
- c) Sufrimiento fetal.
- d) Todas las anteriores.

