

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



Saberes y actitudes del parto humanizado en gestantes de la IPRESS 1-3
Comunidad Saludable, Sullana-2023.

Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Br. Carmen Cecilia Pizarro Miranda

Asesor(a):

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio

(ORCID 0000-0002-1290-0706)

Sullana – Perú

2024

INDICE GENERAL

Indice general	ii
índice de tablas	iii
Índice de gráficos	iv
Palabras clave.....	v
Constancia de originalidad.....	vi
Título	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación.	9
3. Problemas.....	10
4. Conceptualización y operacionalización de las variables.	11
5. Hipótesis.	11
6. Objetivos.....	11
METODOLOGÍA.....	12
1. Tipo y Diseño de investigación	12
2. Población y muestra	12
3. Técnicas e instrumento de investigación	14
4. Procesamiento y análisis de la información	16
Resultados.....	17
Análisis y discusión	21
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	28
ANEXOS.....	32
1. Matriz de Operacionalización de variables.....	32
2. Matriz de consistencia	34
3. Instrumento de Recolección de Datos.....	35
4. Validez de instrumento por juicio de expertos	38
5. Base de datos	46
6. Consentimiento informado	49
7. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación.	¡Error!
Marcador no definido.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Nivel de saberes del parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-202319

Tabla 2.

Nivel de actitudes frente al parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-202320

Tabla 3.

Características sociodemográficas de las gestantes con saberes y actitudes sobre el parto humanizado de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-202321

Tabla 4.

Relación existe entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023 23

Tabla 5.

Prueba de correlación de Spearman para determinar si existe relación entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-202324

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.

Nivel de saberes del parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.....19

Gráfico 2.

Nivel de actitudes frente al parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.....20

Gráfico 3.

Características sociodemográficas de las gestantes con saberes y actitudes sobre el parto humanizado de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023..... 22

Gráfico 4.

Saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana- 2023.....23

PALABRAS CLAVE

Actitudes, parto humanizado y saberes

KEYWORDS

Attitudes, humanized birth, knowledge

Línea de Investigación	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias Socio-biomédicas

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Saberes y actitudes del parto humanizado en gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.**" del (a) estudiante: **PIZARRO MIRANDA CARMEN CECILIA**, identificado(a) con Código N° **2115100543**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 05 de septiembre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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

TÍTULO

SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN GESTANTES DE LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, SULLANA-2023

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los saberes y las actitudes hacia el parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo relacional y prospectivo, muestra de 68 gestantes. Resultados: Se encontró 58,8% de las gestantes tenían nivel medio de saberes, el 32,4% un nivel bajo y el 8,8% un nivel alto sobre el parto humanizado. En cuanto a las actitudes, el 91,2% de entrevistadas mostró actitudes positivas, mientras que el 8,8% presentó actitudes negativas. Además, el 47,4% de las participantes tenía entre 17 y 35 años, predominó el nivel de instrucción secundaria y el 39,7% eran multigestas. La relación entre saberes y actitudes reveló que el 58,8% de las gestantes con saberes medios tenían actitudes positivas (55,9%) o negativas (2,9%), el 26,5% con saberes bajos también mostró actitudes positivas, y el 8,8% con saberse altos presentó actitudes positivas. Se obtuvo valor de correlación Spearman de 0,316 con p-valor de 0,009, lo cual indica una relación significativa entre ambas variables. Conclusión: Existe relación entre los saberes y las actitudes hacia el parto humanizado en las usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable durante 2023.

Palabras clave: Actitudes, parto humanizado, saberes

ABSTRACT

The objective of the study was to: Determine the relationship between knowledge and attitudes towards humanized childbirth in users of the IPRESS I-3 Healthy Community, Sullana- 2023. Methodology: Quantitative approach study, non-experimental design, relational and prospective descriptive level, sample of 68 pregnant women. Results: It was found that 58.8% of the pregnant women had a medium level of knowledge, 32.4% a low level and 8.8% a high level of knowledge about humanized childbirth. Regarding attitudes, 91.2% of interviewees showed positive attitudes, while 8.8% presented negative attitudes. Furthermore, 47.4% of the participants were between 17 and 35 years old, secondary education level predominated, and 39.7% had multiple pregnancies. The relationship between knowledge and attitudes revealed that 58.8% of pregnant women with average knowledge had positive (55.9%) or negative attitudes (2.9%), 26.5% with low knowledge also showed positive attitudes, and 8.8% who knew they were high presented positive attitudes. A Spearman correlation value of 0.316 was obtained with a p-value of 0.009, which indicates a significant relationship between both variables. Conclusion: There is a relationship between knowledge and attitudes towards humanized childbirth in the users of the IPRESS I-3 Healthy Community during 2023.

Keywords: Attitudes, humanized birth, knowledge

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La atención humanizada en el parto se enfoca en proporcionar cuidados a la mujer embarazada con el propósito de hacer que su experiencia reproductiva sea gratificante

En México, el investigador García (2020) demostró el estudio “Nivel de percepción del parto humanizado en puérperas del Hospital General Zona Nro. 1. Metodología: Estudio observacional con una muestra de 190 personas. Utilizó la estadística descriptiva y medidas de asociación obteniendo los siguientes resultados: Hubo percepción inadecuada en 56.8%; regular en 34.7% y adecuada en 8.4%. Conclusión: Hubo una percepción de parto humanizado inadecuada.

Según. Lara (2020), en su investigación tuvo como objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el parto humanizado en profesionales de salud del servicio de Maternidad de Babahoyo, Ecuador. El estudio fue cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta, aplicando dos cuestionarios: uno para medir el conocimiento y otro para evaluar la actitud en una muestra de 40 profesionales de la salud, y los resultados mostraron una relación positivamente alta en la variable de conocimiento (0,983) y en la variable de actitudes (0,961). En conclusión, los profesionales de salud tienen nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado y, en cuanto a la actitud, predomina una actitud positiva, evidenciando que el nivel de conocimiento influye significativamente en la actitud.

Por su lado, Ospina y col (2020), en Bogotá mencionaron que el propósito del estudio fue recabar y examinar, desde una perspectiva de humanización, las experiencias de las féminas asociadas a la atención prenatal y el proceso del parto para fortalecer el enfoque de parto humanizado. Metodología: Enfoque cualitativo fenomenológico que incluyó encuestas semiestructuradas con grupos focales de 16 participantes. Resultados: Durante el trabajo de parto y el parto, se describieron vivencias que incluyeron deficiencias en la privacidad, sensaciones de ser tratadas como sujetos de experimentación, intervenciones sin consentimiento informado y una dinámica autoritaria en las relaciones entre profesionales y usuarias. En conclusión, se destaca la importancia de romper con los modelos socioculturales y de enfoque de género que influyen en la humanización de la atención al embarazo y parto.

En el caso de, Santos y col. (2019), llevaron a cabo un estudio en Brasil con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes en dos servicios públicos sobre el parto

humanizado. Utilizando una muestra de 200 gestantes, realizaron un análisis descriptivo. Resultados: Se encontró frecuencia de edad entre 26.6 años. La mayoría de las gestantes, un 71%, manifestaron preferencia por el parto normal. Sin embargo, el 66,5% de los profesionales encargados de la atención prenatal no proporcionaron información sobre el parto humanizado. Solo el 30,5% de las gestantes estaban informadas sobre el parto humanizado, y de estas, el 83,6% tenía una comprensión adecuada del tema. En conclusión, la mayoría de las gestantes mostró una comprensión adecuada del parto humanizado, especialmente aquellas con múltiples gestaciones y nivel educativo secundario.

Por otro lado, Reyes et al. (2019), menciona el objetivo: Determinar la práctica del equipo de salud sobre la humanización del parto en las gestantes atendidas del Hospital Obstétrico Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 123 mujeres que recibieron atención durante el parto en este hospital. Se encontró que la mayoría de las mujeres (84,55%) tuvieron partos normales, mientras que el 15,45% fueron partos distócicos. La complicación más frecuente fue el desgarro vaginal, presente en el 26,02% de los casos. No se observó participación de la familia o pareja durante el parto; sin embargo, el 29,27% de las gestantes contaron con el apoyo de la pareja, y el 26,83% con el apoyo de un familiar. En conclusión, brindar una atención adecuada durante todas las etapas de la gestación, así como educar a la madre y a su familia, contribuye a un mayor conocimiento sobre el parto humanizado y a tomar decisiones oportunas en las intervenciones, reduciendo así posibles complicaciones para la madre y el hijo

Taquia & Valentín (2021), elaboraron un estudio cuyo objetivo fue: Analizar la percepción de gestantes de establecimientos rurales de la Micro red Chilca sobre el parto institucional humanizado. La metodología utilizada fue una investigación cualitativa de nivel exploratorio, con una muestra de 20 gestantes. Resultados: Se encontró un 15,0% de adolescentes, 55,0% de jóvenes y 30,0% de adultas. El 80,0% eran convivientes, el 15,0% casadas, el 80,0% tenían estudios secundarios y el 15,0% estudios técnicos superiores. Todas eran católicas y el 95,0% se dedicaban al hogar. Según características obstétricas, el 50,0% eran nulíparas, el 35,0% primíparas y el 10,0% multíparas. El 75,0% tenían atención prenatal adecuada y el 25,0% inadecuada. En cuanto a la percepción de las gestantes, consideraban que un parto institucional era aquel realizado en un hospital o establecimiento de salud, atendido por personal médico, y que no implicaba hemorragias, garantizando el bienestar del binomio madre- niño. Respecto al parto humanizado, lo definieron como recibir un trato amable, con paciencia y con la presencia del esposo, siendo respetadas en su individualidad.

Romero & Sánchez (2020) en Trujillo, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en gestantes atendidas en el CLAS Huanchaco-Marian de Huaraz. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y prospectivo. Los resultados mostraron que el 46,6% de las gestantes tenían un nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado, mientras que el 75,0% mostró una actitud positiva hacia este enfoque. En conclusión, las gestantes exhibieron un nivel medio de conocimiento y una actitud positiva respecto al parto humanizado.

En un estudio realizado en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca, Paredes (2020) con el objetivo: Conocer la percepción sobre el parto humanizado de las puerperas. Resultados: Se encontró entrevistadas con edad, de 25 a 34 años. Asimismo, el 34,2% había completado la educación secundaria, el 9,5% tenía un estado civil de conviviente, el 91,1% se dedicaba a labores del hogar, el 74,2% residía en áreas urbanas y el 87,4% seguía la fe católica. En cuanto a los datos obstétricos, se encontró que el 43,2% de las mujeres que habían dado a luz eran primerizas, y la totalidad, es decir, el 100%, habían recibido atención por parte de un obstetra. Además, las mujeres que fueron atendidas durante este período presentaron una percepción moderada en varias dimensiones. Conclusión: La atención obstétrica es fundamental para las mujeres durante el período de parto, el 43.2% de las mujeres fueran primerizas durante este período donde mostraron una percepción moderada del parto humanizado.

A nivel local se encuentra a Reyes (2022) En la ciudad de Sullana, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana en relación con el parto humanizado. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo correlacional, con una muestra de 50 gestantes. Los resultados mostraron que el 52% de las gestantes tenía un nivel medio de conocimiento, mientras que el 30% tenía un nivel alto. En términos de actitud, el 74% manifestó una actitud positiva, y el 26% una actitud negativa. Al comparar los datos sociodemográficos y obstétricos con el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado, se encontró una relación significativa con el nivel medio de conocimiento. Además, el grado de instrucción se relaciona con el nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado.

En la línea de tiempo ancestral, existieron referencias que aproximadamente hace 40,000 años a. C., el parto era atendido exclusivamente por el esposo, sin la participación activa de la gestante. Luego, alrededor del año 6000 a. C., comenzó a surgir la motivación para incluir y recibir ayuda de algunas mujeres, considerando el nacimiento como un arte y una parte vital del ciclo de la vida. Desde entonces, el oficio de comadrona y partera ha sido uno de los más

antiguos y significativos para las mujeres. Según Romero &, Sánchez (2020) propusieron un modelo de atención del parto que tomó en cuenta de manera explícita y directa las necesidades, comodidad, opiniones y valoración emocional de la gestante durante el proceso de gestación.

El acto de dar a luz es uno de los eventos más trascendentales en la vida de una mujer y, sin duda, una experiencia que impacta profundamente el rumbo de su vida. No obstante, también constituye un momento de ansiedad y temor, no solo porque marca el inicio de una nueva etapa, sino también porque sabemos que puede ser una experiencia dolorosa y traumática para muchas mujeres es aquí donde la humanización del parto en las unidades de maternidad de los diversos países, busca proporcionar una atención cualificada, adecuada, eficaz y oportuna, respetando los valores, las tradiciones y las creencias de cada mujer, así como garantizar los derechos de la familia gestante (Palma, 2020).

Aproximadamente el 63% de las pacientes que buscan atención médica en los establecimientos de salud a nivel mundial no reciben comunicación sobre los procedimientos que se les aplican, ni tampoco son informadas y apoyadas por parte del personal de salud. Es importante destacar que en los países latinoamericanos se han registrado numerosas quejas por parte de las pacientes en proceso de parto, debido a la falta de un trato digno y empático. Esto ha llevado a que más del 35% de las usuarias se sientan inseguras durante el parto, y estas situaciones pueden generar complicaciones debido al estrés que conllevan, lo que puede afectar tanto a los neonatos como a las madres. En algunos países como Venezuela, Irán, Cuba, Brasil y Turquía, se ha observado un aumento en la mortalidad de pacientes como resultado de esta problemática (Tobasía, 2019).

Al trabajar el amplio espacio de la literatura, sobre el parto humanizado; éste es conceptualizado de diferentes formas : El parto humanizado, es un modelo de atención al parto que pretende generar en la gestante un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, protagonismo y libertad para la toma de decisiones sobre las condiciones en las que quiere parir, tratando de disminuir sensaciones de miedo e inseguridad por medio de su acompañamiento por el personal de salud basado en el cuidado humanizado y del bienestar de la gestante o del familiar, es así que datos revelan que en naciones africanas, aproximadamente el 52% de los partos ocurren en los establecimientos de salud, mientras que en países del sur de Asia esta cifra se sitúa en torno al 44% (Fadela, 2019).

En América Latina y el Caribe, se observa un alto porcentaje de partos que ocurren en instalaciones médicas, alcanzando un 89%. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está promoviendo prácticas más respetuosas y empáticas hacia los derechos de las mujeres embarazadas dentro del concepto de "parto humanizado". Esto incluye garantizar

que la atención a la madre se realice manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad. Además, se subraya la importancia de respetar la elección de la mujer sobre quiénes la acompañarán durante el trabajo de parto y el parto, y de establecer una comunicación efectiva entre el personal médico y la madre para brindarle apoyo durante todo el proceso (OPS, 2019).

Se enfatiza la necesidad de otorgar a la gestante autonomía para tomar decisiones sobre la posición del parto, el manejo del dolor y otros aspectos relacionados. Es fundamental mantener a la paciente informada sobre el progreso del parto, incluyendo la dilatación, y emplear intervenciones médicas solo en casos de riesgo o complicaciones, evitando acelerar artificialmente el proceso de parto (OPS, 2019).

También estas medidas implican la reducción de procedimientos innecesarios como las cesáreas no justificadas, las inducciones de parto sin indicación médica, el uso excesivo de instrumentos como los fórceps, la realización excesiva de tactos vaginales, la intervención forzada en el proceso de expulsión por parte del personal médico, la exploración manual del útero, el afeitado del área perineal, la ruptura artificial de membranas y la administración intravenosa rutinaria. Estas prácticas evidencian la existencia de violencia obstétrica, algunas de las cuales se han normalizado en la sociedad a pesar de su dudosa necesidad desde una perspectiva médica (OPS, 2023).

Además, la Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los embarazos de riesgo sean monitoreados mediante tacto vaginal cada 4 horas, también la mujer debe elegir libremente si desea utilizar analgesia epidural para aliviar el dolor durante el trabajo de parto así mismo se ofrecen técnicas de relajación de acuerdo con sus preferencias. Las consideraciones alcanzan las madres con bajo riesgo pueden optar por consumir alimentos o líquidos durante el trabajo de parto, y se respeta su derecho a elegir la postura en la que desean dar a luz, independientemente de si han recibido anestesia epidural (OMS, 2019).

No se recomienda el rasurado perineal o púbico, la limpieza con clorhexidina ni la administración rutinaria de enemas antes del parto vaginal. Se alienta a las mujeres en trabajo de parto a seguir su propio ritmo sin presiones, y se les ofrece la opción de reducir el trauma perineal mediante compresas o masajes, según su elección. Se permite el libre movimiento de la paciente durante el trabajo de parto, y se administran uterotónicos (oxitocina UI IV/IM) a todas las mujeres que han dado a luz para prevenir la hemorragia posparto. Es fundamental esperar el tiempo adecuado antes de cortar el cordón umbilical y promover el contacto piel a piel entre la madre y el bebé durante la primera hora, así como respetar el tiempo mínimo establecido antes de realizar el primer baño del bebé (OMS, 2019).

Según información proporcionada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el año 2019 se registraron un total de 64,627 nacimientos. De este número, el 58% de los casos reportaron haber experimentado violencia obstétrica, mientras que un 35% señaló haber sido sometido a intervenciones sin su consentimiento. Por esta razón, se ve la necesidad de implementar medidas para reducir estas cifras en los años siguientes con respecto a la dimensión del parto humanizado (CCSS, 2019; Borges, 2021).

En nuestro país, existe una normativa legal que certifica, respalda y fomenta el parto humanizado como una estrategia para mejorar la experiencia de las mujeres embarazadas durante el parto (Ministerio de Salud, 2019).

Se define que la atención humanizada durante el proceso de parto tiene como principal enfoque situar a la madre en el centro del desarrollo fisiológico y natural del parto (Ministerio de Salud, 2020). Además es importante considerar el enfoque intercultural en la atención del parto, que implica respetar los valores, creencias y sentimientos de la mujer, preservando su dignidad y autonomía durante todo el proceso de atención (Calderón, 2021).

Es así que el Instituto Nacional Materno Perinatal decidió reanudar la posibilidad de que un familiar acompañe a las gestantes durante el proceso de parto en el Servicio de Centro Obstétrico, cuyo objetivo principal era mejorar la satisfacción de las mujeres durante este importante momento. Al reanudar en su totalidad la estrategia del Parto Humanizado, se garantizará que la paciente y su acompañante experimenten este proceso en un clima de seguridad, confianza e intimidad, además de promover y fortalecer el vínculo familiar (Ministerio de Salud, 2023).

El parto humanizado también es conocido como el parto respetado, que se caracteriza por respetar el derecho y las opiniones de los padres en el proceso de alumbramiento. Según lo mencionado, podríamos describir esta forma de parto como un enfoque que incorpora activamente a los padres y familiares durante el proceso de dar a luz a su bebé y donde se establece una estrecha coordinación entre los padres y los profesionales que los atienden, fomentando interacciones afectuosas y una comunicación abierta (Lozano y Huamaní, 2020).

Si exploramos el significado de los saberes o conocimiento sobre el parto humanizado, podemos comprender que se trata de un conjunto de información adquirida a través de la educación o la experiencia en temas relacionados con este enfoque de atención. Esto implica que el conocimiento involucra un proceso mental mediante el cual almacenamos y acumulamos diversas informaciones relacionadas con la práctica del parto humanizado. El Conocimiento es

algo que se concibe mediante la enseñanza o las experiencias de la vida cotidiana. En ella, el interés de la persona para conocer sobre algo es importante, en realidad constituye una primera motivación. Según la Real Academia Española (RAE), el término humanización pretende "describir una actividad que se hace humana, familiar o placentera" (Real Academia, 2019).

El saber del parto humanizado es la facultad consciente o proceso de comprensión y entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia o razón relacionados al parto humanizado. Existen diferentes niveles de saberes los cuales se identifican en tres grados de sabiduría: el más alto (óptimo) se caracteriza por una visión cognitiva adecuada, un manejo positivo según las circunstancias, una estrecha relación entre conceptos y pensamientos y una conexión básica con el tema. Los saberes medio o regular en este caso, el individuo posee un conocimiento parcial, manejando conceptos básicos, pero desconociendo algunos temas principales. En ocasiones, genera ideas adicionales y busca nuevas teorías y conceptos, aunque experimenta dificultades al establecer conexiones entre sus ideas y las teorías ya establecidas. Esto resulta en un conocimiento de nivel bajo, caracterizado por una visión cognitiva inadecuada y una organización deficiente de los conceptos. En algunos casos, sus enunciados carecen de precisión y no guardan una relación clara con las teorías existentes (Choez, 2023).

Para asegurar que el parto sea humanizado, se deben cumplir tres aspectos: Primero, un trato profesional que respete el derecho reproductivo de la mujer, garantizando una atención de salud digna y libre de violencia obstétrica, y que además procure una experiencia lo menos dolorosa posible durante el parto. Segundo, permitir la libre elección de la postura para el parto; estudios han mostrado que adoptar posiciones verticales o deambular facilita la dilatación, reduce el tiempo de trabajo de parto, el dolor y la probabilidad de una cesárea. Finalmente, el acompañamiento familiar proporciona un refuerzo positivo al entorno psicológico de la paciente, ayudando a inducir contracciones efectivas y facilitando los ejercicios de dilatación y deambulación de la madre (OMS, 2019).

Tercero, el manejo del dolor durante el parto es fundamental para promover el bienestar emocional de la madre y facilitar un parto menos doloroso. Es crucial tener en cuenta las creencias de la madre en caso de que solicite el uso de medicina alternativa. Si la madre elige medicamentos, el médico debe informar sobre los posibles efectos secundarios de su administración (OMS, 2019).

El parto con acompañante, por su parte, es un proceso individualizado y seguro en el que se permite la presencia de una persona de confianza elegida por la gestante las cuales ella se encuentre cómoda: su marido, su mejor amiga o su matrona a esta persona previamente se

le prepara e informa adecuadamente para estar presente durante el parto, lo que fortalece los lazos familiares y proporciona apoyo emocional (León & Blanco, 2020).

Las diferentes posturas que implica un parto humanizado es el parto vertical, donde la gestante tiene la libertad y la decisión de colocarse en una posición vertical durante la labor de parto y el momento de la expulsión. Puede optar por estar de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o incluso en cuclillas, mientras que el personal de salud se mantiene a la espera y brinda atención cuando es necesario (Bautista & Soto, 2022).

Las ventajas del parto vertical se resumen, en facilitar el proceso de parto al aprovechar la gravedad, lo que puede acelerar el trabajo de parto y reducir el tiempo de duración. Disminuye la necesidad de intervenciones médicas, como el uso de fórceps o ventosas. Puede reducir el riesgo de desgarros perineales. Promueve una posición más cómoda para la madre durante el proceso de parto y facilita la oxigenación del bebé al mejorar el flujo sanguíneo a la placenta (Camargo, 2022).

Sobre las desventajas del parto vertical este requiere un entorno adecuado y personal capacitado para garantizar la seguridad de la madre y el bebé. No es adecuado en todos los casos, ya que puede no ser seguro para ciertas complicaciones del embarazo o parto. No todas las mujeres se sienten cómodas o son aptas para dar a luz en una posición vertical y en algunos lugares, puede no estar ampliamente disponible o aceptado como opción de parto (Camargo, 2022).

El parto vertical puede ser recomendado en situaciones donde la madre no tiene complicaciones importantes durante el embarazo y el parto, y se encuentra en buena condición física. También es adecuado cuando la posición vertical puede beneficiar el proceso del parto, ya que permite utilizar la gravedad para facilitar la progresión y disminuir la necesidad de intervenciones médicas. No obstante, es crucial que esta decisión sea tomada con la supervisión y aprobación de un profesional de la salud capacitado para asegurar la seguridad tanto de la madre como del bebé (MINSA, 2016).

Finalmente, el parto con analgesia es aquel en el que se proporciona un adecuado manejo farmacológico del dolor mediante la aplicación de diversas drogas anestésicas y analgésicas en el espacio epidural. El objetivo es aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el momento del nacimiento, ofreciendo lo que comúnmente se conoce como "parto sin dolor" (Holgado, 2020).

La analgesia epidural obstétrica se considera la mejor opción para el alivio del dolor durante el parto. Usualmente se administra a través de una perfusión continua de anestésico local, que a veces se combina con dosis bajas de opioides. También existe la opción de utilizar

analgesia epidural controlada por la paciente, ya sea de manera independiente o en combinación con la técnica mencionada anteriormente. Con el avance del parto, el anestésico local tiende a acumularse, lo que puede provocar un mayor bloqueo motor en las piernas, impidiendo que la madre puje durante la fase de expulsión. Esto se ha relacionado con una prolongación de la segunda etapa del parto y un aumento en la necesidad de intervenciones instrumentales durante el parto (Holgado, 2020).

La actitud hacia el parto humanizado se refiere a la disposición organizada para sentir, percibir y actuar de manera selectiva con respecto a este tipo de parto, y puede manifestarse como rechazo, aceptación o indiferencia. Según Eysenck, estas actitudes se pueden clasificar de la siguiente manera: Actitud favorable: Esto implica "estar de acuerdo con lo que se está haciendo", lo que indica que el individuo tiene una tendencia positiva hacia el parto humanizado, frecuentemente asociada con sentimientos de apoyo, estímulo, ayuda y comprensión. Esta actitud suele promover una comunicación y una interacción humanas más efectivas. Actitud desfavorable: En este caso, la persona tiende a evitar el objeto de la actitud, lo que se refleja en sentimientos de desconfianza, recelo, e incluso agresión y frustración. Esta actitud a menudo lleva a la persona a experimentar un estado de tensión constante (Abat, 2022).

El Ministerio de Salud del Perú está desarrollando nuevas estrategias para mejorar la atención durante el parto, enfocándose en la adecuación intercultural y en la creación de un entorno seguro para las mujeres embarazadas que buscan atención en los centros de salud. La meta es fortalecer la confianza y el conocimiento de las mujeres, promoviendo actitudes positivas hacia el parto. Mi interés en este asunto surgió al notar que la IPRESS I-3 de la Comunidad Saludable no ofrece la modalidad de parto humanizado. Los profesionales de la salud presentan varias razones para esta falta, pero esta situación está infringiendo los derechos de las gestantes al no permitirles elegir libremente el parto humanizado, lo cual va en contra de la Norma Técnica de Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural. (MINSA, 2016).

2. Justificación de la investigación.

La investigación tiene una relevancia significativa y justificación teórica dentro de la comunidad científica, dado que su objetivo es ofrecer un enfoque más compasivo y respetuoso hacia los derechos de las madres gestantes, se fundamenta en normas técnicas actualizadas. El propósito de esta investigación es primordialmente salvaguardar la salud de las madres durante el proceso de parto, utilizando herramientas fundamentales como la tecnología, la ciencia, la

educación, la información y el apoyo humano. Todo esto se rige en todo momento por principios éticos.

Además, al obtener conocimiento acerca de la correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el parto humanizado en las madres gestantes de las IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, se procede a tomar decisiones informadas por parte de las autoridades del sector salud. El propósito es asegurar el cumplimiento de la "Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos, con Pertinencia Intercultural"(Ministerio de Salud, 2017).

En la justificación social esta investigación encuentra su razón de ser en un contexto social, ya que su objetivo es lograr la satisfacción completa de las madres gestantes. Esto se logra mediante una atención eficiente y efectiva, priorizando el bienestar y la felicidad tanto de la mujer como de su hijo. Además, fomenta prácticas óptimas en el ámbito del parto humanizado y elevar los estándares de los servicios proporcionados para su continua mejora.

Los resultados obtenidos a través de esta investigación pueden servir como punto de partida para enfocar la atención hacia un enfoque más humanizado en la IPRESS I-3 Comunidad Saludable. Además, se espera que esto contribuya a incrementar la demanda de servicios sanitarios especializados en la atención materna, ampliando la cobertura de salud para la población embarazada y reduciendo la mortalidad materno perinatal.

También tiene justificación científica, pues los hallazgos científicos no solo sensibilizarán a la comunidad científica respecto al proceso de nacimiento, sino que también establecerán pautas para promover este proceso en gestantes, disminuyendo intervenciones corporales innecesarias. Asimismo, proporcionarán datos que pueden dar lugar a investigaciones más detalladas sobre las ventajas y beneficios del parto humanizado en las mujeres.

3. Problemas.

Dadas las consideraciones anteriores, la pregunta central que guía esta investigación es: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes adoptadas hacia el parto humanizado por parte de las mujeres embarazadas que asisten a la IPRESS I-3 de la Comunidad Saludable, Sullana-2023?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables.

Son aspectos fundamentales en la investigación. La Variable 1, "Saberes del parto humanizado", se refiere al conjunto de conocimientos, ideas y percepciones que las gestantes tienen sobre el parto humanizado, incluyendo su manejo, ventajas, indicaciones, beneficios, contraindicaciones y las diferentes posiciones que pueden adoptar durante el parto. En términos operacionales, esta variable se mide a través de cinco indicadores y quince ítems, utilizando una entrevista realizada a las gestantes en el IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

Por otro lado, la Variable 2, "Actitud frente al parto humanizado", hace referencia a la predisposición y los valores que las gestantes tienen hacia el parto humanizado. En su definición operacional, esta variable se evalúa mediante siete ítems, también a través de entrevistas que se realizan a las gestantes en el IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

5. Hipótesis.

H_a= Existe relación entre el nivel de saberes y el nivel de actitudes sobre el parto humanizado en usuarias de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana- 2023.

H₀= No existe relación entre el nivel de saberes y el nivel de actitudes sobre el parto humanizado en usuarias de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana- 2023.

6. Objetivos.

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel saberes y el nivel de actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable del año 2023.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de saberes del parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.
2. Identificar el nivel de actitudes frente al parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana- 2023.
3. Describir los datos sociodemográficos de las gestantes con saberes y actitudes sobre el parto humanizado de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

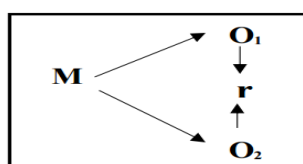
Estos tipos de investigación pueden describirse de la siguiente manera según (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018):

Según su finalidad: La investigación tuvo una finalidad de tipo aplicada, ya que buscó solucionar un problema específico en la población.

Según su alcance: La investigación tuvo un alcance de tipo relacional, ya que evaluó la relación entre dos o más variables en un contexto particular.

Según el tiempo de ocurrencia: El estudio fue de corte transversal, debido a que se realizó en un solo momento y no se extendió en el tiempo.

Diseño de la investigación



M = Usuarias gestantes de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable

O1 = Saberes sobre el parto humanizado

O2 = Actitudes sobre el parto humanizado

r = Relación entre ambas variables.

2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por gestantes que acudieron al Establecimiento de Salud la cual se programó con 182 gestantes, cifra que se consideró trabajar con el uso de la fórmula finita y con un alcance probabilístico.

Muestra

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Donde:

$z = 1,96$ para un nivel de confianza 95%

$\sigma^2 = p \cdot q$ donde $p=0,5$ y $q=0,5$ (varianza poblacional cuando se desconoce).

$N = 182$ mujeres con saberes de parto humanizado (Población)

$E = 5\%$ Error máximo de estimación.

Tamaño de la Muestra

$n = 68$ gestantes

El tamaño definitivo de la muestra fue de 68 embarazadas que fueron entrevistadas con el logro de los objetivos de la investigación sobre saberes y actitudes del parto humanizado en el E.S. Comunidad Saludable, para un nivel de confianza del 95% y un error de 5%.

Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden de la jurisdicción de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable.
- Gestantes de todas las edades
- Gestantes que desean participar de la investigación
- Gestantes que firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Embarazadas que no pertenecen a la zona de estudio.
- Embarazadas que no deseen participar en la investigación.
- Gestantes analfabetas
- Embarazadas que no se encuentran en buen estado de salud mental

Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada una de las usuarias gestantes que pertenecen a la jurisdicción del E.S. Comunidad Saludable del Distrito de Sullana y que cumplen los criterios de inclusión, siendo 68 gestantes.

3. Técnicas e instrumento de investigación

Técnica

La técnica utilizada en el estudio se basó en una fuente primaria, la cual se obtuvo mediante las entrevistas previamente programadas con la coordinadora del Establecimiento de salud del ámbito de estudio.

Instrumento de datos

El instrumento fue la encuesta adaptada del trabajo de investigación: Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes Clas Huanchac- Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020.

Para poder medir la confiabilidad del instrumento, se trabajó la prueba piloto con el Índice de Consistencia Interna KR 20.

Validación

El instrumento fue validado para la presente investigación, será sometida al juicio de expertos de nivel profesional.

Expertos	Validez
G.O Gómez Espinoza Juan	0.90
G.O Romero Flores Dante	0.88
G.O Mechato Juárez Guillermo	0.90

Confiabilidad del instrumento.

KR-20 (Kuder-Richardson 20) Se utilizó esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable. (Glen, 2006)

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma_x^2} \right]$$

PARA CONOCIMIENTO

	N	de
KR 20		elementos

,742	15
------	----

ACTITUDES

Estadísticas de fiabilidad

Kr 20	N de elementos
,711	7

El cuestionario se divide en dos secciones:

- Primera parte: Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado, con 15 preguntas.
- Segunda parte: Actitudes hacia el parto humanizado, con 12 preguntas (ver Anexo 1).

El tiempo promedio para completar el cuestionario fue de aproximadamente 30 minutos. Los instrumentos de recolección de datos fueron validados mediante una prueba de juicio de expertos, quienes tienen más de 5 años de experiencia y son especialistas en el tema, incluyendo 3 ginecólogos (ver Anexo 4).

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre el Parto Humanizado, se incluyeron preguntas sobre aspectos fundamentales como conceptos básicos, manejo, diferentes posiciones, implementación y contraindicaciones.

El cuestionario constó de 15 preguntas, cada una con 4 opciones de respuesta, de las cuales solo una era correcta. La evaluación de las respuestas se realizó de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 2 puntos

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

- Saberes alto: de 20 a 30 puntos
- Saberes medio: de 19 a 12 puntos
- Saberes bajo: < de 12 puntos

En relación a las actitudes son 7 preguntas dicotómicas, siendo medido de la siguiente manera:

- Favorable: 2 puntos
- Desfavorable: 1 puntos

Se procedió a la respectiva categorización de las actitudes:

- Actitud positiva: mayor de 8 a 14 puntos

- Actitud negativa: menor a 7 puntos.

4. Procesamiento y análisis de la información

- La gestión de los datos recopilados incluye varias etapas: organización, asignación de códigos, compilación y análisis detallado de los datos. Se realizó un análisis para explorar las relaciones entre dos variables. Los resultados se presentan en tablas estructuradas utilizando técnicas de visualización adecuadas. Para determinar la correlación entre las variables, se utilizó el test de Spearman, con un nivel de significancia establecido en el 5% ($\alpha = 0.05$).
- Si el valor de $p < \alpha$ se considera región de rechazo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.
- Si el valor de $p > \alpha$ se considera región de aceptación, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de saberes del parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023

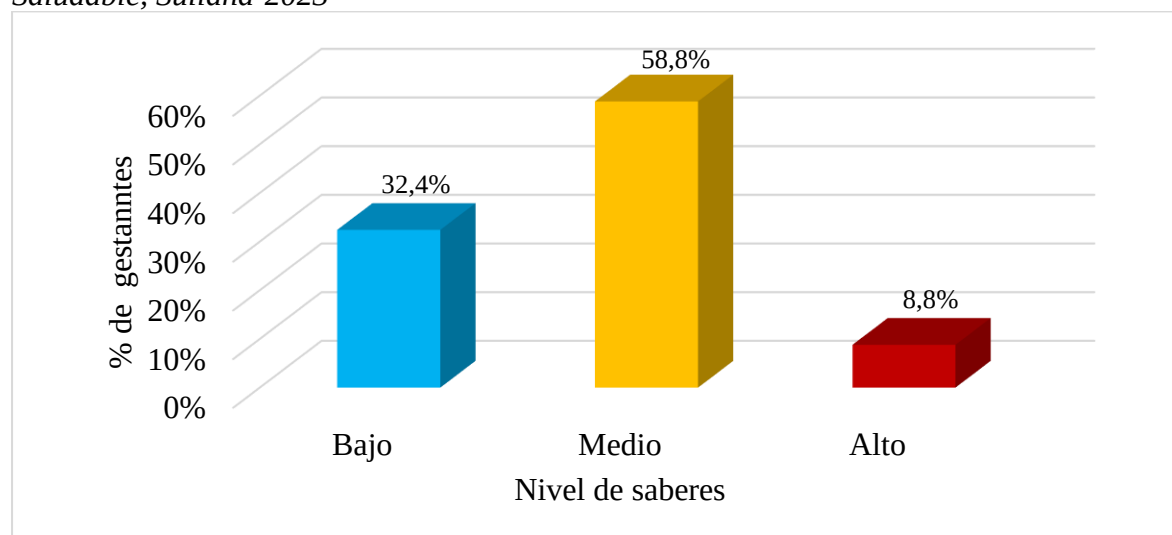
Nivel de saberes		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	32,4
Medio	40	58,8
Alto	6	8,8
Total	68	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidencia que la mayor proporción de gestantes con el 58,8% tuvieron nivel medio de saberes del parto humanizado, seguido del nivel bajo con el 32,4% y el 8,8% de gestantes tuvo nivel de saberes alto.

Gráfico 1.

Nivel de saberes del parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Nivel de actitudes frente al parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

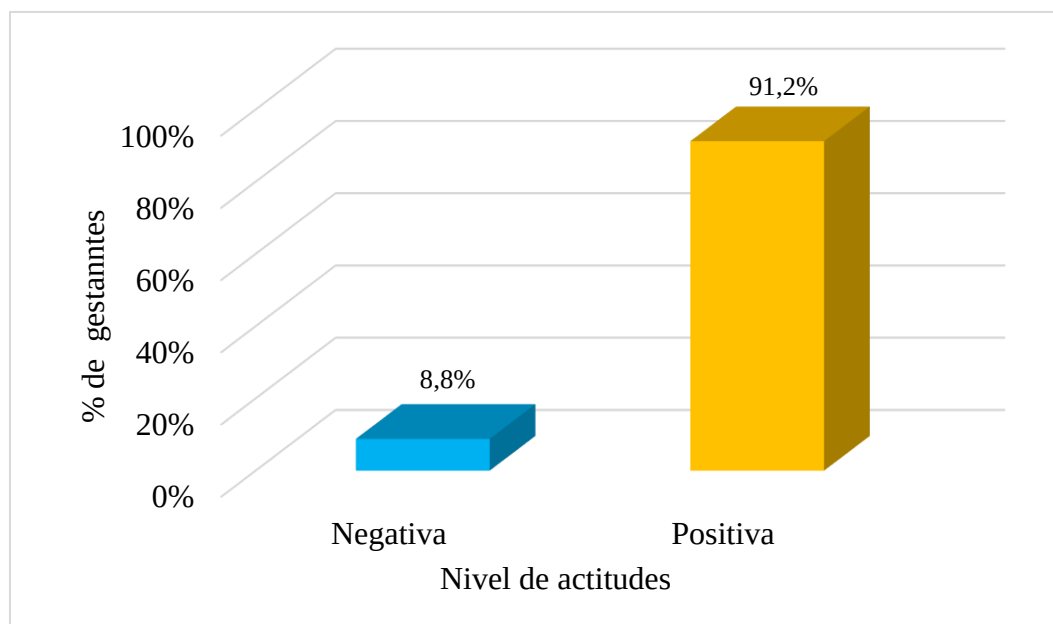
Nivel de actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	6	8,8
Positiva	62	91,2
Total	68	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El mayor porcentaje de gestantes, que es el 91,2% tuvo actitudes positivas frente al parto humanizado y solamente el 8,85% tuvieron actitudes negativas.

Gráfico 2.

Nivel de actitudes frente al parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sulana-2023.



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Características sociodemográficas de las gestantes con saberes y actitudes sobre el parto humanizado de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023

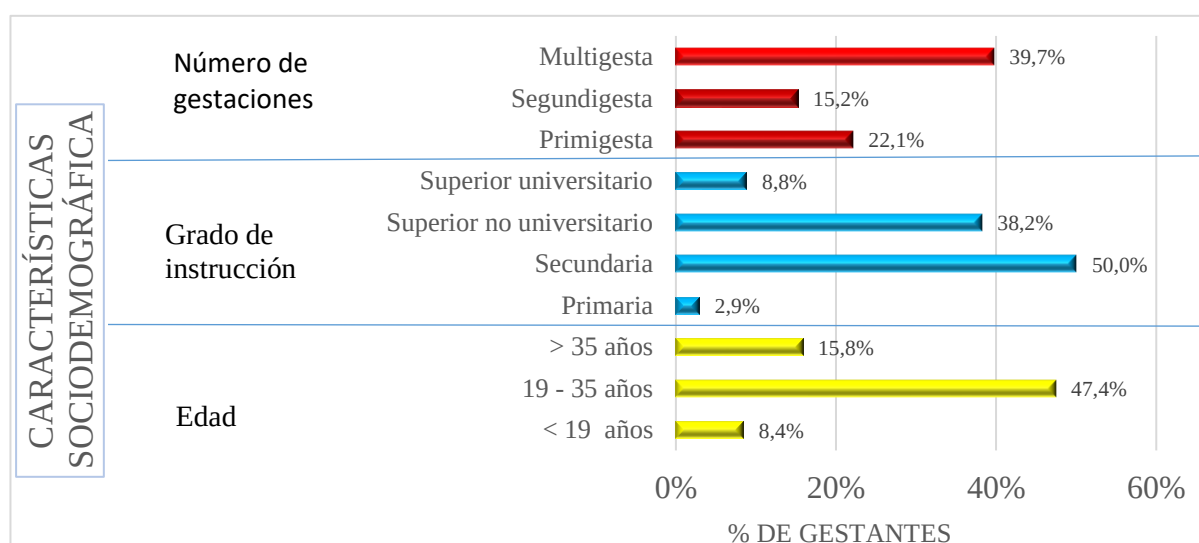
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n	%
Edad	< 19 años	8	8,4
	19– 35 años	45	47,4
	>35 años	15	15,8
Grado de Instrucción	Primaria	2	2,9
	Secundaria	34	50,0
	Superior no universitario	26	38,2
	Superior universitario	6	8,8
Número de gestación	Primigesta	15	22,1
	Segundigesta	26	38,2
	Multigesta	27	39,7
Total		68	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación con las características sociodemográficas de las gestantes con conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, 2023, se observó que el 47,4% tenía entre 17 y 35 años. Además, predominó el nivel de instrucción secundaria y la mayoría, con un 39,7%, eran multigestas.

Gráfico 3.

Características sociodemográficas de las gestantes con saberes y actitudes sobre el parto humanizado de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Relación existe entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

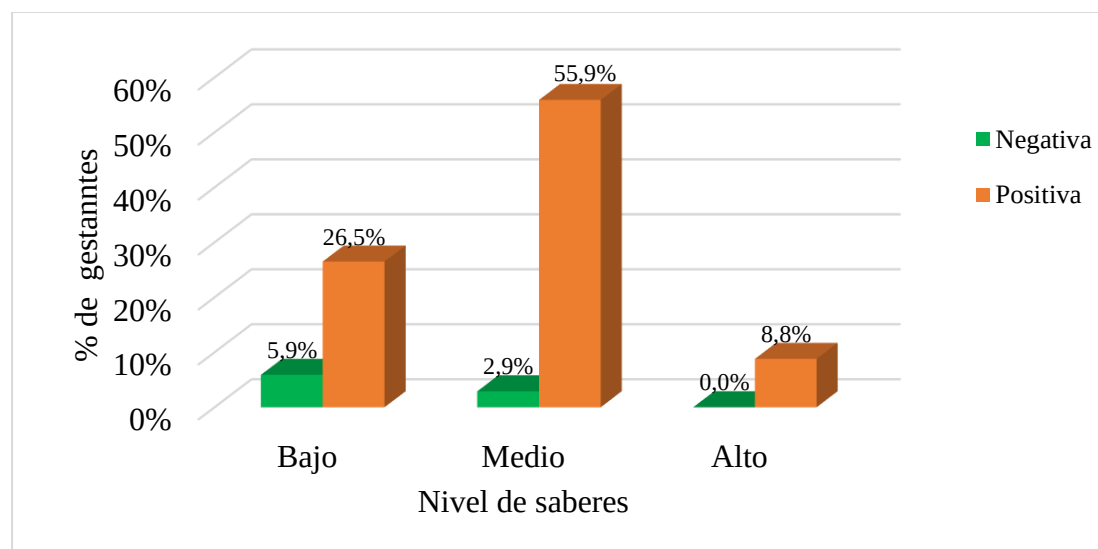
Saberes	Actitudes					
	Negativa		Positiva		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	5,9	18	26,5	22	32,4
Medio	2	2,9	38	55,9	40	58,8
Alto	0	0,0	6	8,8	6	8,8
Total	6	8,8	62	91,2	68	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De acuerdo con la tabla y el gráfico 4, se observa que el 58,8% de las gestantes tiene conocimientos medios, de las cuales el 55,9% muestra actitudes positivas y el 2,9% actitudes negativas. Además, el 26,5% posee conocimientos bajos, pero mantiene actitudes positivas, mientras que el 8,8% tiene conocimientos altos y actitudes positivas.

Gráfico 4.

Relación de Saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.



Fuente: Tabla 4

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

1. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H_0 si $(p < 0.05)$

No rechazar H_0 si $(p > 0.05)$

4. Determinación del valor Rho de Spearman con el software SPSS versión 25

Tabla 5

Prueba de correlación de Spearman para determinar si existe relación entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023

Rho de Spearman		Actitudes
Saberes	Coeficiente de correlación	,316**
	Sig. (bilateral)	,009
	n	68

p-valor <0,05 significativo

Fuente: Instrumento de recolección de datos

5. **Decisión:** Comparación de la significancia de la prueba con $\alpha=0,05$

De acuerdo con la tabla 5, se calculó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,316 con un p-valor de 0,009, que es menor a 0,05, para el conocimiento y las actitudes. Esto indica que hay una relación entre las dos variables. Por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado entre las usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El conocimiento sobre el parto humanizado es crucial para asegurar que la experiencia de dar a luz sea respetuosa, segura y centrada en la mujer y su bebé. Este enfoque se fundamenta en el respeto por los derechos y la autonomía de la mujer durante el parto, reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su salud.

Los resultados mostrados en la Tabla 1 revelan que la mayoría de las gestantes encuestadas tienen un nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado, representando más de la mitad de la muestra analizada. Un estudio realizado por Reyes (2022) en Sullana arrojó resultados similares, indicando que más de la mitad de las gestantes que asisten al E.S. Nuevo Sullana también tienen un nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado. Además, aproximadamente un tercio de esta población femenina exhibe un nivel alto de conocimiento, mientras que una minoría presenta un nivel bajo de comprensión sobre el tema.

Estos hallazgos indican una distribución variada en los niveles de conocimiento entre las gestantes encuestadas, lo cual subraya la importancia de continuar fomentando la educación y la concienciación sobre el parto humanizado en esta comunidad. Además, es importante destacar lo que mencionan Borges, Sixto y Sánchez (2018), quienes basan sus criterios en el concepto de parto humanizado. Ellos indican que un plan de parto es una declaración en la que la paciente expresa sus deseos, preferencias y expectativas respecto al proceso de atención durante el parto, previamente acordados con el personal de salud encargado del control prenatal. Este plan de parto actúa como un documento que establece un acuerdo sobre aspectos como la decisión de tener un acompañante o familiar presente durante el parto, así como las condiciones del entorno en el que se llevará a cabo el parto, incluyendo el lugar y las posiciones que la paciente desea adoptar, por lo tanto debemos dar la debida importancia a este instrumento que es el inicio para una buena concientización del parto humanizado.

Según el contexto sobre el parto humanizado las políticas de salud y el papel del afecto y la confianza en las narrativas de parto en el país de Brasil, se destaca cómo estas políticas de salud moldean la experiencia del parto y cómo la confianza y el afecto juegan un papel crucial en la percepción y la vivencia del proceso de parto. Se aborda cómo las políticas de salud pueden afectar la calidad de la atención y la percepción de las mujeres sobre su experiencia de parto, así como la importancia de la confianza en los proveedores de atención médica y el apoyo emocional durante el proceso. Por lo tanto, este trabajo de investigación destaca la necesidad de políticas de salud que promuevan una atención respetuosa, centrada en la mujer

y basada en la confianza y el afecto donde la prioridad es incrementar la difusión sobre el parto humanizado (Rezende, 2022).

El parto humanizado está estrechamente relacionado con varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. En el Objetivo 3, que se enfoca en Salud y bienestar, el parto humanizado garantiza una atención respetuosa y ajustada a las necesidades individuales de madres y recién nacidos, lo que contribuye a reducir la mortalidad materna e infantil al mejorar la calidad de la atención y promover prácticas que respeten los derechos y la dignidad de las mujeres.

En cuanto al Objetivo 5, que trata sobre Igualdad de género, el parto humanizado apoya este objetivo al empoderar a las mujeres durante el parto. Al ofrecerles mayor control y opciones sobre el proceso de nacimiento, se fomenta su autonomía y se respeta su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su experiencia de parto.

El parto humanizado apoya el ODS 10, donde enfoca la disminución de las desigualdades en la atención sanitaria, ofreciendo un enfoque equitativo que respeta las diferencias culturales y sociales. Al incorporar la adecuación intercultural en la atención del parto, esto facilita el acceso a servicios de calidad para todas las mujeres, independientemente de su contexto socioeconómico. Además, el ODS 16, que aborda la Paz, justicia e instituciones sólidas, se vincula con el parto humanizado al fomentar la creación de sistemas de salud más justos y transparentes. La implementación de políticas y normas que aseguren una atención respetuosa y digna durante el parto ayuda a fortalecer la confianza en las instituciones de salud y garantiza que se respeten los derechos de las pacientes.

Aunque el proceso de la maternidad es un momento muy importante en la vida de la mujer debido al profundo significado de ser madre, no todas las mujeres eligen pasar por esta etapa. Para aquellas que optan por experimentar el parto, es esencial hacerlo en un entorno seguro que genere confianza, con profesionales de la salud comprensivos y atentos a sus necesidades. Sin embargo, la falta de humanización en la atención médica y las barreras de acceso han impedido que muchas mujeres vivan esta experiencia de manera positiva. En numerosas instituciones sanitarias, la atención se percibe como despersonalizada, donde la mujer a menudo es tratada más como un objeto que como una persona que requiere cuidado y atención (Borges, 2021).

El estudio obtuvo resultado referente a la actitud donde el mayor porcentaje de gestantes, que es el 91,2% tuvo actitudes positivas frente al parto humanizado y solamente el 8,85% tuvieron actitudes negativas. Similares resultados obtuvieron Romero & Sánchez, (2020) en Trujillo donde trabajaron el estudio obteniendo el siguiente resultado: el nivel de

conocimiento de las gestantes es medio en 46.6%, actitud positiva en 75.0 %, en relación al parto humanizado.

La actitud de las gestantes juega un papel fundamental en el parto humanizado, ya que puede influir en su experiencia y en el desarrollo del proceso de parto. Una actitud positiva y participativa por parte de las gestantes puede contribuir a crear un ambiente de apoyo emocional y físico durante el parto, lo que puede resultar en una experiencia más satisfactoria y menos estresante para la madre y el bebé.

Una actitud abierta y receptiva hacia las prácticas centradas en las necesidades y deseos de la mujer durante el parto, como el respeto a sus decisiones, la preservación de su intimidad y el fomento del vínculo afectivo con el bebé, son aspectos clave del parto humanizado. Las gestantes que mantienen una actitud de confianza en su capacidad para dar a luz y que se sienten empoderadas para tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto suelen experimentar un mayor sentido de control y satisfacción con la experiencia.

Además, la actitud de las gestantes también puede influir en la comunicación con el personal médico y de atención de salud, lo que puede impactar en la calidad de la atención recibida durante el parto. Una comunicación abierta y colaborativa entre la gestante y el equipo de atención puede facilitar la implementación de prácticas humanizadas y el respeto a las preferencias y necesidades individuales de la mujer durante el proceso de parto. En resumen, la actitud de las gestantes desempeña un papel crucial en la promoción y el éxito de un enfoque humanizado del parto, ya que contribuye a crear un entorno de cuidado centrado en la mujer y sus necesidades físicas, emocionales y sociales (Troncoso, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención se refleja en un alto nivel de excelencia en el trabajo, que se manifiesta en la eficacia en el uso de recursos, un cuidado óptimo hacia la paciente para prevenir riesgos para su salud y un mayor nivel de satisfacción por parte de esta última. En las últimas décadas, el cuidado del embarazo y parto ha sido cada vez más institucionalizado, gracias a la implementación de políticas y estrategias de salud, así como a la presencia de profesionales capacitados que ofrecen una atención de calidad a las mujeres durante la provisión de servicios. Esta atención reconoce al parto como un proceso fisiológico que, para la mayoría de las mujeres y los bebés, puede desarrollarse sin complicaciones (Ramírez, 2019).

Se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,316 y p-valor =0,009 para saberes y actitudes. Por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023. Si bien es cierto debemos conocer los saberes que tienen nuestras gestantes sobre el

parto humanizado así como el ejercicio o actitudes también es muy necesario que el personal de salud que tiene a cargo conozca y tenga actitudes positivas sobre el manejo del parto humanizado es por eso que se considera a Gamero (2020), en su estudio realizado en Arequipa con el objetivo de “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 en noviembre de 2019”, reportó que, de los 73 participantes, el 94,3% eran mujeres. De estas, el 51,4% mostró un nivel bajo de conocimiento sobre el parto humanizado; sin embargo, el 51,4% también tuvo una actitud favorable hacia el mismo. El estudio concluye que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto al parto humanizado.

Por lo tanto, el hallazgo de que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado es intrigante y sugiere que, aunque algunas personas pueden tener un conocimiento limitado sobre este enfoque, aun así, pueden adoptar actitudes favorables hacia él. Esto subraya la importancia de la sensibilización y la formación continua del personal de salud en temas relacionados con la humanización del parto.

Para mejorar la atención del parto y promover el parto humanizado, sería beneficioso implementar programas de formación y sensibilización para el personal de salud, así como proporcionar información clara y accesible a las gestantes sobre sus derechos y opciones durante el proceso de parto. Además, fomentar un entorno de trabajo colaborativo donde se valoren y respeten las preferencias y necesidades individuales de las gestantes puede contribuir a una experiencia de parto más positiva y satisfactoria para todas las partes involucradas.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos acerca del conocimiento del parto humanizado entre las gestantes muestran una variabilidad en los niveles de comprensión sobre el tema entre las encuestadas. Se destaca que la mayoría de ellas presentan un nivel intermedio de conocimiento, abarcando más del 50% de la muestra. A su vez, un porcentaje significativo de la población estudiada muestra un conocimiento bajo en este tema. Es importante resaltar que, aunque en menor proporción, también se identifican gestantes con un nivel alto de conocimiento sobre el parto humanizado.

En relación a la actitud de las gestantes sobre el parto humanizado, los datos muestran que el 91,2% de las gestantes exhibieron actitudes positivas hacia el parto humanizado, mientras que solo el 8,85% manifestaron actitudes negativas. Este hallazgo destaca una clara inclinación hacia la aceptación y apoyo del enfoque del parto humanizado entre la mayoría de las gestantes encuestadas. Este alto nivel de aceptación sugiere un potencial significativo para promover y mejorar la implementación del parto humanizado en la atención obstétrica, lo que podría contribuir a experiencias de parto más satisfactorias y positivas para las mujeres.

Sobre la relación de los saberes y las actitudes de las gestantes hacia el parto humanizado en las usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable durante el año 2023. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre el parto humanizado se asocia con actitudes más positivas hacia este enfoque entre las mujeres atendidas en dicho centro de salud.

RECOMENDACIONES

Aunque el estudio revela un nivel medio de conocimiento sobre parto humanizado, se sugiere continuar con las actividades de información y capacitación en las gestantes. Ya que la educación continua y la actualización constante son fundamentales para fortalecer y profundizar la comprensión de este enfoque de atención al parto. Además, estas actividades de capacitaciones pueden ayudar a incrementar a mas gestantes con saberes previos del parto humanizado, garantizando así que estén bien preparadas para una atención obstétrica centrada en la mujer y respetuosa de sus derechos y preferencias.

Desarrollar programas educativos dirigidos a las gestantes y sus familias para aumentar la conciencia y comprensión del parto humanizado. Estos programas pueden abordar temas como la importancia del respeto a las decisiones de la gestante, el acompañamiento durante el parto y la participación activa en el proceso de atención obstétrica.

Adaptar los entornos de atención obstétrica para que sean acogedores y respetuosos de las preferencias individuales de las gestantes. Esto puede incluir la disponibilidad de opciones de parto, como el parto en agua o el parto en posición vertical, y la promoción de un ambiente tranquilo y de apoyo emocional durante el trabajo de parto.

Establecer mecanismos de retroalimentación por parte de las gestantes para evaluar la calidad de la atención obstétrica y garantizar que se cumplan sus expectativas y necesidades. Esto puede realizarse a través de encuestas periódicas o grupos de discusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, J., & Soto, D. (2022) *Variedades de parto vertical en las mujeres del distrito de Yauli Huancavelica agosto 2016 – abril 2017*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado el 4 de mayo de 2024: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1503/TESIS%20BAUTISTA%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calderón, A., Calderón, J., Mamani, A. (2021). *Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del Distrito Ayaviri-Puno*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- Camargo, G., Guezguan, J., Sánchez, N., Barragan, J., Huamanga, B., & Soto, R. (2022). Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. *Ginecología y Obstetricia de México*, 222-233. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2022/gom223d.pdf>
- Cárdenas, L. (2018). *Recursos y prestación de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en la Región Huancavelica 2016*. Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado el 03 de mayo 2024 del <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1681>
- Castrillo, B. (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata*. Universidad Nacional de la Plata, Argentina.
- Choez, J., & Cárdenas, F. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 5059–5078. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.956>
- De Goncalves, J., Santos, A., Melo, E., et al. (2020). *Grado de conocimientos de gestantes del Servicio Publico sobre Parto Humanizado*. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo de Huaraz.
- Fadela, C. (2019). Maltrato Significativo de las Mujeres Durante el Parto, departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas de OMS. *Rev. The Lance, Africa*. <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>.
- Franco, J., Calderón, L., Cujilan, M., & Salazar, J. (2018). *Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz”*.

- RECIMUNDO, 2(1), 716-736. Recuperado a partir de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>
- García, O., Ortega, A., & Álvarez, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc.* 58(3):258-264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002984/>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Recuperado el 5 de mayo de 2024 de https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Holgado, P. (2020). *Resultado del parto con analgesia epidural: estudio observacional de cohortes comparando perfusión epidural continua con bolo intermitente programado más analgesia epidural controlada por la paciente*. Universidad Rovira I Virgilio.
- Jerez, M. (2020). *Percepción en la intensidad del dolor, tipo de analgesia y el nivel de satisfacción materna según la edad luego del trabajo de parto respetado/humanizado una sala de maternidad de la ciudad de Rosario*. Universidad Nacional del Rosario. <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/22411>
- Lafaurie, M., Angarita M.del P., & Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica Junio de 2020* (38): 180-195. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>.
- León, L., & Blanco, A. (2020). *Parto con acompañante asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud "Pedro Sánchez Meza" Chupaca*. Universidad Roosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1004/TESIS%20BALNCO%20-%20LEON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2023). Instituto Nacional Materno Perinatal reanuda el parto con acompañante. Recuperado el 1 de mayo de 2024, de Gob.pe website: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/759699-instituto-nacional-materno-perinatal-reanuda-el-parto-con-acompanante>
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. *World Health Organization 2018* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres. Recuperado el 2 de mayo de 2024, de Paho.org website: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>
- Ospina, D., Cristancho, S., Lafaurie, M., & Rubio, D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>
- Palma, M. (2020). Parte humanizada. *Acta Médica Costarricense* , 62 (2), 52-53. Recuperado el 01 de mayo de 2024, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052&lng=en&tlng=es.
- Paredes, K. (2020). *Percepción sobre parto humanizado de las puérperas atendidas en el Centro De Salud Pachacutec*. Universidad Nacional De Cajamarca, Perú.
- Rezende, C. (2022). Políticas de saúde, confiança e afeto em narrativas de parto. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, (38), e22309. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22309.a>
- Romero, J., & Sánchez, G. (2021). Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac- Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020 Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4926>
- Tacoamán, I., Giler, L., Quimis, W., Choez, M., & Álvarez, M. (2018) Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. *Rev. Científica de la Investigación y el Conocimiento* 2 (3): 730-745. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
- Tobasía, C., Pinart, M., Madeira, S., Guedes, A., Reveiz, L., Valdez, R., Pileggi, V., Arenas Monreal, L., Rojas , A., Piña, M., Gómez, R., & Souza, J. P. (2019). Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis *Revista panamericana de salud publica*, 43, e36. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>

- Troncoso, P.V., & Figueroa, C. (2022). Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87 (2), 137-144. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000037>
- World Health Organization. (2019). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. Ginebra, Suiza: World Health Organization. Recuperado el 5 de mayo de 2024 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591498/>

ANEXOS

1. Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1. Saberes sobre el parto humanizado,	Es el conjunto de información, ideas y prejuicios sobre el parto humanizado, que tienen las gestantes, como manejo, ventajas, indicaciones, beneficios, contraindicaciones y las distintas posiciones que adopta la gestante en el parto	Este estudio se medirá en 5 indicadores con 15 ítems que se dará en una entrevista en las gestantes del IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023	Saberes del parto humanizado.	Saberes básicos sobre la atención del parto humanizado	Pregunta 1,2,3	Ordinal
				Saberes básicos de las distintas posiciones del parto vertical	Pregunta 4,5,6,7,8,9,10	
				Saberes sobre las ventajas del parto vertical.	Pregunta 11,12	
				Saberes sobre las indicaciones del parto vertical	Pregunta 13	
				Saberes sobre las contraindicaciones del parto vertical.	Pregunta 14,15	
Variable 2. Actitud frente al parto humanizado,	Es la predisposición y los valores ante el Parto Humanizado.	Esta variable se medirá con 7 ítems en la gestante del IPRESS 1-3 Comunidad Saludable	Actitud frente al parto humanizado.	Actitud en la participación del parto humanizado.	Pregunta	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable interviniente: Factores sociodemográficos y obstétricos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales y obstétricas que están presentes en la población sujeta a estudio.	Se medirá en 3 indicadores y están representados en 3 ítems de gestantes del IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023	Datos sociodemográficos y Obstétrico.	Edad	1	De Razón
				Grado de instrucción	2	Nominal
				Número de gestación	3	Nominal

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Metodología
¿Cuál es la relación entre el nivel de saberes y nivel de actitudes sobre el parto humanizado entre las usuarias de la IPRESS I-3 de la Comunidad Saludable, Sullana-2023?	Variable 1. Nivel de saberes sobre el parto humanizado	General Determinar la relación existe entre saberes y actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023 Específicos Identificar el nivel de saberes del parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023	Ha= Existe relación entre el saber del parto humanizado con las actitudes que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023. H₀= No existe relación entre el saber del parto humanizado con las actitudes que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.	Tipo de investigación Según su finalidad: será de tipo aplicada. Según su alcance: será de tipo estudio relacional. Según el tiempo de ocurrencia: será de tipo corte transversal. Diseño de investigación Descriptivo relacional Población y muestra Población: 182 gestantes programadas en el año 2023 Muestra de 68 gestantes (fórmula finita) Técnica e instrumento de recolección de datos. La técnica utilizada en el estudio se basará en una fuente primaria; encuesta. Instrumento: Cuestionario Cuestionario de conocimiento: 15 ítems Cuestionario de actitudes: 7 ítems Se aplicará el test de Chi cuadrado, con un nivel de significancia establecido en el 5% ($\alpha = 0.05$).
	Variable 2. Nivel de actitudes sobre el parto humanizado	Identificar el nivel de actitudes frente al parto humanizado que tienen las gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023 Describir los datos sociodemográficos de las gestantes con saberes y actitudes sobre el parto humanizado de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.		

**SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE LA IPRESS 1-3
COMUNIDAD SALUDABLE, 2023.**

Autora: Br. Carmen Cecilia Pizarro
Miranda

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) la respuesta que usted crea corresponder de acuerdo a su experiencia vivida.

I. Datos sociodemográficos y obstétricos**1. Edad:**

- a) 1. < 19 años
- b) 2. > 19 años a 35 años
- c) 3. > de 35 años

3. Numero de gestación:

- a) Primigesta
- b) Segundigesta
- c) Multigesta

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior no universitaria

II. Cuestionario de conocimientos sobre el parto humanizado**1. Marque usted, la definición del parto humanizado:**

- a) Es la atención que se realiza solo en el establecimiento de salud
- b) Es una atención muy especializada que define el Ministerio de Salud
- c) Es una atención de salud que se basa en el respeto a la intimidad de la paciente y al apoyo emocional de la gestante en el parto.
- d) Atención donde se permite a la paciente tener una absoluta decisión sobre su salud.

2. El parto humanizado es:

- a) Es comunicarse para obtener apoyo en el momento de parto con las personas que le atienden en ese proceso.
- b) Dar a luz en la posición y con el acompañante que la gestante decida.
- c) Es un grupo de actividades, dirigidos lograr madres y recién nacidos en buenas condiciones.
- d) Todas las anteriores.

3. ¿Es una condición para que la gestante participe en el parto humanizado

- a) Gestantes que cuenten con bajos recursos económicos.
- b) Gestantes que cumplan con las indicaciones y deseen hacerlo.
- c) Gestantes elegidas al azar por el profesional.

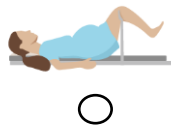
4. La elección de un parto humanizado va a depender:

- a) De la gestante
- b) Del profesional de salud
- c) De que no exista contraindicaciones
- d) Del acompañante.

5. ¿Qué posiciones para el parto conoce Ud.?

- a) Echada
- b) Sentada
- c) De pie
- d) En cuclillas

- e) No sabe
6. **Para que la gestante pueda tener un acompañante durante el proceso del parto es obligatorio:**
- La madre tiene derecho a elegir a cualquier acompañante durante el parto.
 - El acompañante debe ser el papa del bebé.
 - Respeto a la madre y ambiente adecuado.
 - Todas las anteriores.
7. **En relación al acompañante que ha decidido la gestante lo correcto es:**
- Debe haber participado en todas las sesiones de preparación para el parto
 - Tiene como función brindar apoyo en todo sentido a la gestante
 - No debe hacer caso a las indicaciones del personal profesional que atenderá el parto
 - No representa un soporte emocional para la gestante durante el parto.
8. **¿Cómo conoce usted, al parto en posición vertical? Marque la figura correspondiente:**



9. **En el parto humanizado existe ventajas, ¿cuál de estos enunciados sería?:**
- Promueve una participación más activa de la madre
 - No conlleva a riesgo del bebe
 - Crea vínculos afectivos entre la madre y el feto
 - Todas las anteriores
10. **¿Cuál es el beneficio de la atención del parto humanizado?:**
- Incrementa el número de controles prenatales en el establecimiento de salud.
 - Disminuye solo las tasas de cesáreas a nivel nacional.
 - Aumenta el bienestar materno, el apego y garantiza una lactancia materna exitosa.
 - Son el mismo que el de una atención de parto de rutina
11. **El que te pongan al bebé piel con piel justo después de su nacimiento, crees que tiene beneficios para tu bebe y tu persona**
- Si
 - No
 - No sabe
12. **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
 - Totas las anteriores son correctas.
13. **La principal indicación del parto vertical es:**
- Se realiza en gestantes con alguna complicación en su parto
 - Solo se realiza en parto presentación cefálica
 - Cuando la presentación este alto
 - Estrechez pélvica
14. **Son contraindicaciones para la libre elección de la posición para el parto vertical.**
- Falta de consentimiento informado
 - Gestante con presión arterial alta (preeclampsia severa)
 - Feto en presentación de nalgas o pies

d. Todas las anteriores.

15. ¿Cuáles son las contraindicaciones del parto vertical?

a. Cesareada anterior

b. Sufrimiento fetal (su corazón del bebe no funciona bien)

c. Todas las anteriores.

III. Cuestionario de actitudes sobre el parto humanizado

Actitudes	Acuerdo	Desacuerdo
1. Consideras que la atención del parto humanizado te generaría incomodidad.		
2. 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.		
3. Consideras que la atención del parto humanizado debe incluir la presencia de un acompañante.		
4. 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.		
5. Considera que el profesional de salud es quien decide qué posición es la más adecuada para la gestante.		
6. Considera que el profesional de salud, durante el trabajo de parto debe permitir la libre deambulaci3n y elecci3n de posturas.		
7. Cree usted que el parto humanizado promueve una participaci3n m3s activa de la madre por ello surge un mayor v3nculo afectivo		

4. Validez de instrumento por juicio de expertos

I. INFORMACION GENERAL

NOMBRE Y APELLIDOS DEL VALIDOR

FECHA: **ESPECIALIDAD:**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO EVALUADO: CUESTIONARIO

AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. CARMEN CECILIA PIZARRO MIRANDA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente (1 a 9)	Regular (10 -13)	Bueno (14 – 16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?					
Objetividad	¿Está expresado en conductas observables?					
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					
Coherencia	¿Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores?					
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0.005)						

ANEXO 4
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

NOMBRE Y APELLIDOS DEL VALIDADOR

FECHA: 06/Nov/2023 **ESPECIALIDAD:** G.O.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO EVALUADO: CUESTIONARIO

AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. CARMEN CECILIA PIZARRO MIRANDA

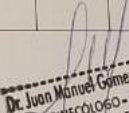
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, 2023"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente (1 a 9)	Regular (10 -13)	Bueno (14 - 16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado en conductas observables?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial				16	89	76
Sumatoria total		101	=			
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0.005)		0.905				


Dr. Juan Manuel Gómez Espinoza
 GINECÓLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 55397

**ANEXO 4
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

NOMBRE Y APELLIDOS DEL VALIDOR

FECHA: 06/NOV/2023 **ESPECIALIDAD:** Ginecoobstetra

NOMBRE DEL INSTRUMENTO EVALUADO: CUESTIONARIO

AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. CARMEN CECILIA PIZARRO MIRANDA

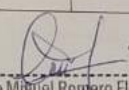
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, 2023"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente (1 a 9)	Regular (10 -13)	Bueno (14 - 16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado en conductas observables?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	
Coherencia	¿Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores?			16		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				32	106	38
Sumatoria total		174 =				
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0.005)		0.88				


 Dante Miguel Romero Flores
 CMP 59045 RNE 32907
 GINECOLOGO OBSTETRA

**ANEXO 4
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

NOMBRE Y APELLIDOS DEL VALIDOR

FECHA: 06/11/2023 **ESPECIALIDAD:** Ginecología.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO EVALUADO: CUESTIONARIO

AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACH. CARMEN CECILIA PIZARRO MIRANDA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

"SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN USUARIAS DE LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, 2023"

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente (1 a 9)	Regular (10 -13)	Bueno (14 - 16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado en conductas observables?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					142	38
Sumatoria total		180				
Valoración cuantitativa (Sumatoria total por 0.005)		0.9				


Dr. Guillermo Mecharto Juárez
 GINECO OBSTETRA
 CMP: 36710 RNE: 035767

Análisis confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- Procedimiento - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a gestantes de La IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
 - o Se seleccionó a 20 a gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023; de manera aleatoria.
 - o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
 - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
 - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento y actitud se tomó puntaje de 0 que corresponde de manera negativa y 1 de manera positiva, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 15 mientras que 0 a 7 respectivamente.
- Procedimiento- para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento y actitud, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas.

KR-20 (Kuder-Richardson 20)

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable. (Glen, 2006)

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{K \times p(1-p)}{\sigma_x^2} \right]$$

K es igual al número de elementos

$$\sigma_x^2 = \sum \frac{(x_i - \bar{X})^2}{n}$$

p: proporción de respuestas correctas

q: proporción de respuestas incorrectas

PARA CONOCIMIENTO

KR 20	N de elementos
,742	15

Se ha logrado determinar que el instrumento para la variable prácticas es confiable debido a que el valor del estadístico de fiabilidad supera el ,70. Se recomienda su utilización.

	Kr 20 si el elemento se ha suprimido
1. Marque usted, la definición correcta del parto humanizado:	,726
2. El parto humanizado según el Ministerio de Salud del Perú es:	,680
3. ¿Es una condición para que la gestante participe en el parto humanizado	,704
4. La elección de un parto humanizado va depender de:	,690
5. ¿Qué posiciones para el parto conoce usted?	,696
6. Para que la gestante pueda tener un acompañante durante el proceso del parto es obligatorio:	,706
7. En relación al acompañante que ha decidido la gestante lo correcto es:	,711
8. ¿Cómo conoce usted, el parto en posición vertical?	,704
9. En el parto humanizado existe ventajas ¿cuál de estos enunciados sería?	,664
10. ¿Cuál es el beneficio de la atención del parto humanizado?	,722
11. ¿El que te pongan al bebé piel con piel justo después de su nacimiento, crees que tiene beneficios para tu bebé y tu persona?	,700
12. ¿Cuáles son las desventajas de la atención del parto vertical?	,726
13. La principal indicación del parto vertical es:	,714
"14. Son contraindicaciones para la libre elección de la posición para el parto vertical.	,681
15. ¿Cuáles son las contraindicaciones del parto vertical?	,721

ACTITUDES

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
Kr 20	N de elementos
,711	7

Se recomienda la eliminación del instrumento original las preguntas 1, 2 5, 7 y 8 debido a que son respuestas tacitas. Se ha logrado determinar que el instrumento para la variable practicas es confiable debido a que el valor del estadístico de fiabilidad supera el ,70. Se recomienda su utilización.

	Kr 20 si el elemento se ha suprimido
3. Consideras que la atención del parto humanizado te generaría incomodidad	,798
4. Considera que la implementación del parto humanizado en todos los establecimientos de salud es una forma de respetar la cultura de la gestante	,665
6. Considera usted que el parto vertical solo debe ser realizado por las comadronas o parteras y no por el profesional de salud que atiende el parto	,770
9. Considera usted que el profesional de salud debe informar sobre la posición del parto diferente a la horizontal a todas las gestantes en su cuidado prenatal	,686
10. Considera que el profesional de salud es quien decide que posición es la más adecuada para la gestante	,697
11. Considera que el profesional de salud, durante el trabajo de parto debe permitir la libre deambulacion y elección de posturas	,737
12. Cree usted que el parto humanizado promueve una participación más activa de la madre por ello surge un mayor vínculo afectivo	,686

Piura, Diciembre 2023

Dirección de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística del instrumento que se va a utilizar para el proyecto de investigación titulado **"SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN GESTANTES DE LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, 2023."**, que presenta **PIZARRO MIRANDA, Carmen Cecilia**.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Cuestionario	Estadístico	Valor	N° de elementos
Saberes	Kr 20	,742	15
Actitudes		,711	07

Se observa que los instrumentos analizados son **CONFIABLES**, recomendándose su ejecución.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos Msc.



Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

5. Base de datos

Saberes y actitudes del parto humanizado en gestantes de la IPRESS 1-3 comunidad saludable, 2023

	Edad: 1. < 19 años 2. 19 a 35 años 3. > 35 años	Grado d instrucción 1. primaria 2. Secundaria 3. Superior no universitario 4.Superior universitario	Numero de gestacion 1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta	SABERES															ACTITUDES								
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
1	2	3	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	18	2	2	2	2	2	2	2	14
2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	12	0	0	2	2	2	2	2	10
3	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	12	0	0	2	2	0	2	2	8
4	2	2	3	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	2	0	2	2	2	0	2	10
5	2	3	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	16	0	2	2	2	2	2	2	12
6	2	2	3	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	8	2	0	2	2	2	2	2	12
7	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	16	0	0	2	2	0	2	2	8
8	2	4	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24	0	0	2	2	2	2	2	10
9	3	2	3	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	20	0	2	2	2	2	2	2	12
10	2	2	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	8	0	2	2	2	2	0	2	10
11	2	3	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	14
12	3	2	3	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	8	2	0	2	2	2	0	0	8
13	3	4	3	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
14	2	3	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8
15	3	3	3	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
16	2	3	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
17	3	3	3	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8
18	3	3	3	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8
19	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	10	0	2	2	2	0	2	2	10
20	3	3	3	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0	2	0	2	0	2	0	6

21	2	3	3	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	16	0	0	2	2	0	2	2	8
22	3	4	3	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
23	3	3	3	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
24	2	3	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	10	0	0	2	2	2	2	2	10
25	2	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
26	2	3	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
27	2	3	1	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
28	2	3	3	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	16	2	0	2	2	2	2	2	12
29	2	2	3	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	16	2	0	2	2	2	2	2	12
30	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	16	0	0	2	2	2	2	2	10
31	1	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
32	2	4	3	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	16	0	0	2	2	2	2	2	10
33	2	2	1	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	16	0	0	2	2	0	2	2	8
34	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	14
35	2	2	3	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	18	0	0	2	2	2	2	2	10
36	2	2	1	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	12	2	2	2	2	0	0	0	8
37	3	1	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	2	2	14
38	2	3	1	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
39	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	20	0	2	2	0	0	2	2	8
40	2	3	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
41	2	3	1	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	2	2	2	10
42	3	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	12	0	0	0	2	2	0	2	6
43	2	3	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	12	0	0	2	2	0	2	2	8
44	2	4	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	12	0	0	2	0	2	2	2	8
45	2	2	3	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	18	2	0	2	2	2	2	2	12
46	2	2	3	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	10	2	0	2	2	0	2	2	10
47	2	3	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	0	0	12	0	0	2	2	2	2	2	10
48	1	2	1	0	2	2	2	2	0	0	0	2	4	2	0	0	2	2	20	0	0	2	2	0	2	2	8
49	1	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	8	0	2	2	2	0	0	2	8
50	2	2	3	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	8	0	0	2	2	2	2	2	10

51	2	2	3	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	14	2	2	2	2	2	0	2	12
52	2	3	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
53	2	2	1	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	16	2	2	2	2	0	0	2	10
54	3	2	3	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8	2	0	2	2	0	2	0	8
55	1	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	8	2	0	2	2	2	2	2	12
56	2	3	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8
57	2	2	3	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	14	0	0	2	2	0	0	2	6
58	3	3	3	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8
59	2	2	3	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	14	0	2	2	2	2	2	2	12
60	2	2	3	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	16	0	0	2	2	2	2	2	10
61	3	3	3	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	16	0	0	2	2	2	2	2	10
62	2	3	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	14	0	2	2	2	0	2	2	10
63	2	2	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	10	0	0	2	2	0	2	2	8
64	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6	0	2	0	2	0	2	0	6
65	2	4	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8
66	3	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	18	0	0	2	2	0	2	2	8
67	1	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	14	0	0	2	2	2	2	2	10
68	2	3	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	14	0	0	2	2	0	2	2	8

6. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

- ADULTOS –

Nivel de estudio: Pregrado / Posgrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

**“SABERES Y ACTITUDES DEL PARTO HUMANIZADO EN GESTANTES DE
LA IPRESS 1-3 COMUNIDAD SALUDABLE, SULLANA-2023**

”

Este es un estudio desarrollado por: Bach. Pizarro Mirando Carmen Cecilia, investigador perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE Piura /FILIAL Sullana.

El objetivo de esta investigación es:

“Objetivo del estudio”

Determinar la relación que existe entre el nivel saberes y el nivel de actitudes del parto humanizado en usuarias de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana- 2023

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento 1: Presentación del cuestionario y el tiempo necesario
2. Procedimiento 2: Evidencia de la aceptación del cuestionario.
3. Procedimiento 3: Registro del cuestionario
4. Procedimiento N. Agradecimiento.

Beneficios: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del Participante

1. Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Pizarro Miranda Carmen Cecilia		75186215	carmenpizarrom2@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"Saberes y actitudes del parto humanizado en gestantes de la IPRESS I-3 Comunidad Saludable, Sullana – 2023."			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (info:repositorio/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ³ (info:repositorio/semantics/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

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

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	19	02	25

Importante

- Según Resolución del Consejo Directivo N° 023-2016-SUNEDU-CD Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales Art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 20025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2015-PCM.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva M-004-2016-CONYTEC-DEGC Plurales 52 y 67 que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12° del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI, "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los relacionados en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto o restringido (los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI) a través del Repositorio ALICIA".

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

2. Reporte de similitud (Solo las hojas de porcentajes)

Saberes y actitudes del parto humanizado en gestantes de la IPRESS 1-3 Comunidad Saludable, Sullana-2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	latam.redilat.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Desarrollo Educativo S.A. Instituto Toulouse Lautrec Trabajo del estudiante	1 %
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	tesisenred.net Fuente de Internet	<1 %

20	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	concejodebogota.gov.co Fuente de Internet	<1 %
26	rephip.unr.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1 %
30	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	vinv.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
32	ecuador.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.undc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	www.andromaco.com Fuente de Internet	<1 %
36	Johana Enyd Cifuentes Rodríguez, Sandra Guerrero Gamboa. "Prevención de lesiones por presión: conocimientos y actitudes del personal de enfermería", Journal of Wound Care, 2020 Publicación	<1 %
37	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
38	www.itu.int Fuente de Internet	<1 %
39	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
40	elpartoesnuestro.es Fuente de Internet	<1 %

41	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
42	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
43	www.eclac.cl Fuente de Internet	<1 %
44	1library.co Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
46	cafepedagogic.com Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	www.esic.edu Fuente de Internet	<1 %
50	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo