

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las
actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de
Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión –
Filial Tarma, 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras: Bach. Draysa Leslie HERRERA SOLANO

Bach. Sara Cristina HERRERA SOLANO

Asesora: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Tarma – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes
en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
PRESIDENTE

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Al Eterno y Supremo creador, nuestro Dios.

A mis padres

A mi familia

A nuestros docentes

A nuestros colegas de estudio

Draysa Leslie

Al Eterno Dios.

A mis padres

A toda mi familia

A la Universidad - Filial Tarma

A las compañeras de clase

Sara Cristina

AGRADECIMIENTO

Al Supremo creador, por su favor con nosotras en todo momento de nuestras vidas, su protección y su provisión.

A nuestra Escuela de Obstetricia Tarma-UNDAC

A nuestras docentes, eternamente agradecidas por su dirección y sus consejos.

A todos aquellos quienes, contribuyeron para hacer realidad nuestra formación profesional.

Draysa Leslie y Sara Cristina HERRERA SOLANO
Autoras

RESUMEN

La investigación Conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del del programa de Obstetricia de la UNDAC – Filial Tarma, 2019, tuvo como objetivo general, “Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019”. Metodología, estudio de tipo básica con enfoque cuantitativo, de nivel relacional, con diseño no experimental. Se tuvo una muestra de 34 alumnos, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, aplicando la encuesta como técnica para la recolección de datos. Resultados, el nivel de conocimientos sobre parto humanizado son adecuados en el 67,7% de los alumnos; las actitudes que muestran frente al parto humanizado, son favorables en el 73,5% de ellos. Las actitudes frente al trato humanizado son favorables en el 82,4% de ellos; al igual que las actitudes frente al acompañamiento, son favorables en un 76,5%; y a las actitudes frente a la posición del parto, son favorables en el 41,2% de ellos; pero, en un 44,1%, las actitudes son de indiferencia frente al manejo del dolor durante el parto. Conclusión, con una probabilidad de error menor al 0,05 y valor $r_s = ,806$ se afirma la existencia relación significativa, directa y de alta intensidad entre conocimientos y las actitudes sobre parto humanizado, en la muestra estudiada,

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, parto humanizado, estudiantes de obstetricia

ABSTRACT

The research Knowledge about humanized childbirth and attitudes in students of the Obstetrics program of the UNDAC - Tarma Branch, 2019, had as general objective, "To determine the relationship between knowledge about humanized childbirth and attitudes in students of the eighth semester of the Obstetrics program of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Tarma Branch. 2019". Methodology, basic study with quantitative approach, relational level, with non-experimental design. There was a sample of 34 students, to whom two questionnaires were applied, applying the survey as a technique for data collection. Results: the level of knowledge about humanized childbirth is adequate in 67.7% of the students; the attitudes towards humanized childbirth are favorable in 73.5% of them. Attitudes towards humane treatment are favorable in 82.4% of them; attitudes towards accompaniment are favorable in 76.5%; and attitudes towards the position of labor are favorable in 41.2% of them; but, in 44.1%, attitudes are indifferent towards pain management during labor. Conclusion: with a probability of error of less than 0.05 and rs value = .806, the existence of a significant, direct and high intensity relationship between knowledge and attitudes on humanized childbirth in the sample studied is affirmed,

Key words: Knowledge, attitudes, humanized childbirth, obstetrics students.

INTRODUCCION

La historia, nos muestra que, “las mujeres han dado a luz en compañía de otras mujeres experimentadas de su familia o comunidad” (1). En ese contexto, se convirtió en una costumbre, el cual estuvo a cargo de las denominadas “parteras tradicionales o comadronas; costumbre que continua arraigado en muchas de aquellas poblaciones indígenas en América Latina y de otras partes del mundo” (1). Viendo las condiciones en las que desarrollaban, la mortalidad materna y neonatal fueron evidenciadas a través de sus altas tasas que se reportaban; “un apoyo informal por parte de estas personas; pero lo real, es que suelen ser consecuencia de la exclusión económica y social, de las precarias condiciones de higiene adecuadas, personal médico cercano o acceso a servicios de emergencia que puedan prevenir o aminorar posibles complicaciones” (1).

Posteriormente, a partir del siglo XX, de manera específica, de la década del 70, un obstetra francés, Leboyer, quien es considerado como “precursor de la humanización del parto, con su particular manera de atender el parto, o la manera como los seres humanos eran traídos al mundo, llamaba la atención de toda la sociedad” (2).

Años más tarde, Odent M, por los años 2000, empezó a “favorecer con sus decisiones a las propias actrices del parto, a intencionar su elección respecto a la adopción de las posiciones para el parto. Con los aportes de muchos autores, los términos vinculados a violencia en la ayuda y humanización, son reconocidos dentro de la literatura internacional” (3). En Sudamérica, Brasil, con el profesor Galba de Araújo, en Fortaleza y del Dr. Paciornick en Curitiba, “fue uno de los primeros países para el trabajo en pro de la humanización del parto y el nacimiento” (3).

Sabemos que, a partir de mediados del siglo XX, el trabajo de parto se institucionalizó del domicilio a los hospitales; donde se añadieron protocolos y prácticas (episiotomía,

rasurado, enemas, estimulación del parto) Incluyéndose el parto en el modelo sanitario de enfermedad (4).

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Brasil, declara “El nacimiento no es una enfermedad”, el mismo que da inicio a un nuevo concepto de ver la atención del parto, transformando el modelo de atención, hacia el conocido parto humanizado (5).

Cordeiro et al. (2018) refiere que, “durante la etapa del parto, la atención humanizada en la práctica de la obstetricia, se está volviendo muy común; no obstante, aún existen poquísimos estudios relevantes en relación a las percepciones y habilidades, hacia el parto humanizado, por parte de los profesionales de la salud, así como de las gestantes” (3)

El parto, fisiológicamente “es el proceso natural en que las criaturas nacen, es considerado como un evento muy importante en la vida de la mujer. Es más, no es considerado solamente un derecho; sino, en una gran responsabilidad, donde el profesional de obstetricia, tiene que brindar todos los beneficios, ofrecer un servicio sanitario precisado de cuidados de calidad y especiales atenciones, proveyendo a las actrices de este evento, el protagonismo de la importancia que requieren” (4).

No obstante, la definición de parto humanizado, en algunos profesionales, crea controversias dentro de los contextos actuales; su génesis, ha sido el resultado de una paulatina transición universal; ello, “ante el esparcimiento de aquel modelo mediado por el médico que reduce el rol de la mujer, relegándolo hacia un segundo plano los principios y recomendaciones que en su momento propuso la OMS; así como relegar sus necesidades emocionales, sociales, culturales” (6)

Por ello, en ese contexto, como futuros profesionales de obstetricia, debemos estar comprometidos con este proceso de humanización del parto, razón por la cual se implementa este estudio para valorar los conocimientos y valorar las actitudes de

estudiantes frente a ello. El presente informe reporta de manera detallada sobre el estudio desarrollado, tomando las normas establecidas en su reglamento pertinente por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; la partes del informe están distribuidas de la siguiente manera “Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación”(7).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1. Problema General.....	5
1.3.2. Problemas Específicos.....	5
1.4. Formulación de objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas – científicas	17
2.3. Definición de términos básicos	27
2.4. Formulación de hipótesis.....	28
2.4.1. Hipótesis General	28
2.4.2. Hipótesis Específicos	28
2.5. Identificación de variables	29

2.6	Definición operacional de variables e indicadores	32
-----	---	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	34
3.2.	Nivel de Investigación	35
3.3.	Método de investigación.....	35
3.4.	Diseño de investigación	35
3.5.	Población y muestra.....	36
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	39
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9.	Tratamiento estadístico	40
3.10.	Orientación ética	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	43
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	44
4.3.	Prueba de hipótesis.....	57
4.4.	Discusión de resultados	67

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

A principios de la historia y de la existencia del ser humano en la tierra, sabemos todos que, la atención del parto, es un proceso fisiológico, pero, con la evolución de las tecnologías, ha obligado y precisado de atención y cuidados muy especiales. Sobre todo, acciones donde impera la atención de calidad y calidez. Pero también, aun, se puede ver en algunas partes del mundo, deficiencias y limitaciones en los servicios de salud conducentes a cumplir con una atención humanizada del parto, por razones socio-culturales y económicos de los países.

Quedó atrás a través del tiempo, las actitudes expectantes y no intervencionistas de quienes tuvieron a cargo esta responsabilidad de atención del parto. De igual manera, quedó atrás, las actuaciones excepcionales en la atención del parto como sucedía en el tiempo medieval y período clásico. Asimismo, quedó postergado el empleo de instrumentación con fórceps como en aquellos usados en los años del silo XVII, para pasar a los modelos mecanicistas de la salud en el siglo XIX a través de la atención sanitaria en establecimientos

hospitalarios. Llegando al siglo XX, se resalta la medicalización en los servicios de maternidad como fenómeno global, con ciertas diferencias de las prácticas asistenciales en el trabajo de parto en ciertos contextos por razones culturales o políticas implementadas o simplemente praxis obstétricas. Pero, el escenario es único, una sala del hospital, donde el equipo profesional de salud se hace cargo de esta atención bajo condiciones de seguridad para lograr resultados obstétricos requeridos.

Para los años 1980, se produjeron cambios en el concepto de ver la atención de calidad a partir de la valoración de la parturienta quien recibe la atención, lo que generó cambio de ideales. Razón a ello, se generaron proyectos de Ley y modificaciones legislativas en muchos países. Es así que, en la conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, en Fortaleza-Brasil, la OMS y la OPS se vieron obligados a revisar el modelo biomédico de la atención a la gestante; donde la medicalización no venía respetando los derechos a una atención adecuada, no considerar sus necesidades y expectativas, limitando su autonomía. A partir de ese entonces, se incluye la participación activa de la gestante en todo el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, holística e integral, valorando sus emociones, creencias, valores, autonomía al momento del parto.

El Perú no es ajena a esta realidad, es así que, en nuestro medio se presentaron iniciativas legislativas respecto al parto humanizado, así como normas técnicas de salud que justifican y avalan la humanización del parto. En este contexto, se vino promocionando el parto humanizado como alternativa de atención de parto, donde se pretende disminuir la tensión, temor, ansiedad, dolor y/o trabajo de parto prolongado; y se incluya una atención de enfoque intercultural, trato adecuado donde prima el respecto a los derechos de la parturienta, sobre la alternativa de elegir la posición del parto, acompañamiento de la persona de su

libre elección, manejo efectivo del dolor y otros que brinde satisfacción a la gestante en trabajo de parto.

Es menester referirnos que, pese a la implementación de normas de parto humanizado, que obliga su cabal cumplimiento por las instituciones y profesionales de la salud y otros involucrados en ello, aun se observan y se reportan a través de estudios, la existencia de gestantes insatisfechas con la atención de su parto; donde profesionales que la atendieron, han suprimido sus derechos de acompañamiento o la libre elección de la posición para el parto para dar a luz.

En este contexto, urge preparar adecuadamente a los profesionales de la obstetricia con una sólida formación integral, científica y tecnológica, humanística, ética y moral a través de un plan curricular acorde con las necesidades y requerimientos con la capacidad de atender los partos bajo el enfoque de humanización de la atención, en la que incluya el trato con respecto a sus derechos, con calidad y calidez; así como, la libre elección de la posición que desea, con la compañía de la persona que prefiera, y manejo adecuado del dolor, científicamente preparados y empoderados para la acción. Razón por la cual, al llegar al VIII semestre de estudios, el futuro profesional de la obstetricia, ya hizo un preparación bastante avanzada con asignaturas de estudios generales, de estudios específicos y de estudios de especialidad; quedando quizá por realizar, el internado hospitalario e internado comunitario, es así que, es muy necesario identificar los conocimientos que posee el estudiante de obstetricia hasta este ciclo de formación; y valorar sus actitudes frente al parto humanizado, de esa manera, evaluar el cumplimiento del plan curricular de sus metas y objetivos y, sugerir alternativas de modificaciones y/o cambios.

Estos referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron a formular la siguiente interrogante de investigación: ¿cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se realizó en el año 2019 entre los meses de agosto a diciembre, aplicándose los instrumentos de manera sistemática durante el semestre par de estudios 2019-B.

b. Delimitación social

La presente investigación para alcanzar los objetivos propuestos y responder las hipótesis planteadas, se encuestará a una muestra representativa de 36 estudiantes del VIII semestre del programa de estudios de Obstetricia, quienes ya cursan asignaturas de especialidad y realizan prácticas de reforzamiento en instituciones de salud de la región y el país.

c. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolla en la provincia de Tarma, región Junín, Filial de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, programa de estudios de obstetricia.

d. Delimitación conceptual

La investigación estudia las variables conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato profesional en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión manejo del dolor de parto en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019
- Identificar las actitudes sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019
- Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión trato profesional y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.
- Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión acompañamiento y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.

- Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión posición del parto y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.
- Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión manejo del dolor de parto y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio, se sustenta en lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al parto como “el inicio espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento” El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas de edad gestacional, pero ello debe darse bajo condiciones de calidad y de humanización de la atención, ello basado en el derecho y cumplimiento del marco normativo legal que envuelve la atención del parto, entre ellos, la Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural y la Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna del Ministerio de Salud.

El presente trabajo se sustenta, además, en los considerandos establecidos dentro del plan curricular del programa de estudios de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.5.2. Justificación práctica

La presente investigación, siguiendo las pautas de la OMS el cual recomienda pautas de atención; de manera puntual, la asistencia del parto de la manera más humanizada, no medicalizada, ni mucho menos, intervencionista, siempre con respeto a los derechos de las gestantes. En ese sentido, se aportará información respecto a los conocimientos que poseen, aquellos futuros profesionales que, más tarde, tendrán que cumplir esta ardua misión; por otro lado, cómo perciben actualmente este desempeño a través de la valoración de sus actitudes. Además, pretende sensibilizar y fomentar una cultura de calidad de la atención en un contexto de humanización de la intervención del profesional obstetra.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio, asume para su desarrollo, las políticas y normas del Ministerio de Salud; así como las normas de la OMS, Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sus guías y sus recomendaciones; de igual manera, se sustenta en la Ley General de Salud Ley 26842, el cual resalta el principio de equidad, respeto a la persona y atención de calidad en los servicios de salud. De la misma manera, los resultados que se presentarán en esta investigación, servirán de base para futuras investigaciones.

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de este aspecto, para la implementación y el desarrollo del trabajo de investigación, se tiene limitantes de aspecto bibliográfico para la búsqueda de antecedentes, así como de marco teórico; por otro lado, algunas consideraciones de algunos de los participantes elegidos para integrar la muestra de estudio, respecto a cierto nivel de abstención a participar del estudio, debido a considerarlo

como una evaluación a sus conocimientos y su posible reporte a Dirección de Escuela de los resultados que se vaya a encontrar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Gómez y Ortiz (2020) en la ciudad de Bogotá - Colombia, presentó su estudio cuyo objetivo fue “Identificar la percepción acerca de los facilitadores y las barreras en la implementación del parto humanizado, referente al acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto, de acuerdo con las experiencias de profesionales de la salud” entre ellos, ginecólogos, enfermeras profesionales, obstetras en la sala de partos de la UMHES Engativá Calle 80, Bogotá. Entre la metodología empleada, el estudio fue cualitativo, tipo fenomenológico hermenéutico, descriptivo. En la muestra participaron 16 profesionales de la salud (13 ginecólogos, 3 enfermeras profesionales) a través de demostración intencional. Emplearon entrevistas semiestructuradas para la percepción del acompañamiento a las gestantes: grabándose dichas entrevistas, para luego, transcribirlos y analizarlos. Los resultados reflejan según las 4 categorías identificadas a priori y, 7 categorías emergentes. Se resalta a

nivel de la alta dirección institucional, la promoción como punto de inicio hacia su implementación, asimismo, el respeto a la cultura y la valoración de la figura paterna en todo el contexto del parto. En lo referente a las barreras que fueron identificadas, la falta de capacitación, la infraestructura, escasez de personal, las actitudes y, el acompañamiento reducido a ciertos horarios, son entre otros, los más importantes factores para la oposición de la implementación del acompañamiento durante el proceso y desarrollo del trabajo de parto. El estudio tiene como conclusiones que, de acuerdo a lo que percibe el profesional de salud, preexisten barreras para la efectividad del acompañamiento a la gestante, por parte del sistema de salud y, de parte del personal a cargo de la atención; no obstante, la promoción del acompañamiento, a nivel institucional marca un punto de arranque hacia su implementación estratégica; entre ellas, los cambios de actitud, capacitación, cambio de pensamiento y, mejoras de la infraestructura, hacia la optimización de los servicios, con la implementación del acompañamiento durante el trabajo de parto (8).

Por su parte, Biurrun-Garrido (2017) en Barcelona - España, reporta en su estudio, cuyo objetivo fue “conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto”. Empleando como metodología una revisión bibliográfica de publicaciones elaborándose con ello, una aproximación histórica obstétrica contextualizada, para conocer según la bibliografía, los factores que determinan una atención humanizada al nacimiento. Seguidamente, se efectuó, un estudio cualitativo de diseño fenomenológico interpretativo (según perspectiva de Gadamer). Se efectuaron 21 entrevistas a mujeres quienes presentaron tanto riesgo

obstétrico bajo como medio. A continuación, llevó a cabo 8 entrevistas adicionales, esto para ahondar en las experiencias de aquellas mujeres relacionadas a la toma de decisión informada durante su atención del parto. Entre sus resultados muestra que, entre los elementos fundamentales reconocidos por las madres para una experiencia satisfactoria, positiva y, sobre todo, humanizada de la atención recibida son, las expectativas previas en relación a la vivencia pasada durante el trabajo del parto, limitadas por el imaginario social del parto como "situación de riesgo". En aquellos casos de gestantes con partos anteriores, se percibe seguridad en la atención, establecido por el respeto a la privacidad y soporte emocional recibido en todo momento. Además, se verificó que, la experiencia en la toma de decisión informada en aquellas gestantes durante el trabajo de parto, está expresada por su capacidad de decisión en esos instantes, en ciertos aspectos y, esta capacidad se desarrolla a través de todo un proceso, el cual tiene su inicio durante el tercer trimestre del embarazo y termina durante el parto; siendo las demandas a los profesionales de la salud, muy diversas según el período asistencial. La autora concluye que, las expectativas que tienen las mujeres y, la experiencia de dar a luz, son influenciadas por la concepción social que percibe al parto como una "situación de riesgo". Asimismo, un factor muy importante para las mujeres gestantes, la infraestructura hospitalaria, así como la tecnología con que cuenta, son factores importantes en la seguridad recibida. Otro de los elementos fundamentales considerados por las gestantes en trabajo de parto son, el reconocimiento de su capacidad para la toma de decisiones, el sentirse conectada, comunicada y relacionada con los profesionales que le atienden y, sobre todo, el respeto a su privacidad. Finalmente, es muy necesario e importante la sensibilidad de los profesionales de la salud

respecto a los factores que garanticen el respeto a la privacidad, ser consultadas antes de la atención, y que adopten sensibilidad ética hacia el respeto de la autonomía de las parturientas (9).

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, en la ciudad de Lima, Parrales (2016) en su investigación, teniendo como Objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2016”. Empleo como metodología de estudio, el tipo observacional, prospectivo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 53 internos de obstetricia con prácticas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Contó con el apoyo del programa SPSS v.22, para analizar los datos utilizó la estadística descriptiva, empleando para ello, las medidas de tendencia central y dispersión; para evaluar la distribución de los datos, se empleó la prueba de Kolmogorov – Smirnov; y, para comprobar la hipótesis planteada, empleó la prueba no paramétricas Chi cuadrada. Entre sus resultados, reporta que, la edad promedio fue de 23.3 años. El 26.4% recibió capacitación sobre parto humanizado. El 64.2% tiene nivel de conocimiento “medio”; en el 20.8% se percibe conocimiento “bajo”. El 50.9% muestra actitud favorable; el 49.1% la actitud que presenta es desfavorable. El estudio concluye que, habiendo hallado un valor $p=0.191$, se confirma que no existe relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en la muestra de internos de obstetricia (10).

De igual forma, en la ciudad de Lima, Atoccsa (2018) en su investigación cuyo objetivo fue “establecer el nivel de conocimiento y las actitudes sobre

derecho al parto humanizado en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de julio a agosto de 2017”. Para ello aplicó a una muestra de 230 gestantes un cuestionario validado sobre conocimientos sobre el derecho al parto humanizado. Entre sus resultados reporta que, el 80% de las gestantes tienen entre 20 a 34 años, mientras que, el 47% tiene secundaria completa. El 36% son primigestas, el 38% está entre 33 a 37 semanas de gestación, el 55% tuvo de 2 a 5 controles y, el 67% no asistió a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. El 55% presenta conocimiento medio, el 37% alto; y, el 8% bajo. En relación al conocimiento sobre embarazo y parto, en el 79%, el nivel de conocimiento es medio. Por otro lado, respecto al conocimiento de los derechos del recién nacido en el marco del parto humanizado, en el 67% se percibe nivel de conocimiento medio. Respecto a las actitudes, en el 71% predomina una actitud de indiferencia, en el 22% se percibe actitud favorable; y, en el 7% se percibe actitud desfavorable (11).

De igual forma, en la ciudad de Arequipa, Gamero (2020) reporta en su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Noviembre –2019”. Empleó como metodología, el estudio de campo, investigación de nivel relacional, en una muestra de 35 internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María; empleó una ficha de entrevista validada mediante juicio de expertos. Entre sus resultados reporta que, el 94.3% es de sexo femenino; el 54.3%, tiene edades entre 20 a 22 años; el 85.7% son solteros. Respecto al nivel de conocimiento sobre parto humanizado, en el 51.4% se percibe nivel “Bajo”; y la actitud es “Favorable” en el 51.4%. El

estudio concluye que, con la existencia de relación inversa entre el conocimiento respecto al parto humanizado y, la actitud en internos de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María (12).

Asimismo, en la ciudad de Chiclayo Changanahui (2019) presenta su investigación cuyo objetivo fue “Determinar nivel de conocimiento sobre parto humanizado en profesionales de salud - Micro red Olmos, Lambayeque”. En una muestra de 58 profesionales de la salud: médicos generales, obstetras, enfermeras, psicólogos y odontólogos; empleó como instrumento, un cuestionario con 12 interrogantes y 5 alternativas cada una de ellas, con sus dimensiones características sociodemográficas, aspectos laborales y nivel de conocimiento. Entre sus resultados refleja que, el 58%, son médicos; y se encuentran en edades entre 26 a 30 años de edad. El 50% son Serums. Entre los Obstetras, el 35% tiene entre 36 a 40 años de edad. El 29% es Serums. Entre las enfermeras, el 42% tiene entre 26 a 30 años de edad; el 50% son Serums, datos similares reportan los profesionales de odontología. Todos los psicólogos, la edad se encuentra entre 26 a 30 años de edad y, son Serums. El estudio concluye que, una gran proporción son muy jóvenes y tienen la condición laboral de Serums; el nivel de conocimiento en cada uno de los grupos profesionales, es medio. Conocen los derechos del parto humanizado y los beneficios; pero contrariamente desconocen los fundamentos para aplicarlos (13).

Por su parte, en la ciudad de Sechura – Piura, Ramírez (2019) en su investigación “Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019”, con el objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas; investigación de diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 62 puérperas con parto atendido en el

Centro de Salud Sechura. Aplicó una encuesta sobre calidad de atención, con 31 ítems; y otra encuesta para evaluar la satisfacción, compuesta por 20 ítems. Entre sus resultados reporta que, el 77.4% de las puérperas, refieren que el nivel de calidad, es buena; y, en un 75.8% calificaron la satisfacción del parto humanizado, como alta. Por su parte, respecto a calidad, en sus dimensiones: fiabilidad (74,2%), sensibilidad (61.3%), seguridad (66.1%), empatía (58.1%) es de nivel buena, pero con cierto grado de variabilidad. En tanto que, en la dimensión elementos tangibles (69.4%) se reporta como nivel regular. Respecto a las dimensiones de satisfacción del parto humanizado, se tiene que, tanto la dimensión técnico científico (100.0%) y la dimensión humana (74.2%) se reporta como alta satisfacción; mientras que la dimensión entorno (83.9%) la satisfacción es media. El estudio concluye confirmando estadísticamente, la existencia de correlación significativa entre calidad de atención y satisfacción del parto humanizado entre las puérperas atendidas en el Centro de Salud Sechura, Piura (14).

Finalmente, en un estudio de investigación realizado en la ciudad de Huánuco, Cruz (2018) teniendo como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016”. Empleo para ello, el tipo de investigación cuantitativa, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. En una muestra compuesta por 35 profesionales del servicio de Gineco- obstetricia, empleó como técnica a la encuesta; y, un cuestionario, escala y lista de Chequeo, como instrumento. Sus resultados resaltan que, el conocimiento sobre atención humanizada de parto, es predominantemente de nivel alto (48,6%). Las actitudes frente al parto

humanizado entre los profesionales de salud quienes integran la muestra, fue mayoritariamente favorable (68,6%); reporta también que, las prácticas son adecuadas durante la atención del parto humanizado en solo un 37,1%. Concluyendo que, existe relación significativa entre los conocimientos altos, las actitudes favorables y las prácticas inadecuadas respecto a la atención de parto humanizado en profesionales de salud en este nosocomio de la región central del país (15)

2.2. Bases teóricas – científicas

Hoy en día, el abordaje de parto humanizado se considera como uno de los trascendentales pilares en la calidad de atención a la gestante en trabajo de parto, para que la resultante de la salud del binomio madre-niño sea el más feliz, el profesional de la salud debe estar empapado no solo de conocimientos; sino, también de actitudes proactivas en favor de ello. Es así que, los fundamentos teóricos y conceptuales que se enmarcan alrededor de esta problemática, se describen a continuación.

I. Conocimiento sobre parto humanizado

Es la “facultad consciente o proceso de comprensión y entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia o razón relacionados al parto humanizado” (16).

A. Definición parto humanizado

Es definida como el “respeto de las decisiones, preferencias y expectativas de las pacientes, en este contexto, resulta importante llegar a un balance entre el enfoque descrito en primera instancia, el cual se basa en la evitación de actitudes intervencionistas y, el segundo enfoque que ubica a la parturienta como protagonista de su parto. La atención del parto, debe realizarse bajo la percepción general de que, el nacimiento consiste en un

proceso fisiológico natural, y solo, debe posibilitar su intervención, en caso de que sea necesaria para corregir desviaciones ocurridas en esta normalidad, y también que, los profesionales de la salud, quienes participan en la atención del parto, deben promover un clima de seguridad, confianza, e intimidad, respetando en todo momento la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres atendidas” (16).

El respeto a los derechos humanos, así como, a los derechos reproductivos y sexuales tanto de las mujeres, como la de sus parejas, son la base de la propuesta de humanización de la atención del parto y el nacimiento. De igual modo, intenta modificar las ideas que se tiene sobre el embarazo y el parto, que son una enfermedad; de igual manera, trata de recuperar la trascendencia de que se trata de un evento trascendental, íntimo, sagrado, personal y familiar (16).

La propuesta de parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales:

- El embarazo y el parto son eventos fisiológicos naturales, para el cual, el cuerpo femenino se encuentra capacitado y preparado, en ambas, el papel protagónico de las mujeres es muy importante.
- Los instrumentos y equipos médicos de atención al embarazo y parto, son muy necesarios y útiles para salvar vidas; siempre y cuando, sean aplicadas previa evaluación de los casos particulares y, sólo en situaciones de emergencia obstétrica, si así lo requiera (16).
- La experiencia del parto, no debe ser traumática, sino, debe ser satisfactoria tanto para la madre, familiares y para el equipo de salud involucradas en ella; por tanto, se prepara y capacita a todas las mujeres para ser madres, conscientes y seguras, para contribuir en el crecimiento y desarrollo del bebé de manera óptima; así como a las familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad (17).

B. Trato profesional

En el año 1985, la OMS reportó un trabajo, “en la cual participaron más de 50 profesionales de salud, entre ellos, pediatras, obstetras, epidemiólogos, sociólogos, economistas, administradores sanitarios y madres, quienes realizaron una revisión de conocimientos, y adoptaron 10 valores y principios para proteger, promocionar y apoyar el cuidado efectivo sobre la tecnología apropiada para el parto, en la cual, se señaló que se continúan practicando en todo el mundo, cuidado perinatal y el empleo de tecnología inapropiadas, pese a que existe una aceptación generalizada en todo contexto, sobre principios de cuidado basados en evidencias” (17)

Entre los principios de la OMS para la atención del parto se tienen los siguientes:

- Debe ser “medicalizado en lo menor posible, lo que significa que el cuidado fundamental debe utilizar un grupo mínimo de intervenciones, sólo las necesarias, y aplicar la menor tecnología posible” (17).
- Debe basarse “en la tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, equipamiento y otras herramientas que ayuden a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada cuando los procedimientos sean más simples y pueden ser suficientes o aun superiores” (17).
- Fundamentarse “en las evidencias, esto significa que debe tener aval a través de evidencia científica disponible, así como, por estudios controlados de manera aleatoria de ser posible y apropiado” (17).

- Ser regionalizado, “que se base en un sistema eficiente de procesos de referencia de centros de cuidado primario hacia niveles de cuidado terciarios” (17).
- Ser multidisciplinario, “donde se cuente con la participación de todos los profesionales de la salud como gineco-obstetras, neonatólogos, obstetras, parteras, enfermeras, educadores del parto y maternidad, también los científicos sociales y otros involucrados en el parto” (17).
- Debe ser integral, “por lo tanto, debe tenerse en cuenta los requerimientos y necesidades, sociales, emocionales, intelectuales y culturales de las gestantes y familias; no solamente limitarse a ofrecer cuidado biológico” (17).
- Centrado en las familias; “es decir, los cuidados deben ser dirigidos hacia las necesidades no sólo de la gestante, sino también de su hijo y de su pareja” c
- Ser apropiado, “teniendo en consideración las diversas pautas culturales, los cuales van a permitir lograr los objetivos” c
- Tomar en cuenta la libre decisión de las mujeres gestantes.
- Respetar en las mujeres gestantes la dignidad, privacidad y confidencialidad..

Entre aquellas formas de cuidado, las cuales deben ser abandonadas (18):

- Impedir a las gestantes tomar decisiones respecto a su cuidado.
- Participación exclusiva de los médicos en toda atención de las mujeres.
- Pedir de manera genérica el confinamiento institucional.
- Dejar sin atención a las gestantes durante el trabajo de parto.
- Rasurado de rutina.
- Enema rutinario.

- Monitoreo electrónico fetal de rutina sin determinación del pH en cuero cabelludo.
- Acción restrictiva de la posición materna en el trabajo de parto.
- Episiotomía rutinaria.
- Luego de cesárea anterior, repetir cesárea en manera rutinaria.
- Inducción del parto antes de las 42 semanas de manera rutinaria.
- Uso de sedantes/tranquilizantes de rutina.
- Uso rutinario de mascarillas y guantes en toda unidad de cuidados del recién nacido.
- Distanciar a los hijos de sus madres, cuando éstos, aparentemente se encuentran bien de salud.
- Administración en forma rutinaria de agua/glucosa a niños con amamantación.
- Restricciones en la lactancia.
- Distribución de muestras de fórmulas lácteas sin cargo.
- Prohibición de visitas de familiares.

La incorporación a los servicios de maternidad, “el trato respetuoso y digno para las madres y sus bebés, son propuestas del parto humanizado, y resalta a la información como herramienta de toma de decisiones, el cual debe ser asumido con responsabilidad por las madres en trabajo de parto y sobre su maternidad, eligiendo las mejores opciones para ella y su bebé. El escenario humano del parto ubica a la mujer como la protagonista, con su pareja y su bebé, con una vivencia de poder y apropiación de su cuerpo, del parir y del nacer. Los intermediarios y acompañantes (otras personas o familiares) solamente son un apoyo. El hombre, compañero y padre, es también un protagonista importante” (18).

Para él “es una oportunidad de crecimiento como varón, una posibilidad de relacionarse con su compañera de manera profunda y de establecer las bases para una paternidad afectiva, presente y gozosa. Dar a luz es un acontecimiento natural, con leyes duras y precisas; por eso se necesita de apoyo, ayuda y protección, sin que nadie intervenga; es decir, que se respeten los tiempos de la mujer, los factores emocionales y culturales” (18).

C. Acompañamiento

La persona elegida por la gestante, es el acompañante, persona que brinda “apoyo físico, emocional, informativo y representativo. La mujer en trabajo de parto, debe estar acompañada de las personas con las cuales ella se sienta cómoda; su pareja, la mejor amiga o algún familiar” (18). En aquellos países desarrollados, los grandes hospitales, están rodeados de equipos técnicos, las mujeres frecuentemente, se sienten aisladas “en aquellas salas de dilatación rodeadas de mucha tecnología y, pobremente, ningún tipo de apoyo emocional. En aquellos países en desarrollo, algunos de los grandes hospitales, se encuentran muy saturados con partos de bajo riesgo, donde la privacidad y el apoyo personal, son habitualmente imposibles. Es más, en estos países, los partos domiciliarios muchas veces son atendidos por personas no profesionales. Estas circunstancias hacen que, el apoyo a la gestante en trabajo de parto, es prácticamente deficiente, inclusive, inexistente” (19).

La atención del parto con acompañante tiene como fin, la promoción y el fortalecimiento de la familia, en ella, la participación de la pareja (padre) en los procesos del parto, es muy necesario e importante. El acompañante, es “la persona elegida por la gestante para ésta, la acompañe durante la atención de su parto; esta persona, recibe

información y orientación básica sobre psicoprofilaxis obstétrica, los beneficios del parto con acompañante, las diferentes alternativas de atención del parto; asimismo, se les informa de las condiciones que debe tener para acceder a esta modalidad de parto; todo ello, es brindado por el profesional Obstetra con retroalimentación antes de ingresar al Servicio de Centro Obstétrico” (19). La información que se brinda a las parejas sobre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el cual “consta de dos sesiones, en la primera sesión, a la gestante y a su acompañante se les informa sobre la sintomatología del trabajo de parto y sobre el manejo de la contracción uterina, promoviendo en ellos, una actitud positiva frente al parto; y, en la segunda sesión, se les informa respecto a las sesiones del período expulsivo, atención inmediata del recién nacido, fomento de mayor vínculo familiar (madre, padre y recién nacido)” (18). En las instituciones de salud, se aprobaron normas y directivas, con las cuales, aprueban y permiten “el parto con Acompañante, pese a que las parejas no fueron previamente preparadas durante las sesiones de psicoprofilaxis, pero, que sí lo hicieron en el servicio de Emergencia” (9); a través de ello, se viene dando “la oportunidad de que más gestantes disfruten de su parto bajo acompañamiento, promoviendo de esta manera la participación de la pareja (padre) o acompañante elegido por la gestante durante el parto” (18).

D. Posición del Parto

En lo que se refiere a la posición durante el trabajo de parto, diversos son los estudios que “han demostrado, durante la fase de dilatación, la posición supina afecta al flujo sanguíneo del útero. Por otra parte, el peso uterino, puede inducir hacia la compresión aorta-cava, con ello, el flujo sanguíneo reducido, puede complicar la condición del feto. La postura supina, puede

también reducir la intensidad de las contracciones, de esa manera, interferir en el avance y desarrollo del parto” (18). Ponerse de pie o colocarse de lado, se relacionaba con las contracciones de mayor intensidad y eficiencia. La mujer gestante en trabajo de parto, puede optar por otras diversas opciones, más allá de la prevalencia de la posición supina. No obstante, “existen muchos factores que limitan comúnmente estas opciones; entre ellos, el diseño de la cama, presencia del equipo de monitorización o de vías intravenosas” (18).

Si en caso, estos factores sean imperceptibles, la parturienta, puede ponerse de pie, sentarse, caminar, tomar un baño para relajarse o, alternativamente elegir adoptar alguna posición. Son diversos los estudios que compararon la supina con las posiciones verticales, y en ellos, demostraron que “el parto vertical, resultó ser menos traumáticas y dolorosas y que, la estimulación se usó en menor frecuencia. Asimismo, estudios reportan también que, en una posición vertical, la incidencia de alteraciones en el ritmo cardíaco del feto, es significativamente menor. Por otra parte, otros estudios no reportan importantes diferencias en los resultados neonatales.

En conclusión, no existe evidencia alguna que apoye la obligatoriedad de la posición supina durante el período de dilatación; la única excepción debería ser cuando las membranas se han roto, estando la cabeza demasiado alta. En ese sentido, cuando la cabeza está suficientemente fija en la pelvis, es cuando a la mujer se le puede dar a elegir la posición que ella prefiera, y respetar esta elección como parte de una atención de parto humanizada donde además de respetarse la libre elección de la posición por parte de la pacientes se respetan sus creencias, actitudes, etc.” (18).

E. Manejo del dolor de parto

Es muy general, la experimentación de dolor durante el parto en todas las mujeres; pero, cada mujer, muestra una respuesta distinta frente a este dolor, manifestándolo de forma diferente. Experiencias clínicas, refieren que, cuando se presenta un parto no normal, “una distocia complicada, inducida o acentuada por oxitócicos, o talvés, resuelta con un parto instrumental, esta experiencia suele ser más doloroso respecto a un parto normal. De todas manera, inclusive un parto completamente normal, también resulta ser una experiencia dolorosa” (18). Es por ello que “existen diferentes métodos para el alivio del dolor, sean estos farmacológicos o no, es importante dar un enfoque humanizado a la atención del parto donde se respeten las preferencias respecto a la libre elección de la técnica analgésica que desee recibir, pero aún más fundamental es ofrecer una apropiada información a la mujer gestante y a su pareja” (18). Existen muchos métodos no invasivos, así como farmacológicos para aliviar el dolor del parto, los cuales pueden ser utilizados durante este proceso, en tal sentido, parece que resulta ser efectivo el apoyo que brinda el acompañante a través de la aplicación de masajes en la zona lumbar. Estos métodos se emplean frecuentemente en combinación con otras estrategias, que consideran hacer frente al dolor mediante el uso de técnicas de respiración, relajación y preparación oral, alejando la atención del dolor. Otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor del parto, se incluyen métodos que activan los receptores sensoriales periféricos como estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, uso de calor y frío de superficie, acupuntura, inmersión en agua, uso de hierbas y ls técnicas de aromaterapia con fragancias; sin embargo, aun no fue del todo comprobada la efectividad de estos métodos (18).

II. Actitudes frente al parto humanizado

Es la “predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse selectivamente frente al parto humanizado en forma de rechazo, aceptación o indiferencia” (10).

A partir de la intervención en la psicología social, a inicios del siglo pasado y hasta hoy en día, se han planteado diversas interpretaciones acerca de lo que significa o es actitud, de mayor o menor complejidad. Hoy en día, en muchos estudios que han planteado acerca del tema o relacionado con la actitud estarían de acuerdo a determinarlo de la siguiente forma: Que son las valoraciones de forma global y relativamente permanente que los individuos realizan sobre otros individuos, nociones u objetos, que estrictamente acepten la designación de un elemento de postura. De manera precisa, al referirse de la postura que se crea relación a un nivel verdadero o falso con que los individuos se extienden a criticar todo tipo de apariencia de la existencia, que tradicionalmente se designa elemento de postura”(18).

La capacidad para “valorar críticamente una teoría y los argumentos que la soportan tiene implicaciones políticas, de esta actitud, dependen que el ser humano haga uso de su razón, por ende, de una iniciativa de tomar mejores decisiones con un buen criterio, además de ser conscientes, de que las políticas pueden ser cuestionadas. Estas cualidades son adquiridas a través de la educación, de este modo, es necesario, que se prioricen procesos con situaciones concretas. La educación es una base fundamental, para lograr que el ser humano tenga la capacidad de pensar en sí mismo y a la sociedad que pertenecen” (18).

2.3. Definición de términos básicos

Conocimiento sobre el parto humanizado.

“Conjunto de información o datos que se tiene sobre un tema en particular, en este caso, sobre art humanizado, el cual es adquirido a través del aprendizaje o la experiencia; por lo que se considera como facultad consciente o proceso de comprensión y entendimiento” (21).

Actitud frente al parto humanizado

Comportamiento usual provocado por diversas circunstancias; es la predisposición para sentir y actuar de manera determinada (21).

Parto humanizado

“Proceso de atención de parto en el que se busca respetar las opiniones y necesidades emocionales de la mujer y su familia como protagonistas del parto, además de adopción de medidas beneficiosas y evitación de prácticas intervencionistas innecesarias”, todo ello, con el fin de generar un período especial bajo condiciones de dignidad humana (19).

Parto con acompañante

“Es el proceso de atención del parto individualizado y seguro con la presencia de una persona de confianza elegida por la gestante, previamente preparada e informada, con el fin de fortalecer el vínculo familiar” (20).

Parto vertical

“Es aquel parto en el que la gestante decide libre y voluntariamente colocarse en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas) para desarrollar la labor de parto y el expulsivo”, en tanto que, el personal de salud que atiende el parto, espera y atiende el parto (21).

Parto con analgesia

“Es el parto atendido con un adecuado manejo farmacológico del dolor, con la aplicación de una variedad de drogas anestésicas y analgésicas en el espacio epidural para aliviar el dolor durante el trabajo de parto”. A esto, se le conoce como “parto sin dolor”(21)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión trato profesional y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión acompañamiento y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión posición del parto y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado en la dimensión manejo del dolor de parto y las actitudes en alumnos del

octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional
Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Conocimientos sobre parto humanizado

2.5.2 Variable 2. Actitudes del cuidado humanizado

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Conocimientos sobre parto humanizado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Conocimientos sobre parto humanizado	"Conjunto de información o datos que se tiene sobre un tema en particular, el cual es adquirido a través del aprendizaje o la experiencia; por lo que se considera como facultad consciente o proceso de comprensión y entendimiento"(16)	Conjunto de información, ideas y/o prejuicios sobre parto humanizado, que poseen los estudiantes de obstetricia del VIII semestre, valorándose como adecuado, regular o deficiente	D1: Definición	Según MINSA Ley de parto humanizado Normas técnicas de salud	ORDINAL: Adecuado 16 – 20 Medio 11 – 15 Bajo 0 – 10
			D2: Beneficios	Beneficios del parto humanizado Acciones para una buena atención del parto Fines del parto humanizado	
			D3: Trato	Actitudes del profesional Soporte emocional Condiciones para la atención Calidez Información	
			D4: Acompañante	Presencia de la pareja Función del acompañante Condiciones del acompañante Finalidad del acompañamiento Elección de los/las acompañantes	
			D5: Posición de parto	Posturas de elección de la madre Libre elección de la posición para el parto Contraindicaciones en la libre elección	
			D6: Manejo del dolor	Uso de analgesia Contraindicación para la analgesia en el parto Apoyo psicológico	

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Actitudes del cuidado humanizado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Actitudes del cuidado humanizado	"Comportamiento usual provocado por diversas circunstancias; es la predisposición para sentir y actuar de manera determinada" (16).	Tendencia o predisposición de los estudiantes del VIII semestre del programa de Obstetricia para evaluar la atención del parto humanizado a través de su percepción de aceptación, rechazo o indiferencia al mismo.	• D1: Trato	Calidez Información Presentarse Comunicación Explicar en qué consiste el trabajo de parto Llamarle por su nombre Explicar en todo momento los procedimientos Apoyar y ayudar a controlarse Respetar la intimidad de la paciente Pedir permiso antes de examinarla Mostrar paciencia y amabilidad	ORDINAL Favorable/ aceptación 46 – 60 Indiferente 32 – 45 No favorable/ rechazo
			• D2: Acompañante	Presencia de la pareja Explicar la libre decisión de tener un acompañante Explicar frecuentemente que, el acompañante que elija, debe ayudarla Explicar las acciones a realizar por el acompañante y el	20 – 31

				momento que debe estar en el trabajo de parto Trato similar con todas durante el trabajo de parto	
			• D3: Posición de parto	Libre elección Posturas que puede elegir la madre Contraindicaciones para la libre elección Fundamentos de la libre elección de la posición para el parto	
			• D4: Manejo del dolor	Uso de analgesia Contraindicación para la analgesia en el parto Apoyo psicológico	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

La presente investigación toma el enfoque cuantitativo, sustentado teóricamente por Sánchez et al. (2018) quien considera que, “son estudios que se basan en la medición numérica. Las investigaciones que se realizan con este enfoque utilizan la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente” (22); por ello, este estudio, empleó procesamientos estadísticos y referentes numéricos para presentar sus resultados.

b. Tipo de Investigación

Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018)(23) el tipo de investigación que se enmarca el presente estudio son:

- **Observacional**, debido a que, en este estudio, no existe manipulación de variables en su desarrollo.

- **Descriptiva**, debido a que, el registro de datos, se obtiene tal y cual se exhibe en la realidad.
- **Prospectiva**, debido a que, su desarrollo y proceso es a partir del tiempo hacia adelante

3.2. Nivel de Investigación

Relacional debido a que, permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio, Supo (2020).

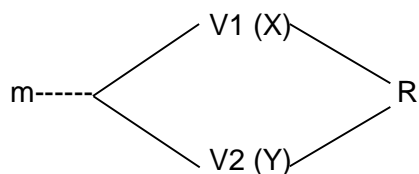
3.3. Método de investigación

Los métodos generales de investigación empleados en este estudio, son el inductivo - deductivo y analítico – sintético, los cuales permitirán alcanzar las conclusiones de la investigación (24).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio se implementó bajo las consideraciones del diseño de investigación no experimental; que según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) expresan que, “podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (23). Razón por la cual, a través de este diseño buscamos medir las variables en estudio en su contexto natural, luego analizarlas.

Para ello, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

m muestra representativa

X, Y medición de ambas variables

R asociación entre las variables en estudio

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Acorde a lo planteado por Jany (1994), respecto a población, citado en Bernal (2010) (25), viene a ser “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”. (p. 160). Razón por la cual, la población en este estudio lo conformaron los 36 estudiantes del VIII semestre del programa de estudios de Obstetricia de filial Tarma de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el período académico 2019-B quienes se encuentran matriculados bajo la condición de matrícula regular.

3.5.2. Muestra

Acorde con lo planteado por Tamayo y Tamayo (2003)(24) quien expresa que, “a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se considera, es representativa de la población” (p. 176). En ese sentido, al ser la población finita y, presenta la condición de medible, la muestra de estudio será la misma población. Finalmente, se determina una población muestral de 34 estudiantes para el presente estudio de investigación; los mismos que serán seleccionados de acuerdo a criterios de selección (inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en el octavo semestre en el período académico 2019-B en el programa de estudios de Obstetricia en filial Tarma –UNDAC.
- Alumnos matriculados bajo condición de matrícula regular con mínimo de 18 créditos.
- Alumnos del octavo semestre período académico 2019-B del programa de estudios de Obstetricia en filial Tarma – UNDAC, quienes deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnos no matriculados en el octavo semestre en el período académico 2019-B en el programa de estudios de Obstetricia en filial Tarma –UNDAC.
- Alumnos matriculados bajo condición de matrícula condicional con máximo de 11 créditos.
- Alumnos del octavo semestre período académico 2019-B del programa de estudios de Obstetricia en filial Tarma –UNDAC, quienes no deseen participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

Para la recolección de información, se empleó la encuesta; que, de acuerdo con Fidias (2016) (26), quien considera como “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72). Razón por la cual, se procedió a brindar la información necesaria a cada uno de los estudiantes del VIII semestre y, sensibilizar para su participación en el estudio y poder aplicar los instrumentos de recolección de datos bajo requisitos y condiciones para ello.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

Habiendo determinado la técnica a emplear en el estudio, se tomó como instrumento a dos cuestionarios; que, según Chasteauneuf (2009), citado por Hernández-Sampieri et al. (2014)(27) el cuestionario es “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217). Y, tomando la consideración de Fidias (2016) (26) quien refiere que, el cuestionario es de tipo autoadministrado “... debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (p. 74).

Es así que, el instrumento a emplear en nuestro estudio es el cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado (anexo 01), el mismo que consta de 20 ítems dividido en seis dimensiones, siendo ellos: definición con 4 ítems; beneficios con 3 ítems; trato con 3 ítems; acompañamiento con 4 ítems, elección de la posición para el parto con 3 ítems; y, control del dolor con 3 ítems. Teniendo el siguiente baremo:

Cuadro 3. Baremo conocimientos sobre parto humanizado

Adecuado	16 - 20
Madio	11 - 15
Bajo	0 - 10

Asimismo, se empleó una escala tipo Likert, que basándonos en Hernández-Sampieri & Mendoza (2019)(23) refiere que consiste en un “conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios para medir el grado de acuerdo o reacción del respondiente en tres, cinco o siete categorías jerarquizadas de mayor a menor o viceversa” (p. 274). Es así que, para la valoración de la variable actitudes frente al parto humanizado (anexo 02), se considera 20 ítems, divididos en 4 dimensiones; 9 ítems para la dimensión trato; para la dimensión acompañamiento se presentan 4 ítems. para la medición

posición del parto, se consideran también, 4 ítems; y para la dimensión control del dolor, se consideran 3 ítems. Se tiene 3 alternativas para valorar cada ítem, siendo ellas, alternativa 1, algunas veces o nunca; alternativa 2, cuando el caso amerite; y, alternativa 3, siempre. Los baremos son las siguientes:

Cuadro 4. Baremo de la variable Actitudes del cuidado humanizado

ITEM	D1: Trato	D2: Acompañamiento	D3: Posición del parto	D4: Control del dolor	TOTAL
Favorable	23 – 27	10 – 12	10 – 12	8 – 9	46 – 60
Indiferente	16 – 22	7 – 9	7 – 9	5 – 7	32 – 45
No favorable	9 – 15	4 – 6	4 – 6	3 - 4	20 - 31

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

La validez de instrumento, estuvo sometida a través de validez mediante juicio de expertos, el cual obtuvo una concordancia entre evaluadores ($p < 0,05$). Asimismo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes (ver anexo 03).

3.7.2. Confiabilidad

Los instrumentos que se emplearon en este estudio de investigación, se tomaron del estudio de investigación implementada por Parrales (2016) (10) habiendo sido modificado para el presente estudio, el mismo que se sometió a pruebas de confiabilidad, para determinar la consistencia interna. A través de validez mediante juicio de expertos, obtuvo una concordancia entre evaluadores ($p < 0,05$). Por lo tanto, el cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado, a través de prueba piloto tuvo un valor de 0,801 (excelente confiabilidad) como coeficiente Kuder Richardson. Por otra parte, la escala tipo Likert reflejó un coeficiente alfa Cronbach de 0.78 (alta confiabilidad), considerándose como confiables hacia su aplicación.

Estadística de fiabilidad para cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado.

Cuadro 5. Confiabilidad de instrumentos

Kuder Richardson	N de elementos
,801	20

Estadística de fiabilidad para la escala de actitudes frente al parto humanizado

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	20

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida con la recopilación de datos, se desarrolló los siguientes procesos:

- Revisión pormenorizada de cada instrumento aplicado
- Implementación de una base de datos en paquete estadístico SSPS v26
- Introducción de cada dato a la base tabulada en el SPSS v.26
- Confección de tablas y gráficos estadísticos
- Aplicación de pruebas estadísticas de acuerdo al tipo de variable
- Análisis e interpretación de resultados hallados
- Presentación de la información y discusión de resultados
- Presentación de gráficos estadísticos.

3.9. Tratamiento estadístico

En el estudio de investigación, se trabajará con un nivel de confianza del 95% y, un margen de error del 5%. Para el tratamiento estadístico, inicialmente emplearemos la estadística descriptiva para valorar indicadores de frecuencia a

través de tablas cruzadas; asimismo, nuestro estudio, originariamente por tratarse de un estudio de nivel relacional, de variables categóricas (variables cualitativas), emplearemos estadísticos de correlación para probar hipótesis; por lo que se empleó la correlación de Spearman. El proceso a seguir fue el siguiente:

- Se realizó el análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Presentación de las tablas de frecuencias
- Se presentan tablas de contingencia para analizar cada una de las dimensiones de las variables y se procedió a la construcción de la tabla estadísticas, con las cuales, se dio respuesta a cada uno de los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación.
- Se aplicó la prueba de contraste de hipótesis y se estableció el grado de correlación, contrastando las hipótesis estadísticas, con un nivel de significancia del 5%.
- Se procedió a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética

La presente investigación, tuvo en cuenta el respeto irrestricto al principio ético de beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Beneficencia, donde los sujetos de la investigación no serán expuestos a situaciones y experiencias.

Confidencialidad, en el cual, los datos obtenidos serán utilizados únicamente para efectos de la presente investigación. Luego de haber cumplido el cometido y objetivos, éstos serán eliminados.

Anonimato, para efectos de esta investigación, se respetará al no incluir ningún dato de identificación de los participantes en la presentación del informe final.

De la misma forma, antes de la aplicación de los instrumentos, se solicitará del consentimiento informado a todos y cada uno de los participantes, haciendo previamente de su entero conocimiento, los objetivos y el propósito del estudio de investigación; luego, cada participante con el conocimiento debido, este de acuerdo y acepte su participación voluntaria, el cual no está sujeto a subvención alguna por dicha participación; dejando libremente a su decisión, la posibilidad de retirarse del estudio en cuanto él lo estime por conveniente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio se desarrolló en la Filial Tarma de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en alumnos del VIII semestre del programa académico de Obstetricia. Plan de estudios establece 232 créditos divididos en XI semestres, a través de áreas de estudios generales, específicos y de especialidad. Al VIII semestre, los estudiantes desarrollaron un total de 161 créditos; teniendo pendiente 61 créditos, 40 de los cuales, pcorresponden a los internados Hospitalario y comunitario.

El estudio se desarrolla, teniendo presente en todo momento tanto el perfil de ingreso a la carrera, en sus dominios personal, académico, profesinal, sociocultural y axiológico; así como, el perfil del egresado: creativo, competitivo, con calidad profesional (capacidades,, habilidades y actitudes).

Para ello, en todo momento, se tuvo presente los principios y la ética de la investigación, siguiendo los pasos y los procesos que se establecen dentro de los estudios de investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

La presente sección del informe, presenta los resultados del estudio conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019. Las variables fueron operacionalizadas pertinentemente para el desarrollo del estudio; es así que, por su naturaleza cualitativa de las variables y su escala de medición ordinal, se empleó la estadística inferencial no paramétrica para probar las hipótesis planteadas; asimismo, se empleó la técnica de la encuesta, cuyos datos fueron recolectados de fuente primaria durante el transcurso del semestre académico, éstas, se procesaron con la ayuda de softwares estadísticos; entre ellos, SPSS v.25 y el Ms. Excel 2016 para su análisis e interpretación. De la misma forma, para reportar los resultados por medio de tablas estadísticas (tablas de frecuencias y tablas de contingencia), y gráficos de barras, para observar los resultados gráficamente. Seguidamente, fueron analizadas para apoyar la formulación de las conclusiones. El coeficiente de correlación y prueba de hipótesis, se apeló a la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. Para lo cual, los resultados encontrados, se interpretaron bajo los siguientes baremos de esta prueba de correlación:

Cuadro 6. Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

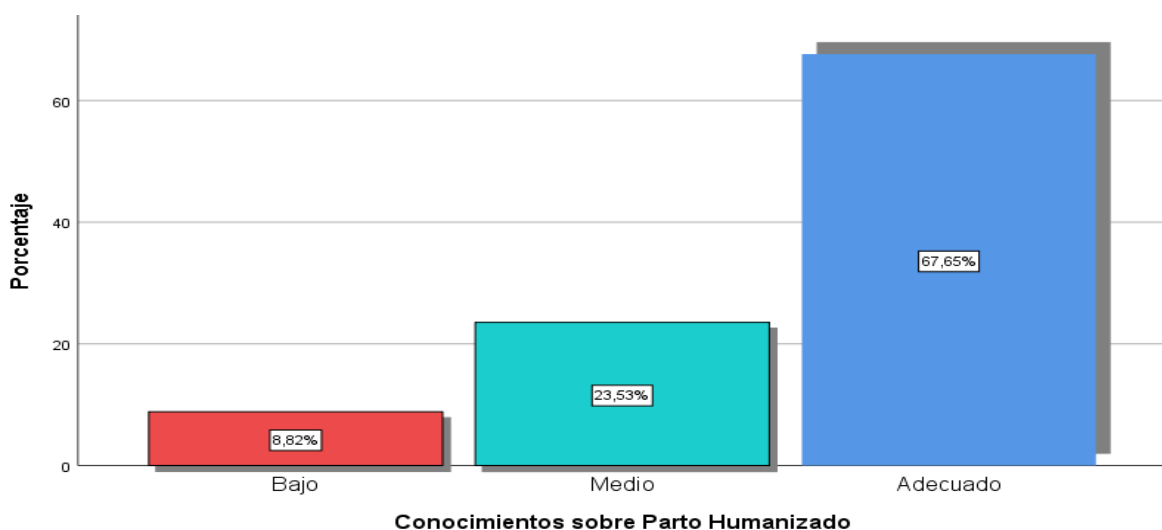
Fuente: Carcausto y Guillén

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019

Nivel de conocimientos sobre parto humanizado	Frecuencias	
	Nº	%
Bajo	3	8,8
Medio	8	23,5
Adecuado	23	67,7
Total	34	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado

Gráfico 1. Nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019



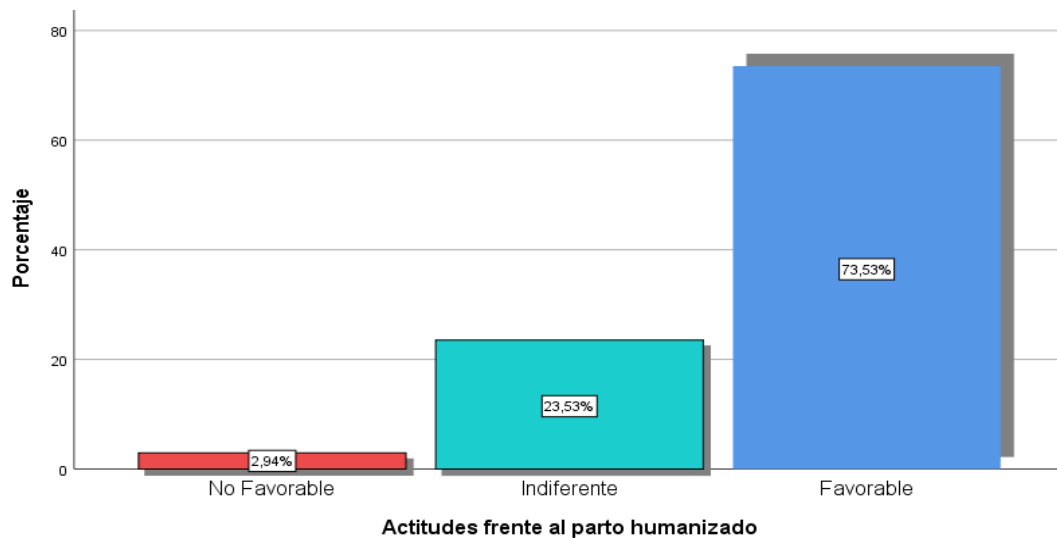
La tabla y gráfico 1, evidencia los resultados del nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019, en ella observamos que, más de las 2/3 partes de ellas (67,7%) evidencian conocimientos de nivel adecuado; en tanto que, el 23,5% evidencia conocimientos de nivel medio y en el 8,8% los conocimientos son de nivel bajo.

Tabla 2. Actitudes frente al parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019

Actitudes frente al parto humanizado	Frecuencias	
	Nº	%
No favorable	1	2,9
Indiferente	8	23,5
Favorable	25	73,5
Total	34	100,0

Fuente: Escala Actitudes cuidado humanizado

Gráfico 2. Actitudes frente al parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019



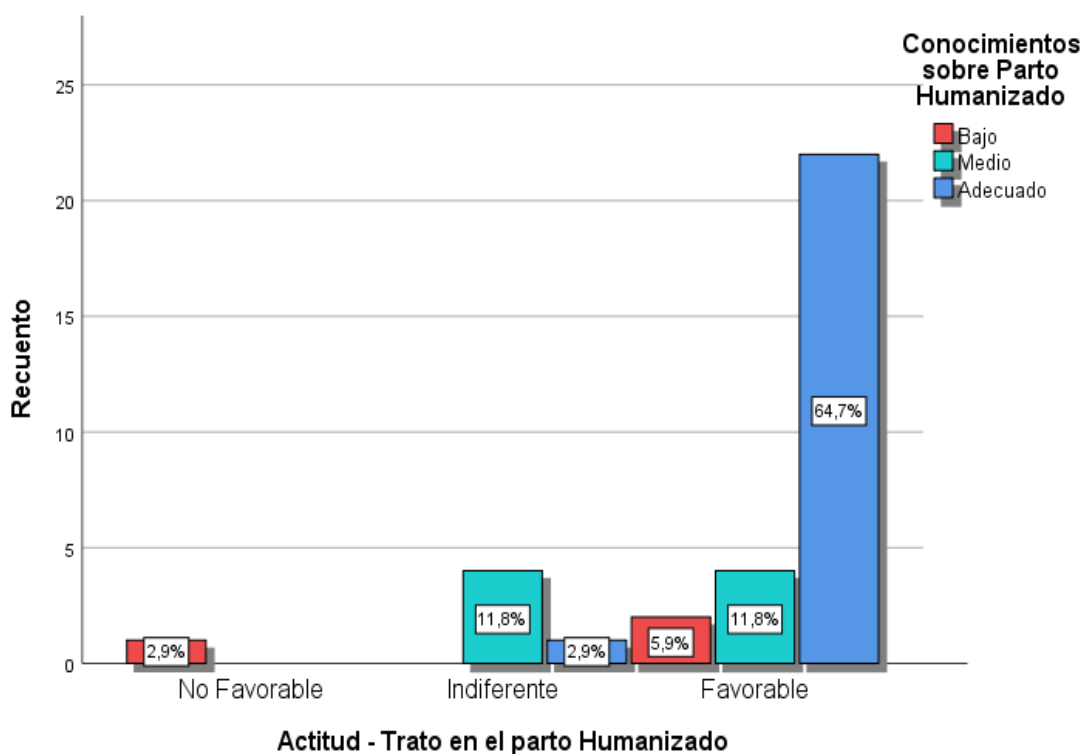
La tabla y gráfico 2, evidencia los resultados obtenidos sobre las actitudes frente al parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019, en ella observamos que, podemos observar que, cerca de las $\frac{3}{4}$ partes (73,53%) de ellas muestran actitudes favorables frente al parto humanizado; en tanto que, un 23,53% muestra actitudes de indiferencia y en el 2,94% las actitudes son no favorables.

Tabla 3. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Actitudes - Dimensión Trato humanizado	Conocimientos sobre parto humanizado						TOTAL	
	Adecuado		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	22	95.7	4	50.0	2	66.7	28	82.4
Indiferente	1	4.3	4	50.0	0	0.0	5	14.7
No favorable	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	2.9
Total	23	67.7	8	23.5	3	8.8	34	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y escala de actitudes frente al cuidado humanizado

Gráfico 3. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019



La tabla y gráfico 3, muestra los resultados de la relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión trato humanizado, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019, en ella observamos que, mayoritariamente, los alumnos muestran actitudes favorables para el trato humanizado en un 82,4%; en relación a un 14,7% de los alumnos quienes muestran actitudes de indiferencia; y un 2,9% de quienes sus actitudes son no favorables en relación al trato humanizado.

Del mismo modo, podemos apreciar que, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos adecuados, las actitudes que muestran, son favorables en relación al trato humanizado en el parto en un 95,7%; y en el 4,3% de ellos, las actitudes son de indiferencia.

Por su parte, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel medio, las actitudes que muestran son favorables en relación al trato humanizado en el parto en el 50,0%; y, en el otro 50,0% de ellos son de indiferencia.

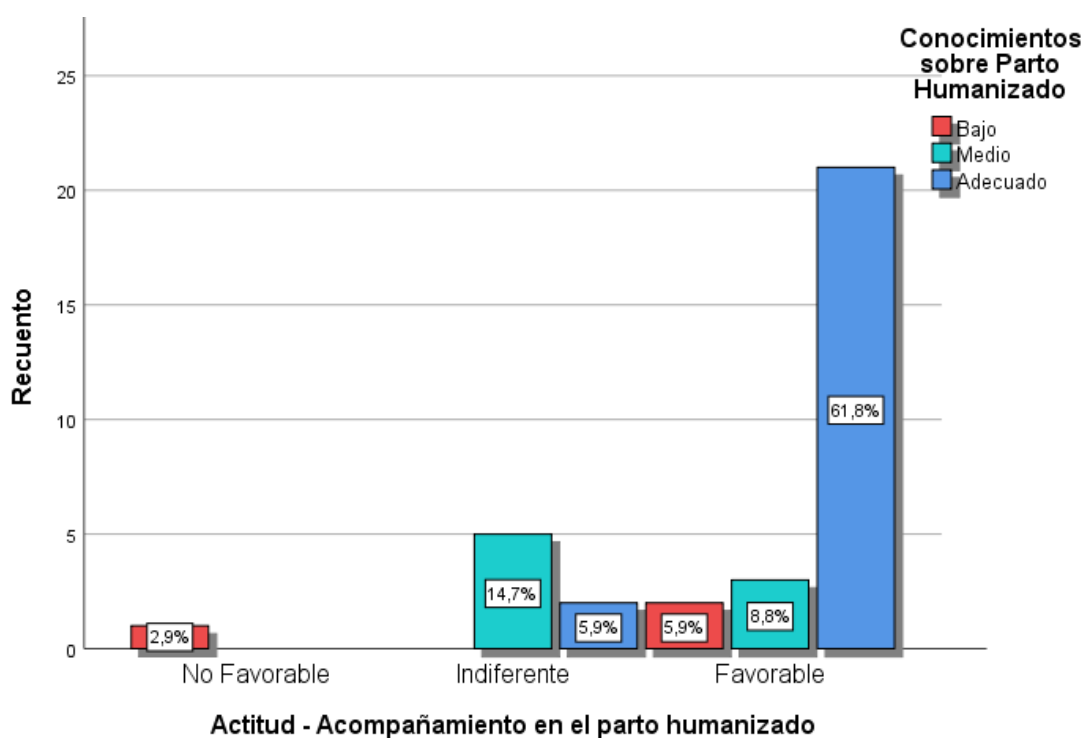
Finalmente, entre aquella pequeña proporción de alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel bajo, las actitudes percibidas en relación al trato humanizado en el parto, son favorables en el 66,7; y, en el 33,3% de ellos, son no favorables.

Tabla 4. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión acompañamiento, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Actitudes - Dimensión Acompañamiento humanizado	Conocimientos sobre parto humanizado						TOTAL	
	Adecuado		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	21	91.3	3	37.5	2	66.7	26	76.5
Indiferente	2	8.7	5	62.5	0	0.0	7	20.6
No favorable	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	2.9
Total	23	67.7	8	23.5	3	8.8	34	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y escala de actitudes frente al cuidado humanizado

Gráfico 4. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión acompañamiento, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019



La tabla y gráfico 4, muestra los resultados de la relación entre conocimientos sobre parto humanizado en su dimensión acompañamiento y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019, en ella observamos que, mayoritariamente, los alumnos muestran actitudes favorables para el acompañamiento humanizado en un 76,5%; en relación a un 20,6% de los alumnos quienes muestran actitudes de indiferencia; y un 2,9% de quienes sus actitudes son no favorables en relación al acompañamiento humanizado.

Del mismo modo, podemos apreciar que, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos adecuados, las actitudes que muestran, son favorables en relación al acompañamiento humanizado en el parto en un 91,3%; y en el 8,7% de ellos, las actitudes son de indiferencia.

Por su parte, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel medio, las actitudes en relación al acompañamiento humanizado que muestran los alumnos son de indiferencia en el parto en el 62,5%; y, el restante 37,5% son favorables.

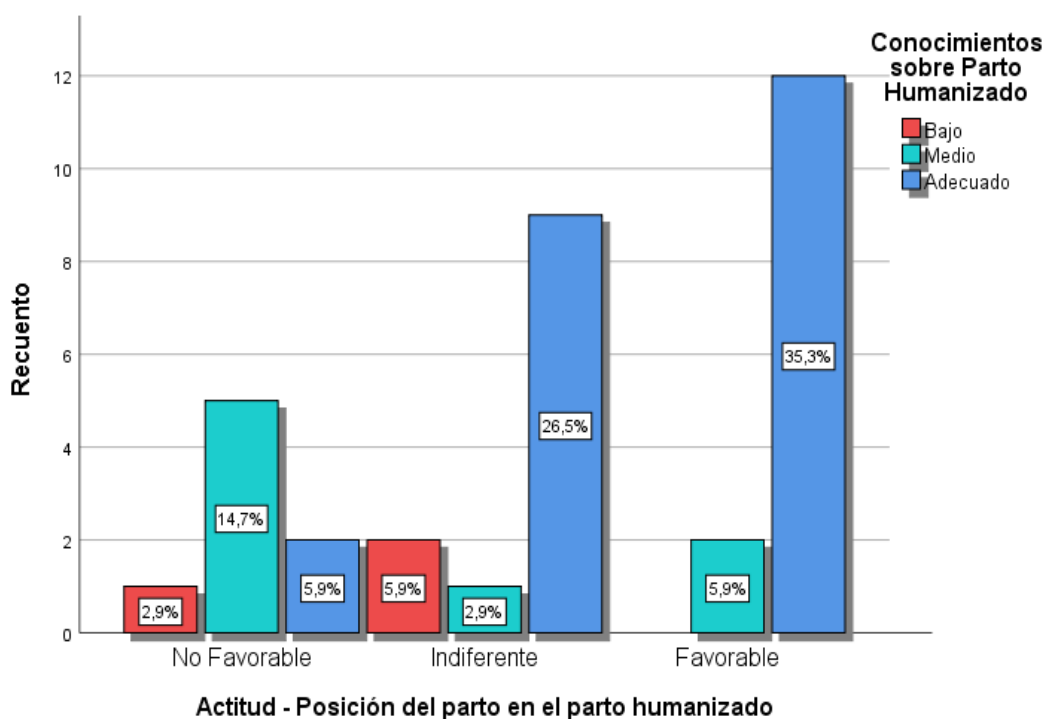
Finalmente, entre aquella pequeña proporción de alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel bajo, las actitudes percibidas en relación al acompañamiento humanizado durante el parto, son favorables en el 66,7; y, en el 33,3% de ellos, son no favorables.

Tabla 5. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión posición del parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Actitudes - Dimensión posición del parto	Conocimientos sobre parto humanizado						TOTAL	
	Adecuado		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	12	52.2	2	25.0	0	0.0	14	41.2
Indiferente	9	39.1	1	12.5	2	66.7	12	35.3
No favorable	2	8.7	5	62.5	1	33.3	8	23.5
Total	23	67.7	8	23.5	3	8.8	34	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y escala de actitudes frente al cuidado humanizado

Gráfico 5. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión posición del parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019



La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la relación entre conocimientos sobre parto humanizado en su dimensión posición del parto y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019, en ella observamos que, mayoritariamente, los alumnos muestran actitudes favorables respecto a la posición del parto en un 41,2%; en relación a un 35,3% de los alumnos quienes muestran actitudes de indiferencia; y un 23,5% de quienes sus actitudes son no favorables en relación a la posición del parto.

Del mismo modo, podemos apreciar que, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos adecuados, las actitudes que muestran respecto a la posición del parto, son favorables en un 52,2%; en el 39,1% son de indiferencia; y, en el 8,7% de ellos, son no favorables.

Por su parte, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel medio, las actitudes que muestran respecto a la posición del parto, son no favorables en el 62,5%; en el 25,0% son favorables; y, en 12,5% de ellos, son de indiferencia.

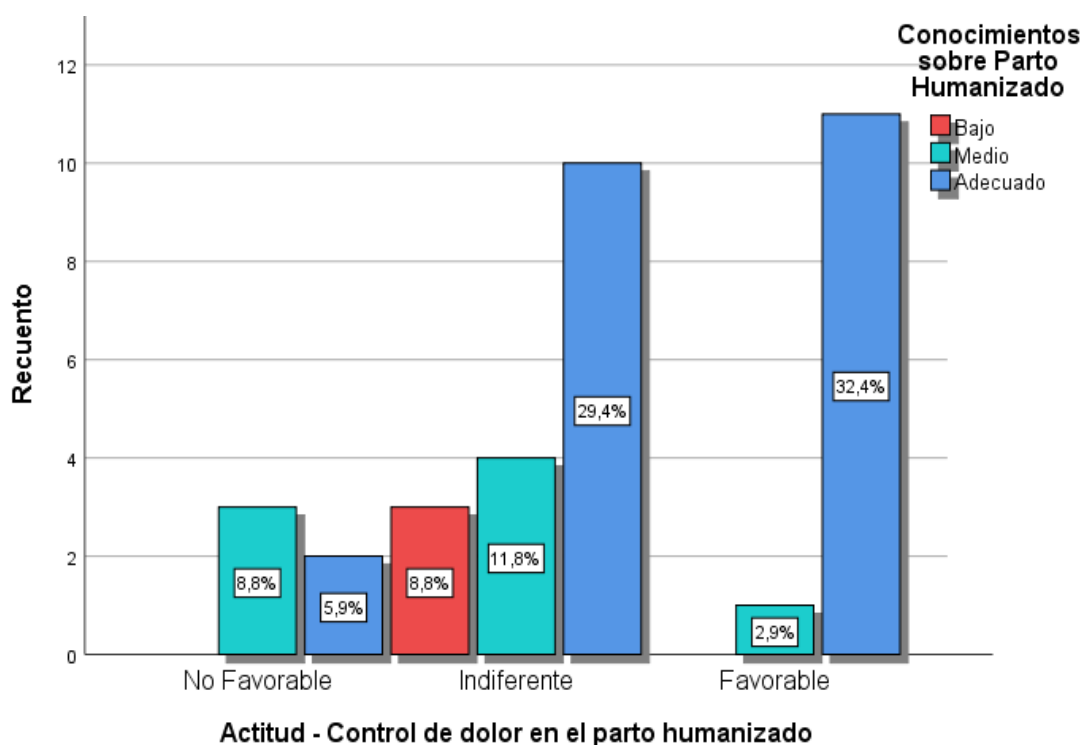
Finalmente, entre aquella pequeña proporción de alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel bajo, las actitudes percibidas en relación a la posición del parto, son de indiferencia en el 66,7; y, en el 33,3% de ellos, son no favorables.

Tabla 6. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión manejo del dolor de parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Actitudes - Dimensión Manejo del dolor del parto	Conocimientos sobre parto humanizado						TOTAL	
	Adecuado		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	13	56.5	1	12.5	0	0.0	14	41.2
Indiferente	8	34.8	4	50.0	3	100.0	15	44.1
No favorable	2	8.7	3	37.5	0	0.0	5	14.7
Total	23	67.7	8	23.5	3	8.8	34	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y escala de actitudes frente al cuidado humanizado

Gráfico 6. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión manejo del dolor del parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en su dimensión manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019, en ella observamos que, mayoritariamente, los alumnos muestran actitudes de indiferencia en relación al manejo del dolor del parto en un 44,1%; en relación a un 41,2% de los alumnos quienes muestran actitudes favorables; y un 14,7% de alumnos, quienes sus actitudes son no favorables en relación al manejo del dolor del parto.

Del mismo modo, podemos apreciar que, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos adecuados, las actitudes que muestran en relación al manejo del dolor del parto, son favorables en un 56,5%; mientras que, en el 34,8% se presentan actitudes de indiferencia; y en el 8,7% de ellos, las actitudes son no favorables.

Por su parte, entre aquellos alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel medio, las actitudes que muestran en relación al manejo del dolor del parto, son de indiferencia en el 50,0%; mientras que en el 37,5% son no favorables; y, en el 12,5% de ellos, son favorables.

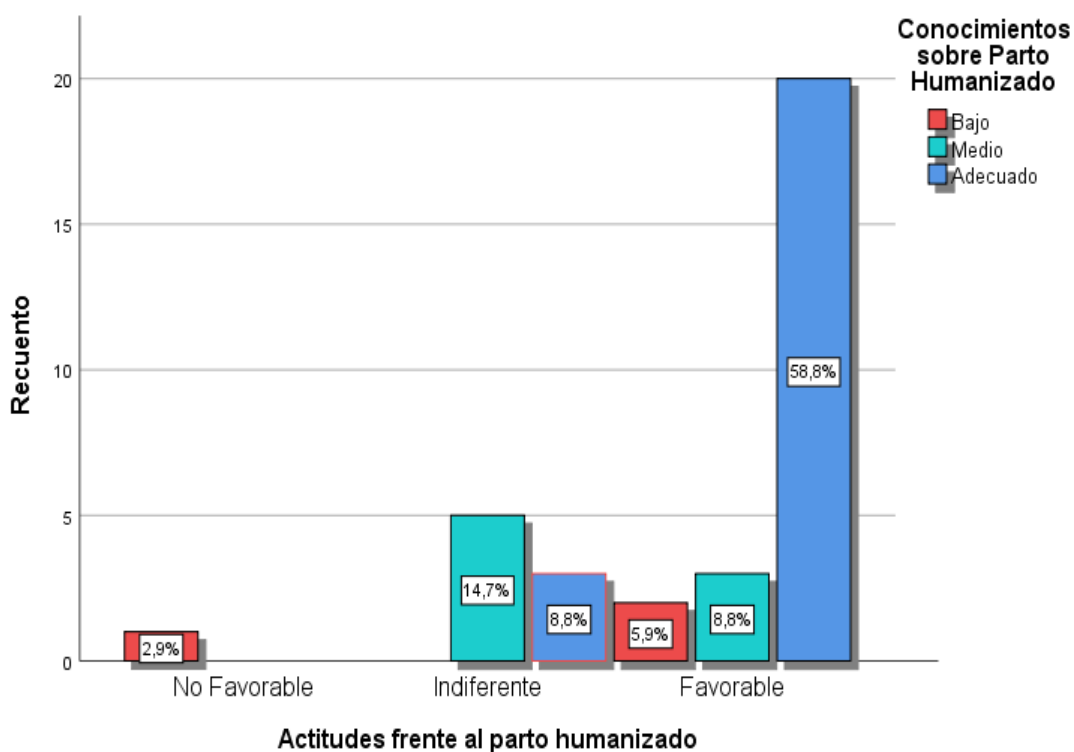
Finalmente, entre aquella pequeña proporción de alumnos quienes evidencian conocimientos de nivel bajo, las actitudes percibidas en relación al manejo del dolor del parto, en todos ellos se percibe actitudes de indiferencia.

Tabla 7. Relación entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Actitudes en los alumnos	Conocimientos sobre parto humanizado						TOTAL	
	Adecuado		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	20	58.8	3	8.8	2	5.9	25	73.5
Indiferente	3	8.8	5	14.7	0	0.0	8	23.5
No favorable	0	0.0	0	0.00	1	2.9	1	2.9
Total	23	67.7	8	23.5	3	8.8	34	100.00

Fuente: Cuestionario de conocimientos y escala de actitudes frente al cuidado humanizado

Gráfico 7. Relación conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019



La tabla y gráfico 7, muestra la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019, en ella observamos que, mayormente los alumnos evidencian conocimientos adecuados en un 67,7%; en el 23,5% sus conocimientos son medios y, en el 8,8% son bajos. Por otra parte, las actitudes que muestran, son favorables en el 73,5% de ellos: en el 23,5% las actitudes es de indiferencia; y, en el 2,9% las actitudes son no favorables.

Del mismo modo, podemos apreciar que, del total de alumnos, un mayor y significativo porcentaje en un 58,8%, evidencian conocimientos adecuados, y éstos a su vez, muestran actitudes favorables frente al parto humanizado. De la misma manera, podemos apreciar que, del total de alumnos, un 14,7% de ellos, evidencia conocimientos de nivel medio y, además muestran actitudes de indiferencia frente al parto humanizado. Pero, también podemos apreciar también que, del total de alumnos, un 5,9% de ellos, evidencia conocimientos de nivel bajo, pero muestra actitudes favorables frente al parto humanizado.

Por otra parte, podemos evidenciar un porcentaje menor, entre aquellos estudiantes quienes tienen conocimientos adecuados y actitudes de indiferencia hacia el parto humanizado en un 8,8%.

De la misma manera, podemos apreciar que, un porcentaje menor, entre aquellos estudiantes quienes tienen conocimientos medios y actitudes de favorables hacia el parto humanizado en un 8,8%.

Finalmente, un porcentaje menor, entre aquellos estudiantes quienes tienen conocimientos bajos y actitudes de no avorables hacia el parto humanizado en un 2,9%.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación de Spearman.

Cuadro 7. Relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

			Conocimientos sobre Parto Humanizado	Acttides - Trato humanizado
Rho de Spearman	Conocimientos sobre Parto Humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,753**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Actitudes - Dimensión Trato humanizado	N	34	34
		Coeficiente de correlación	,753**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	34	34	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,753

e. Decisión estadística

Encontrado un p-valor = ,000 < ,05 afirmamos estadísticamente que, los conocimientos sobre parto humanizado, se relacionan significativamente con las actitudes en su dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Del mismo modo, hallado un valor $r_s = ,753$ mediante la correlación Rho de Spearman podemos afirmar que la relación entre ambas variables es directa y de alta intensidad entre la dimensión trato humanizado de las actitudes y los conocimientos en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar la existencia de se relación significativa, directa y de alta intensidad entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación de Spearman.

Cuadro 8. Relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

			Conocimientos sobre Parto Humanizado	Actitudes - Acompañamiento durante el parto
Rho de Spearman	Conocimientos sobre Parto Humanizado	Coefficiente de correlación	1,000	,624**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	Actitudes - Acompañamiento durante el parto	Coefficiente de correlación	,624**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,624

e. Decisión estadística

Encontrado un p-valor = ,000 < ,05 afirmamos estadísticamente que, los conocimientos sobre parto humanizado, se relacionan significativamente con las actitudes en su dimensión acompañamiento durante el parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Del mismo modo, hallado un valor $r_s = ,624$ mediante la correlación Rho de Spearman podemos afirmar que la relación entre ambas variables es directa y de moderada intensidad entre los conocimientos y las actitudes en la dimensión acompañamiento durante el parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar la existencia de se relación significativa, directa y de moderada intensidad entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento durante el parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a)

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación de Spearman.

Cuadro 9. Relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

			Correlaciones	
			Conocimientos sobre Parto Humanizado	Actitudes - Posición del parto
Rho de Spearman	Conocimientos sobre Parto Humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,771**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	Actitudes - Posición del parto	Coeficiente de correlación	,771**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,771

e. Decisión estadística

Encontrado un p-valor = ,000 < ,05 afirmamos estadísticamente que, los conocimientos sobre parto humanizado, se relacionan significativamente con las actitudes en su dimensión posición del parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Del mismo modo, hallado un valor $r_s = ,771$ mediante la correlación Rho de Spearman podemos afirmar que la relación entre ambas variables es directa y de alta intensidad entre la dimensión posición del parto de las actitudes y los conocimientos en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar la existencia de se relación significativa, directa y de alta intensidad entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto, en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a)

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación de Spearman.

Cuadro 10. Relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Correlaciones

			Conocimientos sobre Parto Humanizado	Actitudes - Manejo del dolor del parto
Rho de Spearman	Conocimientos sobre Parto Humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,659**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	Actitudes - Manejo del dolor del parto	Coeficiente de correlación	,659**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,659

e. Decisión estadística

Encontrado un p-valor = ,000 < ,05 afirmamos estadísticamente que, los conocimientos sobre parto humanizado, se relacionan significativamente con las actitudes en su dimensión manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Del mismo modo, hallado un valor $r_s = ,659$ mediante la correlación Rho de Spearman podemos afirmar que la relación entre ambas variables es directa y de moderada intensidad entre la dimensión manejo del dolor del parto de las actitudes y los conocimientos en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar la existencia de se relación significativa, directa y de moderada intensidad entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a)

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019

Ha: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación de Spearman.

Cuadro 11. Relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Correlaciones

			Conocimientos sobre Parto Humanizado	Actitudes frente al Parto Humanizado
Rho de Spearman	Conocimientos sobre Parto Humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,806**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	Actitudes Frente al Parto Humanizado	Coeficiente de correlación	,806**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,806

e. Decisión estadística

Encontrado un p-valor = ,000 < ,05 afirmamos estadísticamente que, los conocimientos sobre parto humanizado, se relacionan significativamente con las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

Del mismo modo, hallado un valor $r_s = ,806$ mediante la correlación Rho de Spearman podemos afirmar que la relación entre ambas variables es directa y de alta intensidad entre las actitudes y los conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar la existencia de se relación significativa, directa y de alta intensidad entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019.

En tal sentido, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a)

4.4. Discusión de resultados

La investigación que presentamos, titulada “Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019” se desarrolló previo al contexto caótico producido por la pandemia Covid-19; pero, su informe fue redactado durante ese período. El estudio se centró en la evaluación de los conocimientos sobre parto humanizado a través de sus dimensiones: Definición, Beneficios, Trato , Acompañamiento, Posición del parto, Control del dolor; es así que, los resultados obtenidos fueron clasificados bajo escalas de medición de tipo ordinal: adecuada, medio, bajo. Por otra parte, el estudio se avocó a la identificación de las actitudes mostradas por dichos estudiantes frente al parto humanizado, a través de cuatro dimensiones: Trato , Acompañamiento, Posición del parto, Control del dolor, los cuales fueron valorados en escala de medición ordinal de: favorable, indiferente y no favorable.

Teniendo entendido que, el parto se establece como aquel acontecimiento paradójico en la vida de toda mujer, puesto que, “precisamente, por ser la culminación del embarazo humano y al unísono el inicio de una nueva vida, razón por la que se le atribuye especial interés a nivel universal” (28).

Borges, et al. nos refiere que, “desde el siglo XX, empieza a mostrarse un interés sobre la forma en que, eran traídos al mundo los seres humanos. Muchos autores de nacionalidad cubana en 2014, plantearon los fundamentos para una atención de salud con calidad, reflejado en niveles elevados de satisfacción en mujeres y la familia; esto en torno a la atención del parto” (28). Razón a ello, el propósito de este estudio, se basa en ello, en poder determinar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de obstetricia sobre parto humanizado y poder relacionarlos con las actitudes que muestran frente a ello.

Si bien, el estudiante al VIII semestre de estudio, está en plena formación, ha cumplido con más de dos tercios de su carrera profesional; pero, aún, le falta el retoque final de su formación, el cual se fortalece con la realización del internado hospitalario como el internado comunitario. Por tal razón, el estudio se desarrolló para valorar, cuan comprometido está el estudiante a estas alturas de su formación, con las actitudes frente al parto humanizado.

Cordeiro et al. (2018) refiere que, “la atención humanizada durante la etapa del parto se está volviendo más común en la práctica de la obstetricia, sin embargo, todavía hay pocos estudios relevantes en torno a las percepciones y habilidades, tanto del profesional de salud, como de las gestantes, hacia el parto humanizado” (3)

Para ello, queremos citar a Gómez y Ortiz (2020) quienes en su estudio desarrollado en Bogotá - Colombia, para “Identificar la percepción acerca de los facilitadores y las barreras en la implementación del parto humanizado, referente al acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto, de acuerdo con las experiencias de profesionales de la salud” en la sala de partos de la UMHES Engativá Calle 80, Bogotá, contó con la participación de obstetras, ginecólogos, enfermeras. Observaron el acompañamiento a las gestantes. Los resultados resaltan “la necesidad de la implementación de la promoción como punto de partida; asimismo, el respeto a la cultura y la valoración de la figura paterna en todo el contexto del parto. Resaltó también, entre las barreras más importantes e identificadas, la falta de capacitación, la infraestructura, escasez de personal, las actitudes y, el acompañamiento reducido a ciertos horarios, son entre otros, los más importantes factores para la oposición de la implementación del acompañamiento durante el proceso y desarrollo del trabajo de parto. Concluyendo que, los profesionales de la salud, perciben la preexistencia de barreras para la efectividad del acompañamiento a la gestante, siendo

imprescindible, la promoción del acompañamiento, a nivel institucional y su inmediata implementación estratégica; para ello, debe romoverse cambios de actitud, capacitación, cambio de pensamiento y, mejoras de la infraestructura, hacia la optimización de los servicios, con la implementación del acompañamiento durante el trabajo de parto” (8).

Nuestro estudio, a través de la tabla y grafico 1, evidencia los resultados del nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019, en ella observamos que, más de las 2/3 partes de ellas (67,7%) evidencian conocimientos de nivel adecuado; en tanto que, el 23,5% evidencia conocimiento de nivel medio y en el 8,8% los conocimientos son de nivel bajo. Ello nos lleva a percibir que, un 32,3% (1/3) parte de ellos, aún falta empoderarse a plenitud con el tema. Pero, a través de la tabla y grafico 2, mostramos los resultados obtenidos sobre las actitudes frente al parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019, en ella observamos que, podemos observar que, cerca de las $\frac{3}{4}$ partes (73,53%) de ellas muestran actitudes favorables frente al parto humanizado; en tanto que, un 23,53% muestra actitudes de indiferencia y en el 2,94% las actitudes son no favorables. En ella, podemos analizar que, existe un 26,7% en quienes se debe trabajar el aspecto actitudinal más intensamente.

Si bien, la muestra de nuestro estudio está enfocado en estudiantes de la carrera de obstetricia, sabemos que el tema de humanización del cuidado, es propia de muchas de las carreras de salud, por ello, presentamos el estudio de Changanqui (2019) en la ciudad de Chiclayo quien desarrolló su estudio con el objetivo de “Determinar nivel de conocimiento sobre parto humanizado en profesionales de salud - Micro red Olmos, Lambayeque”; en una muestra de 58

profesionales entre médicos generales, obstetras, enfermeras, psicólogos y odontólogos, gran proporción de ellos muy jóvenes, de condición laboral Serums; el estudio concluye que, “el nivel de conocimiento en cada uno de los grupos profesionales, es medio; conocen los derechos del parto humanizado y los beneficios; pero contrariamente desconocen los fundamentos para aplicarlos” (13).

En ese contexto de la temática, Biurrun-Garrido (2017) en Barcelona - España, en su estudio, cuyo objetivo fue “conocer la experiencia de las mujeres, con el fin de profundizar en lo que significa para ellas una atención humanizada y satisfactoria al parto”, de una revisión bibliográfica de publicaciones, confeccionó cierta aproximación del historial obstétrico, con ello, “valorar los factores que establecen una atención humanizada al nacimiento; posteriormente, efectuó 21 entrevistas a mujeres quienes presentaron riesgo obstétrico bajo y medio; se sumó adicionalmente a ello, 8 entrevistas, para ahondar sus experiencias durante la atención de su parto. Entre sus resultados refiere que, “una experiencia satisfactoria, positiva y, sobre todo, humanizada para las madres, están las expectativas previas de un trabajo del parto previo, ya que éstas, perciben seguridad en la atención, en un marco de respeto, y soporte emocional. Asimismo, constató que una experiencia satisfactoria, por la toma de decisión informada como todo un proceso, que tiene inicio en el tercer trimestre del embarazo y termina con el parto; Por lo tanto, el estudio concluye que, las expectativas que tienen las mujeres y, la experiencia de dar a luz, son influenciadas por la concepción social; otro factor muy importante en la seguridad recibida es la infraestructura hospitalaria, uso de la tecnología en sus atenciones. Otro de ellos son, el reconocimiento de su capacidad para la toma de decisiones, el sentirse conectada, comunicada y relacionada con los profesionales que le atienden y, sobre todo, el respeto a su privacidad” (9).

Los resultados hallados en nuestra investigación se muestran en las tabla y gráficos de 3 al 6, donde las actitudes en gran proporción de los estudiantes de obstetricia de Filial Tarma de la UNDAC, son favorables; así, en la dimensión trato humanizado, las actitudes son favorables en el 82,4% de las estudiantes; en la dimensión acompañamiento, las actitudes son favorables en el 76,5% de las estudiantes; en la dimensión posición del parto, las actitudes son favorables en el 41,2% de las estudiantes, en relación a un 35,3% quienes muestran actitudes de indiferencia; en la dimensión manejo del dolor del parto, las actitudes son de indiferencia en el 44,1% de las estudiantes en relación a un 41,2% de las alumnas quienes muestran actitudes favorables. En este contexto de nuestros resultados, queremos precisar el estudio Ramírez (2019) en la ciudad de Sechura – Piura, en su investigación “Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en púerperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019”, trabajó en una muestra de 62 púerperas con parto atendido en el Centro de Salud Sechura; el estudio revela que, “el 77.4% de las púerperas, refieren que el nivel de calidad, es buena; y, en un 75.8% calificaron la satisfacción del parto humanizado, como alta. El estudio concluye confirmando estadísticamente, la existencia de correlación significativa entre calidad de atención y satisfacción del parto humanizado entre las púerperas atendidas en el Centro de Salud Sechura, Piura” (14). El estudio nos muestra que, cuando hay predisposición del profesional, calidad y compromiso en su formación, apoyo de las autoridades en la dotación de recurso y experiencias laborales estimulantes, se pueden conseguir resultados exitosos.

Los resultados decisivos de nuestra investigación, se muestran en la tabla y gráfico 7, la cual refleja la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. 2019, en ella observamos que, mayormente los alumnos evidencian conocimientos

adecuados en un 67,7%; en el 23,5% sus conocimientos son medios y, en el 8,8% son bajos. Por otra parte, las actitudes que muestran, son favorables en el 73,5% de ellos: en el 23,5% las actitudes es de indiferencia; y, en el 2,9% las actitudes son no favorables. Pudiendo evidenciar que, mientras mayores son los conocimientos sobre el parto humanizado, mejores son las actitudes en este aspecto de los estudiantes de obstetricia.

Queremos hacer referencia en nuestro país, en la ciudad de Lima, Parrales (2016) en su investigación, cuyo propósito fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2016”. Estudio difiere al nuestro, puesto que la muestra fueron 53 internos de obstetricia, cuyo avance academico fue muuy superior a la muestra de nuestros estudio, siendo 34 estudiantes del VIII semestre. Asimismo, “los estudiantes recibieron capacitación sobre parto humanizado, mientras que la muestra de nuestro estudio, no hubo tal capacitación, difiere respecto a los conocimientos que en el estudio que reporta este autor, en un 64.2% es de nivel medio; así como, el 50.9% muestra actitud favorable y el 49.1% actitud desfavorable. Concluyendo al finalizar el estudio con la no existencia de relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en la muestra de internos de obstetricia” (10). Resultado contrario la que se encontró en nuestro estudio, desarrollado tres años después, en una muestra que evidencia mayores compromisos frente al parto humanizado.

Resultado contrario a ambos estudios analizados en el párrafo precedente, se tiene a Gamero (2020) en la ciudad de Arequipa, de su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Noviembre –2019”; en sus

resultados reporta que, “el 94.3% son mujeres; el 51.4% de ellas evidencia conocimiento de nivel bajo sobre parto humanizado; sin embargo, la actitud es favorable en el 51.4% de ellas; concluyendo con la existencia de relación inversa entre conocimientos y las actitud en relación al parto humanizado en internos de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María” (12).

En tal sentido, en el epílogo de nuestra investigación, podemos afirmar estadísticamente que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a). Lo que quiere decir que, los conocimientos están muy relacionados con las actitudes en estudiantes de obstetricia. Por lo que resulta imprescindible, trabajar en ello, y enfocarse a través de tutorías y consejerías por parte de los docentes y especialistas, respecto a la atención humanizada del parto.

Finalmente, concordamos en sus términos con Biurrun-Garrido (2017) en Barcelona - España que, “es muy necesario e importante la sensibilidad de los profesionales de la salud respecto a los factores, con los cuales se garanticen en todo el proceso de atención del parto, el respeto a la privacidad, ser consultadas antes de los procedimientos y/o atención, y que adopten sensibilidad ética hacia el respeto y la autonomía de las parturientas” (9).

CONCLUSIONES

Primera

El nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019, son adecuados en el 67,7% de los alumnos; pero, un 23,5% evidencia conocimiento de nivel medio; y, el 8,8% evidencia bajo conocimiento.

Segunda

Las actitudes frente al parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019, en gran parte de ellos (73,5%) se evidencia actitudes favorables frente al parto humanizado; pero en un 23,53% estas actitudes son de indiferencia; y, el 2,94% las actitudes son no favorables.

Tercera

Las actitudes de los alumnos respecto al trato humanizado durante el parto; en la mayoría se evidencia actitudes favorables (82,4%); y estas se relacionan en gran parte, con los conocimientos adecuados que poseen los alumnos. Con una probabilidad de error menor al ,05 y un valor $r_s = ,753$ afirmamos en la muestra estudiada, la existencia relación significativa, directa y de alta intensidad entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes, en su dimensión trato humanizado.

Cuarta

Las actitudes de los alumnos respecto al acompañamiento durante el parto; en la mayoría se evidencia actitudes favorables (76,5%); y estas se relacionan en gran parte, con los conocimientos adecuados que poseen los alumnos. Con una probabilidad de

error menor al ,05 y un valor $r_s = ,624$ afirmamos en la muestra estudiada, la existencia relación significativa, directa y de moderada intensidad entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes, en su dimensión acompañamiento durante el parto.

Quinta

Las actitudes de los alumnos respecto a la posición del parto; en la mayoría se evidencia actitudes favorables (41,2%); y estas se relacionan en gran parte, con los conocimientos adecuados que poseen los alumnos. Con una probabilidad de error menor al ,05 y un valor $r_s = ,771$ afirmamos en la muestra estudiada, la existencia relación significativa, directa y de alta intensidad entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes, en su dimensión posición del parto durante el trabajo de parto.

Sexta

Las actitudes de los alumnos respecto al manejo del dolor durante el parto; en la mayoría se evidencia actitudes de indiferencia (44,1%); y estas se relacionan en gran parte, con los conocimientos adecuados que poseen los alumnos. Con una probabilidad de error menor al ,05 y un valor $r_s = ,659$ afirmamos en la muestra estudiada, la existencia relación significativa, directa y de moderada intensidad entre conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes, en su dimensión trato humanizado.

Séptima

Las actitudes de los alumnos respecto al parto humanizado; en la mayoría se evidencia actitudes favorables (73,5%); y estas se relacionan en gran parte, con los conocimientos adecuados (67,7%) que poseen los alumnos. Con una probabilidad de error menor al ,05 y un valor $r_s = ,806$ afirmamos en la muestra estudiada, la existencia relación significativa, directa y de alta intensidad entre conocimientos y las actitudes sobre parto humanizado.

RECOMENDACIONES

Primera:

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, evaluar el plan de estudios de acuerdo a normativa y, gestionar los reajustes del caso para fortalecer la formación académico-profesional de sus estudiantes.

Segunda:

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, fortalecer la formación en la esfera actitudinal de sus estudiantes a través de tutorías especializadas y consejerías académico profesionales para empoderar la humanización de los cuidados que brinda el profesional de obstetricia.

Tercera:

A los establecimientos de salud y a la Escuela de Obstetricia, adoptar medidas para hacer seguimiento de los estudiantes e internos en el ámbito de atención clínica en los hospitales, centros y puestos de salud, no solo en los aspectos cognitivos y procedimentales; sino, también actitudinales durante la atención.

Cuarta:

Al equipo de obstetras en los establecimientos de salud, promover en los estudiantes e internos de obstetricia, acciones que favorezcan el fortalecimiento de las cualidades positivas hacia una atención de calidad y humanizada en el trabajo de parto.

Quinta:

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia y al sector salud, socializar los resultados de los estudios de investigación, para sensibilizar hacia la humanización y la calidad de la atención en salud; así como la necesidad de nuevos estudios de investigación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Johannsen J. Popularizando nuevas tendencias o redescubriendo antiguas prácticas. Banco Interamericano de Desarrollo, editor. Ecuador; 2016.
2. Leboyer F. Por un nacimiento sin violencia [Internet]. Madrid - España: Mandala Ediciones; 2008. 152 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-por-un-nacimientosin-%0Aviolencia/9788483520765/1186649>
3. Cordeiro S, Sabatino H. La humanización del parto. En: Editorial Ateneu, editor. Obstetricia Psicosomática. Sao Paulo - Brasil; 1997. p. 280–317.
4. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. Dom Cien [Internet]. 2018;4(3):392–415. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
5. OMS. Declaración de Fortaleza. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Lancet. 1985;2:234–7.
6. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth. 2001;28(3):202–7.
7. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales [Internet]. 2022 Perú; 2022 p. 1–72. Disponible en: <https://undac.edu.pe/normativa/>
8. Gómez ángel YP, Ortiz Ferro MA. Parto Humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78858>
9. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [Internet]. Universidad de Barcelona. Universidad de Barcelona; 2017. Disponible en: <https://www.tesisnred.net/handle/10803/457137>
10. Parrales Morán EA. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional

Materno Perinatal. Mayo - 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4981>

11. Atoccsa Garriazo YY. Conocimientos y actitudes sobre derecho al parto humanizado en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal , julio - agosto 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7725>
12. Gamero Rivera DK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la facultad de Obstetricia y puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, noviembre - 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10378>
13. Changanaquí Arriaga SE. Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque [Internet]. Universidad César vallejo. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31510>
14. Ramirez Melendez VA. Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en puérperas del Centro de Salud Sechura, Piura 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
15. Cruz Vega EJ. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1313>
16. Sevillano Roque M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4741>
17. Vela Coral G del P. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4278/Vela_cg.

pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Huamán Claderón GF. Conocimiento y actitud sobre parto humanizado y su relación con los internos del Hospital San José, febrero-junio 2019 [Internet]. Universidad Privada de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/504>
19. Gonzáles Cruz E. Parto humanizado: percepción del acompañante en un instituto especializado de Lima. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2018;3(4):17–22. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/80/88>
20. Garro Soto FC, Reynalte Melgarejo AT. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y práctica del personal de salud. Hospital de Barranca Cajatambo - 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Barranca. Universidad Nacional de Barranca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/UNAB/50>
21. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2016 p. 1–77. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
22. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Mycological Research. 2018. 146 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
23. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hil. Vol. 1, Mc Graw Hill. México; 2018. 753 p.
24. Tamayo y Tamayo M. El proceso de investigación científica. 4ta. edici. Noriega Editores, editor. México: Limusa; 2003. 1–175 p.
25. Bernal CA. Metodología de la investigación. 3ra. edici. Pearson Educación, editor. Colombia; 2010. 1–322 p.
26. Arias FG. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. 3ra. edici. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006. 1–91 p.

27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta. edici. Mc Graw Hill/Interamericana Editores, editor. México; 2014. 1–634 p.
28. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obs ginecol [Internet]. 2018;44(3):1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89247>

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO HUMANIZADO

OBJETIVO:

- Identificar y clasificar a la población de estudio según indicadores de: edad, sexo, semestre académico, condición académica, y rendimiento académico.
- Identificar el grado de conocimientos sobre parto humanizado.

INSTRUCCIONES

A continuación, le voy a presentar una serie de preguntas relacionados con el parto humanizado, por favor marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente.

DATOS GENERALES

Edad: _____

DEFINICIÓN

1. Marque la definición correcta de parto humanizado
 - a. Atención especializada, que se rige según los protocolos de atención
 - b. Se basa en el respeto a la intimidad, apoyo emocional de la paciente considerándola como eje central de esta experiencia enriquecedora y positiva.
 - c. Atención donde se permite a la paciente tener una absoluta decisión sobre su salud
 - d. La Atención de parto que solo garantiza la satisfacción de la paciente
2. El parto humanizado es, según el Ministerio de Salud:
 - a) Proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encauzado hacia el entendimiento de la vida.
 - b) Dar a luz en la posición y con el acompañante que la madre decida
 - c) Conjunto de actividades y procedimientos, dirigidos lograr madres y recién nacidos en buenas condiciones, siendo este un proceso natural.
 - d) Todas las anteriores
3. La ley que defiende el parto humanizado es:
 - a) Ley contra la violencia en el parto.
 - b) Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante.
 - c) Ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido.
 - d) Ninguna de las anteriores.
4. ¿Cuáles son las normas que guían a nivel nacional respecto a la atención humanizada del parto?
 - a) Guías
 - b) Protocolos
 - c) Directivas
 - d) Todas las anteriores

BENEFICIOS

5. Que beneficios otorga la atención de parto humanizado
 - a) Incrementa el número de controles prenatales en el establecimiento de salud.
 - b) Disminuye solo las tasas de cesáreas a nivel nacional
 - c) Incrementa el bienestar materno, contribuye al apego y garantiza una lactancia materna exitosa.

- d) Son el mismo que el de una atención de parto de rutina.
- 6. ¿Qué acciones influyen para una buena atención del parto?
 - a) La elección de la posición en el periodo expulsivo
 - b) Deambulación durante el trabajo de parto
 - c) a y b son correctas
 - d) El número de partos anteriores
- 7. ¿Cuál es el fin del parto humanizado?
 - a) Favorecer las prácticas clínicas de los internos de Obstetricia
 - b) Lograr la atención del embarazo parto y nacimiento integral, de calidad y sin discriminaciones
 - c) Cumplir con las normas emanadas por la autoridad competente
 - d) Ninguna de las anteriores

TRATO

- 8. ¿Qué actitudes del profesional obstetra frente a la paciente, forman parte de una atención de parto humanizado?
 - a) Privacidad
 - b) Empatía
 - c) Respeto
 - d) Todas la anteriores
- 9. El soporte emocional es una de las claves para la efectividad del parto humanizado y para ello se deben tomar en consideración:
 - a) Identificar y tratar de eliminar las causas del miedo y ansiedad en las pacientes
 - b) Favorecer clima favorable y ambiente grato y tranquilizante
 - c) Transmitir información clara y entendible
 - d) Todas las anteriores
- 10. Las condiciones para una atención de parto humanizado son:
 - a) La paciente haya realizado como mínimo 6 controles prenatales
 - b) Capacitación y medio ambiente adecuado para la atención de parto
 - c) Respeto y autonomía de la paciente, ambiente adecuado acompañado de prácticas y actitudes del personal de salud considerando a la paciente de manera individualizada y única.
 - d) Implementación de normativas por parte de la dirección del servicio y equipamiento de última generación y las medicinas vigentes

ACOMPAÑAMIENTO

- 11. ¿Qué función cumple el acompañante para el desempeño de un parto humanizado?
 - a) Debe haber participado de todas las sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica.
 - b) Tiene como función el de brindar apoyo en todo sentido a la gestante.
 - c) Debe hacer caso a las indicaciones del personal que atenderá el parto
 - d) Solo b y c son correctas.
- 12. Para que la madre pueda tener un acompañante durante su proceso de parto, es obligatorio:
 - a) La madre puede elegir a cualquier acompañante cuente o no con preparación previa.
 - b) El acompañante debe ser el papa del bebé.
 - c) El acompañante debe contar con 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
 - d) Todas las anteriores
- 13. ¿Cuál es la finalidad del acompañamiento en la atención del parto humanizado?
 - a) Cumplir con las normas de cada institución
 - b) Respetar la religión de la paciente
 - c) Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo asistencial
 - d) Ninguna de las anteriores
- 14. ¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado?
 - a) Esposos

- b) Padres
- c) Amigos
- d) Las personas con las cuáles se sienta cómoda y ella elija.

POSICIÓN PARA EL PARTO/ LIBRE ELECCIÓN

15. ¿Qué posturas puede elegir la madre para tener su parto?
- a) Posición vertical
 - b) Cuclillas
 - c) Posición horizontal
 - d) Todas las anteriores
16. ¿Cuáles son contraindicaciones para la libre elección de la posición para el parto? (marque la incorrecta):
- a) Preeclampsia y eclampsia
 - b) Falta del consentimiento informado
 - c) Vasa previa
 - d) Analgesia en el parto
17. La libre elección de la posición para el parto, se fundamenta en:
- a) Los derechos Humanos
 - b) Evidencia científica y sabiduría ancestral
 - c) En las necesidades y respecto a su cultura
 - d) b y c

CONTROL DEL DOLOR

18. Con respecto a la analgesia en el parto:
- a. Solo se puede aplicar en la fase activa del trabajo de parto
 - b. Los medicamentos utilizados son: bupivacaína 0.25% + epinefrina
 - c. Deben firmar un consentimiento informado la gestante y su acompañante.
 - d. a y b son correctas.
19. Es contraindicación para la analgesia en el parto:
- a) Hipotensión materna
 - b) Bacteriemia no tratada
 - c) Coagulopatía materna
 - d) Todas las anteriores
20. Un aspecto de alto grado de dificultad es el dolor del parto, por lo cual, es importante, aparte de contar con la posibilidad de administración de un fármaco, el obstetra debe:
- a) Brindar apoyo psicológico
 - b) Brindar espacios adecuados
 - c) Contar con un stock de medicamentos
 - d) Ninguna de las anteriores

Gracias por su colaboración

RESPUESTAS:

- Correcta : 1
- Incorrecta : 0

CALIFICACIÓN:

- Adecuado : 16 - 20
- Medio : 11 - 15
- Bajo : 0 - 10



ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE AL PARTO HUMANIZADO

OBJETIVO: Identificar las actitudes del estudiante del VIII semestre del programa de Obstetricia frente al cuidado humanizado.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le voy a presentar una serie de preguntas relacionados con el parto humanizado, por favor marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente. No existe respuestas correctas o incorrectas.

Lea correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta:

Nº	ITEM	Siempre	Cuando amerite	Algunas veces/ nunca
TRATO				
1	¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto?			
2	¿Debe existir mucha comunicación entre el profesional obstetra que atiende y la paciente durante el trabajo de parto?			
3	¿El profesional que atiende el parto debe explicar en qué consiste el trabajo de parto?			
4	¿El profesional que atiende el parto, cada vez que se dirija a la paciente, debe llamarle por su nombre?			
5	¿El profesional que atiende el parto, debe explicar en todo momento los procedimientos que va a realizar durante el trabajo de parto?			
6	¿El profesional que atiende el parto, debe apoyar y ayudar a controlarse a la paciente en todo momento cuando siente que pierde el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto?			
7	¿El profesional obstetra que atiende el parto debe en todo momento respetar la intimidad de la paciente?			
8	¿El profesional que atiende el parto, debe pedir permiso a la paciente en toda circunstancia antes de examinarla?			
9	¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar paciencia y amabilidad con la paciente?			
ACOMPANIAMIENTO				
10	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar a las pacientes sobre, la libre decisión de tener un acompañante al momento de su parto?			
11	¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente a las pacientes que, el acompañante que escogiera, debe ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc. Durante el trabajo de parto?			

12	¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?			
13	¿El profesional que atiende el parto, en todo momento debe tener trato similar como con la paciente en trabajo de parto?			
POSICIÓN PARA EL PARTO/ LIBRE ELECCIÓN				
14	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar a las pacientes de la libre decisión para escoger la posición para dar a luz?			
15	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe enseñar a las pacientes las posiciones para el trabajo de parto?			
16	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar a las pacientes para deambular libremente mientras se inicie el trabajo de parto?			
17	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe permitir cambiar de postura para su mayor comodidad mientras dure el trabajo de parto?			
CONTROL DEL DOLOR				
18	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar a las pacientes de las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?			
19	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe ofrecer a las pacientes alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?			
20	¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto?			

Gracias por su participación

ITEM	D1: Trato	D2: Acompañamiento	D3: Posición del parto	D4: Control del dolor	TOTAL
FAVORABLE	23 – 27	10 – 12	10 – 12	8 – 9	46 – 60
INDIFERENTE	16 – 22	7 – 9	7 – 9	5 – 7	32 – 45
NO FAVORABLE	9 – 15	4 – 6	4 – 6	3 - 4	20 - 31



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Ureta Hilario Walter	Mg. Obstetra	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma	Cuestionario Conocimientos sobre parto humanizado	Draysa Leslie HERRERA SOLANO y Sara Cristina HERRERA SOLANO
Título de la tesis: "Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Tarma, julio 2019	40327984	 Walter Ureta Hilario OBSTETRA ESPECIALISTA C.O.P. 21047 - RNE FP 810-E02	995506155
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Ordoñez Veliz, Flor	Obstetra	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma	Cuestionario Conocimientos sobre parto humanizado	Draysa Leslie HERRERA SOLANO y Sara Cristina HERRERA SOLANO
<p align="center">Título de la tesis: "Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019"</p>				

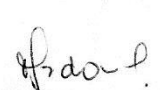

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Tarma, julio 2019		 <u>Flor Ordoñez Veliz</u> OBSTETRA C.O.P. 4202	20672234 
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Gomez Rodenas, Leysdhy Lluz	Obstetra	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma	Cuestionario Conocimientos sobre parto humanizado	Draysa Leslie HERRERA SOLANO y Sara Cristina HERRERA SOLANO
<p align="center">Título de la tesis: "Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Filial Tarma, 2019"</p>				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

Tarma, julio 2019	40233657		91794023
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Ureta Hilario Walter	Mg. Obstetra	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma	Escala de actitudes sobre parto humanizado	Draysa Leslie HERRERA SOLANO y Sara Cristina HERRERA SOLANO

Título de la tesis: "Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019"


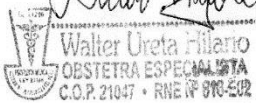
VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Tarma, julio 2019	40227984	 	995506155
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Ordoñez Veliz, Flor	Obstetra	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma	Escala de actitudes sobre parto humanizado	Draysa Leslie HERRERA SOLANO y Sara Cristina HERRERA SOLANO

Título de la tesis: "Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019"

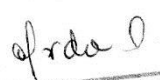
VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Tarma, julio 2019		 Flor Ordoñez Veliz OBSTETRA C.O.P. 4202	20672234
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Gomez Rodenas, Leysdhy Lluz	Obstetra	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma	Escala de actitudes sobre parto humanizado	Draysa Leslie HERRERA SOLANO y Sara Cristina HERRERA SOLANO
<p align="center">Título de la tesis: "Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Filial Tarma, 2019"</p>				

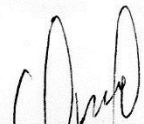
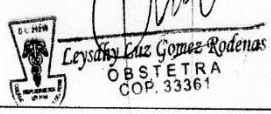
VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

Tarma, julio 2019	70233657	 	917914023
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

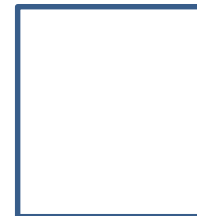


ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, luego de la explicación detallada de los objetivos del estudio de investigación, los cuales no ponen en riesgo mi integridad física ni psicológica, doy consentimiento para participar del estudio con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado “Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019”.

Tarma:dede 20.....



Firma del encuestado / madre y/o tutor

Firma del Investigador

Firma del Investigador

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Conocimientos sobre parto humanizado y su relacion con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion – Filial Tarma, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre cuidado humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre parto humanizado en alumnos del octavo semestre del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019</p> <p>Identificar las actitudes sobre cuidado humanizado en alumnos del octavo semestre</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>V1: conocimientos sobre parto humanizado</p> <p>D1: Definición D2: Beneficios D3: Trato D4: Acompañamiento D5: Posición del parto D6: Control del dolor</p> <p>V2: Actitudes sobre el parto humanizado</p> <p>D1: Trato D2: Acompañamiento D3: Posición del parto D4: Control del dolor</p>	<p>Método</p> <p>Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M1 --- O1 M1 --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M1: Alumnos • O1: Conocimientos sobre parto humanizado

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p>	<p>del Programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p>	<p>Existe relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión trato en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión posición del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • O2: Actitudes frente al parto humanizado • r: Relación <p>Población y muestra</p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimientos de parto humanizado • Cuestionario de actitudes de parto humanizado <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión control del dolor en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019?</p>	<p>Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión control del dolor en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p>	<p>Existe relación entre los conocimientos sobre parto humanizado y las actitudes en la dimensión control del dolor en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.</p>		<p>Estadística descriptiva y Estadística inferencial Coeficiente de correlación de Spearman</p>

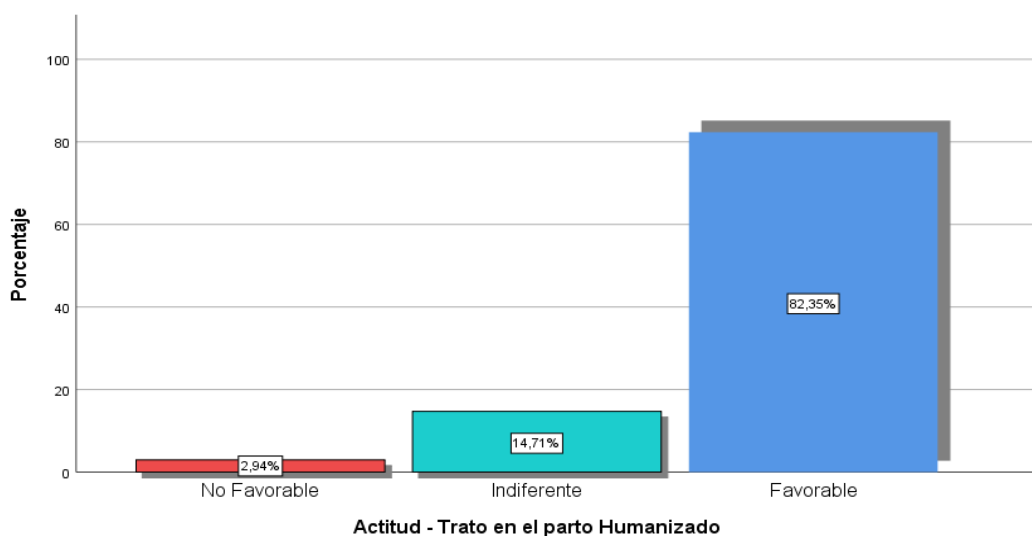
ANEXO 06

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019

Actitudes	Actitudes sobre parto humanizado	
	Dimensión trato humanizado	
	Nº	%
No favorable	1	2,9
Indiferente	5	14,7
Favorable	28	82,4
Total	34	100,0

Fuente: Escala de actitudes cuidado humanizado

Gráfico 8. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión trato humanizado en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019



La tabla y gráfico 8, muestra los resultados de las actitudes en el cuidado humanizado en su dimensión trato humanizado, en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019; en ella observamos que, una mayoría (82,4%) muestran actitudes favorables frente al parto humanizado en su dimensión trato humanizado; en tanto que, un 14,7% muestra actitudes de indiferencia; y, el 2,9% muestra actitudes no favorables en relación al trato humanizado durante el parto.

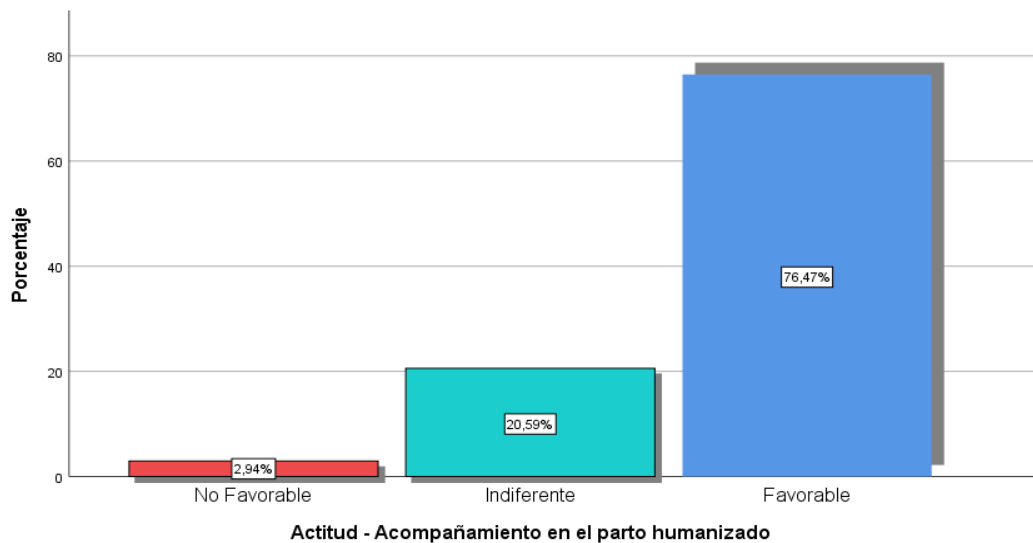
ANEXO 07

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019

Actitudes	Actitudes sobre parto humanizado	
	Dimensión acompañamiento	
	Nº	%
No favorable	1	2,9
Indiferente	7	20,6
Favorable	26	76,5
Total	34	100,0

Fuente: Escala de actitudes cuidado humanizado

Gráfico 9. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión acompañamiento en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019



La tabla y gráfico 9, muestra los resultados de las actitudes en el cuidado humanizado en su dimensión acompañamiento, en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019; en ella observamos que, una mayoría (76,5%) muestran actitudes favorables frente al parto humanizado en su dimensión acompañamiento humanizado; en tanto que, un 20,6% muestra actitudes de indiferencia; y, el 2,9% muestra actitudes no favorables en relación al acompañamiento humanizado durante el parto.

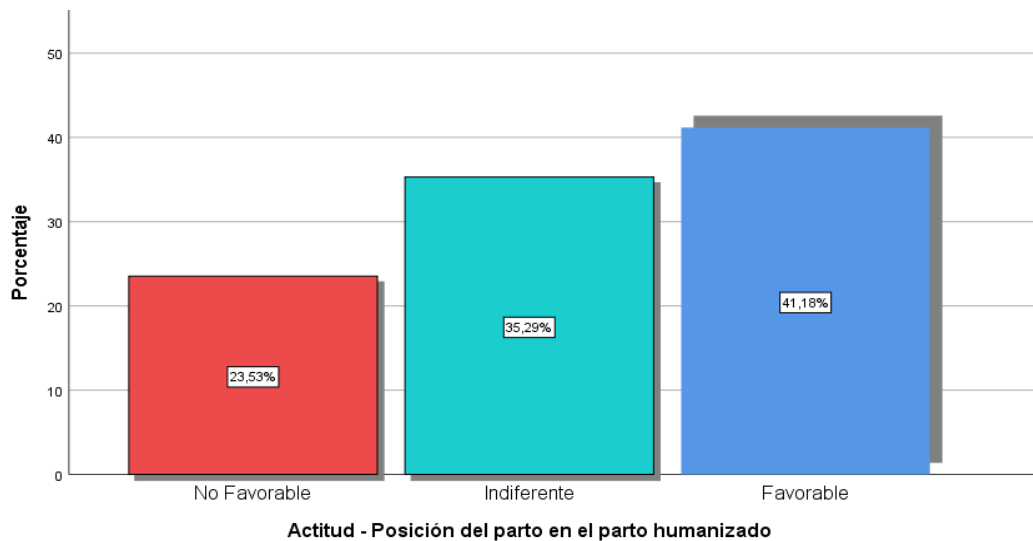
ANEXO 08

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión Posición del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019

Actitudes	Actitudes sobre cuidado humanizado	
	Dimensión Posición del parto	
	Nº	%
No favorable	8	23,5
Indiferente	12	35,3
Favorable	14	41,2
Total	34	100,0

Fuente: Escala de actitudes cuidado humanizado

Gráfico 10. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión Posición del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019



La tabla y gráfico 10, muestra los resultados de las actitudes en el cuidado humanizado en su dimensión Posición del parto, en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019; en ella observamos que, una mayoría (41,2%) muestran actitudes favorables frente al parto humanizado en su dimensión posición del parto; en tanto que, un 35,3% muestra actitudes de indiferencia; y, el 23,5% muestra actitudes no favorables en relación a la posición del parto durante el trabajo de parto.

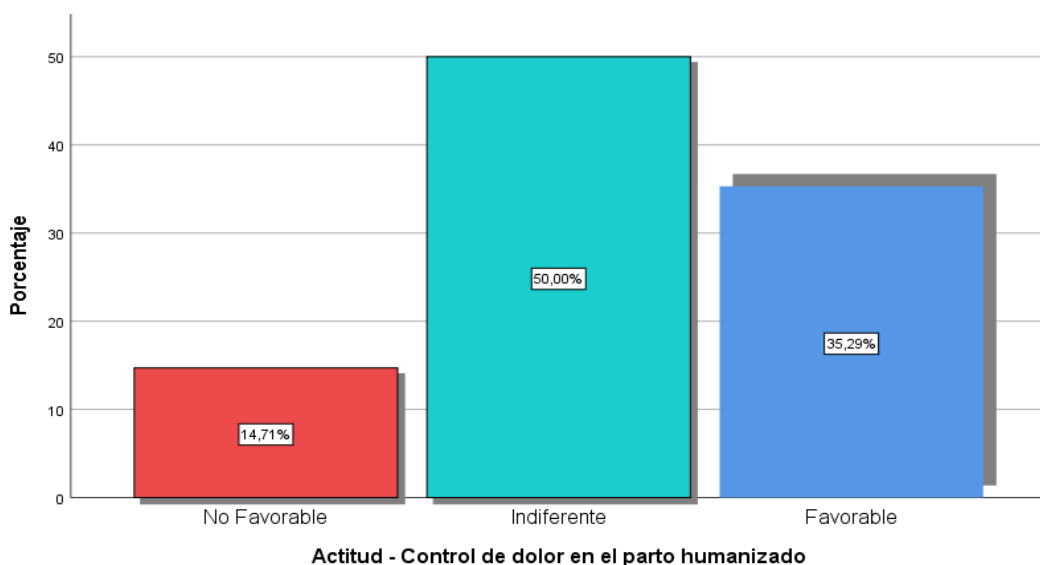
ANEXO 09

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión Manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019

Actitudes	Actitudes sobre cuidado humanizado Dimensión Manejo del dolor del parto	
	Nº	%
No favorable	5	14,7
Indiferente	17	50,0
Favorable	12	35,3
Total	34	100,0

Fuente: Escala de actitudes cuidado humanizado

Gráfico 11. Frecuencia y porcentaje de actitudes frente al parto humanizado en su dimensión Manejo del dolor del parto en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019



La tabla y gráfico 11, muestra los resultados de las actitudes en el cuidado humanizado en su dimensión Manejo del dolor del parto, en alumnos del octavo semestre del programa de obstetricia Filial Tarma, 2019; en ella observamos que, una mayoría (50,0%) muestran actitudes de indiferencia frente al parto humanizado en su dimensión manejo del dolor del parto; en tanto que, un 35,3% muestra actitudes favorables; y, el 14,7% muestra actitudes no favorables en relación al manejo del dolor del parto durante el trabajo de parto.