

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de
Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.**

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Antón García, Loren Alejandra

Asesor:

Sanchez Romero, Víctor Joel
(ORCID: 0000-0001-5056-9244)

Chimbote – Perú

2023

ÍNDICE

Tema	Página
Carátula	i
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	6
3. Problema	7
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	7
5. Hipótesis	8
6. Objetivos	8
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	10
2. Población - Muestra	10
3. Técnicas e instrumentos de investigación	10
4. Procesamiento y análisis de la información	12
RESULTADOS	13
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	
Anexo 1. Instrumento de recolección de información	24
Anexo 2. Baremos	30
Anexo 3. Base de datos	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 (n=45).	13
Tabla 2	Tipo de actitud hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 (n=45).	14
Tabla 3	Análisis inferencial de la asociación del nivel de conocimiento y el tipo de actitud hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 (n=45).	15

PALABRAS CLAVE

Parto, parto humanizado, parto vertical.

KEYWORDS

Childbirth, humanized childbirth, vertical childbirth.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

**Conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en
internos de Obstetricia de la Universidad Privada San
Pedro, 2021.**

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 conocimiento regular y el 75.6% una actitud desfavorable, existiendo una asociación estadística significativa ($p=.038$) con un tamaño moderado ($V=.382$). Concluyéndose que el nivel de conocimiento se asocia al tipo de actitud hacia el parto humanizado.

ABSTRACT

The basic research of descriptive correlational design that aimed to determine the relationship between knowledge and attitude towards humanized childbirth in Obstetrics interns of the San Pedro Private University, 2021. An anonymous and voluntary virtual survey was applied to a sample of 45 obstetrics interns enrolled in the 2021-1 academic semester of the San Pedro University, Chimbote headquarters and Piura branch. The Questionnaire of Knowledge and Scale of Attitudes on Humanized Childbirth validated by Rodríguez (2016) was used. For the inferential analysis of the association, the chi-square statistic was used and Cramer's V was used to identify the size of the association. 100% of the students are female, with an average age of 24.31 ± 1.7 years, 73.3% belong to the Chimbote headquarters and 26.7% to the Piura Branch and only 55% received training on humanized childbirth. 35.6% have regular knowledge and 75.6% an unfavorable attitude, with a significant statistical association ($p=.038$) with a moderate size ($V=.382$). Concluding that the level of knowledge is associated with the type of attitude towards humanized childbirth.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

En el Perú la salud materna sigue siendo una de las tareas pendientes del Estado y el sector salud. Dado que, a pesar de los esfuerzos desplegados por el sector, la mortalidad materna sigue manteniendo altos valores (Guevara Ríos, 2021). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, de los 140 millones de partos anuales en el mundo, solo una pequeña cantidad se podría enmarcar dentro de la normalidad, dada la amplitud de intervenciones que se presentan durante el parto (El Tiempo, 2022). A pesar de que, el parto un proceso fisiológico que demanda de servicios especiales, los cuales son prestados principalmente por el obstetra, quien mantiene en la mayoría de las veces una conducta expectante y no intervencionista (Borges et al, 2019). Las instituciones de salud con el fin de disminuir la mortalidad materna-perinatal orientaron el proceso de atención materna bajo un enfoque de riesgo, que aleja al parto de su fisiología y por el contrario lo enfoca como una enfermedad, volviéndose un acto netamente clínico, dejando por detrás el lado humano de la atención, con la consecuente pérdida de autonomía y respeto por las necesidades y preferencias de la futura madre (Oyola-García, Palpán-Guerra y Quispe-Illanzol, 2018). Se presume que esta situación se pudo agravar durante la pandemia Covid-19, ya que, con el ánimo de disminuir la transmisión del virus SARS Cov-2 la tecnificación del parto fue mayor y la humanización fue quedando de lado (Basilio-Rojas, 2021; Ramírez-Hernández, 2021).

Sin embargo, es importante recordar que las recomendaciones de la OMS, que se deben cumplir aun en tiempos de pandemia, las cuales resaltan el respeto por la fisiología del parto, la libertad de movimiento y posición de parto, el acompañamiento, tratamiento del dolor y sobre todo la atención basada en el respeto por la dignidad de cada mujer (OMS, 2022). En ese sentido, desde el 1985, esta institución inició el proceso de transformación de un modelo de atención intervencionista, a un modelo más humanista, que respeta la fisiología y

naturalidad del parto, resaltando la importancia de la familia y el respeto a los derechos fundamentales de la mujer (Biurrun-Garrido y Goberna-Tricas, 2013). El Perú, siguiendo estas recomendaciones, desde el año 2015 implementó y viene fortaleciendo la Ley de Promoción y protección del derecho al parto humanizado, que prioriza el respeto por la fisiología y tiempos del parto, la autonomía de la mujer para la toma de decisiones a partir de información clara sobre la evolución de su parto y al acompañamiento familiar (Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante, 2015).

Es evidente que el parto humanizado se fundamenta en los derechos fundamentales de la persona, tales como el derechos a la vida, la salud y la dignidad humana, así como en los derechos sexuales y reproductivos, que en general busca devolver el protagonismo a la mujer y su hijo a través de una experiencia gratificante del parto (Macías-Intriago, 2018). De ahí que el Ministerio de Salud (MINSA) concibe el parto humanizado como el conjunto de acciones y procedimientos realizados por el profesional de salud capacitado con el propósito de asegurar que el parto sea una experiencia agradable y satisfactoria para la madre, su hijo y familia, a partir del respeto por la intimidad, la libertad, el contexto, la fisiología y naturalidad (Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante, 2015).

Esta concepción se refleja en tres componentes, el acompañamiento, el parto con analgesia y el parto vertical. El acompañamiento durante el parto tiene el propósito de fortalecer el vínculo en la familia, de ahí que el acompañante tiene la función de apoyo informativo, físico, emocional y representativo de la mujer. En tanto, el parto con analgesia tiene como propósito que la mujer experimente un trabajo de parto y parto sin dolor, como una experiencia gratificante y trascendental, a partir de una toma de decisiones libre e informada. Finalmente, el parto vertical tiene como fin la atención basada en el respeto de la fisiología del parto, de las características socioculturales de las mujeres y sus familias, en un marco bioético y de derecho (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015).

Es evidente la importancia y trascendencia del parto humanizado en la vida de las mujeres, así como en la salud pública del país. En ese sentido, es relevante el conocimiento y las actitudes que los obstetras en formación tienen al respecto dado que son los llamados a continuar fortaleciendo esta estrategia en bien de la salud materna y perinatal. Sin embargo, son pocos los estudios realizados en esta población, sobre todo en las localidades de Chimbote y Piura. Estudios nacionales dan cuenta de una situación preocupante, que demanda la atención de las entidades formadoras de los profesionales de Obstetricia,

Al respecto, Huamán (2020) halló que los internos de Obstetricia y Medicina del Hospital San José de Ica Chincha tuvieron un nivel de conocimiento bajo en su mayoría (60%), al igual que actitudes desfavorable hacia el parto vertical (60%), sin relación estadística significativa.

Parrales (2016) identificó que los internos de Obstetricia que rotaron por del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tuvieron nivel de conocimiento medio en su mayoría (64.2%) con actitudes favorables hacia el mismo (50.9%), no existiendo relación entre ambas variables.

En cuanto a estudios con profesionales, Lara (2020) en su estudio en Ecuador con profesional de una maternidad de Babahoyo, halló un nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado en el 60% de encuestados y actitudes positivas en el 60% también, con una relación positiva alta entre el conocimiento y las actitudes hacia la humanización del parto, es decir que a mejor conocimiento mejores serán las actitudes.

También, Cruz (2018) en su estudio en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano halló nivel alto de conocimiento sobre parto humanizado en 48.6% de profesionales y actitudes favorables en el 68.6%, lo cual repercute en buenas practicas hacia la humanización del parto.

También se halló estudios sobre el parto vertical como una estrategia hacia la humanización del parto. Rodríguez (2015) halló en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marco que rotaban por el INMP un nivel medio de conocimiento en el 37.8% y actitudes favorables en el 65.7% y desfavorables en el 34.3% de internos.

Anteriormente, Barzola (2015) en estudiantes de internado de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas identificó conocimientos deficientes sobre el parto vertical en el 55.3% y regular en el 40.9% de internas, además de actitudes positivas en el 82.6%. Es decir, se muestran de acuerdo con el parto vertical, pero no tienen el conocimiento suficiente para desarrollarlo.

Huamán (2019) estudio a profesional de Obstetricia y Medicina de un hospital público de Lima, donde el 46.3% alcanzó un nivel de conocimiento alto y 46.3% nivel bajo. En cuanto a las actitudes, el 51.2% mostró una actitud favorable y el 48.8% desfavorable hacia el parto vertical, existiendo una relación directa y estadística significativa.

2. Justificación de la investigación

El presente estudio se justifica socialmente desde la importancia de la temática desarrollada, dado que permite la reflexión y acción para fortalecer una de las estrategias que mejores resultados dio en la prevención y disminución de la mortalidad materna y perinatal en las zonas altoandinas y selva del Perú, pero que sin embargo en la costa aun cuesta su implementación plena, debido al persistente desvaloramiento de la cultura y la tradición, por procedimientos invasivos y muchas veces innecesarios. En ese sentido el estudio se realiza con el propósito de fortalecer la reducción de la morbimortalidad durante el parto.

Teóricamente, la importancia del estudio radica en la información obtenida, que permite dilucidar como el conocimiento sobre el parto vertical podría estar relacionado con actitudes negativas hacia el mismo en los futuros profesionales, quienes serán los responsables de la implementación de estas

estrategias innovadoras para mejorar la salud materna en el país. Además de identificar indirectamente las deficiencias en el proceso de formación superior universitaria en cuanto a la humanización del parto.

Así mismo, la investigación también se justifica por la implicancia práctica de sus hallazgos que servirán para el diseño e implementación de estrategias que permitan fortalecer los contenidos en la malla curricular de la carrera de Obstetricia con la finalidad de formar profesionales íntegros, con capacidad técnica y científica, y con una visión humanista del proceso reproductivo, que acompañen y consideren a las gestantes como personas dignas que merecen ser atendidas según sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales.

3. Problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Conocimiento del parto humanizado	Conjunto de ideas, pensamientos e información sobre el parto humanizado obtenido y acumulado por un proceso de aprendizaje formal e informal de un individuo (Parrales, 2016).	Conocimiento del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de parto humanizado. - Elección de la posición del parto. - Acompañamiento durante el trabajo de parto. - Manejo del dolor de parto. - Derechos de la madre. 	Ordinal

Actitud hacia el parto humanizado	Juicio de valor sobre el parto humanizado que engloba la forma de pensar, la inclinación y la tendencia al comportamiento que tiene un individuo (Parrales, 2016).	Actitud hacia el parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción del parto humanizado. - Implementación. - Libre elección de la posición para el parto. - Parto con acompañante. - Uso de la analgesia en el parto. 	Nomina 1
-----------------------------------	--	-----------------------------------	---	----------

5. Hipótesis

H₀: No existe asociación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.

H₁: Existe asociación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.
2. Identificar el tipo de actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.
3. Determinar la correlación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Investigación básica descriptiva correlacional simple (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019).

Esquema:



Dónde:

X : Conocimiento de parto humanizado.

Y : Actitudes hacia el parto humanizado.

2. Población y muestra

La población estuvo constituida por todos los alumnos del Programa de Estudios Obstetricia de la Universidad San Pedro, Sede Central Chimbote y Filial Piura, matriculados en la signatura de Prácticas Preprofesionales o Internado en el semestre académico 2021-1, siendo un total de 58.

Se obtuvo una muestra aleatoria simple distribuyendo el 73% para la Sede Central y 27% para la Filial Piura, respetando la proporcionalidad de los estudiantes. Quedando una muestra de 45 internos, 33 de Chimbote y 12 de Piura, todas mujeres con una edad promedio de 24.3 ± 1.7 años.

4. Técnicas e instrumentos de investigación

Como técnica de recolección de la información se empleó la encuesta online y como instrumento un versión digital del Cuestionario de Conocimientos y Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado validado por Rodríguez (2016), esta versión se realizó en el software de administración de encuestas Google Forms. Este formulario consta de tres partes, la primera sobre información personal y

académica, la segunda sobre el conocimiento y la tercera referida a las actitudes hacia el parto humanizado, con un total de 21 preguntas. Además, el formulario cuenta con un consentimiento informado (Anexo 1). El cuestionario reúne evidencia de validez por criterio de jueces y una fiabilidad obtenida por su autora mediante $K-R = .926$.

El cuestionario de conocimientos está conformado por 9 preguntas cuya respuesta correcta equivale a 1 punto y la incorrecta a 0 puntos, teniendo una puntuación mínima de 0 y máxima de 9. Para establecer los niveles en el presente estudio se siguió con la recomendación de la autora y se procedió con la Escala de Stanone (Anexo 2).

La escala de actitudes está conformada por 9 afirmaciones cuya respuestas se ubican en una escala según grado de acuerdo: en desacuerdo 1 punto, ni de acuerdo/ni en desacuerdo 2 puntos y de acuerdo 3 puntos, teniendo una puntuación mínima de 9 y máxima de 27. Para establecer los niveles en el presente estudio se siguió con la recomendación de la autora y se procedió con la determinación de la media y la desviación estándar (Anexo 2).

Una vez construido el formulario virtual se distribuyó entre los estudiantes seleccionados aleatoriamente para el estudio, todos aceptaron participar de manera voluntaria y anónima.

5. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados con el software IBM SPSS Statistics 26. Donde se realizó el análisis descriptivo para establecer las frecuencias absolutas y relativas, el análisis inferencial de la asociación se realizó con la prueba no paramétrica Chi cuadrado y para estimar el tamaño de la asociación se usó la V de Cramer.

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 (n=45).

Nivel de conocimiento	f	%
Alto	15	33.3
Regular	16	35.6
Bajo	14	31.1
Total	45	100.0

La tabla 1 muestra que 35.6% de internos obtuvo un nivel regular de conocimiento, seguido por el 33.3% con nivel alto y 31.1% con nivel bajo.

Tabla 2

Tipo de actitud hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 (n=45).

Tipo de actitud	f	%
Favorable	11	24.4
Desfavorable	34	75.6
Total	45	100.0

La tabla 2 muestra que 75.6% de internos tuvo actitudes desfavorables y el 24.4% actitudes favorables hacia el parto humanizado.

Tabla 3

Análisis inferencial de la asociación del nivel de conocimiento y el tipo de actitud hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, 2021 (n=45).

Nivel de conocimiento	Tipo de actitud						<i>p</i>	<i>V</i>
	Favorable		Desfavorable		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Alto	7	15.6	8	17.8	15	33.3		
Regular	3	6.7	13	28.9	16	35.6	.038*	.382
Bajo	1	2.2	13	28.9	14	31.1		
Total	11	24.4	34	75.6	45	100		

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001.

La tabla 3 muestra que el 15.6% de internos con alto nivel de conocimiento tiene actitudes favorables; en tanto, el 28.9% de internos con conocimiento regular tienen actitudes desfavorables, al igual que los internos con nivel de conocimiento bajo (28.9%), existiendo una asociación estadística significativa (*p*=.038) de tamaño moderado (*V*=.382).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La hipótesis del estudio planteó la existencia de una relación de asociación entre el conocimiento y las actitudes hacia el parto humanizado, a partir de los resultados se puede decir que efectivamente el nivel de conocimiento se asocia estadística y significativamente con el tipo de actitudes hacia el parto humanizado, siendo esta asociación de tamaño moderado, es decir, se puede inferir que estos internos al tener conocimientos regulares o deficiente sobre los aspectos del parto humanizado como son su definición, la libre elección de la posición y el acompañamiento como derechos de la madre, presentarán actitudes desfavorables hacia su implementación y práctica durante su práctica profesional. Hallazgos distintos a los reportados por Huamán (2020) y Parrales (2016) quienes no hallaron relación entre el conocimiento y las actitudes en internos. Sin embargo, similares al estudio de Lara (2020) quien identificó esta relación en profesionales que atienden en un maternidad de Ecuador. Estas similitudes se pueden deber al contexto en el cual se realizaron los estudios, pues la investigación, al igual que Lara se realizó en el contexto Covid-19, en tanto los estudios de Huamán y Parrales fueron anteriores a la emergencia sanitaria. En ese sentido se propone que el contexto puede modular la relación entre las aptitudes y actitudes hacia la atención del parto desde una enfoque humanista.

En cuanto al conocimiento sobre el parto humanizado, se halló que 66.7% de internos presentó conocimientos regulares a bajos, situación similar fue reportada por Huamán (2020) y Parrales (2016) en internos y por Lara (2020) y Cruz (2018) en profesionales de Obstetricia y Medicina. Es decir que esta muestra tiene limitado dominio sobre el concepto de parto humanizado, el derecho a la elección de la posición del parto, al acompañamiento y la analgesia durante el trabajo de parto. Como señalan Cruz (2018) y Barzola (2015), cuando los estudiantes o profesionales no tienen dominio de la temática difícilmente podrán implementar esta manera de atender en sus servicios. Por lo cual es necesario replantear la forma de educar a los futuros profesionales de Obstetricia.

En lo que respecta a las actitudes, la mayor parte de internos (75.6%) tuvo actitudes desfavorables hacia el parto humanizado, situación similar fue reportada por Huamán (2020) y contrarias a los estudios de Parrales (2016), Lara (2020) y Cruz (2018), quienes hallaron actitudes en pro del parto humanizado. Es decir que los internos en estudio muestra cierto rechazo a la implementación del parto vertical, el acompañamiento y el uso de analgesia durante el trabajo de parto y parto. Como señalan Barzola (2015), Cruz (2018) y Huamán (2019) este rechazo se debería al deficiente conocimiento y la poca habilidad para este tipo de atención, lo cual genera temor y alejamiento del enfoque humanístico de la reproducción, manteniéndose la visión de medicalización de un proceso netamente fisiológico y natural. En consecuencia, es necesario fortalecer la aplicación del parto humanizado para su mejor aplicación en las salas de maternidad de los establecimientos de ambas localidades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El nivel de conocimiento se asocia moderadamente con el tipo de actitud hacia el parto humanizado.
- Los internos de obstetricia, en mayor proporción tuvieron un nivel de conocimiento regular a bajo sobre el parto humanizado.
- La mayoría de los internos de obstetricia presentó una actitud desfavorables hacia el parto humanizado.

Recomendaciones

- A la Escuela Profesional de Obstetricia se sugiere fortalecer el conocimiento y actitudes hacia la atención del parto humanizado en sus estudiantes, con el fin de generar las competencias técnicas y humanistas para la implementación de esta estrategia en los distintos servicios cuando les toque ejercer la profesión.
- A los obstetras investigadores fortalecer la línea de investigación sobre el parto humanizado, incluyendo estudios cualitativos con población de profesionales, la gestantes y las familias para poder comprender en su real dimensión los alcances, beneficios y necesidades del parto humanizado en ambas localidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barzola, J (2015). *Nivel de conocimiento y actitud sobre el parto vertical en internas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, 2015*. (Tesis para título profesional, Universidad Alas Peruanas). Lima, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2685232>
- Basilio-Rojas, M. (2021). La salud materna y neonatal en tiempos de Covid-19. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 5(1). DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2021.51.92>
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Domínguez Hernández, R., y Sixto Pérez, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3). Recuperado de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Biurrun-Garrido, A. y Goberna-Tricas, J. (2013). Humanising the job of childbirth: the need for a definition of the concept. Review of the bibliography. *Matronas Prof.* 14(2), 62-66. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/49091/1/631224.pdf>
- Congreso de la República. (2015). *Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante*. Autor, Perú.
- Cruz, E. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016*. (Tesis para título profesional, Universidad de Huánuco). Huánuco, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/CRUZ%20VEGA%2c%20Emely%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guevara Ríos, E. (2021). Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(1), 7–8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021230>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Huamán, G. (2020). *Conocimiento y actitud sobre parto humanizado y su relación con los internos del Hospital San José, febrero–junio 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada de Ica). Ica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/504/4/GIULIANA%20HUAMAN%20CALDERON.pdf>

Huamán, M. (2019). *Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30262/Huaman_NM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2015). *Proyecto de mejora: Implementación de la atención del parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Dirección Ejecutiva de Docencia, Investigación y Atención en Obstetricia y Ginecología; Lima.

Lara, J. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).

Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61277/Lara_B_JI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Macías-Intriago, M., Haro-Alvarado, J., Piloso-Gómez, F., Galarza-Soledispa, G., Quishpe-Molina, MC. y Triviño-Vera, B. (2018). Importância e benefícios do parto humanizado. *Dom. Cien.*, 4 (3), 392-415. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.3.392-415>

Organización Mundial de la Salud. (25 de mayo 2022). *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva.* Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

Oyola-García, A., Palpán-Guerra, A. y Quispe-Ilanzo1, M. (2018). Violencia obstétrica: a propósito de una serie de casos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana-Universidad Ricardo Palma.* Doi: 10.25176/RFMH.v18.n4.1730

Parrales, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo – 2016.* (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4981/Parralles_me.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ramírez-Hernández, H. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en gestantes peruanas: Un disparo en silencio. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(Supl. 1), 107-108. Epub 30 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1193>

Rodríguez, L. (2016). *Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4811>

Anexo 1. Instrumento y consentimiento informado

Conocimiento y Actitudes hacia el Parto Humanizado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito:

Determinar la relación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en internos de Obstetricia de la Universidad Privada San Pedro, Sedes Chimbote y Piura.

Procedimientos:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (Haciendo clic en "Acepto participar").
2. Responder a un formulario anónimo conformado por 21 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 10 minutos. Este será llenado a través de esta plataforma virtual.

Riesgos:

La información será totalmente confidencial y se guardará con códigos y no con nombres, en una plataforma segura.

Beneficios:

La nueva evidencia obtenida sobre la temática podrá ser empleada en el desarrollo de las acciones desde la Escuela Profesional para fortalecer la aptitud y actitud que favorezcan la práctica de la humanización del parto.

Derechos del participante:

Si tiene alguna duda adicional, por favor contactar al correo electrónico: escuela.obstetricia@usanpedro.edu.pe

***Obligatorio**

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

1. Acepto voluntariamente responder el siguiente formulario. *

Marca solo un óvalo.

- Acepto
 No acepto

Características demográficas

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
 Hombre

3. Edad (años cumplidos) *

4. Sede universitaria *

Marca solo un óvalo.

- Chimbote
 Piura

5. Recibió capacitación sobre Parto Humanizado *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

Conocimiento sobre Parto Humanizado

6. El parto humanizado es, según el Ministerio de Salud *

Marca solo un óvalo.

- Proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encauzado hacia el entendimiento de la vida.
 Dar a luz en la posición y con el acompañante que la madre decida.
 Conjunto de actividades y procedimientos, dirigidos lograr madres y recién nacidos en buenas condiciones, siendo este un proceso natural
 Todas las anteriores

7. Las alternativas de solución más importantes referentes al parto humanizado en el Perú son *

Marca solo un óvalo.

- Elección de la posición vertical para el parto, la analgesia del parto y el buen trato de los profesionales.
 Parto con acompañante, buen trato de los profesionales obstetras y parto vertical.
 Parto vertical, parto con acompañante y analgesia en el parto.
 Parto con acompañante, analgesia en el parto y el buen trato profesional.

8. La madre puede elegir tener su parto en: *

Marca solo un óvalo.

- Posición vertical.
 Cucullas.
 Posición horizontal.
 Todas las anteriores.

9. Son contraindicaciones para la libre elección de la posición para el parto (marque la incorrecta): *

Marca solo un óvalo.

- Preeclampsia y eclampsia.
 Falta del consentimiento informado.
 Vasa previa.
 Analgesia en el parto.

10. Para que la madre pueda tener un acompañante durante su proceso de parto, es obligatorio: *

Marca solo un óvalo.

- La madre puede elegir a cualquier acompañante, el cual debe conocer lo básico en psicoprofilaxis obstétrica.
 El acompañante debe ser el papa del bebé.
 El acompañante debe contar con 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
 Todas las anteriores.

11. El acompañante: *

Marca solo un óvalo.

- Debe haber participado de todas las sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica.
 Tiene como función el de brindar apoyo en todo sentido a la gestante.
 Debe apoyar el cumplimiento de las indicaciones del personal que atenderá el parto.
 Solo 2 y 3 son correctas.

12. Con respecto a la analgesia en el parto: *

Marca solo un óvalo.

- Solo se puede aplicar en la fase activa del trabajo de parto.
 Los medicamentos utilizados son: bupivacaína 0.5% + epinefrina.
 Deben firmar un consentimiento informado la gestante y su acompañante.
 1 y 2 son correctas.

13. Es contraindicación para la analgesia en el parto: *

Marca solo un óvalo.

- Hipotensión materna.
- Bacteremia no tratada.
- Coagulopatía materna.
- Todas las anteriores.

14. La ley que defiende el parto humanizado es: *

Marca solo un óvalo.

- Ley contra la violencia en el parto.
- Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido.
- Ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido
- Ninguna de las anteriores.

Actitud hacia el Parto Humanizado

	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
¿Se ha informado sobre el parto informado sobre el parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está de acuerdo que se haya implementado la humanización del parto en el establecimiento donde Ud. realiza su internado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está de acuerdo que la gestante elija la posición en el parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está de acuerdo que se haya implementado el parto con acompañante en el establecimiento donde Ud. realiza su internado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
¿Está de acuerdo que se haya implementado la analgesia del parto en el establecimiento donde Ud. realiza su internado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está interesado en capacitarse o adiestrarse en atención de parto humanizado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Considera usted que todos los establecimientos de salud del país deben implementar a la brevedad posible la humanización del parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cree usted que esta implementación traerá beneficios para las gestantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cree usted que esta implementación traerá beneficios para el personal de salud que participa en la atención de la gestante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agradecimiento

Muchas gracias por su participación. La información será de utilidad para mejorar las competencias técnicas de los estudiantes e internos de Obstetricia.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo 2. Baremos del instrumento de medición

Para la clasificación del conocimiento según niveles se utilizó la Escala de Stanone, procediéndose de la siguiente forma:

$$a = x - 0.75 * ds$$

$$b = x + 0.75 * ds$$

Dónde:

x = Promedio aritmético.

ds = Desviación estándar.

Reemplazando:

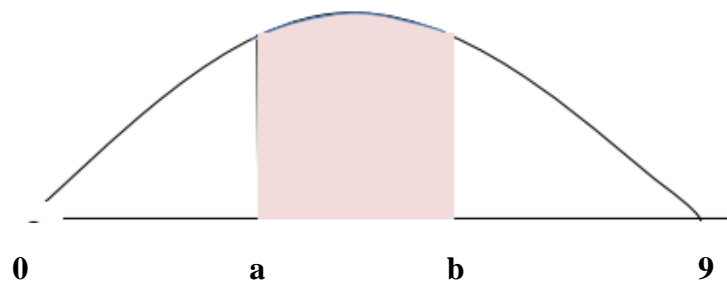
Promedio aritmético (x): 3.29

Desviación estándar: 2.38

Número de personas: 45

Número de preguntas: 9

Constante: 0.75



$$a = 3.29 - 0.75 (2.38) = 1.5$$

$$b = 3.29 + 0.75 (2.38) = 5$$

Por lo tanto:

Nivel de conocimiento Alto : 5 - 9 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 2 - 4 puntos

Nivel de conocimiento Bajo : 0 – 1.5 puntos

Para la clasificación de la actitud según tipo se utilizó la media y desviación estándar:

$$\text{Actitud} = x + ds$$

Reemplazando:

Promedio aritmético (x): 21.84

Desviación estándar: 3.68

Número de personas: 45

Número de preguntas: 9

$$\text{Actitud} = 21.84 + 3.68 = 25.5$$

Por lo tanto:

Actitud favorable : 26 – 27 puntos

Actitud desfavorable : 9 – 25.5 puntos

Anexo 3. Base de datos

N°	Sexo	EDAD	SEDE	CAP.PH	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	CON_TOTAL	A1	A2	V3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	ACT_TOTAL
1	1	23	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	3	3	3	2	1	1	1	1	16
2	1	27	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	3	3	3	3	2	1	1	2	2	20
3	1	24	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	20
4	1	24	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	3	2	1	2	22
5	1	24	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3	3	3	3	2	1	2	3	1	21
6	1	30	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	21
7	1	23	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	3	3	3	3	3	2	1	2	21
8	1	24	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	2	2	1	3	1	16
9	1	25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
10	1	23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	18
11	1	24	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	26
12	1	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	18
13	1	23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
14	1	25	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	2	1	3	2	3	2	1	1	3	18
15	1	26	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	18
16	1	22	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	22
17	1	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	2	2	2	3	3	3	3	3	24
18	1	24	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
19	1	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	2	2	1	19
20	1	23	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
21	1	24	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	24
22	1	25	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	2	2	2	2	2	19
23	1	26	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	25

24	1	25	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	22
25	1	24	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2	3	2	2	3	2	1	1	1	17
26	1	24	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	3	3	2	2	2	1	1	1	2	17
27	1	23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
28	1	24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
29	1	24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
30	1	26	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	17
31	1	23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
32	1	23	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	20
33	1	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3	2	2	2	2	20
34	1	24	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
35	1	25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	3	2	2	2	22
36	1	26	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
37	1	31	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	3	2	2	3	2	2	1	1	1	17
38	1	26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	22
39	1	25	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	25
40	1	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	2	2	2	2	2	20
41	1	24	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	2	3	2	2	2	2	21
42	1	23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	2	2	2	1	1	17
43	1	23	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	3	3	3	3	3	2	3	2	2	24
44	1	24	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	22
45	1	23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	2	3	2	3	3	2	2	3	22