



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

## **TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO  
HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL  
IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCIA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. STEFANI JUSSET HUERTA SULLA**

**ASESORA : OBST. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES MGR.**

**IQUITOS - PERÚ**

**2022**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

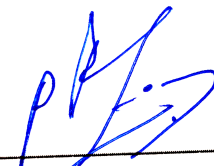
La Tesis titulada:

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS  
INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCIA 2021”**

De los alumnos: **STEFANI JUSSET HUERTA SULLA**, de la Facultad Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 01 de Agosto del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi madre, mis hermanos y en especial a mi papá **Gervacio Huerta Félix**, quien ha sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajó los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba. **Los amo.**

**STEFANI JUSSET HUERTA SULLA.**

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento muy especial a:

**La Universidad Científica del Perú (UCP)** por haberme abierto las puertas para realizar mis estudios universitarios y por brindarme durante los 5 años de estudio una beca en reconocimiento a mi dedicación lo cual fue de gran ayuda para mí y mi familia.

A mi asesora de tesis **Obsta. GISELA P. PAUTRAT ROBLES Mgr.** Por el apoyo brindado, sus oportunas observaciones para culminar con éxito este trabajo.

A mis docentes, y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera colaboraron en mi formación dentro y fuera de la institución.

**STEFANI JUSSET HUERTA SULLA.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 280-2021-UCP-FCS, del 25 de Agosto del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

↓ **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**      **Presidente**  
↓ **Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo**              **Miembro**  
↓ **Obst. Teodocia Ramírez Abad**                **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día Martes 27 de Setiembre del 2022, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA, 2021"**.

Presentado por la sustentante: **STEFANI JUSSET HUERTA SULLA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

**Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**


El Jurado después de la deliberación en *Asamblea* privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad* **CON LA NOTA** *18* **DIECIOCHO.**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
**Presidente**

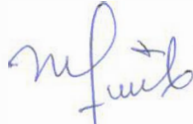
  
**Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo**  
**Miembro**

  
**Obst. Teodocia Ramírez Abad**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS  
CESAR GARAYAR GARCIA, 2021



**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
Presidente



**Obst. Mgr. Silvia Pérez Macedo**  
Miembro



**Obst. Teodocia Ramírez Abad**  
Miembro



**Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles**  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenido	viii
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes de Estudio	13
1.2 Bases Teóricas	19
1.3 Definición De Términos Básicos	34
<b>CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>36</b>
2.1 Descripción Del Problema	36
2.2 Formulación Del Problema	40
2.2.1 Problema General	40
2.2.2 Problemas Específicos	40
2.3 Objetivos	40
2.3.1 Objetivo General	40
2.3.2 Objetivos Específicos	40
2.4 Hipótesis	41
2.5 Variables	41
2.5.1 Identificación de las variables	41

2.5.2	Definición conceptual y operacional de las Variables	41
2.5.3	Operacionalización de las variables	42
CAPITULO III METODOLOGÍA		43
3.1	Tipo y Diseño de Investigación	43
3.2	Población y Muestra	44
3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	44
3.4	Procesamiento y Análisis de datos	46
3.5	Protección de los Derechos Humanos	46
CAPITULO IV RESULTADOS		47
CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		59



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Nº</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>Pág.</b>
01	Distribución de la edad de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	47
02	Distribución según sexo de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	48
03	Carrera profesional de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	49
04	Capacitación sobre parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	50
05	Nivel de conocimiento sobre parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	51
06	Actitudes sobre parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	52
07	Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021	53

## RESUMEN

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCIA 2021

**Bach. Obst. Stefani Jusset Huerta Sullá**

#### **Objetivo.**

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

#### **Metodología.**

Estudio de investigación de tipo cuantitativo. Diseño no experimental, corte transversal, descriptivo correlacional y prospectivo.

La población y muestra conformada por 31 internos.

#### **Resultado.**

En las características de los internos se encontró predominio de las edades de 30 años en promedio, sexo femenino 71%, carrera profesional, de obstetricia 58.1% y 41.9% de medicina y el 51.6% de los internos recibieron capacitación sobre parto humanizado. Nivel de conocimiento alto 64.5%, actitud desfavorable 83.9%. Al relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado, se encontró que no se relaciona el conocimiento con las actitudes ( $p= 0,0863$ )

#### **Conclusión.**

El Nivel de conocimiento alto de los internos no se relaciona con las actitudes desfavorables sobre parto humanizado.

**Palabras claves:** Parto humanizado, nivel de conocimiento, actitud, interno, actitud frente al parto humanizado, actitud favorable, actitud desfavorable.

## ABSTRACT

### **Knowledge and attitudes about humanized childbirth in the internals of hospital Iquitos César Garayar García 2021.**

**Bach. Obst. Stefani Jusset Huerta Sulla**

#### **Objective.**

To determine the relationship between knowledge and attitudes about humanized childbirth in the inmates of the Iquitos César Garayar García Hospital 2021.

#### **Methodology.**

Quantitative research study. Non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational and prospective design.

The population and sample made up of 31 inmates.

#### **Outcome.**

In the characteristics of the interns, there was a predominance of ages of 30 years on average, 71% female, professional career, 58.1% obstetrics and 41.9% medicine, and 51.6% of the interns received training on humanized childbirth. High level of knowledge 64.5%, unfavorable attitude 83.9%; When relating the level of knowledge and attitudes about humanized childbirth, it was found that knowledge is not related to attitudes ( $p= 0.0863$ )

#### **Conclusion.**

The high level of knowledge of the interns is not related to unfavorable attitudes about humanized childbirth.

**Keywords:** Humanized childbirth, level of knowledge, attitude, intern, attitude towards humanized childbirth, favorable attitude, unfavorable attitude.

## CAPÍTULO I

### 1. Marco teórico.

#### 1.1 Antecedentes del estudio.

##### **Internacionales.**

TURCIO C, VARGAS G, NICARAGUA (2015) **Objetivo:** evaluar el conocimiento y la atención del parto humanizado por el personal de salud en el Hospital de Jinotega Victoria Motta, I y II semestre 2015. **Metodología:** estudio tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal y prospectivo. **Resultados:** se encontró en un 38% conocimiento déficit regular sobre las prácticas rutinarias que se deben eliminar refiriéndonos a la episiotomía, rasurado de vello púbico entre otras, en un 25% no tienen conocimiento de los beneficios de las posiciones que debe adoptar la embarazada en los diferentes periodos del parto, el 98% del personal no permiten que la embarazada este acompañada por una persona de su confianza, no orientan al acompañante sus deberes y derechos en un 48%, solo el 15% del personal orientan sobre las diferentes posiciones que deben adoptar en el trabajo de parto, con respecto a la educación el persona desempeña un buen trabajo en un 66%. Durante la atención del parto y el alumbramiento el personal de salud no respeta los derechos de la embarazada en el 50%, el 63% no explican las diferentes posiciones para el parto, 90% no permiten que la embarazada pueda cambiar de posición si ella así quisiese, 59% no respetan la cultura y costumbres de la embarazada. (1)

GUTIERREZ A, Nicaragua (2017) **Objetivo:** evaluar el conocimiento sobre los derechos de la embarazada durante el trabajo de parto por el personal de salud que labora en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en el Municipio de Managua Departamento de Managua, en el periodo Noviembre 2016- enero

2017. **Metodología:** estudio, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. **Resultados:** la edad del personal que más predominó fue de 26 – 31 años que corresponde al 67.6%, prevaleciendo el sexo femenino 69%. En un 100% de los encuestados conocen que la paciente debe estar acompañada, el 94.9% no realiza prácticas rutinarias, el 89.2% de las pacientes elige la posición durante el parto, 95.4% de los recién nacido no se le realiza aspiración oro faríngea, 100% sabe sobre el derecho de tener al recién nacido desde el momento del nacimiento y del registro civil de cada recién nacido. (2)

FARFAN B, Venezuela (2017) **Objetivo:** evaluar la percepción de los médicos especialistas y residentes de postgrado sobre las barreras y facilidades para la atención del parto humanizado de la Clínica Maternidad Santa Ana Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS); basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **Metodología:** estudio prospectivo, descriptivo, exploratorio de corte transversal; **Resultados:** en una frecuencia del 92,86% de los médicos tienen conocimiento sobre el parto humanizado, se demostró que el no acompañamiento del padre representado por el 64,29 % se establece como barrera preponderante. Por otra parte, con el 92,86 % el conocimiento del parto humanizado y el respeto de cultura y valores son los principales facilitadores. (3)

CASTELLANOS E, ZAVALA L, SALAZAR J, ET AL, México (2018) **Objetivo:** evaluar los conocimientos sobre el parto humanizado y formación de la práctica apegada a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en los alumnos de licenciatura en enfermería e implementar actividades de reforzamiento. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de cohorte transversal y observacional. **Resultados:** el 71.4% de los estudiantes fueron de 7º semestre, el 81%, tiene un nivel alto de conocimientos. En la

formación de la práctica, los resultados demostraron que el 95% puntuó una excelente formación teórica. (4)

LARA J, Ecuador (2020) **Objetivo:** determinar la relación del nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de la Maternidad de Babahoyo. **Metodología:** estudio tipo cuantitativa con un diseño descriptivo con corte transversal. **Resultados:** los resultados muestran que hay una relación positiva alta en la variable conocimiento (,983), así mismo en la variable actitudes (,961); considerando la correlación significativa. Se concluye que el personal de salud que presenta un nivel medio de conocimiento, a pesar de ello mantiene una actitud positiva, considerando nuestros resultados como satisfactorios. (5)

## **Nacional**

RODRÍGUEZ L, Lima – Perú (2016) **Objetivo:** determinar los conocimientos y las actitudes sobre el parto vertical en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Año 2015. **Metodología:** estudio con enfoque mixto (cuali-cuantitativo), para la fase cualitativa se realizó un estudio descriptivo y para la fase cuantitativa un estudio observacional con diseño descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre el parto vertical en la mayoría de internos de obstetricia fue “Medio” 37.8% y las actitudes fueron “favorables” en el 65.7%. (6)

PARRALES E, Lima – Perú (2016) **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. **Metodología:** estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** la edad promedio de los estudiantes

fue de 23.3 años, siendo el estado civil soltero el más predominante 96.2%. El 26.4% de los internos de obstetricia del INMP han recibido capacitación sobre parto humanizado. Respecto al nivel de conocimiento el 64.2% tiene conocimiento “medio”. Asimismo, el 50.9% tiene actitud favorable. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre el parto humanizado se observó que no existe relación entre ambas variables ( $p=0.191$ ), evidenciándose porcentajes similares en los datos. (7)

CCENTE M, Huancavelica – Perú (2017) **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural. **Metodología:** el estudio, fue básico, descriptivo correlacional de corte transversal. **Resultados:** El 40,9% de los profesionales refieren conocer poco y tienen una actitud poco favorable frente a la atención del parto con adecuación intercultural, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural. (8)

CRUZ E, Huánuco- Perú (2018) **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. **Metodología:** El método utilizado fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** El nivel de conocimiento en relación a la atención humanizada de parto de mayor predominio fue el nivel alto con un 48,6%. Las actitudes frente al parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia fue favorable en un 68,6% y las prácticas adecuadas en

una atención de parto humanizado representan solo el 37,1% del total de las prácticas en estudio. (9)

GARRO F, REYNALTE A, Barranca – Perú (2019) **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el Parto Humanizado en el Hospital de Barranca Cajatambo-2018. **Metodología:** estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. **Resultados:** respecto a las características sociodemográficas: El rango de edad mayoritario del personal estudiado fue de 21 a 30 años (48%); la distribución de los grupos del personal de salud fue: El 58% conformado por Obstetras; 26% fueron internos de Obstetricia; el 10% fueron médicos Gineco-Obstetras; de acuerdo al género: El 84% fueron mujeres y el 16% de varones. En relación al nivel de conocimiento del Parto Humanizado: El 62% de la muestra presentó un nivel alto. Asimismo, con respecto a la actitud: El 94% del personal de salud tienen una actitud positiva. El personal de salud mostró una práctica inadecuada que representa al 60%. Al analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre el Parto Humanizado, se observó que si existe relación entre ambas variables ( $p: 0,022$ ) y con 3 respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de salud sobre el Parto Humanizado, se evidenció que no existe relación entre estas variables ( $p: 0,81$ ). (10)

GAMERO D, Arequipa – Perú (2020) **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Noviembre – 2019. **Metodología:** el estudio fue de campo, de nivel relacional. **Resultados:** Las edades de la población en estudio se encontraron entre los rangos de 20 a 22 años en 54.3%, 85.7% son solteros, 94.3% de sexo femenino, donde un porcentaje importante se



encontraba en su rotación de “Obstetricia” que se lleva a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con un 28.6% del total, seguido por la rotación de “Pediatria” en el Hospital Goyeneche con un 17.1%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el parto humanizado de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es “Bajo” en el 51.4% de la población en estudio, y la actitud es “Favorable” en el 51.4%. (11)

HUAMÁN G, Ica – Perú (2020) **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia y Medicina en el Hospital San José de Chincha, Febrero- Junio 2019. **Metodología:** estudio no experimental, descriptivo correlacional, cuantitativo con estudio prospectivo de corte transversal. **Resultados:** en base a las características que tienen los internos de obstetricia y medicina, fue que la edad promedio era de 23 a 24 años (63.3%), en base a la carrera profesional fueron de medicina 73.3% y de obstetricia con un 26.7%, en relación a la casa de estudio con mayor porcentaje de internos estudiando fue de 43.3% siendo esta la universidad San Luis Gonzaga; un nivel de conocimiento bajo con 60% y un nivel alto con 10%; se alcanzó una actitud desfavorable con un 60% y desfavorable con un 40%. (12)

### **Regionales:**

BURGOS L, Iquitos – Perú (2017) **Objetivo:** determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017. **Metodología:** se ha empleado el método cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. **Resultados:** respecto a conocimientos, actitudes fueron: 60% (18) calificaron con conocimientos medio y 53,3% (16)

tuvieron actitud positiva. En cuanto a la práctica del cuidado humanizado, 50% (15) calificaron regular. Existe asociación estadística significativa entre, conocimientos ( $p=0,000$ ), actitudes ( $p=0,005$ ) y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería. (13)

TRIGOZO L, HUAMAN B, Tarapoto – Perú (2018) **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas del profesional de Obstetricia frente a la atención del parto en posición vertical en el I y II nivel de Atención en salud en la Provincia de San Martín. Enero – Julio 2017. **Metodología:** La investigación fue cuantitativa, descriptiva – prospectiva - correlacional, comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 74 profesionales de obstetricia del I y II nivel de atención en salud de la Provincia de San Martín. **Resultados:** Existe un predominio del Nivel de conocimiento Medio en las profesionales del II nivel de atención (79,2%) en relación a las que laboran en el I nivel (78,4%); el 33,3% de las profesionales del II nivel de atención tienen una Actitud Favorable en relación a las del I nivel (11,3%), mientras que existe mayor concentración de obstetras del I nivel de atención que mantienen una actitud Indiferente (60,4%) en relación a los del II nivel (47,6%). El 58,5% de los profesionales de obstetricia del I nivel de atención tienen una práctica adecuada frente a la atención del parto vertical, mientras que el 100,0% de las obstetras del II nivel de atención no han practicado este tipo de atención. (14)

## 1.2 Bases teóricas.

### 1.2.1 Parto.

A través del tiempo, el parto se ha definido de diferente manera: Mauriceau define al parto como una extracción de una criatura de todo tiempo fuera de la matriz. Desormeaux amplía la definición,

diciendo que el parto es la extracción o expulsión del feto fuera de la matriz, donde se ha desarrollado durante todo el tiempo de la gestación. Según Maygrier es la salida del feto y sus anexos fuera del útero y según Gardien y Mad Boivin la expulsión espontánea o la extracción del feto y sus dependencias.

Sin embargo, el parto consiste en la expulsión del producto de la concepción, en estado de madurez, fuera del seno materno; incluye los nacimientos tardíos y prematuros, en estado de vida o muerte del feto, así como de sus anexos fuera del seno de la madre. (15)

### 1.2.2 Historia del parto.

El parto ha tenido en diferentes épocas y momentos en la historia, diversas formas en los que ha ocurrido, enfocado en sus propias culturas:

A lo largo de la historia de la humanidad la mujer eligió parir en y diferentes variantes de la posición de pie, como lo demuestran los grabados, cerámicas y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo. (16)



Así mismo el parto ocurría en forma solitaria, sin ayuda (época pre obstétrica). Esto fue descrito en Grecia cuando Homero en un verso del himno a Apolo relata el cuadro típico del parto solitario:

*“Apolo, hijo de Júpiter y de Latona, va a nacer. Ilítia, árbitro de los dolores vuela a Delos donde está Latona.*

*Ésta, sintiéndose próxima a parir, se sobrecoge, y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces le sonríe y nace Apolo”*

Es de imaginar la soledad en que ocurrían los hechos, con mayores riesgos que los que podrían darse hoy sin asistencia alguna, en retiro, expuestas a la agresividad del entorno, clima, geografía y en particular a la de animales y fieras. Todo lo anterior tal vez obligaba a la mujer a controlar el dolor, más bien a vivir el proceso sin gritar para no quedar expuestas ellas, ni sus hijos a ser descubiertos. (17)

Posteriormente 40.000 a.C., el parto era atendido por el marido; sin embargo, ya en el año 6000 a.C., se empieza a considerar la ayuda al nacimiento como un "arte" y algunas mujeres van tomando mayor experiencia que otras, por lo que son requeridas con más frecuencia durante el trabajo de parto. (18)

En la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical.



Las culturas andinas, mayas, aztecas, muestran que los gestos y actitudes de las diosas que paren en vertical son un reflejo de las prácticas y tradiciones de las mujeres respecto al parto, al tiempo que representan un arquetipo femenino creador de la vida y de la cultura.

Por otro lado, en la esfera sexual de la mujer existía un claro y determinante submundo de magia, en la que confiaban para que les ayudara a superar las dificultades que la naturaleza ponía al parto. Junto a la costumbre del peinado, el uso de amuletos y diferentes rituales era algo común y muy extendido. Existían toda una gama de talismanes, exorcismos, ruegos y regalos a los templos, que forman parte de las relaciones entre la magia y la medicina, entre ciencia y superstición. Un amuleto muy empleado era el de la madre y el recién nacido durmiendo en la misma cama, lo que favorecería que la madre y el hijo pudieran dormir juntos.

Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue Francois Mauriceau en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: el fórceps. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status. De Francia, amparado por los argumentos de Mauriceau, conquistó las cortes europeas y luego se expandió por el mundo civilizado. Del mismo modo, las mujeres de la nobleza, generalmente muy subidas de peso por su sedentarismo y vestimenta atiborrada, encontraron dicha posición cómoda para parir, debido a que no podían soportar estar en posición de cuclillas. Así, los médicos encontraron una forma más fácil de asistir el parto, creándose mesas ginecológicas para el parto en posición horizontal y se instaló la costumbre de parir en posición echada en la cama. (16)

### **1.2.3 Humanización.**

Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encauzado hacia la auto-transformación y hacia el entendimiento del espíritu esencial de la vida. La humanización busca, de igual

modo, el desarrollo de un sentido de compasión hacia, y en unión: con el Universo, el Espíritu y la Naturaleza; con otras personas de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global; y con personas que nos sucederán futuro, así como con quienes nos han antecedido. La humanización es indiscutiblemente un medio trascendental para alentar y encaminar el poder de individuos y grupos hacia el desarrollo de sociedades sustentables y el goce pleno de la vida. La humanización puede aplicarse a cualquier aspecto del desempeño humano, tales como: parto y nacimiento, enfermos en etapa terminales, impedidos, salud y enfermedad, educación, ambiente, economía, política, cultura, y pobreza. (19)

#### **1.2.4 Humanización en la salud.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), centra su definición en función de la comunicación adecuada entre profesionales, pacientes y cuidadores, y la empatía, con el fin de dar soluciones rápidas y oportunas a su estado de salud.

La humanización en la salud se enfoca a dos aspectos:

El primero está relacionado con la bioética y los valores necesarios para brindar una atención humanizada, en el que se mencionan aspectos como la atención segura y acogedora, teniendo en cuenta la dignidad, la calidad de vida de los pacientes, el respeto, la integralidad y la autonomía; además, se resalta la importancia de brindar información adecuada frente a los procedimientos que se realicen y que estos no sean mecanizados, sino que se considere la humanización como la forma de integrar tecnología y cuidado para el paciente.

El segundo aspecto está relacionado con las condiciones locativas y organizacionales de los centros hospitalarios, donde se destacan elementos como las condiciones laborales, los espacios dentro de las instituciones que legitimen la atención humanizada en salud y la

interacción entre usuarios, trabajadores y cargos gerenciales dentro de las instituciones, que propicien ambientes adecuados y un cambio en la cultura organizacional en función de la humanización. (20)

### **1.2.5 Parto humanizado.**

Conjunto de elementos necesarios, basados en los conocimientos científico/tecnológicos, las actitudes y convicciones, para lograr que el proceso del parto constituya un acontecimiento trascendental en la vida de la mujer, con el cúmulo de sensaciones, percepciones y sentimientos mediados mayoritariamente por la autorrealización personal y la satisfacción de sus necesidades humanas. (21)

El parto humanizado es aquel en el que la mujer siente el apoyo de los profesionales de la salud, se establece una buena relación profesional - mujer, el profesional se muestra cercano a las necesidades de la usuaria y en el cual la mujer siente que es tratada con respeto y teniendo en cuenta su opinión. (22)

### **1.2.6 Antecedentes de la humanización de la atención al parto.**

Redd D, en la década de los 50, trabajó sobre el miedo y la tensión al dolor. Argumentó en sus estudios que el miedo es causado por experiencias previas y las expectativas de que el parto siempre resulta doloroso, lo que determinó las corrientes iniciales de la Psicoprofilaxis.

A partir de esa época Lamaze, Bradley y Leboyer comenzaron a desarrollar métodos que favorecían un desarrollo natural del parto centrándose en la mujer y/o el bebé, al evitar el uso de medicamentos e intervenciones médicas innecesarias. Perfeccionó la Psicoprofilaxis, la maternidad centrada en la familia, la constitución de una atmósfera hogareña en el hospital, la lactancia

materna inmediata y se comienza a abordar el acompañante en el parto.

En el Congreso Europeo de Medicina Perinatal celebrado en el 1985, se analizó, de forma muy especial, los aspectos de humanización del parto, y se toma como partida que "Toda mujer tiene, independientemente de su cultura, un gran compromiso emocional con su gestación y parto y el parto es un evento psico-somático por excelencia, que involucra el cuerpo y la mente de la madre".

En 1996, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) publica la guía práctica: Ayuda al Parto Normal, donde conceptúa el parto normal y su humanización y cita a la obstetra como personaje de importancia para atender al parto y contribuir a la humanización. El documento propuso cuatro categorías en la práctica obstétrica: demostradamente útiles y que deben ser estimuladas, claramente dañosas o ineficaces y que deben ser eliminadas, las que no existen evidencias suficientes para apoyar una recomendación clara y que deben ser utilizadas con cautela, hasta que otras investigaciones clarifiquen la cuestión y las frecuentemente usadas de modo inadecuado. Se presentan, además, las llamadas "Prácticas recomendadas por la OMS para la humanización del parto" donde se plantea: permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento continuo y libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y el parto, la no realización de: monitoreo fetal electrónico, episiotomía, rasurado y enema de forma rutinaria, permitir ingesta de líquidos y alimentos en el trabajo de parto, restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia y limitar la tasa de cesáreas al 10-15 %. Las mismas son inherentes a todos los miembros del equipo de salud en la atención al trabajo de parto y el parto.



Garzón en 1998 afirma que la humanización comprende los aspectos culturales, históricos y espirituales del hombre, para lo cual los profesionales de la salud deben establecer relaciones terapéuticas adecuadas.

En América Latina, estas propuestas cobraron impulso a partir del congreso "Humanización del Parto y Nacimiento" realizado en Ceará (Brasil) en el año 2000 y en el cual se instituyó la noción de Humanización. Desde entonces, diferentes países comenzaron a incorporar las sugerencias, valores y principios de la Humanización obstétrica en instituciones hospitalarias con el horizonte no sólo de mejorar los criterios médicos de atención al parto y nacimiento sino también ampliar los derechos de las mujeres, apuntando a una mayor autonomía de las mismas y a horizontalizar las elecciones profesional-paciente, transformando las maternidades en instituciones "centradas en las familias" y no en el equipo de salud basado en:

- Derechos y necesidades emocionales, físicas, psíquicas y sociales de la mujer, su bebé y su familia.
- Evidencia científica y en las recomendaciones de la OMS.
- Enfoque intercultural.
- Personal calificado y conducido por la mujer con autonomía y libertad, en una atmósfera de amor, respeto y seguridad.
- Respeto de los derechos humanos y reproductivos, a la cultura, rituales y conocimientos ancestrales
- Visión del parto como un hecho fisiológico, trascendente, íntimo y personal.
- Vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respeto de la elección de la mujer sobre las personas que la acompañarán en el parto (familia, amigos u otros), a su privacidad, dignidad y confidencialidad.

- Cuidado del vínculo inmediato de la madre con el recién nacido. (21)

### **1.2.7 Pasos para el parto y nacimiento humanizados:**

1. Respetar los derechos y el rol protagónico de la mujer que pare y el bebé que nace; condición básica para el parto humanizado en cualquier centro de salud o lugar donde se atiendan partos.
2. Erradicar todas las formas de violencia en la atención del embarazo, parto y nacimiento. La rutina diaria del personal de salud nunca deberá justificar situaciones de violencia hacia las mujeres. Se debe eliminar la violencia creando ambientes agradables donde las mujeres se sientan amadas, acompañadas, respetadas, en su intimidad, que pueden expresar sus necesidades logrando ser las verdaderas protagonistas de su maternidad.
3. Fomentar, mejorar y crear mecanismos de denuncia al alcance de las mujeres. Todo sistema de salud debe ser autocrítico y para mejorar permanentemente sus servicios debe incorporar las críticas, recomendaciones y denuncias realizadas por las usuarias. Las mujeres deben sentirse apoyadas y estimuladas a denunciar servicios y/o prestadores de salud que no brindan una atención de calidad.
4. Crear espacios para la participación activa de las mujeres en la atención materno-perinatal y en la elaboración y evaluación de políticas. Se deben crear instancias permanentes y abiertas donde se establezcan diálogos entre el personal de salud, la administración de las instituciones médicas y las usuarias para que las sugerencias de todas las partes puedan ser

incorporadas en las normas o políticas nacionales relacionadas con la atención materno-perinatal.

5. Revisar las tecnologías utilizadas y evaluar las nuevas antes de su incorporación en la atención materna infantil. Se debe exigir amplias investigaciones sobre la eficiencia y eficacia de los métodos antes de su introducción, comparando con otros métodos tradicionales y biológicos, de menor impacto para poder elegir con base en criterios científicos y de mayor utilidad real para la mujer, protagonista del proceso.
6. Lograr una atención del embarazo, parto y nacimiento integral, de calidad y sin discriminaciones. La mujer debe estar involucrada en sus cuidados y en el proceso de su atención, debe conocer en profundidad el proceso reproductivo y las mejores evidencias científicas que mejoren los resultados en su salud reproductiva, esto se logra a través de conocimientos y aplicación por parte de la pareja de conductas y cuidados apropiados. Se debe facilitar que la mujer pueda elegir y mantener el mismo grupo de profesionales que la asistió durante todo el proceso de su gestación, para que la acompañe en el parto, permitiéndole seleccionar el lugar en que será asistido su parto.
7. Buscar alternativas y opciones diferentes para la atención del embarazo, parto y nacimiento. Se pueden crear espacios “humanizados” en los hospitales lejos de los espacios dedicados a las enfermedades como un primer paso. El objetivo es que las mujeres y sus familias tengan opciones para elegir verdaderamente la forma en que será atendido su parto. (23)

### **1.2.8 Recomendaciones específicas de la Organización Mundial de la Salud. (24) (25)**

1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.
2. Comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.
3. Promover el acompañamiento. Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal.
4. Brindar apoyo emocional.
5. Realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo.
6. Derecho a decidir sobre su vestimenta (la suya y la del bebé), para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto, derecho a decidir el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
7. El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. A sí mismo fomentar la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.

- 8.** Recomendar el parto vaginal después de una cesárea. No hay pruebas de que después de una cesárea previa sea necesaria una nueva cesárea.
- 9.** La ligadura de las trompas de Falopio no es una indicación de cesárea. Existen métodos más sencillos y seguros de esterilización tubárica.
- 10.** No existe evidencia de que la monitorización fetal rutinaria tenga un efecto positivo sobre el resultado del embarazo. La monitorización fetal electrónica sólo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos.
- 11.** No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto.
- 12.** Fomentar el parto vertical. No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo.
- 13.** Recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente que posición adoptar durante el expulsivo.
- 14.** No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.
- 15.** La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones. No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto.

16. Durante el expulsivo debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación). Sin embargo, se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. Los opioides de administración parenteral, como fenatilo, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.
17. Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.
18. No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina. El uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto no se recomienda.

### **1.2.9 Legislación Nacional.**

El 22 de abril del 2015, la comisión, por unanimidad de los congresistas presentes acuerdan aprobar la Ley N° 1158 “Promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y del Recién Nacido” a través de una atención pre y post natal integral adecuada y a que la mujer gestante sea reconocida como sujeto de trato especial,

fundamentada en la valoración de su opinión y necesidades como protagonista de su propio parto” (26)

#### **1.2.10 Conocimiento.**

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. (27)

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo. También, el conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (28)

### **1.2.11 Niveles del conocimiento.**

#### **1. Conocimiento científico:**

Llamado vulgar, ordinario o de sentido común. Es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y opera como una especie de entendimiento práctico que compone un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso de la historia individual y funcionan “en la práctica y para la práctica”.

#### **2. Conocimiento precientífico:**

Todo terreno limítrofe es impreciso, inexacto; lo anterior es propio del conocimiento precientífico. Al estar en los límites de la ciencia moderna, el conocimiento precientífico es un híbrido informacional que no siempre desemboca hacia el conocimiento científico propiamente dicho.

#### **2. conocimiento científico:**

La ciencia moderna y sus producciones, a pesar de lo que pareciera, es una empresa muy reciente y su objeto de estudio es la realidad empírica, tangible y es el ulterior desarrollo del género humano en los últimos dos siglos. (29)

### **1.2.12 El conocimiento en la atención humanizada.**

Con el fin de humanizar la atención, respetar y dignificar a las mujeres en su calidad de usuarias de los servicios de salud, es importante que el personal de salud, así como el administrativo que atiende a la mujer en proceso de trabajo de parto deba tener la formación y estar capacitado.



El equipo de salud debe basar su práctica clínica en las mejores evidencias científicas disponibles y aplicarlas. Deben además revisar en forma frecuente y periódica la literatura científica para actualizar su conocimiento y brindar así la mejor atención. Capacitar de manera permanente (con evidencia científica y sabiduría ancestral) a las personas encargadas de los servicios de salud. Debería incluirse en las universidades públicas (y alentar a las privadas) a la creación o mejora de las carreras para formación de parteras profesionales. Aquí es clave la inclusión de las parteras empíricas como parte del cuerpo docente. No trayéndolas a las universidades sino, más bien, llevando a las estudiantes a las comunidades a visitar y aprender de su forma de ver la profesión y la vida. Uno de los mecanismos es la retroalimentación en la formación. Tanto se puede aprender cómo enseñar y en el intercambio de las capacidades y nociones del oficio está el aprendizaje mutuo. Conocer la realidad de la atención del parto y el nacimiento Para poder proponer nuevas formas de atención del parto es necesario conocer a profundidad la realidad en las salas de parto de los hospitales. Esto no se logra leyendo en papeles el funcionamiento de las instituciones de salud. Esto solo se puede lograr si hay una investigación inter y multidisciplinaria que incluya la visión de las usuarias como la principal fuente de información, ya que son ellas las que realmente viven esa experiencia. Estas investigaciones ayudarán a proponer nuevas alternativas, basadas en las costumbres, necesidades y expectativas de las mujeres de cada localidad o región. (23)

### **1.3 Definición de términos básicos.**

#### **➤ Parto humanizado.**

Respeto a los derechos de las madres, los niños, niñas y sus familias en el momento del nacimiento. Promueve el respeto a

las particularidades de cada familia, etnia, religión, nacionalidad, acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas. (21)

➤ **Nivel de conocimiento.**

Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende un fenómeno. (30)

➤ **Actitud.**

Es una predisposición hacia una conducta determinada en relación con una persona, un colectivo, una idea o un fenómeno. (31)

➤ **Interno**

El interno de ciencias de la salud es aquel que ha concluido sus estudios universitarios y está preparado para asistir en una sede hospitalaria bajo la supervisión de un profesional.

➤ **Actitud frente al parto humanizado**

Es la predisposición que tienen los internos frente al parto humanizado.

➤ **Actitud favorable**

Los internos que asisten en el proceso de la atención de parto, brindan apoyo y respetan la opinión de la gestante.

➤ **Actitud desfavorable**

Los internos que asisten en el proceso de la atención de parto, no brindan apoyo y no respetan la opinión de la gestante.

## CAPITULO II

### 2. Planteamiento del problema.

#### 2.1 Descripción del problema.

En la salud materna, la mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencian la inequidad y la exclusión social, así como, el poco respeto a los derechos humanos, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones y el limitado acceso a los servicios sociales. (32)

Así mismo la salud materna expresa la mayor desigualdad mundial entre los países económicamente enriquecidos y los países empobrecidos. (33)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, que pueden ser prevenibles; el 99% de las muertes maternas corresponde a los países en desarrollo y más de la mitad se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria (34)

En el Perú el 2020 fallecieron 429 mujeres durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto, año que marcó el inicio de una pandemia global. No solo se incrementó 41% respecto al 2019, es la cifra más alta de los últimos ocho años. (35)

En la región Loreto, hasta la semana 50 del año 2020 se notificaron 36 muertes maternas (36)

Garantizar, desarrollar y alcanzar el potencial de salud, vida y promover el bienestar para todos en todas las edades, es parte de la

agenda mundial, establecida en el Objetivo de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, en las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés. Esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto. Además, el mayor uso de intervenciones en el trabajo de parto sin indicaciones claras continúa ampliando la brecha sanitaria en cuanto a la equidad entre entornos con muchos recursos y aquellos con pocos recursos. (24)

Por otro lado, desde distintos ámbitos y países se está comenzando a problematizar que el modo de atención al parto y nacimiento, en la actualidad no se está respetando cabalmente los derechos humanos de las mujeres, los bebés y sus entornos afectivos. En los países en donde estas prácticas se tornaron rutinarias, se están empezando a cuestionar por las consecuencias negativas que están acarreado. (32)

Una de las prácticas que va en aumento cada año, es el incremento de la frecuencia de las cesáreas, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, debido a diversos factores, tales como económicos, sociales, culturales, incremento del litigio contra el profesional de la salud, cambios en las características maternas (embarazos a edades extremas) y aspectos netamente médicos (37)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa ideal de cesárea debería oscilar entre el 10 y el 15%. Sin embargo, en América Latina, ha llegado a representar más del 40%, aunque a nivel mundial las cesáreas representan el 18.6% de los nacimientos, la tendencia general es el aumento. En tan solo 15 años, el número

de cesáreas casi se ha duplicado, pasando de 16 millones en 2000 a 29,7 millones en 2015. (38)

Según la encuesta demográfica en el Perú los nacimientos por cesárea se han incrementado a un 40% en el año 2019, en la región Loreto fue del 19.9%.

En el Hospital Iquitos César Garayar García, según información anual la incidencia de cesárea en el año 2020 fue del 32%.

La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. (39)

Así mismo las cesáreas pueden traer consecuencias tales como shock emocional y físico en los recién nacidos, dificultades para el establecimiento del vínculo mujer-madre con el bebé, restricción de cantidad de embarazos para las mujeres, alta probabilidad de cesárea en próximo embarazo, riesgo de afectación orgánica como cualquier cirugía mayor (32)

Otra de las prácticas que no se recomienda es la realización de las episiotomías, que constituye una de las causas más frecuentes de hemorragia e infección posparto; incrementa notablemente las probabilidades de sufrir un desgarramiento anal importante y debilita los músculos perineales, favoreciendo posteriores trastornos como incontinencias, prolapsos, problemas sexuales posteriores y molestias en la cicatriz durante mucho tiempo. (40)

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir

violencia ni discriminación. Sin embargo muchas mujeres en el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios. (41)

En el año 1979 el médico ginecólogo uruguayo Caldeyro Barcia planteaba que muchas de las maniobras de la forma actual de conducir el parto se han introducido contemplando la conveniencia del obstetra. Un claro ejemplo es la adopción de la posición horizontal durante todo el trabajo de parto. Más aún, hay maniobras como la rotura de bolsa precoz y la infusión de oxitocina. Aquí hay un primer gran problema productor de violencias y violación de derechos humanos. (32)

En el Perú la violencia obstétrica “Comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. Existen formas de maltrato relacionadas con la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva que, en determinadas circunstancias, no constituyen una forma de violencia contra las mujeres, pero sí pueden considerarse violaciones a los derechos humanos. (42)

El parto humanizado en el personal de salud es poco difundido y es importante que el personal de salud conozca sobre el parto humanizado; por lo que surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?**

## **2.2 Formulación del problema.**

### **2.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?

### **2.2.2. Problemas específicos.**

1. ¿Cuáles son las características de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021; como edad, carrera profesional, sexo y capacitación sobre el parto humanizado?
2. ¿Cuál es el conocimiento sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?
3. ¿Cuáles son las actitudes frente al parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?

## **2.3 Objetivos.**

### **2.3.1 Objetivo general.**

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

### **2.3.2 Objetivos específicos.**

1. Caracterizar a los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021; como edad, carrera profesional, sexo y capacitación sobre parto humanizado.
2. Identificar el conocimiento sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

3. Identificar las actitudes frente al parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

## 2.4 Hipótesis.

### Hipótesis nula ( $H_0$ )

No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

### Hipótesis alterna ( $H_1$ )

Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

## 2.5 Variables.

### 2.5.1 Identificación de variables.

**Variable dependiente:** Actitudes sobre el parto humanizado

**Variable independiente:** Conocimiento sobre el parto humanizado

### Indicadores e índices

Variable	Indicadores	Índices
Conocimientos sobre parto humanizado	Alto	11 – 16 puntos
	Medio	6– 10 puntos
	Bajo	1 – 5 puntos
Actitudes sobre parto humanizado	Favorable	10 – 20 puntos
	Desfavorable	21 – 33 puntos



## 2.5.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Instrumento
<b>Variable dependiente</b> Actitud sobre el parto humanizado	Comportamiento que tienen los internos frente al parto humanizado.	Predisposición favorable o desfavorable que tienen los internos sobre el parto humanizado.	Cualitativa	Nominal	<b>Favorable:</b> Los internos que asisten en el proceso de la atención de parto, brindan apoyo y respetan la opinión de la gestante.  <b>Desfavorable:</b> Los internos que asisten en el proceso de la atención de parto, no brindan apoyo y no respetan la opinión de la gestante.	Encuesta
<b>Variable independiente</b> Conocimientos sobre el parto humanizado	Saberes previos adquiridos por los internos sobre el parto humanizado	Nivel de conocimientos que tienen los internos sobre el parto humanizado	Cuantitativa	Nominal	Alto  Medio  Bajo	Encuesta

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología.

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación.

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque permitió cuantificar los resultados obtenidos.

##### **Diseño:**

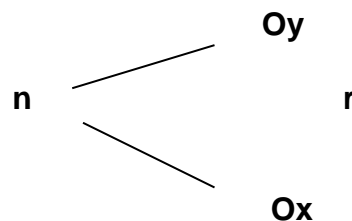
Diseño no experimental, porque no permitió manipular a las variables de estudio.

Corte transversal: porque las variables fueron medidas una sola vez.

Descriptivo y correlacional: Porque se buscó la existencia de asociación entre las dos variables: Conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado.

Prospectivo: Porque se recolectó la información en tiempo futuro.

##### **Esquema:**



##### **Dónde:**

$n$  = Tamaño de la muestra

$O_x$   $O_y$  = Variables

$r$  = Posible asociación

## **3.2 Población y muestra.**

### **3.2.1 Población.**

La población de estudio estuvo constituida por 31 internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

### **3.2.2 Muestra.**

La muestra de estudio estuvo constituida por el 100% de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.

#### **3.2.2.1 Tipo de muestreo.**

Se usó el muestreo tipo no probabilístico, por conveniencia. Considerando los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión:**

- Internos de obstetricia
- Internos de medicina
- Internos que decidan participar en el estudio

##### **Criterios de exclusión:**

- Internos de otras especialidades
- Internos que no decidan participar en el estudio

## **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.**

### **Técnicas:**

La técnica que se empleó para el estudio fue la encuesta.

### **Instrumentos.**

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario, que permitió evaluar los conocimientos y la escala de tipo Likert, que evaluó las actitudes sobre el parto humanizado de los

internos del Hospital Iquitos César Garayar García. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, obteniendo una puntuación del 94%.

El cuestionario tuvo 15 preguntas cerradas, cada pregunta con 4 alternativas, con una sola alternativa de respuesta.

Evaluación del instrumento:

<b>Respuesta</b>	<b>Calificación</b>
Correcta	1 punto
Incorrecta	0 punto

La escala tipo Likert para medir las actitudes, tuvo 10 preguntas.

El instrumento que se aplicó se elaboró tomando como referencia el estudio realizado por Garro F, Reynaltea A, (9) Cruz E, (8) y Parrales (6).

#### **Procedimiento de recolección de datos.**

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Iquitos César Garayar García.
- Se seleccionó a las participantes que cumplieron con los criterios de selección.
- Se procedió a informar a los internos sobre el estudio, sus alcances y se solicitó la firma en el consentimiento informado.
- Se procedió a recolectar la información aplicando el cuestionario.
- La recolección de datos se realizó en los servicios de rotación de los internos, en el horario que ellos mismos lo determinaron y estuvo a cargo de la bachiller encargada del estudio.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos.**

Los datos recolectados fueron transferirlos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 25, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05, posteriormente se realizó la tabulación y elaboración de las tablas, que permitió explicar los objetivos planteados, para la prueba de hipótesis se usó la prueba estadística de Chi cuadrado.

### **3.5 Consideraciones éticas:**

Para el presente estudio se contó con el permiso del Director, se aplicó el consentimiento informado, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información los que fueron usados solo para el estudio.

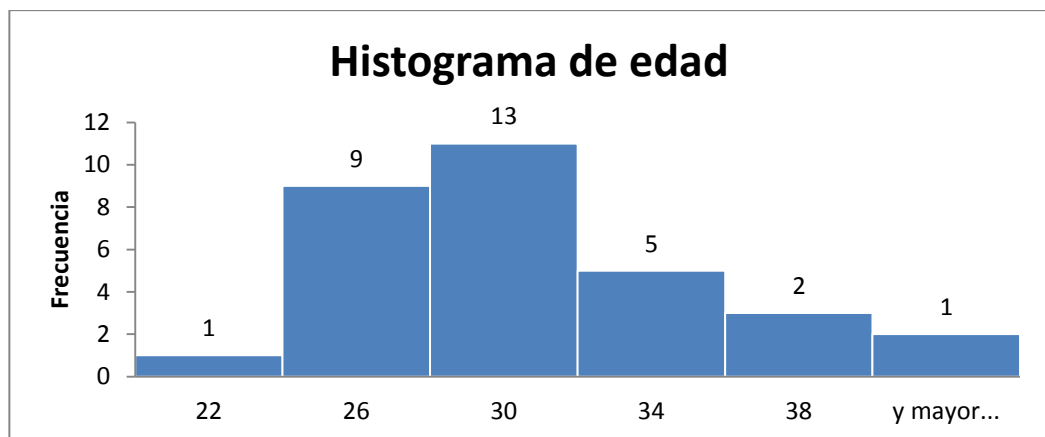
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### I. CARACTERÍSTICAS DE LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2021

Gráfico N° 01

Distribución de la edad de los internos del Hospital Iquitos  
César Garayar García 2021



Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

**Gráfico N° 1:** Muestra que, de 31 internos, 13 tenían 30 años de edad, 9 internos 26 años y 1 interno tenía 42 años.

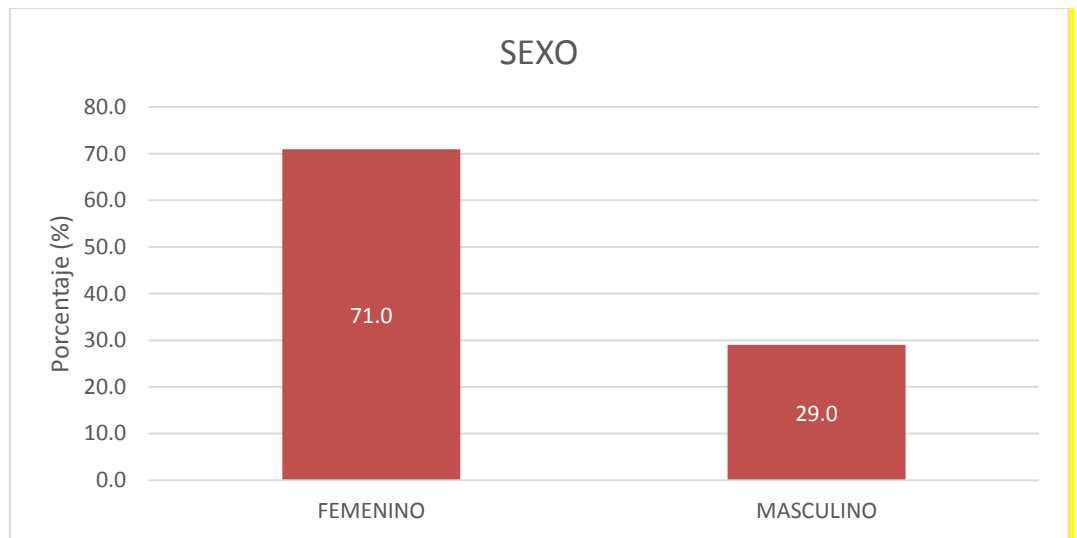
### Edad en años de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021

Media	29.58
Mediana	29.00
Moda	30
Mínimo	22
Máximo	42

En el cuadro se observa las edades, de los cuales la edad promedio de los internos es de 29.58 años (media), el percentil 50% de las edades es 29 años (mediana), la edad más frecuente entre ellas es 30 años (moda), con una edad mínima de 22 años y edad máxima de 42 años.

### Gráfico N° 02

#### Distribución según sexo de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021

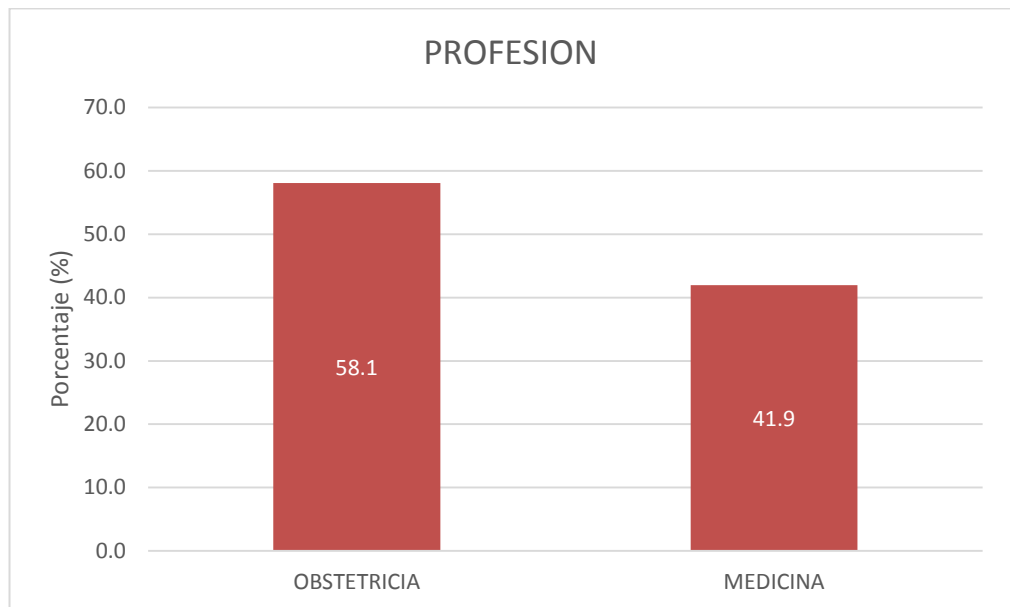


Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

**Gráfico N° 2:** Muestra predominio del sexo femenino con un 71.0% sobre un 29.0% de sexo masculino.

### Gráfico N° 03

#### Carrera profesional de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021



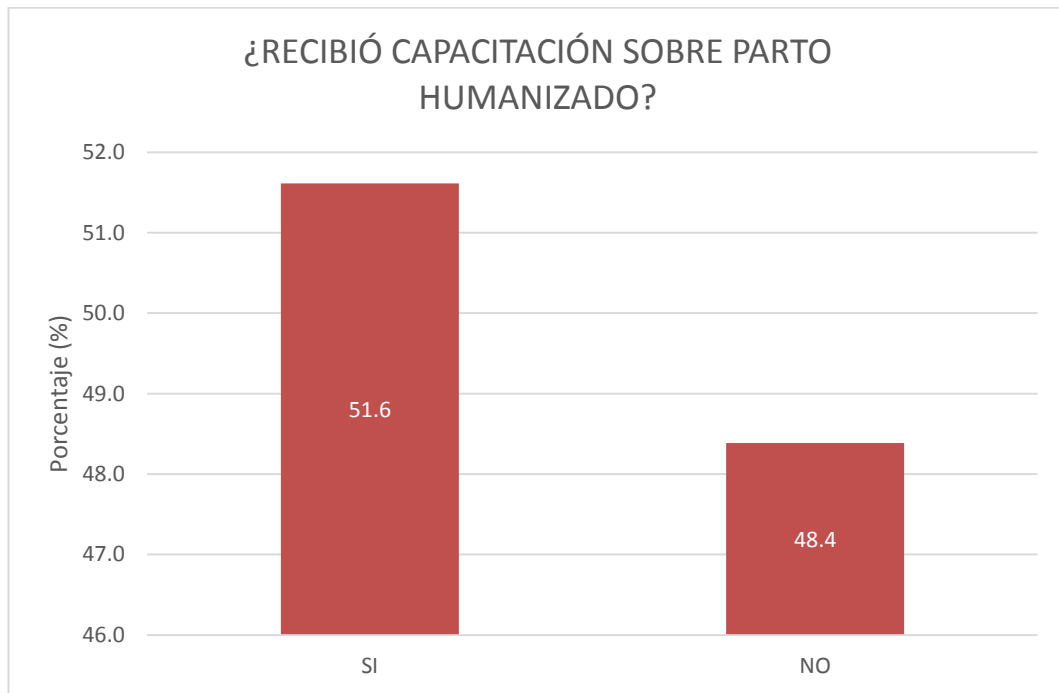
Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

**Gráfico N° 3:** Se observa que, en el Hospital Iquitos César Garayar García predominan los internos de obstetricia procedentes de la Universidad Científica del Perú con un 58.1% sobre los internos de medicina que representa el 41.9% procedentes de la Universidad de la Amazonía Peruana.



### Gráfico N° 04

#### Capacitación sobre parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021



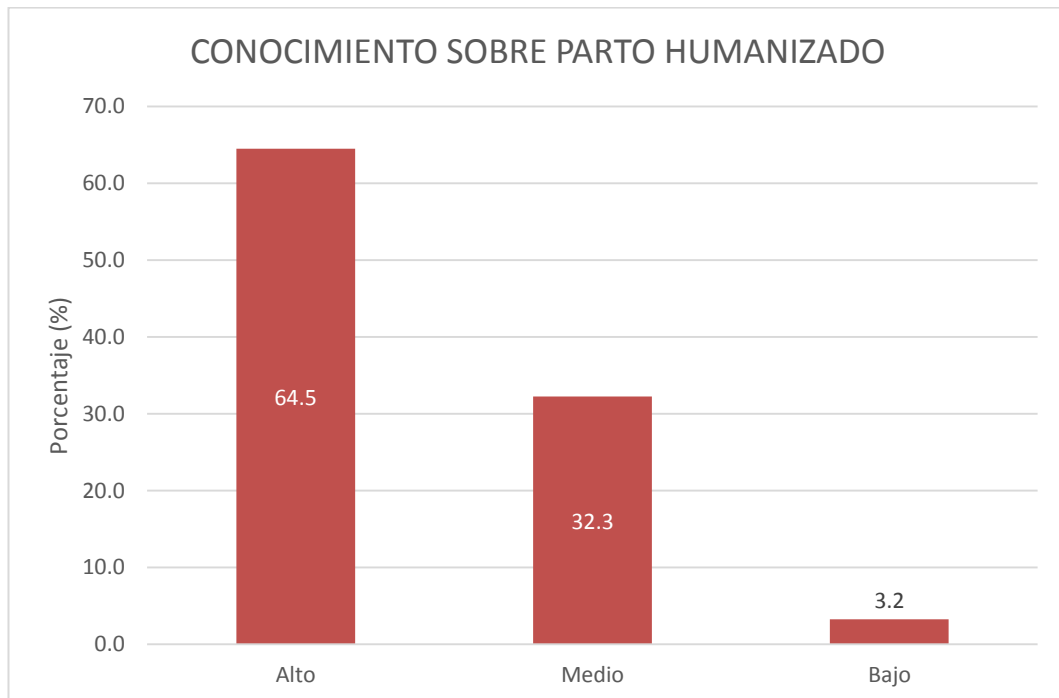
Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

**Gráfico N° 4:** Muestra que el 51.6% de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García, han recibido capacitación sobre parto humanizado, mientras que el 48.4% no recibió capacitación.

## II. CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2021.

Gráfico N° 05

**Nivel de conocimiento sobre parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021**



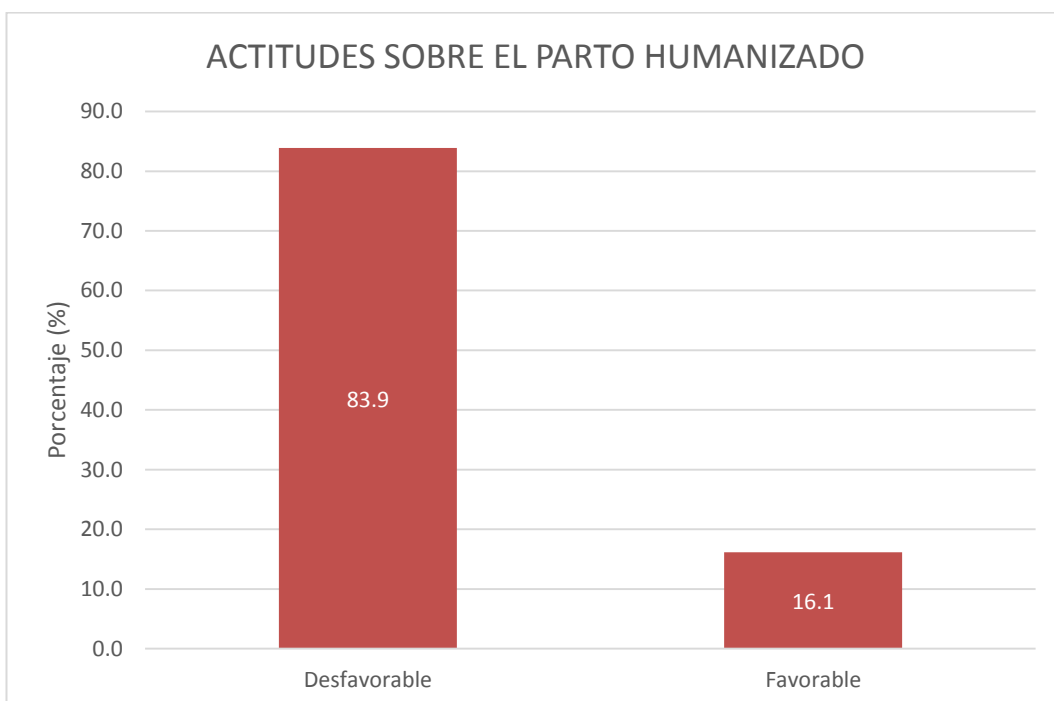
Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

**Gráfico N° 5:** Muestra que el 64,5% de los internos del Hospital Iquitos tienen un nivel de conocimiento alto sobre parto humanizado, mientras que el 32,3% un nivel de conocimiento medio y el 3,2% bajo.

**III. ACTITUDES FRENTE AL PARTO HUMANIZADO DE LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA 2021**

**Gráfico N° 06**

**Actitudes sobre parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021**



*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

**Gráfico N° 6:** Muestra que el 83.9% de los internos del Hospital Iquitos tienen una actitud desfavorable sobre parto humanizado, mientras que el 16.1% tienen una actitud favorable.

**Cuadro N° 07**

**Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos  
César Garayar García 2021**

	ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO				Total	
	Favorable		Desfavorable		N°	%
CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO	N°	%	N°	%		
Alto	5	100.0%	15	57.7%	20	64.5%
Medio	0	0.0%	10	38.5%	10	32.3%
Bajo	0	0.0%	1	3.8%	1	3.2%
Total	5	100.0%	26	100.0%	31	100.0%

*p=0.0863 (8.63%)*

**Cuadro N° 7:** Se observa el nivel de conocimiento y su relación sobre la actitud de los internos acerca del parto humanizado, donde la mayor parte de los internos con nivel de conocimiento alto tienen una actitud desfavorable (57.7%), por lo que no existe relación significativa con un valor de  $p= 0.0863$ .

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y su relación con la actitud en 31 internos del Hospital Iquitos César Garayar García; el promedio de las edades fue de 30 años. Este resultado no es similar a lo encontrado por Parrales E, en su tesis “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”, encontrando que la edad promedio de los estudiantes fue de 23.3 años (7). Así mismo Gamero D, en su tesis “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”, encontró edades entre los rangos de 20 a 22 años en 54.3%. (11)

En el estudio predominó el sexo femenino en un 71%; similar resultado encontraron Garro F, Renayte A, en su tesis “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el Parto Humanizado en el Hospital de Barranca Cajatambo-2018”, en el que el 84% de los participantes fueron mujeres. (10) Lo mismo que Gamero D, encontró que el 94.3% fueron de sexo femenino. (11) Esto podría deberse a que son las mujeres que optan por una carrera profesional en salud en relación al sexo masculino.

En relación a la carrera profesional, en el estudio se encontró predominio de la carrera de obstetricia en un 58.1% y un 41.9% de la carrera de medicina. Los resultados no son similares a lo reportado por Huamán G, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia y Medicina en el Hospital San José de Chíncha, Febrero- Junio 2019”, que reportó en base

a la carrera profesional, 73.3% fueron internos de medicina y 26.7% de obstetricia. (12)

En cuanto a la capacitación sobre parto humanizado, el 51.6% de los internos recibieron capacitación. Los mismos resultados encontró Parrales E, en el 26.4%. (7) Resultados que demuestran que los internos reciben en las aulas universitarias información sobre parto humanizado.

En el estudio se observó que los internos del Hospital Iquitos César Garayar García tienen un nivel alto de conocimiento sobre parto humanizado en un 64.5%. En el estudio de Cruz E, en su tesis “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”, el nivel de conocimiento fue alto con un 48,6% (9) Los mismos resultados encontró Garro F, Renayte A con un 62%. (10) Lo que no es similar al estudio de Gamero D, que encuentra nivel de conocimiento bajo en un 51.4%. (11) Los resultados encontrados en el estudio demuestra que los internos ingresan al internado hospitalario conociendo sobre parto humanizado.

En el estudio, al evaluar las actitudes sobre parto humanizado, los internos muestran una actitud desfavorable en un 83.9%; este resultado es similar a Huamán G, que los participantes alcanzaron una actitud desfavorable con un 60%. (12) Sin embargo Parrales E y Gamero encontraron actitud favorable en un 50.9% y 51.4% respectivamente. (7) (11) Estos resultados encontrados demuestran que los internos no poseen una adecuada predisposición frente al parto humanizado.

Al relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado, se encontró que no se relaciona el conocimiento con las actitudes ( $p= 0,0863$ ), a pesar de que los internos tienen un nivel de conocimiento alto. Parrales E, en su estudio encuentra nivel de

conocimiento medio en un 64.2%, actitud favorable 50.9%. Sin embargo, no encuentra relación entre ambas variables. En el estudio de Garro F, Renayte A, se encuentra nivel de conocimiento bajo en un 51.4%, actitud positiva 94% y, al relacionar ambas variables encuentra relación significativa con un valor de  $p= 0,022$ .

## CONCLUSIONES

1. En las características de los internos del Hospital Iquitos César Garayar se encontró predominio de las edades de 30 años, sexo femenino, carrera profesional de obstetricia y recibieron capacitación sobre parto humanizado.
2. El nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García es alto.
3. Las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García es desfavorable.
4. El nivel de conocimiento sobre parto humanizado no se relación con las actitudes en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.



## RECOMENDACIONES

1. A pesar, de encontrar en el estudio un nivel de conocimiento alto sobre parto humanizado, se sugiere seguir con las capacitaciones en las instituciones universitarias.
2. Las actitudes sobre parto humanizado fueron desfavorables en los internos, por lo que es necesario reforzar sobre aspectos de interculturalidad y en las prácticas hospitalarias fomentar sobre aspectos de parto humanizado.
3. Se sugiere estimular a los estudiantes a, que realicen estudios sobre el tema, debido a los pocos estudios encontrados en la localidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turcio Ruiz, Cinthia Isabel; Vargas Ruiz, Glenda Maricela. Conocimiento y atención del parto humanizado por el personal de salud. Hospital Victoria Motta de Jinotega, I y II semestre 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Managua - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015.
2. Dra. Gutierrez Mendoza AM. Parto libre y natural con una mirada a la humanización del trabajo de parto Hospital Alemán Nicaraguense, noviembre 2016 - enero 2017. [Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2017.
3. Farfan Ávila G. Parto humanizado: Barreras y facilitadores según la percepción del personal médico. [Tesis para optar el título de Especialista en Gineco-Obstetricia] Venezuela: Universidad Central de Venezuela. 2017.
4. Castellanos Contreras E, Zavala De Jesus E, Salazar Mendoza J, Conzatti Hernandez ME, Cabrera Martínez M, Enríquez Hernandez CB, et al. Conocimiento y Formación Práctica del Parto Humanizado. [Online].; 2018. Acceso 13 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com › revista-medica>
5. Lara Briones I. Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020. [Tesis para optar el título de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud] Piura - Perú: Universidad César Vallejo. 2020.
6. Rodríguez Honorio L. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos- año 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

7. PARRALES MORÁN EA. Nivel de conocimientos sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
8. Ccente Condori ME. Conocimiento y actitud del personal de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural. [Tesis para optar el título de Maestra en ciencias de la salud mención administración y gerencia en servicios de salud Huancavelica] Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. 2017.
9. Cruz Vega E. 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. [Tesis para optar el título de Obstetra] Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco. 2018.
10. Garro Soto FC. Nivel de conocimiento sobre el Parto humanizado en relación a las actitudes y prácticas del personal de Salud. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Barranca - Perú: Universidad Nacional de Barranca. 2019.
11. 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. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María. 2020.
12. Huamàn Calderon GF. Conocimiento y Actitud sobre parto humanizado y su relación con los internos del Hospital San José, febrero-junio 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Obstetricia] Ica - Perú: Universidad Privada de Ica. 2020.
13. Meléndez Pinedo F, Muñoz Meléndez MM, Burgos Ríos L. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del

- Profesional de enfermería del Hospital III salud, Punchana 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía peruana. 2017.
14. Trigozo Delgado LE, Huamán Guerrero BM. Parto vertical en el I y II nivel de atención en salud: Conocimientos, actitudes y prácticas en profesionales de Obstetricia de la provincia de San Martín, periodo enero-julio 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] San Martín - Perú: Universidad Nacional San Martín-Tarapoto. 2018.
  15. Moreau FJ. Tratado Practico de Partos. En Moreau FJ. Tratado Parctico de Partos. Madrid: Tomo II Calleja; 1842. p. 437.
  16. Dr.Lugones Botell, Miguel; Dra.Ramírez Bermúdez , Marieta. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Revista Cubana de Ginecología. 2012; 38(1).
  17. Dr. Sedanol M, Sedano C, Dr. Sedano R. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(6).
  18. NATALBEN. Historia del parto: De las comadronas y parteras a los ginecólogos. [Online].Acceso 16 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.natalben.com> › parto › que-es-parto-natural
  19. Nacimiento RLAydCplHdPy. Declaración de Ceará. [Online].; 2003. Acceso 1 de Julio de 2021. Disponible en: <http://www.nacimientorespetado.com> › decretos
  20. Carlosama, Diana Milena; Villota , Nixon Giovanni; Benavides, Vanessa Katherine; Villalobos, Fredy Hernán; Hernández, Edith de Lourdes; Matabanchoy, Sonia Maritza. Humanización de los Servicios de Salud. Dialnet. 2019; 23(2. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es> › descarga › articulo).
  21. Borges Damas, Lareisy; Sánchez Machado, Rolando; Domínguez Hernández, Roberto; Sixto Pérez, Arahi. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(3).
  22. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto:

- Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. [Tesis para optar el título de Doctora en Ciencias Enfermeras ] España: Universidad de Barcelona. 2017.
23. Caribe RLd. Caminos para la humanización del parto y el nacimiento. [Online].; 2003. Acceso 5 de Julio de 2021. Disponible en: <http://www.nacimientorespetado.com> › decretos
  24. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. [Online].; 2017. Acceso 23 de Junio de 2021. Disponible en: <https://aesmatronas.com> › uploads › 2017/12 › D...
  25. OMS. Recomendaciones de la OMS. [Online].; 2018. Acceso 12 de Junio de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int> › WHO-RHR-18.12-spa.pdf
  26. Perú Cd. Ley de promoción y priteccion del derecho al. Congreso. [Online].; 2015. Acceso 30 de Junio de 2021. Disponible en: <http://www2.congreso.gob.pe> › DictamenesFuturo
  27. Ramírez A. La teoría de conocimeinto en investigación científica: Una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3).
  28. Neill, David; Cortez Suárez, Liliana. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. En Neill D, Cortez Suárez L, editores. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala-Ecuador: UTMACH; 2018. p. 22.
  29. Cerón Martínez. Cuatro niveles de conocimiento - Dialnet. [Online].; 2017. Acceso 14 de Julio de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es> › descarga › articulo
  30. Gonzáles Sánchez J. Los niveles de conocimiento. Innovacion Educativa. 2014; 14(65. Disponible en:<http://www.scielo.org.mx> › scielo).
  31. Lenguas DdEyAd. Definición de: Actitud | Dicenlen - Diccionario de enseñanza y. [Online].Acceso 21 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.dicenlen.eu> › diccionario › entradas › actitud.

32. MINSA. Programa Presupuestal: Salud Materno Perinatal..
33. Magnone N. Partos y Derechos Humanos. MIDES-URUGUAY.
34. OMS. Mortalidad Materna. [Online]; 2019. Acceso 1 de Juliod 2021. Disponible en: <https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detail
35. Ascarza L. Emergencia desatendida: Las muertes maternas aumentan en. [Online]; 2021. Acceso 14 de Juliod 2021. Disponible en: <https://saludconlupa.com> › la-vida-de-nosotras › emerg...
36. MINSA. Sala de Situación 50 2020\_CDC\_MINSA. [Online]; 2020. Acceso 28 de Juniod 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe> › docs › sala › mmaterna
37. Barrera Neyra, Mayra; Quispe Saravia Ildefonso, Pierina; Flores Noriega, Mónica; León Rabanal, Cristian. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020; 66(2).
38. Oelsner N. Cesáreas innecesaria en América Latina. [Online]; 2019. Acceso 30 de Juniod 2021. Disponible en: <https://es.euronews.com> › Noticias › Mundo
39. OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. [Online]; 2021. Acceso 17 de Juniod 2021. Disponible en: <https://apps.who.int> › WHO\_RHR\_15.02\_spa.pdf
40. Del Castillo I. Episiotomía, un cortecito no tan inocente. [Online]; 2006. Acceso 3 de Juliod 2021. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es> › informacion › episiot...
41. OMS. Prevención y erradicacion e la falta de respeto. [Online]; 2014. Acceso 19 de Juniod 2021. Disponible en: <https://www.who.int> › topics › statement-childbirth
42. Fernández, Gisela; Estrada , Jessica; López Esinioza, Luis Alberto. Violenciai Obstétrica en el Perú. En Vera JA, editor. Violenciai Obstétrica en el Perú. Lima; 2020. p. 99.

## **ANEXOS**

### **Anexo N° 1**

#### **Consentimiento Informado**

#### **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA 2021**

Soy egresada de la Universidad Científica del Perú, del programa profesional de Obstetricia, para obtener el título profesional estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del hospital Iquitos César Garayar García 2021; por lo que se le pide que conteste unas preguntas relacionado al tema, los resultados permitirá reforzar los conocimientos y las actitudes de parto humanizado. Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo, no le traerá ningún inconveniente. El estudio permitirá obtener información a través de una encuesta en un solo momento, en la cual Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado al estudio y no le generará ningún gasto. Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a realizar la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario, donde se le preguntará sobre edad, sexo, estado civil, procedencia académica, si recibió capacitación, preguntas de conocimiento y actitudes sobre parto humanizado. La encuesta tendrá una duración máxima de 15 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no se consignará su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usara para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

**Anexo Nº 2**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO  
HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS  
CESAR GARAYAR GARCIA 2021**

**Declaración y firma del participante**

**código:**

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectará la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....

Firma

.....

Día Mes Año



## Anexo N° 3

### CUESTIONARIO

#### CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA 2021

##### I. Presentación:

- La finalidad del estudio de investigación es determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en todos los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021, para lo cual se recopilará información a través de un cuestionario.
- El Cuestionario es totalmente anónimo y absolutamente confidencial, los resultados serán de mucho beneficio para las usuarias que acuden al establecimiento de salud para su atención.
- Este estudio de investigación se está realizando con la finalidad de optar el título de obstetra.

##### I. Instrucciones:

- A continuación, te presento una encuesta que consta de 3 partes: la primera, permitirá obtener datos sobre tu edad, sexo, grado de instrucción y ocupación, La segunda parte consta de 16 preguntas cerradas que evaluará los conocimientos sobre parto humanizado, a las cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa (X) según corresponda la respuesta correcta, de la pregunta 1 al 16.
- Cada pregunta tiene una sola alternativa y tiene una duración de 20 minutos.

- La tercera parte medirá las actitudes sobre parto humanizado, por lo que se le pide que marque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.
- Se le agradecería ser respondidas con total sinceridad posible.
- Se les agradecerá por su participación y no dejar preguntas sin respuestas

Nº de encuesta:

Fecha de encuesta:

### **I. Características:**

1. Edad:
2. Sexo:
  - b. M
  - c. F
3. Carrera profesional:
  - a. Medicina
  - b. Obstetricia
4. ¿Recibió capacitación sobre parto humanizado?
  - a. Si
  - b. No

### **II. Conocimiento sobre parto humanizado:**

1. **¿Cómo definirías un parto humanizado?**
  - a. Proceso de comunicación entre la usuaria y el profesional de salud con enfoque intercultural
  - b. Se basa en el respeto a los derechos de los padres y a la fisiología del proceso del parto, a la comunicación afectiva y el acompañamiento de la madre ya se parto vaginal o por cesárea
  - c. Atención donde se le permita a la usuaria tener absoluta decisión de su salud y del feto

d. Ninguna de las anteriores

**2. La atención de parto humanizado tiene como características:**

- a. Atención que tiene como lineamientos mínima intervención y medicalización innecesaria en el trabajo de parto y el nacimiento
- b. Considerar el beneficio de la gestante y el confort del personal de salud en la atención del parto creando un ambiente de armonía
- c. Utilización de prácticas médicas que apresuren o disminuyan el tiempo del trabajo de parto
- d. Brinda a la gestante el ambiente idóneo, disminuyendo el agotamiento materno

**3. La ley que defiende el parto humanizado en el Perú es:**

- c. Ley contra la violencia en el parto
- d. Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante
- e. Ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido
- f. No existe una ley

**4. Existe alguna Norma Técnica que apruebe la atención del parto humanizado:**

- a. Si
- b. No
- c. No se

**5. La elección del parto humanizado depende:**

- a. Del personal de salud
- b. De la familia
- c. De la parturienta
- d. Ninguna de las anteriores

**6. Son aspectos que se deben tener en cuenta para una atención de parto humanizado:**

- a. Contar con los equipos de última generación y las medicinas vigentes
- b. La paciente haya realizado como mínimo 6 controles prenatales

- c. Capacitación y medio ambiente adecuado para la atención de parto
- d. 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

**7. La parturienta elegirá tener su parto en:**

- a. Posición vertical
- b. Posición horizontal
- c. Posición de cuatro
- d. Todas las anteriores

**8. ¿Consideras que existe contraindicaciones para la libre elección de la posición del parto?**

- a. Si
- b. No

**9. ¿La libre deambulacion durante el trabajo de parto reduce el tiempo en el trabajo de parto?**

- a. Si
- b. No

**10. ¿Consideras que el rol del acompañante en el parto es beneficioso?**

- a. No es necesario un acompañante
- b. Brinda comunicacion afectiva
- c. El apoyo continuo durante el parto ha demostrado mejorar la evolucion del parto
- d. Solo b y c

**11. El clampaje oportuno del cordón umbilical debe realizarse:**

- a. Al minuto
- b. Inmediatamente de producirse la salida del recién nacido
- c. Cuando disminuyan los latidos del cordón umbilical
- d. En cualquier momento

**12. El contacto piel a piel son procedimientos que representan beneficios maternos y al neonato:**

- a. Si
- b. No

**13. ¿La privacidad, empatía y el respeto a las decisiones maternas forman parte de una atención de parto humanizado?**

- a. Si
- b. No

**14. El uso de analgesia en el parto es parte de una atención humanizada:**

- a. Si
- b. No

**15. Son formas de ejercer violencia obstétrica en el parto:**

- a. Cuando se realizan prácticas médicas invasivas, y el suministro de medicación no justificada
- b. No es parte de la atención humanizada
- c. Trato irrespetuoso, ofensivo o negligente
- d. Solo a y c

**16. ¿Las prácticas culturales como ingesta de infusiones, destino de la placenta, elección de la vestimenta, entre otras, es parte de la atención humanizada?**

- a. Si
- b. No

### III. Actitudes sobre el parto humanizado:

**Instrucciones:** A continuación, se presenta un cuadro tipo Likert que permitirá evaluar las actitudes sobre el parto humanizado. Por lo que se le pide que marque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.

ITEMS	Totalmente de acuerdo (3 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 puntos)	Totalmente en desacuerdo (1 punto)
Te informaron sobre el parto humanizado			
En el establecimiento donde Ud. realiza su internado se practica la atención humanizada en el parto			
Aceptarías que la gestante elija la posición en el momento del parto			
Ud. implementaría la analgesia en el parto			
La atención humanizada en el parto es beneficiosa para las gestantes			
La atención humanizada es beneficiosa para el personal de salud que atiende a la gestante			
Se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto, derecho a decidir el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes			
Ud. permitiría un acompañante en el trabajo de parto			
Se debe realizar a todas las primigestas episiotomía			
Recomendarías terapias alternativas en el trabajo de parto (música, aromas etc)			

Observaciones:.....

Gracias por formar parte de este estudio, el cual será un aporte para mejorar la atención de parto humanizado.

## Anexo N° 4

### CRITERIOS DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO PARA JUICIO DE EXPERTOS

**Fecha:**

**Nombre del (la) experto (a):**

**Instrucciones:**

Lea detenidamente los criterios a evaluar y escriba el puntaje que usted considere pertinente en cada uno de los criterios a evaluar. El puntaje máximo para cada criterio es 7.

<b>Nº</b>	<b>CRITERIOS A EVALUAR</b>	<b>Puntaje máximo</b>	<b>Puntaje mínimo</b>
<b>1</b>	Calidad de la introducción o presentación del instrumento	7	
<b>2</b>	Formulación de instrucciones claras y precisas.	7	
<b>3</b>	Uso correcto del tipo de respuesta (abierta, cerrada), según corresponda.	7	
<b>4</b>	Cantidad de preguntas de acuerdo a la técnica que se empleara para su aplicación.	7	
<b>5</b>	Preguntas elaboradas de acuerdo a la técnica que se empleara para su aplicación	7	
<b>6</b>	Direccionalidad de las preguntas.	7	
<b>7</b>	Codificación de las respuestas.	7	
<b>8</b>	Concordancia del número de secciones con los indicadores e índice de cada variable.	7	
<b>9</b>	Estructura lógica y lingüística de las preguntas.	7	
<b>10</b>	Preguntas formuladas correctamente.	7	
<b>11</b>	Duración aproximada de la aplicación del instrumento.	7	
<b>12</b>	Existencia de un rubro para observaciones.	7	
<b>13</b>	Despedida y/o agradecimiento.	7	
<b>14</b>	Criterios de evaluación del instrumento.	7	

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021</p>	<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las características de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021; como edad, profesión, sexo, universidad y capacitación sobre parto humanizado?</p> <p>2. ¿Cuál es el conocimiento sobre el parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son las actitudes</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>1. Caracterizar a los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021; como edad, profesión, sexo, universidad y capacitación sobre parto humanizado.</p> <p>2. Identificar el conocimiento sobre el parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.</p> <p>3. Identificar las actitudes</p>	<p><b>Hipótesis alterna: H<sub>1</sub></b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.</p> <p><b>Hipótesis Nula: H<sub>0</sub></b></p> <p>No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en los internos del</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Actitudes sobre el parto humanizado</p> <p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Conocimiento sobre el parto humanizado</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No experimental</li> <li>➤ Descriptivo</li> <li>➤ Correlacional</li> <li>➤ Corte transversal</li> <li>➤ Prospectivo</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>	<p><b>La población de estudio:</b> La población de estudio estará conformada por 31 internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformada por el 100% de los internos.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p>



	frente al parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021?	frente al parto humanizado de los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021.	Hospital Iquitos César Garayar García 2021.				
--	--	--	---	--	--	--	--

