



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PARTO HUMANIZADO EN ESTUDIANTES  
DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL,  
2023

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Cornejo Garcia, Celinda Margot

**Asesora:**

Huamaní Pedroza, Marcelina

ORCID: 0000-0002-3320-0397

**Jurado:**

Gutierrez Ynfantes, Teodolinda Rosa

Marcos Quispe, Myriam Paola

Rojas Arce, Consuelo Gladys

**Lima - Perú**

**2024**



# CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PARTO HUMANIZADO EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PARTO HUMANIZADO EN  
ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
FEDERICO VILLARREAL, 2023**

**Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Cornejo Garcia, Celinda Margot

**Asesora:**

Huamaní Pedroza, Marcelina

ORCID: 0000-0002-3320-0397

**Jurado:**

Gutierrez Ynfantes, Teodolinda Rosa

Marcos Quispe, Myriam Paola

Rojas Arce, Consuelo Gladys

**Lima-Perú**

**2024**

## **Dedicatoria**

A mi mamá Martha por ser mi empuje, inspiración y motivación en mi vida y a mi papá Jorge por ser mi apoyo y soporte en mis momentos más difíciles, los amo.

A mi hermano Jorge por ser mi mejor amigo, y brindarme confianza en todo momento.

A mi abuela Margot por ser mi alegría y esperanza en esta vida.

A mis tías Katy, Zoila y Kris por brindarme su apoyo y cariño a lo largo de los años.

A mis primos Sandra, Joel, Axel y Fiorella por compartir momentos importantes en mi vida.

## **Agradecimientos**

A Dios por ser mi calma, guía, fuerza y bríndame diferentes bendiciones en mi vida.

A mi querida Universidad Nacional Federico Villarreal por haberme brindado obstetras competentes y de calidad humana, que me ayudaron a crecer personal y profesionalmente.

A mi asesora de tesis Dr. Obsta. Marcelina Huamaní, por su dedicación, apoyo y cariño desde pregrado y sobre todo la confianza que me ha brindado desde que me conoce.

A mi amigo Diego por haberme ayudado y la confianza brindada a lo largo de los años y a mis amigas Paola y Roxana por la amistad creada en la universidad.

## INDICE

RESUMEN.....	15
ABSTRACT .....	16
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1. Descripción y formulación del problema.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2. Antecedentes.....</b>	<b>20</b>
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>23</b>
<b>1.5. Hipótesis.....</b>	<b>24</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Bases teóricas sobre temas de investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Definiciones conceptuales.....</b>	<b>39</b>
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2. Ámbito Temporal y Espacial .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3. Variables.....</b>	<b>41</b>
<b>3.4. Población y muestra.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5. Muestra .....</b>	<b>42</b>
<b>3.6. Instrumentos.....</b>	<b>43</b>
<b>3.7. Procedimientos .....</b>	<b>43</b>
<b>3.8. Análisis de Datos .....</b>	<b>44</b>
<b>3.9. Consideraciones éticas .....</b>	<b>44</b>

<b>IV.RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>102</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>105</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>106</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>107</b>
<b>IV. ANEXO.....</b>	<b>113</b>
<b>Anexo A. Instrumentos .....</b>	<b>113</b>
<b>Anexo B. Formato de juicio de expertos .....</b>	<b>123</b>
<b>Anexo C. Consentimiento Informado.....</b>	<b>126</b>
<b>Anexo D. Matriz de consistencia.....</b>	<b>127</b>
<b>Anexo E. Operacionalización de variables.....</b>	<b>129</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Alumnos por año de estudio pertenecientes a la población de estudio</i> .....	41
<b>Tabla 2</b> <i>Edad de los estudiantes encuestados de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	44
<b>Tabla 3</b> <i>Año de estudio de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	45
<b>Tabla 4</b> <i>Estado civil de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	46
<b>Tabla 5</b> <i>Sexo de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	47
<b>Tabla 6</b> <i>Conocimiento sobre parto humanizado según MINSA</i> .....	48
<b>Tabla 7</b> <i>La ley que defiende el parto humanizado</i> .....	50
<b>Tabla 8</b> <i>Según la norma técnica de atención integral de salud materna se debe internar a la paciente a partir de cuántos centímetros de dilatación</i> .....	52
<b>Tabla 9</b> <i>Según la OMS con respecto al tacto vaginal, cada cuántas horas se debe realizar en periodo de dilatación</i> .....	54
<b>Tabla 10</b> <i>Según la OMS con respecto a las técnicas de manejo de dolor, cuál son los recomendables</i> .....	56
<b>Tabla 11</b> <i>Según la OMS con respecto a la evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto</i> .....	58
<b>Tabla 12</b> <i>Según la OMS con respecto al progreso de dilatación de menos de 1 cm por hora se realizará</i> .....	60

<b>Tabla 13</b> Según la norma técnica N°105 con respecto a las rutinas innecesarias son, marca la que no corresponda .....	62
<b>Tabla 14</b> Según la norma técnica N°105 la partograma de la OMS se apertura a partir de cuantos centímetros de dilatación y con qué técnica se controla el descenso de la cabeza fetal .....	64
<b>Tabla 15</b> Según la norma técnica 105 del MINSA que se debe tener en cuenta en periodo expulsivo .....	66
<b>Tabla 16</b> ¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado? .....	68
<b>Tabla 17</b> Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo expulsivo .....	70
<b>Tabla 18</b> Según la norma técnica N°105 para poder controlar la salida de la cabeza del recién nacido deben estar las manos a nivel de .....	72
<b>Tabla 19</b> Según la norma técnica N°105 cuando ya se expulsó la cabeza fetal que se debe verificar .....	74
<b>Tabla 20</b> Como parte para la prevención de hemorragia post parto se utiliza como primera elección según OMS .....	76
<b>Tabla 21</b> Según la OMS que medicamentos recomienda como segunda elección como uterotónico .....	78
<b>Tabla 22</b> Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo de alumbramiento .	80
<b>Tabla 23</b> Según la norma técnica la oxitocina 10 UI se administra después del minuto nacido el bebé por vía .....	82

<b>Tabla 24</b> <i>Según la norma cuál es la maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina .....</i>	84
<b>Tabla 25</b> <i>¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto? .....</i>	86
<b>Tabla 26</b> <i>¿El profesional obstetra debe mantener una comunicación efectiva durante el trabajo de parto? .....</i>	87
<b>Tabla 27</b> <i>¿El profesional obstetra debe explicar los procedimientos que realizará a la paciente, e incluso pedirle permiso para examinarla? .....</i>	88
<b>Tabla 28</b> <i>¿El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad de la paciente? .....</i>	89
<b>Tabla 29</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar su apoyo, paciencia, y amabilidad con la paciente? .....</i>	90
<b>Tabla 30</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe poder explicarles a las pacientes sobre su elección en el acompañamiento de una persona de una confianza durante su parto? .....</i>	91
<b>Tabla 31</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?.....</i>	92
<b>Tabla 32</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y enseñar los diferentes posiciones a elección para el trabajo de parto? .....</i>	93
<b>Tabla 33</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar sobre la deambulación? .....</i>	94
<b>Tabla 34</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y ofrecer a las pacientes las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto? .....</i>	95

<b>Tabla 35</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto?</i> .....	96
<b>Tabla 36</b> <i>Prueba de Normalidad del promedio de las respuestas de la variable Nivel de conocimiento</i> .....	97
<b>Tabla 37</b> <i>Prueba de Normalidad del promedio de las respuestas de la variable actitudes del parto</i> .....	98
<b>Tabla 38</b> <i>Contrastación de hipótesis</i> .....	99

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Edad de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	44
<b>Figura 2</b> <i>Año de estudio de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	45
<b>Figura 3</b> <i>Estado de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	46
<b>Figura 4</b> <i>Sexo de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal</i> .....	47
<b>Figura 5</b> <i>Conocimiento sobre el parto humanizado según MINSA</i> .....	48
<b>Figura 6</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta</i> .....	49
<b>Figura 7</b> <i>Conocimiento de la Ley que defiende el parto humanizado</i> .....	50
<b>Figura 8</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre parto humanizado</i> ...	51
<b>Figura 9</b> <i>Según la norma técnica de atención integral de salud materna se debe internar a la paciente a partir de cuántos centímetros de dilatación</i> .....	52
<b>Figura 10</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre dilatación para internamiento</i> .....	53
<b>Figura 11</b> <i>Según la OMS con respecto al tacto vaginal, cada cuántas horas se debe realizar en periodo de dilatación</i> .....	54
<b>Figura 12</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre tacto vaginal según OMS</i> .....	55
<b>Figura 13</b> <i>Según la OMS con respecto a las técnicas de manejo de dolor, cuál son los recomendables</i> .....	56

<b>Figura 14</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre técnicas de manejo de dolor según OMS</i> .....	57
<b>Figura 15</b> <i>Según la OMS con respecto a la evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto</i> .....	58
<b>Figura 16</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre rutina del bienestar del feto según OMS</i> .....	59
<b>Figura 17</b> <i>Según la OMS con respecto al progreso de dilatación de menos de 1 cm por hora se realizará</i> .....	60
<b>Figura 18</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta progreso de dilatación de menos de 1 cm según OMS</i> .....	61
<b>Figura 19</b> <i>Según la norma técnica N°105 con respecto a las rutinas innecesarias son, marca la que no corresponda</i> .....	62
<b>Figura 20</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre rutinas innecesarias según la norma técnica N° 105</i> .....	63
<b>Figura 21</b> <i>Según la norma técnica N°105 la partograma de la OMS se apertura a partir de cuantos centímetros de dilatación y con qué técnica se controla el descenso de la cabeza fetal</i> .....	64
<b>Figura 22</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre técnica con la que se controla el descenso de la cabeza fetal según la norma técnica N° 105</i> .....	65
<b>Figura 23</b> <i>Según la norma técnica 105 del MINSA que se debe tener en cuenta en periodo expulsivo</i> .....	66

<b>Figura 24</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre periodo expulsivo según la norma técnica N° 105</i> .....	67
<b>Figura 25</b> <i>¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado?</i> .....	68
<b>Figura 26</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre Acompañante durante atención del parto humanizado</i> .....	69
<b>Figura 27</b> <i>Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo expulsivo</i> .....	70
<b>Figura 28</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre periodo expulsivo</i> .	71
<b>Figura 29</b> <i>Según la norma técnica N°105 para poder controlar la salida de la cabeza del recién nacido deben estar las manos a nivel de</i> .....	72
<b>Figura 30</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre Salida de cabeza del recién nacido</i> .....	73
<b>Figura 31</b> <i>Según la norma técnica N°105 cuando ya se expulsó la cabeza fetal que se debe verificar</i> .....	74
<b>Figura 32</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal</i> .....	75
<b>Figura 33</b> <i>Como parte para la prevención de hemorragia post parto se utiliza como primera elección según OMS</i> .....	76
<b>Figura 34</b> <i>Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal</i> .....	77

- Figura 35** Según la OMS que medicamentos recomienda como segunda elección como uterotónico.....7
- 8
- Figura 36** Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de Medicamentos uterotónicos como segunda elección.....79
- Figura 37** Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo de alumbramiento.80
- Figura 38** Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre recomendaciones del periodo de alumbramiento.....81
- Figura 39** Según la norma técnica la oxitocina 10 UI se administra después del minuto nacido el bebé por vía.....82
- Figura 40** Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal .....83
- Figura 41** Según la norma cuál es la maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina.....84
- Figura 42** Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal.....85
- Figura 43** ¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto? .....86
- Figura 44** ¿El profesional obstetra debe mantener una comunicación efectiva durante el trabajo de parto? .....87
- Figura 45** ¿El profesional obstetra debe explicar los procedimientos que realizará a la paciente, e incluso pedirle permiso para examinarla? .....88

<b>Figura 46</b> <i>¿El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad de la paciente? .....</i>	89
<b>Figura 47</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar su apoyo, paciencia, y amabilidad con la paciente? .....</i>	90
<b>Figura 48</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe poder explicarles a las pacientes sobre su elección en el acompañamiento de una persona de una confianza durante su parto? .....</i>	91
<b>Figura 49</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?.....</i>	92
<b>Figura 50</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y enseñar los diferentes posiciones a elección para el trabajo de parto? .....</i>	93
<b>Figura 51</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar sobre la deambulaci3n? .....</i>	94
<b>Figura 52</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y ofrecer a las pacientes las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto? .....</i>	95
<b>Figura 53</b> <i>¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto? .....</i>	96

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.

**Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, y la muestra de 100

estudiantes de obstetricia del año 2023. **Resultados:** Los estudiantes presentaron entre las

edades de 22 a 25 años con reporte de 51%, y se demuestra que el segundo año obtuvieron el

mayor porcentaje de conocimiento (29%) , y las estudiantes con estado civil soltera presentaron

el 90% ; y con respecto al conocimiento los estudiantes en su mayoría marcaron la opción

correcta con respecto las preguntas planteadas en el cuestionario siendo un 63 % de la

población estudiada ; y con relacionado a las actitudes en los estudiantes en su mayoría

marcaron la opción como “siempre” y con ello realizan las actitudes positivas sobre el trato .

**Conclusiones:** Existe una relación significativa ( $p=0,018$ ) entre el nivel de conocimiento y

actitudes sobre parto humanizado en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional

Federico Villarreal.

*Palabras claves:* actitud, conocimientos, parto humanizado.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about humanized childbirth in midwifery students of the Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023. **Materials and Methods:** Quantitative, cross-sectional, and correlational study, and sample of 100 obstetrics students of the year 2023. **Results:** The students presented between the ages of 22 to 25 years with report of 51%, and it is shown that the second year obtained the highest percentage of knowledge (29%), and students with single marital status presented 90%; and with respect to knowledge students mostly marked the correct option with respect to the questions posed in the questionnaire; and related to attitudes in students mostly marked the option as "always" and thereby realize the positive attitudes about the treatment. **Conclusions:** There is a significant relationship ( $p=0.018$ ) between the level of knowledge and attitudes about humanized childbirth in obstetrics students of the Universidad Nacional Federico Villarreal.

**Keywords:** attitude, knowledge, humanized birth.

## I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un ser humano a lo largo de la historia permanecerá como el evento más hermoso y bendecido de la creación, por eso las condiciones que rodean la atención de esta debe ser para beneficio positivo de preservar la salud materno-fetal ofreciendo la mejor calidad de atención. Siendo como función de la obstetra la atención de parto, es necesario que se conozca las funciones realizadas en un primer nivel de atención de categoría IV con Funciones Obstétricas Neonatales Básicas (FONB).

Para Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2019) el significado de “parto respetado” o “parto humanizado” hace distinción al respeto por las decisiones y atribuciones de las madres, niños y familia con respecto al nacimiento del recién nacido. Incentiva la consideración a las características culturales y sociodemográficas de cada familia sin discriminación, motivando a la toma de decisiones sin coacción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2018 un listado de 56 sugerencias para la atención de parto, dirigidas no sólo a aminorar las participaciones médicas innecesarias, sino a renovar la vivencia de las mujeres; a darles un mayor vigor de firmeza con respecto a sus opiniones y actuaciones durante el trabajo de parto humanizarlo.

Dr. Lalonde perteneciente a la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO,2018) acerca del parto humanizado dijo “Hay muchas organizaciones que buscan mejorar la calidad de la atención, pero esto a menudo es poco sistemático debido a las circunstancias y limitaciones operativas”

En Perú fue Andrés de Santa Cruz, crea la Casa de la Maternidad, lugar de atención hospitalaria que ayudaba a las mujeres en pobreza durante sus partos y formaba estudiantes llamadas parteras con habilidades que se les fue inculcada, además se instauro su formación en el Colegio Santo Tomás cuya responsable de la dirección fue Benita Cadeau de Fessel.

Dentro de primer nivel de salud en la categoría IV, está un centro materno infantil que responde necesidades básicas, y ofrece realizar actividades de prevención, promoción, diagnósticos, tratamiento y rehabilitación oportuna. Es considerado como la primera instancia donde se permite la atención de parto, siendo esta es la primera puerta de socorro de un paciente en labor de parto sin factores de riesgo, donde se intenta brindar un cuidado que respete las opiniones del paciente con trato humanizado.

Por otra parte, la información obtenida sobre los partos por parte del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), en el periodo enero – diciembre de 2021, en Lima se inscribieron 535 433 nacimientos. Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS,2021) se registraron 42 122 partos espontáneos, de los cuales 63 038 partos fueron atendidos por el profesional obstetra, así mismo 11 094 fueron atendidos en centros maternos. Es el año con mayor parto comparado al 2022 que cuenta con 40 077 partos espontáneos registrados. Se puede inferir la relevancia de los partos atendidos es por ende que los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) se forman con conocimientos aptos y precisos para ejercer una función importante con calidad y calidez.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción del problema***

La pandemia vislumbró las debilidades de los sistemas de salud, lo que hizo que muchas recomendaciones sobre atención de parto se logren adaptar a la realidad del contexto, la OMS y UNICEF incidieron que no se podía perder la atención humanizada en la parte obstétrica.

El Perú no es enemigo a las realidades de adaptarse a los cambios y seguir siendo un sistema de salud que acate las recomendaciones de una institución mundial, es así como, en nuestro entorno se presentaron diversas normativas respecto a parto humanizado, que avalen y

justifiquen la humanización del parto. El Ministerio de Salud (MINSA) en su norma técnica de atención materna se ve que la atención de parto debe cumplir con ciertos requisitos los cuales adopten una calidad de atención, sin olvidar el respeto por la paciente.

Las recomendaciones del parto humanizado presentado por la OMS ofrecen una alternativa de atención el cual pretende disminuir las emociones de miedo, temor, ansiedad, dolor durante el trabajo de parto el cual se brinde mediante un enfoque intercultural, buen trato y derecho a la autonomía de la gestante en situaciones como alternativas de posicionamiento y compañía en el parto.

Pese que existe las recomendaciones mucha de las instituciones y profesionales no se ve reflejados en estudios y muchas de las gestantes atendidas estas insatisfechas con el servicio brindado haciendo relevancia que no se respeta sus derechos en la atención de parto.

Por ello, tiene relevancia planificar y capacitar de manera correcta a los estudiantes de obstetricia en el ámbito social, humano, profesional, ética y moral con un plan curricular que este acorde a las competencias actuales y requisitos para atender partos con enfoque humanizado.

Por eso desde el primer año de carrera, los estudiantes de obstetricia se deben estar preparando, concientizando y sensibilizando acerca de la responsabilidad que lleva sus acciones y decisiones, por ello los conocimientos deben ser firmes sobre atención de parto humanizado para poderlos poner en práctica en el internado y en su mundo laboral.

### **1.1.2. Formulación del problema**

#### ***Problema General:***

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023?

***Problemas específicos:***

¿Cuál es el tipo de conocimiento sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023?

¿Cuáles son las actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023?

**1.2. Antecedentes**

***1.2.1. Antecedentes Internacionales***

Castellanos et al (2018) realizaron la siguiente investigación titulada “Conocimiento y formación práctica del parto humanizado, Ecuador” que tuvo como propósito calcular los conocimientos acerca de parto humanizado y preparación siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en los alumnos de enfermería. La población estudiada fue de 21 alumnos, a los cuales se les realizó la aplicación de una encuesta para evaluar los conocimientos. Obteniendo como resultado que el 81%, tiene un nivel alto de conocimientos, en la parte práctica se obtuvo que el 95 % tuvo una puntuación excelente en formación teórica.

Santos et al. (2019) realizaron la siguiente investigación titulada “Grado de conocimiento de las gestantes del servicio público sobre el parto humanizado, Brasil” cuyo propósito fue valorar el nivel de conocimiento en gestantes pertenecientes a 2 servicios públicos. Tuvo una muestra de 200 gestantes donde se utilizó pruebas estadísticas. Obteniendo como resultados que el 30.5% poseían conocimientos acerca de parto humanizado más solo el 83, 6% tenía un concepto correcto sobre parto humanizado.

Lara J, (2020) realizó la siguiente investigación titulado “Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador” que tuvo como propósito definir la relación del nivel

de conocimiento y actitud sobre parto humanizado en profesionales que laboraron en el servicio de la Maternidad de Babahoyo. La muestra estudiada fue de 40 profesionales que se les aplicó una encuesta. Obteniendo como resultados que hay una relación positiva alta existente con respecto al conocimiento, así mismo fue favorable la actitud, teniendo en cuenta la relación significativa. Concluyendo que el personal de salud muestra un grado medio de conocimientos.

Tenecela y Chazo (2020) realizaron la siguiente investigación titulada “Acciones de enfermería en el parto humanizado en pacientes que acuden a un centro de salud, Bolívar”. Cuyo objetivo del estudio fue valorar el cumplimiento del parto humanizado en las acciones del personal. Tuvo una muestra de 55 gestantes que acudían al centro de Salud Vinchoa, se aplicó una encuesta, entrevista y observación en ellas. Obteniendo como resultados que existía nivel de conocimiento inferior sobre parto humanizado siendo de 38.2% por la falta de información que recibían de los profesionales de enfermería, afirmando que solo 5.5% de los pacientes recibieron información.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Según Huamán (2018) realizó la siguiente investigación titulada “Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho”. Cuyo objetivo de la investigación fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y actitudes del profesional de salud frente al conocimiento del parto vertical”, este estudio tuvo una población de estudio de 82 profesionales entre médicos gineco-obstetras y Obstetras realizando la recopilación de información por medio de dos cuestionarios, uno para actitudes y otro para conocimiento. Obteniendo como resultados que los profesionales tenían un nivel de conocimiento alto con un 50 % y actitudes favorables, concluyendo que guarda una relación significativa el nivel de conocimiento y actitudes del parto vertical.

Gamero (2019), realizó la siguiente investigación titulada “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” tuvo como propósito precisar la relación existente entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura. La muestra evaluada fue de 35 internos. Se les realizó a los participantes una entrevista y se recogió los datos en una ficha de registro. Obteniendo como logros el nivel bajo en la relación del grado conocimiento con la atención humanizada de parto con un 51,4%. Las actitudes frente al parto humanizado de los internos fueron adecuadas en un 51,4%. Concluyó que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos frente al parto humanizado.

Herrera D, Herrera S. (2019), realizaron la siguiente investigación titulada “Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma” tuvo como propósito determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y las actitudes en alumnos del octavo semestre. La muestra estuvo conformada por 34 alumnos el cual se les realizó 2 cuestionarios, se aplicó la encuesta para recolectar los datos. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento de tipo adecuado son 67,7%; las actitudes mostradas frente al parto humanizado son positivas de 73,5%. Tuvieron como conclusión que existe una relación de tipo directa y alta entre conocimientos y actitudes sobre parto humanizado.

Huerta (2022), realizó la siguiente investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García ,2021” tuvo como propósito precisar la correlación entre conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García. La muestra evaluada fue de 31 internos. Obtuvo como resultados que los internos tienen un grado alto de

conocimiento 64.5%, y una actitud negativa 83.9%. Concluyendo que, al relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado, se encontró que no hay dicha relación.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

Identificar el tipo de conocimiento sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.

Identificar las actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.

### **1.4. Justificación**

El presente estudio se sustenta en la información brindada por las recomendaciones de la OMS con referente a la atención de parto humanizado, donde dicha atención debe ser de calidad y humanizado, de lo cual deba estar basado en normativas como Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna del Ministerio de Salud.

Así mismo dicho estudio aportara información de aquellos conocimientos que poseen los futuros profesionales de salud los cuales deberán ser determinados para poder fomentar la valoración en la carrera de obstetricia.

El estudiante de obstetricia a lo largo de la formación de la carrera fortalece sus conocimientos, desempeño en relación con la atención de parto humanizado, toda vez que se respeta la actitud ancestral.

Se ha venido actualizando los conocimientos de parto humanizado según normas vigentes.

Los resultados obtenidos de esta investigación aportarán datos para seguir realizando más investigaciones.

### **1.5. Hipótesis**

Hi: Existe relación entre conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023.

Ho: No existe relación entre conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023.

H1: El conocimiento sobre parto humanizado es incorrecto en estudiantes de obstetricia de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal,2023.

H2: Las actitudes sobre parto humanizado son positivas en estudiantes de obstetricia de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal,2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre temas de investigación

#### 2.1.1 *Evolución del parto*

En la época de prehistoria la atención de parto tuvo origen en el valle del río Indo, donde la atención de parto lo hacían exclusivamente las mujeres por el cual debían alejarse de la sociedad y estaban destinadas a las diosas.

En Egipto también la atención de parto se realizaba por mujeres, según los escritos en el Papiro de Ebers comenta que el parto tenía diferentes posiciones de elección para el parto para el como el de cuclillas, suelo, sobre ladrillos , así también la importancia del cabello que debía permanecer suelto para no tener dificultades en el parto .Así mismo se menciona la protección de algunas diosas egipcias para las embarazadas cuya deidades eran marcadas en las acciones de las gestantes , por ejemplo entre los más importantes están la diosa Tauret era la diosa de la fertilidad , era la protectora de las gestantes durante su embarazo , parto y nacimiento , se usaba su imagen como amuleto durante su parto. También estaba la diosa Hathor cuya cabeza era de hipopótamo con grandes pechos con forma de embarazada, debido que su imagen era usada para espantar a espíritus malignos que aparecían en los partos.

Con respecto al lugar de atención de parto era cobertizos hechos de las ramas de los jardines, se menciona que la placenta era arrojada o enterrada en el Río Nilo.

Las culturas andinas, mayas, aztecas, demuestran que las mujeres en su parto adoptaban las mismas acciones de las diosas pariendo en vertical como una tradición. Como también en Perú se menciona a Pachamama donde las mujeres adoraban a la diosa que paría en cuclillas acompañada con la luna, estrellas y el sol alineadas.

En la época de la edad media y principios del renacimiento se afirma que los doctores atendieron el parto con la idea de que era una enfermedad, por el cual tomaron en cuenta la facilidad de ellos y se instaura la atención de parto en cama.

En Perú en el siglo XVII, la docente Feliciano de Jauregui incita a la erradicación el empirismo obstétrico por el cual en el año 1781 Francisco González Laguna escribe que la asistencia a las mujeres en la atención de parto debía ser por profesionales capacitados. Años más tarde el Dr. Juan Fessel y Benita Paulina Caudeau de Fessel la presencia de ellos hizo que el Dr. Hipólito Unanue ponga como idea la creación de una clínica materna para la atención de parto, así como también lugar de capacitación para los estudiantes en el arte de la Obstetricia. Andrés de Santa Cruz realizó un decreto el 10 de octubre de 1826 determina la creación de Escuela de Parto que instruya a los estudiantes en la atención de parto y una Casa de Maternidad para atender a las mujeres que necesitaban ayuda en parto, siendo la que dirigía la casa Benita de Fessel exigiendo que la atención de parto sea por alguien que conozca el arte, proporcione a la mujer confort y confianza.

En el siglo XX, Grantly Dick-Read inicio el concepto de parto natura definiéndola sin intervenciones innecesarias y sin anestesia. También aparece Iván Pávlov aludiendo que es natural el dolor por el trabajo de parto por ende para que no sea una experiencia traumática se debe manejar las ideas de la mente que posterior se le conoció como conceptos de psicoprofilaxis.

En los años ochenta se otorgó el valor del apego emocional y física de madre a hijo propuestas por pediatras como Marshall Klaus y John Kenell, se investigó desde ese enfoque, impacto que tiene la separación de madre-hijo, temperatura del recién nacido, tranquilidad de la madre, contacto piel a piel, lactancia materna y corte tardío del cordón umbilical.

En 1997 la OMS hizo público la Guía práctica en la atención de parto y es en 2001 donde publican Recomendaciones acerca del cuidado perinatal. Tres años más tarde la

Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR) inició la iniciativa de Parto respetado por el cual su centro sea la mujer y el recién nacido, y que el parto sea un momento de cuidado y acompañamiento.

El 21 de marzo de 2023 la Organización Panamericana de Salud (OPS) organizó una mesa redonda en Caracas para promover prácticas saludables con respecto al parto humanizado sin intervenciones innecesaria ni justificadas.

### ***2.1.2 Ley de Promoción y Protección del Derecho al Salud Humanizado y a la Salud de la Mujer Gestante y el Recién nacido***

El proyecto de Ley fue propuesto como Ley 1158 en 2011, cuya finalidad sería promocionar a través de esta ley el parto humanizado, a través de las atenciones e intervenciones adecuadas dando relevancia a la mujer como ente que tiene voz y decisión dentro de este proceso, pero recién se había aprobado en 2015 la ley.

Se menciona en el artículo 3:

#### **2.1.2.1.Derechos con respecto al embarazo:**

Durante el embarazo, parto y post parto tiene el derecho de:

- a) Parto natural y respetuoso a nivel físico y psicológico, limitando las prácticas invasivas.
- b) Información sobre las intervenciones por profesionales de salud realizados en cualquier momento del embarazo.
- c) Trato con respeto y respeto a su intimidad en el proceso de atención teniendo en cuenta su identidad cultural.
- d) Consideración en el proceso de nacimiento como ente principal que necesita un trato especial.

- e) Información sobre su progreso en el parto, estado del recién, y se involucre en las decisiones de los profesionales.
- f) No ser sometido a intervenciones sin consentimiento informado.
- g) Acompañamiento por persona de confianza y de elección durante la evolución del parto, atención del parto y postparto.
- h) Contacto a lado del hijo o hija dentro de la primera hora de vida y en el establecimiento que se encuentra, siempre cuando el recién nacido este en buenas condiciones y no requiera de atenciones especiales.
- i) Información de lactancia materna y apoyo durante la lactancia.
- j) Asesoramiento sobre cuidados de la puérpera y del recién nacido así como los cuidados posteriores en base al crecimiento, desarrollo, inmunización.
- k) Información sobre el consumo de productos saludables e información sobre los efectos de consumos de drogas y alcohol que afecten al hijo(a).
- l) Conocimiento sobre nombres de los profesionales que la hayan atendido.
- m) Información veraz, oportuna sobre los servicios, costos si fueran necesarios.
- n) Información veraz y completa en caso del deceso después del parto del recién nacido

Se menciona en el artículo 4:

#### **2.1.2.2. Derechos del recién nacido:**

Todo recién nacido tiene derecho:

- a. Trato con respeto y dignidad.
- b. A su irrefutable identificación por el cual se identifica con la obtención de la huella plantar derecha y la acomodación de brazalete con información respectiva al nacimiento.

- c. A las intervenciones de investigación o docencia sin el consentimiento de los padres.
- d. Alojamiento conjunto con la madre, teniendo en cuenta su estado de salud conjunta.
- e. Contacto a lado de la madre durante la primera hora de vida y en el establecimiento atendido.
- f. A la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 6 meses.
- g. Administración de vacunas según normativa y tamizaje neonatal. (Congreso de la República,2024)

### **2.1.3 Parto Humanizado**

Para hablar de parto humanizado ha sido un dilema desde la antigüedad puesto que años atrás las mujeres daban a luz por su cuenta sin ayuda de profesionales, en este caso muchas de ellas controlaban su dolor hasta el momento de proceder a traer al mundo a un recién nacido, varias de las condiciones que se rodeaban por ejemplo su comodidad, privacidad y entusiasmo por un nuevo desafío en sus vidas (OPS,2019).

El parto humanizado indica la formación de un ámbito familiar donde los padres son los actores principales y que el nacimiento tenga un desarrollo natural. (UNICEF 2019). El parto y el nacimiento humanizado incentiva un espacio de amor, respeto y confort. Es un ambiente donde se identifica la reconoce la fortaleza y sabiduría del cuerpo humano, con regocijo y apoyo del esposo (OPS,2019).

### **2.1.4 Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva**

Esta disposición identifica una "experiencia de parto positiva" como producto positivo para ser utilizada en todas las mujeres en trabajo de parto. Se describe una experiencia positiva

de parto como la situación que respeta los ideales, perspectivas personales, culturales y sociales de la paciente. Esto comprende dar a luz un recién nacido con condiciones aptas en un establecimiento que proporcione confort, soporte psicológico, lo que implica compañía durante el trabajo de parto, atención con amabilidad y de calidad. Basado en las opiniones de muchas mujeres con anhelo a tener un parto saludable, con conciencia de éxito y dominio personal por medio de la toma de decisiones (OPS,2019).

### **2.1.5 Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento**

**2.1.5.1. Atención respetuosa de la maternidad.** Se sugiere brindar una atención materna que sea respetuosa y siendo tratada amablemente, brindando atenciones de manera ordenada ofrecida a todas las mujeres sin discriminación, defendiendo su dignidad, privacidad y confidencialidad, así mismo que se asegure la seguridad del paciente con respecto a su salud por último implica que pueda decidir y tener el acompañamiento según su elección (OPS,2019).

**2.1.5.2. Comunicación efectiva.** Incentivar la comunicación activa entre los profesionales de salud y las mujeres en trabajo de parto utilizando técnicas que sean simple y que se entienda de manera cultural. Dentro de lo que corresponde a la presentación de los profesionales con la paciente, eliminación de terminología de salud, el respeto por las necesidades de la paciente, apoyo, empatía, dar tranquilidad a la mujer, respeto del consentimiento informado y privacidad debida, información veraz acerca del estado de salud, y sobre el apoyo que se brinda en el parto y postparto (OPS,2019).

**2.1.5.3. Acompañamiento del esposo durante el trabajo de parto y el parto.** Una mujer debe ser acompañada por alguien de su preferencia durante el trabajo de parto y el parto, que acompañe en la incentivación del logro del trabajo de parto como experiencia positiva, así misma que se debe guardar la confidencialidad y privacidad en salas que albergan más de una paciente.

**2.1.5.4. Continuidad de la atención.** Se recomienda para las mujeres embarazadas un continuo de modelos de atención dirigidos por parteras, siendo de confianza y conocidas ofrezcan soporte y atención de calidad a una mujer durante su embarazo, parto y post parto (OPS,2019).

**2.1.5.5. Período de dilatación.** La etapa latente del trabajo de parto se identifica por contracciones uterinas dolorosas que realizan algunas variantes en el cuello uterino, incluido cierto grado de precipitación, progresión y retraso del trabajo de parto de hasta 5 cm para el primer trabajo de parto y los subsiguientes. La fase de dilatación activa se identifica por contracciones uterinas regulares y dolorosas con borramiento y una dilatación veloz del cuello uterino de 5 cm hasta completar (OPS,2019).

**2.1.5.6. Duración del período de dilatación.** Se debe advertir a las pacientes que la duración promedio del trabajo de parto latente no se ha esclarecido y puede variar dependiendo de la persona. No obstante, la duración de la fase activa (desde los 5 cm hasta la terminación de la dilatación) no suele exceder las 12 horas siendo primeriza y no suele superar las 10 horas en multigestas.

La evidencia del lapso del período de dilatación radica en el análisis de revisión sistemática de 37 estudios que albergan más de 200.000 mujeres de diferentes etnias por el cual se confirma que la fase latente es caracterizada por contracciones uterinas dolorosas pero con cambios cervicales variables , con grado de borramiento lento hasta los 5 cm , mientras que la activa se diferencia por contener contracciones aflictivas pero regulares , con borramiento y dilatación en su progreso rápido desde los 5 cm hasta el final del parto (OPS,2019).

**2.1.5.7. Progreso del período de dilatación.** Para las gestantes en trabajo de parto de tipo espontáneo, la velocidad de dilatación del cuello uterino es de 1 cm por hora durante la

fase activa (como lo indica la partograma) no es suficiente para precisar el riesgo en mujeres con dificultades del parto.

Una velocidad de dilatación cervical de al menos 1 cm por hora durante el trabajo de parto activo no se considera indicador práctico para algunas mujeres y, por lo tanto, no se sugiere para determinar la progresión del trabajo de parto como normal. Una dilatación del cuello uterino de menos de 1 cm por hora no es una indicación de rutina para la intervención por parte del profesional.

No se sugiere realizar intervenciones para apresurar el trabajo de parto y nacimiento (que puede ser la estimulación con oxitocina o la cesárea) antes de que ocurra la fase activa, teniendo como condiciones la salud adecuada de madre y feto (OPS,2019).

**2.1.5.8. Política de ingreso en la sala de parto.** Para mujeres embarazadas sanas en trabajo de parto espontáneo, se recomienda una política de posponer el trabajo de parto hasta el trabajo de parto activo solo bajo estudios rigurosos., evitándose intervenciones innecesarias que tengan con el objetivo de adelantar el trabajo de parto, así mismo se entiende a no discriminar la atención en fase latente sino brindar la debida atención e ingresando a la paciente a hospitalizarla cuando sea necesario.

**2.1.5.9. Pelvimetría clínica en el ingreso.** No se recomiendan la pelvimetría clínica de rutina del área clínica durante el ingreso hospitalario para mujeres embarazadas sanas, afirmando la OPS que es una rutina insuficiente para el ingreso al trabajo de parto ya que podría aumentar el uso de cesárea, por el cual como atenciones obligatorias son tacto vaginal, consentimiento informado. Se avala en base a revisión sistemática de 3 ensayos realizados en Sudáfrica, España y Estados Unidos con 769 mujeres con embarazos únicos cefálico a término (OPS,2019).

**2.1.5.10. Evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto.** No se sugiere la cardiotocografía de rutina para la evaluación fetal al ingreso al hospital o centro asistencial para el parto en gestantes sin factores de riesgo en trabajo de parto espontáneo. Ya que según menciona las evidencias halladas en estudios realizados a 13 000 mujeres, la cardiotocografía (CGT) en el ingreso en trabajo de parto aumenta el riesgo de cesárea, e intervenciones como CTG continua y toma de muestra fetales. Se recomienda escuchar el corazón fetal con un ultrasonido Doppler o un estetoscopio de Pinard para evaluar la salud del feto cuando ingresa para el parto. Durante la fase activa de la dilatación la auscultación se desarrolla cada 15-30 min, a diferencia en período expulsivo que es cada 5 minutos (OPS,2019).

**2.1.5.12. Tacto vaginal.** Se debe realizar un examen vaginal cada 4 horas para la evaluación periódica y la confirmación de un trabajo de parto activo prolongado de acuerdo con norma. La repetición de los tactos vaginales depende de la situación en que se encuentra la atención del parto y su progreso respectivo, aquí también se debe evitar la realización de tactos realizadas por diversos profesionales en mismos o diferentes momentos.

**2.1.5.13. Cardiotocografía continua durante el trabajo de parto.** No se sugiere la cardiografía continua para diagnosticar la salud fetal en gestantes sanas en trabajo de parto espontáneo, ya que aumenta el estrés en la paciente y la imposibilidad de elección de postura durante el trabajo de parto (OPS,2019).

**2.1.5.14. Auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto.** Se sugiere la auscultación intermitente con ultrasonido Doppler o un estetoscopio Pinard para mujeres gestantes sin factores de riesgo durante el trabajo de parto .Se sugiere auscultar cada 15-30 minutos durante la fase activa de dilatación y cada 5 minutos en periodo expulsivo, con respecto a su duración se refiere como mínimo 1 minuto durante la

contracción uterina sumándole 30 segundos después de haber terminado la contracción pero si en casos donde la frecuencia cardíaca fetal no se encuentra normal (110-160 latidos por minuto) se debe postergar como mínimo en tres contracciones uterinas (OPS,2019).

**2.1.5.15. Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor.** Los métodos de relajación, que incluyen la relajación muscular gradual, inmersión en agua, hipnótico, acupuntura, la respiración, la música, la meditación consciente y otras, se recomiendan para las mujeres embarazadas sanas que buscan aliviar el dolor del parto, dependiendo de los gustos de la persona (OPS,2019).

**2.1.5.16. Líquido y alimentos por vía oral.** Mujeres sin factores de riesgo no hay restricción en consumo de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto.

**2.1.5.17. Movilidad y posición de la madre.** Se recomienda informar a las pacientes que hay un beneficio en moverse, sin embargo, se debe escoger una posición recta durante el trabajo de parto sin riesgo.

**2.1.5.18. Amniotomía de rutina.** Se recomienda que no utilice la amniotomía para preparar el retraso del trabajo de parto, aumenta el riesgo de infecciones perinatales.

**2.1.5.19. Periodo expulsivo.** Se entiende como el intervalo que comprende la dilatación total del cuello uterino y nacimiento del recién nacido, donde persiste el deseo de pujar debido a las contracciones, la duración es diferente en las personas, pero generalmente para primíparas es 3h y para multíparas en 2h.

Se recomienda que las mujeres sin anestesia epidural escojan la posición más cómoda para el parto.

Se recomienda alentar a las mujeres en su propia necesidad de pujar.

Se sugiere utilizar métodos para prever traumatismo perineal, como los masajes perineales, uso gasas tibias y protección activa del periné

No se recomienda el empleo rutinario de episiotomía en partos vaginales, pero en caso necesario se recomienda la incisión media-lateral ya que produce menos lesiones obstétricas que la media que produce lesiones en el esfínter anal.

No se sugiere la presión en el fondo uterino para permitir el parto ya que causan daños a la madre y recién nacido.

**2.1.5.20. Periodo alumbramiento.** Se aconseja el empleo de uterotónicos para prever hemorragia postparto en el transcurso del alumbramiento, como primera elección la oxitocina 10 UI, IM/IV, como segunda opción la ergometrina o politerapia (oxitocina y ergometrina).

Se sugiere el pinzamiento tardío de cordón umbilical (no menos de 1 min posterior al nacimiento) para pertinentes efectos en salud y nutrición.

Se recomienda la tracción controlada del cordón para la reducción en la pérdida sanguínea y duración del alumbramiento.

No se recomienda el masaje uterino sostenido como prevención de hemorragia postparto en mujeres que se les ha administrado oxitocina.

### ***2.1.6 Recomendaciones del MINSA según norma técnica n°105 en atención de parto humanizado***

La norma técnica se crea con el fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna-perinatal brindando una atención de calidad y humanizada durante el periodo preconcepcional y concepciones.

**2.1.6.1. Intervenciones en el primer periodo del parto** Se permitirá en condiciones de trabajo de parto normal, el acompañante que puede ser la pareja o familia, uso de ropa de adecuada a comodidad, ingesta de alimentos y líquidos a preferencia, deambulación y la elección de posición cómoda.

**Se debe tener en cuenta:**

- Brindar sostén psicológico, y emplear los diferentes métodos de relajación y respiración.
- Se debe realizar la partograma de la OMS desde los 4 cm de dilatación supervisando el progreso y verificando funciones vitales. Es necesario tener el dominio del descenso de la cabeza fetal según el método de los quintos.
- Canalización de vía endovenosa de manera preventiva.
- Verificar micción y brindar compañía a la gestante cuando necesite ir al baño.

**Se debe evitar:**

- La realización de una cantidad mayor a 4 tactos vaginales
- La ruptura artificial de membranas como técnica para facilitar el parto.
- Rutinas no necesarias como: hidratación endovenosa, rasurado, enemas evacuantes.

La hidratación endovenosa no es necesaria debido a que la ingesta oral de líquidos no es contraproducente en el trabajo de parto, no influye en la terminación del parto, no se asocia a náuseas ni vómitos y es asociado a disminución del dolor durante las primeras 6 h del trabajo de parto (Mérida, 2017).

El rasurado contribuye a la existencia de efectos secundarios como irritación, enrojecimiento, heridas superficiales por las afeitadoras y la presencia de picazón en la zona vulvar (Vittorio, 2014).

Con respecto al uso de enemas evacuantes proporcionan dolor y desagrado en las mujeres durante su trabajo de parto y producen pérdidas fecales acuosas durante el parto (Reveiz et al ,2013).

**2.1.6.2 Intervenciones en el segundo periodo del parto o expulsivo** Se debe permitir en un periodo expulsivo sin complicaciones; la compañía de la pareja o algún familiar, la postura de elección ya sea vertical u horizontal.

Es necesario saber diferentes aspectos como:

- Ingreso a la gestante en sala de partos siendo de dilatación las siguientes:
  - Primíparas: dilatación 10 cm, y altura de presentación +2
  - Multíparas: dilatación 10 cm y altura de presentación 0
  - Gran multípara: dilatación 8cm
- Supervisar la existencia del globo vesical, uso de sonda para evacuar vejiga si no logra miccionar la paciente.
- Control de latidos fetales y verificación la presencia de líquido meconial, si progresión y ese signo es posibilidad de ser así motivo de cesárea.
- Brindar métodos de relajación y respiración el cual permite a la persona manejar el nerviosismo, ansiedad, reduce la tensión muscular y fatiga.
- Higiene vulvoperineal utilizando campo estéril encima del abdomen y bajo el periné.
- Vigilar las contracciones y pedir a la mujer que realice los pujos espontáneos que dan pase a la expulsión de la cabeza del bebé.

- Uso de la maniobra de Ritgen modificada: tiene el beneficio de proteger al periné evitando los desgarros perineales mediante el control de la extensión de la cabeza fetal con las manos (Sanchez-Sarabia, 2019)
- Vigilar la expulsión de la cabeza posicionando la palma de la mano entre los parietales y el occipital de manera que se controle la cabeza que está en flexión. Asegurar el periné con la otra mano que este libre y evitar la episiotomía.
- Cuando ya se expulsó la cabeza del bebé pedirle a la paciente que deje de pujar.
- Verificación de presencia de cordón que podría estar alrededor del cuello, si es en el caso de cordón sin presión deslizarlo por encima de la cabeza, en caso de estar ajustados pinzar con 2 pinzas y cortarlo.
- Permitir la rotación espontanea de la cabeza, con respecto al parto del hombro, se debe posicionar las palmas de las manos a cada lado de los parietales de la cabeza, exhortando a la mujer que puje de manera suave con la siguiente contracción para poder retirar el hombro anterior y luego el posterior.
- Recibir y colocar al recién nacido en el abdomen de la madre. Un recién nacido sin complicaciones se debe realizar el pinzamiento, y corte del cordón umbilical entre el segundo y tercer minuto que debe de latir.

**2.1.6.3 Intervenciones en el tercer periodo del parto o alumbramiento** Se debe permitir el acompañamiento de la pareja o familiar.

Se debe tomar en cuenta:

- El manejo activo del alumbramiento por el cual consiste en la administración de un uterotónico al minuto del nacimiento o posterior al nacimiento, en el hombro, el clampaje tardío del cordón umbilical entre el primer y tercer minuto del nacimiento o cuando deja de latir por último la tracción controlado del cordón con la

colocación de una pinza en el cordón umbilical mientras se realiza la tracción y contracción (Pacheco et al, 2010).

- Inspeccionar el fondo uterino y asegurarse la no existencia de un segundo bebé.
- Aplicar 10 UI de oxitocina intramuscular al minuto de nacimiento
- Realizar maniobra de Brand Andrews, que implica la tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con otra palma realizar la contra tracción para impedir la inversión uterina.
- Se debe revisar la placenta y el canal del parto
- Luego de la expulsión de la placenta realizar las 4T (Tono, trauma , trombina y tejido)

## **2.2. Definiciones conceptuales**

- Conocimiento: Es el acto consciente del ser humano que es intencionado para aprender nuevas informaciones, desarrollarse y evolucionar en el mundo (Ramirez ,2009)
- Actitud: Posicionamiento, gesto, preferencias que alude a ciertas disposiciones, sentimientos a algo en específico (RAE ,2023).
- Parto humanizado: Es la atención integral del parto por el cual se respeta los derechos de la madre y del recién nacido, toma en cuenta los sentimientos, creencias en la búsqueda de su autonomía y respeto por su dignidad (Macías-Intriago et al, 2018).
- Periodo de dilatación: etapa de contracciones uterinas con aumento de longitud del cuello uterino (UW Medicine, 1995).
- Período expulsivo: etapa donde se completa la dilatación en 10 cm y acaba en la expulsión del feto (UW Medicine, 1995).
- Período de alumbramiento: etapa que comienza después del nacimiento del recién nacido con la expulsión de la placenta (UW Medicine, 1995).

- Acompañamiento: Acción y efecto de acompañar o acompañarse (RAE, 2023).
- Cardiotocografía: Registro electrónico en un trazo de papel de la frecuencia cardiaca fetal y las contracciones uterinas (Alfirevic et al, 2008)
- Amniotomía: método de inducción del parto que consiste en la rotura inminente del amnios.
- Técnicas de respiración: Conjunto de actuaciones que permite una correcta respiración con el uso de todos los músculos sobre todo del diafragma (Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, 2012).
- Técnicas de relajación: Conjunto de actuaciones que permiten tener control de la actividad física y psíquica, permitiendo tener conocimiento y control de los componentes del cuerpo (Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, 2012).

### III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Investigación

El estudio es de método hipotético- deductivo porque afirma o rechaza, con enfoque cuantitativo y utiliza la recolección de datos para poder dar la explicación al problema estudiado.

El tipo de investigación es aplicada porque el conocimiento encontrado permitirá poder responder a las necesidades actuales.

El diseño de investigación es no experimental porque no manipula, es de corte transversal porque se da en un momento dado, de nivel descriptivo ya que recolecta datos sobre las variables, de alcance correlacional pues valora la relación entre las variables.

#### 3.2. Ámbito Temporal y Espacial

El presente estudio se llevó a cabo en la Universidad Federico Villarreal, en el mes de noviembre – diciembre del año 2023.

#### 3.3. Variables

- Variable independiente: Conocimiento sobre parto humanizado
- Variable dependiente: Actitudes frente al parto humanizado

#### 3.4. Población y Muestra

La población que se estudió fueron todos los estudiantes de obstetricia que estuvieron cursando el 1, 2, 3, y 5to año de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, durante el año 2023.

**Tabla 1***Alumnos por año de estudio pertenecientes a la población de estudio*

Año de estudio	Cantidad de estudiantes
Primer año	23
Segundo año	29
Tercer año	21
Quinto año	27
Total	100

*Nota:* Elaboración propia**Muestra**

Se contó con un total de 100 estudiantes:

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de obstetricia que estudien en la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Estudiantes de obstetricia que estén en 1,2, 3 y 5 to año de estudio.

**Criterio de exclusión:**

- Estudiantes que no pertenezcan a la carrera profesional de obstetricia.
- Estudiantes de obstetricia que no estudien en la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.

**3.4.1. Tipo de muestreo:**

No probabilístico y por conveniencia.

### 3.5. Instrumentos

El instrumento tendrá las siguientes secciones:

Para el estudio se elaboró 2 cuestionarios

-Cuestionario sobre el conocimiento sobre parto humanizado

Consto de 19 ítems, a cada respuesta correcta se le otorgó 1 punto, mientras que a cada respuesta incorrecta se le otorgó 0 (cero) . Los niveles de conocimiento se establecieron mediante la Escala dicotómica, obteniendo las siguientes categorías

Incorrecto: 0

Correcto: 1

- Cuestionario sobre actitudes frente a parto humanizado

Constaron de 11 preguntas, con tres alternativas de diferente valoración: “Siempre” (3), “Cuando sea necesario” (2) y “Algunas veces” (1) , se utilizó la Escala de Likert .

**La validación:** el instrumento ha sido validado mediante la evaluación de tres diferentes obstetras especialistas en salud pública , investigación, docencia universitaria , los cuales concluyeron que el cuestionario estaba apto para ser aplicado en la población de estudiantes de Obstetricia sobre parto humanizado.

### 3.6. Procedimientos

Como primera solicitud se envió el proyecto de tesis a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” para su debida revisión y aprobación.

Así mismo para poder aplicar el cuestionario se tuvo que validar el instrumento por jueces de experto, posteriormente aprobado se elaboró los cuestionarios virtualmente por

medio de Google Forms precediendo como primera página el consentimiento informado con la explicación del trabajo de investigación para luego ser contestada por los estudiantes.

Finalmente, toda la información recogida fue recopilada a una base de datos para su análisis correspondiente mediante la utilización del programa Microsoft Excel v.2010 y SPSS v 26.

### **3.7. Análisis de Datos**

Se usó el programa Microsoft Excel v.2010 para extraer los datos a partir de los cuestionarios realizados, los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS v 26.

Para el análisis univariado se utilizó la prueba no paramétrica categóricas, en el caso del análisis bivariado se usó la correlación de Spearman para ambas variables.

Para evaluar el nivel de conocimiento se efectuó a través Smirnov, debido a que las variables son cualitativas y se debe evidenciar la normalidad entre ambas variables y se tomó un nivel de confianza del 95 % , donde un  $p < 0.05$  será significativo.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El estudio fue revisado por el comité de ética e investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal considerando como referencia a la declaración de Helsinki. Así mismo la investigación tuvo en cuenta el respeto por la confidencialidad, veracidad, privacidad de la información proporcionada por los participantes, para lo cual se aplicó el formato de Consentimiento Informado.

## IV.RESULTADOS

### 4.1. Descripción de la población de estudio

En la Tabla 2 se muestran las edades de los estudiantes encuestados, los cuales son estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

**Tabla 2**

*Edad de los estudiantes encuestados de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal*

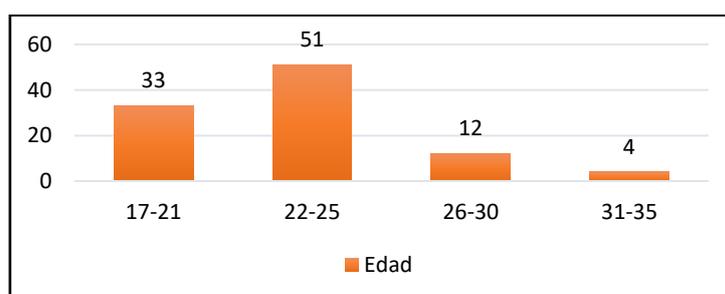
Edades	Frecuencia (N)	Porcentaje %
17-21	33	33%
22-25	51	51%
26-30	12	43%
31-35	4	4%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

En la siguiente figura se muestra la distribución de estudiantes encuestados en las diferentes edades.

**Figura 1**

*Edad de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal*



*Nota:* Elaboración propia

En la Tabla 1 y Figura 1 se aprecia que el 51% tiene entre las edades de 22 a 25 años, el 33% entre las edades de 17 a 21 años ,12% entre las edades de 26 a 30 años, y finalmente el 4% tiene entre las edades de 31 a 35 años.

En la Tabla 3 y Figura 2 se muestran los años de estudio de los estudiantes encuestados.

**Tabla 3**

*Año de estudio de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional*

*Federico Villarreal*

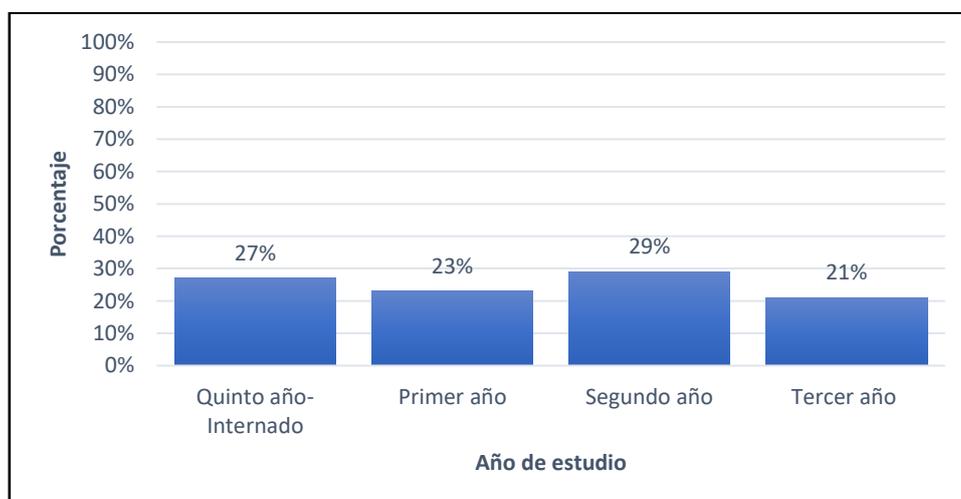
Años de estudio	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Quinto año-Internado	27	27%
Primer año	23	23%
Segundo año	29	29%
Tercer año	21	21%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 2**

*Año de estudio de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional*

*Federico Villarreal*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 2 se observa que el 23% se encuentra el primer año de estudios , el 29% corresponde al segundo año de estudios, el 21% se encuentra en el tercer año año, y finalmente el 27% se encuentra en el internado- quinto.

En la Tabla 4 y Figura 3 se muestra el estado civil de los estudiantes encuestados.

**Tabla 4**

*Estado civil de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional*

*Federico Villarreal*

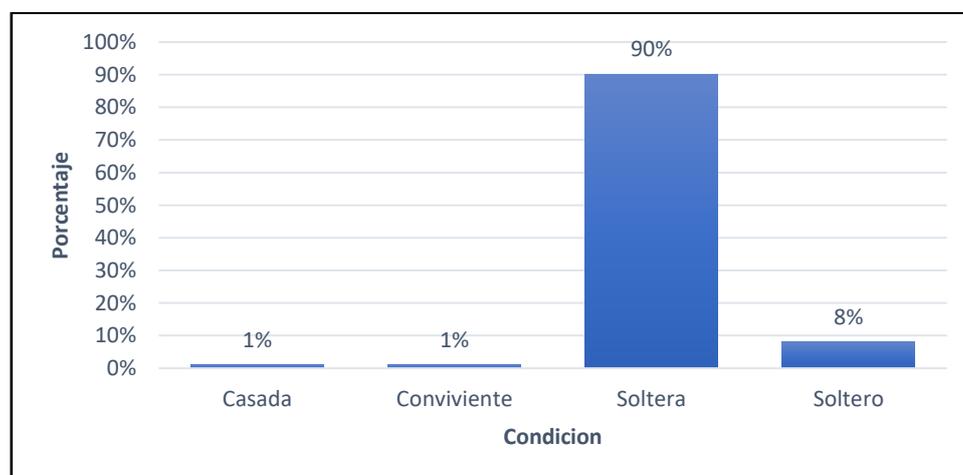
Estado Civil	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Casada	1	1%
Conviviente	1	1%
Soltera	90	90%
Soltero	8	8%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 3**

*Estado de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico*

*Villarreal*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 4 y figura 3 anteriores se aprecia que el 90% se encuentra con la condición de soltera, el 1% se encuentra con la condición de casada y con pareja y finalmente el 8% se encuentra la condición de soltero.

En la Tabla 5 y Figura 4 se muestra el sexo de los estudiantes encuestados.

**Tabla 5**

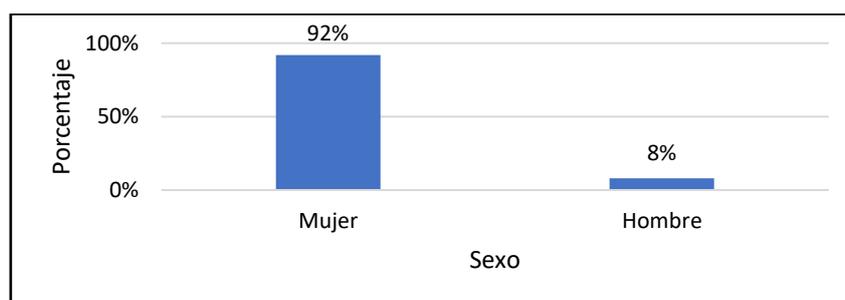
*Sexo de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal*

Sexo	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Mujer	92	92%
Hombre	8	8%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 4**

*Sexo de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 4 se aprecia que el 92% es de sexo femenino , el 8% se encuentra es de sexo masculino.

## 4.2. Nivel de conocimiento Definiciones

Se evaluó el nivel de conocimiento de los encuestados a los temas planteados.

### 4.2.1. Conocimiento sobre parto humanizado:

Se realizó la pregunta ¿Qué es el parto humanizado?, a partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 6 y Figura 5 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 6**

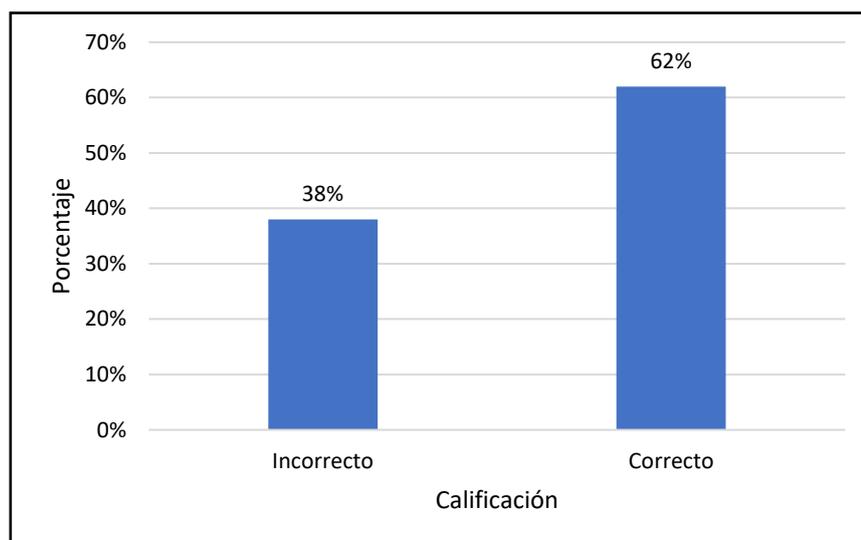
*Conocimiento sobre parto humanizado según MINSA:*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	38	38%
Correcto	62	62%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 5**

*Conocimiento sobre el parto humanizado según MINSA*

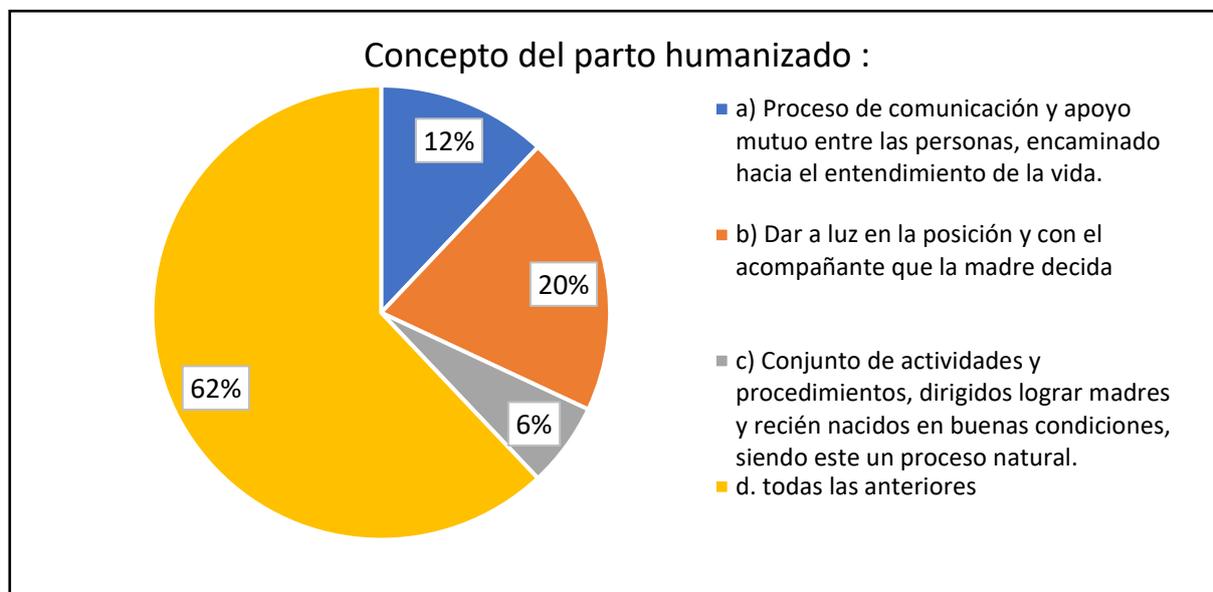


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta ¿Qué es el parto humanizado?, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 6**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta*



*Nota:* Elaboración propia

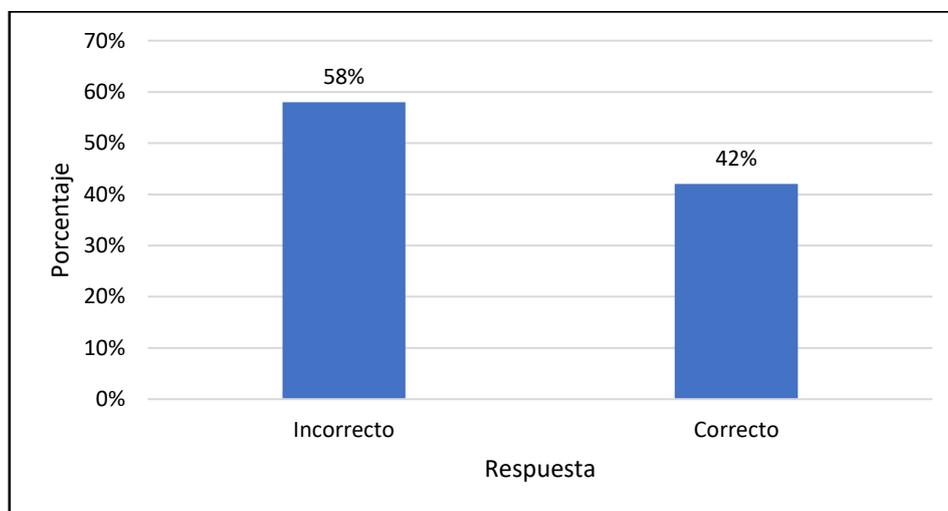
En la tabla 6 y figura 5 se aprecia que el 62% marcaron la opción de “correcto” siendo todas las anteriores y el 38% marcaron la opción de “incorrecto” siendo de 12 % correspondiendo a solo un proceso de comunicación y apoyo, 20 % dar a luz en la posición y con el acompañante que decida, y un 6 % el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a obtener recién nacidos en buenas condiciones.

#### **4.2.2. Conocimiento sobre la ley que defiende el parto humanizado**

Se realizó la pregunta: “La ley que defiende el parto humanizado es”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 7 y Figura 7 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

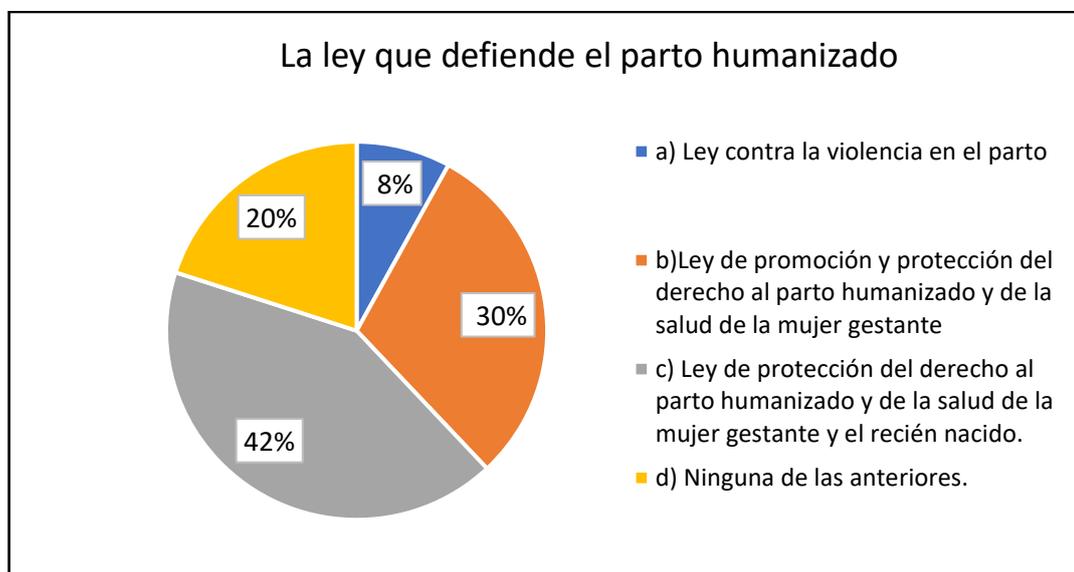
**Tabla 7***La ley que defiende el parto humanizado*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	58	58%
Correcto	42	42%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia**Figura 7***Conocimiento de la Ley que defiende el parto humanizado**Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta: “La ley que defiende el parto humanizado es”; con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa

**Figura 8** Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre parto humanizado



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 7 y figura 7 se aprecia que el 42% marcaron la opción de “correcto” que sería ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y recién nacido y el 58 % marcaron la opción de “incorrecto”, de los cuales el 8 % mencionó que era ley contra la violencia en el parto, 30% marcaron que era la ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y solo 20 % marcaron que ninguna de las anteriores era.

### 4.3. Nivel de conocimiento sobre el periodo de dilatación

#### 4.3.1. Conocimiento sobre internamiento de paciente a partir de cm de dilatación

Se realizó la pregunta: “Según la norma técnica de atención integral de salud materna se debe internar a la paciente a partir de cuántos centímetros de dilatación”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 8 y Figura 9 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 8**

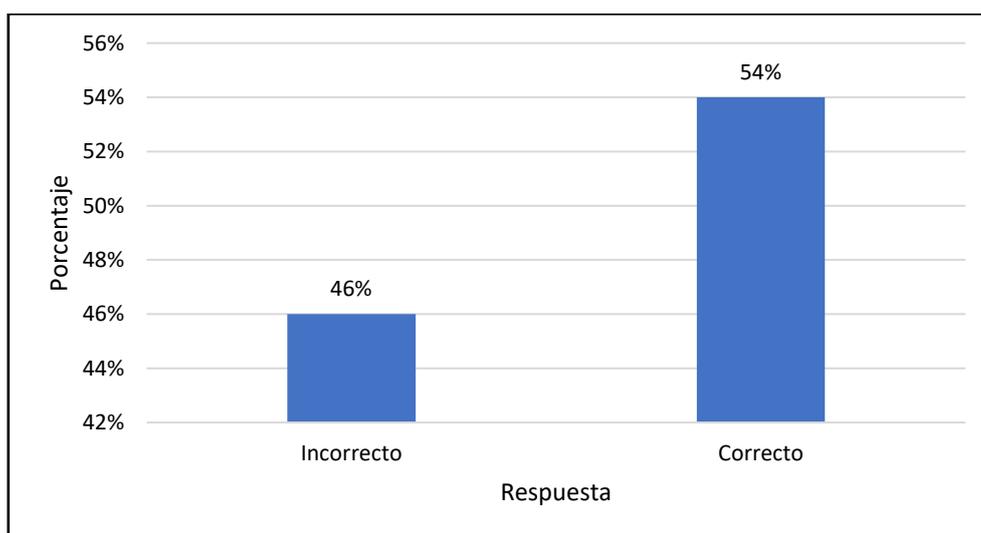
*Según la norma técnica de atención integral de salud materna se debe internar a la paciente a partir de cuántos centímetros de dilatación*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	46	46%
Correcto	54	54%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 9**

*Según la norma técnica de atención integral de salud materna se debe internar a la paciente a partir de cuántos centímetros de dilatación*

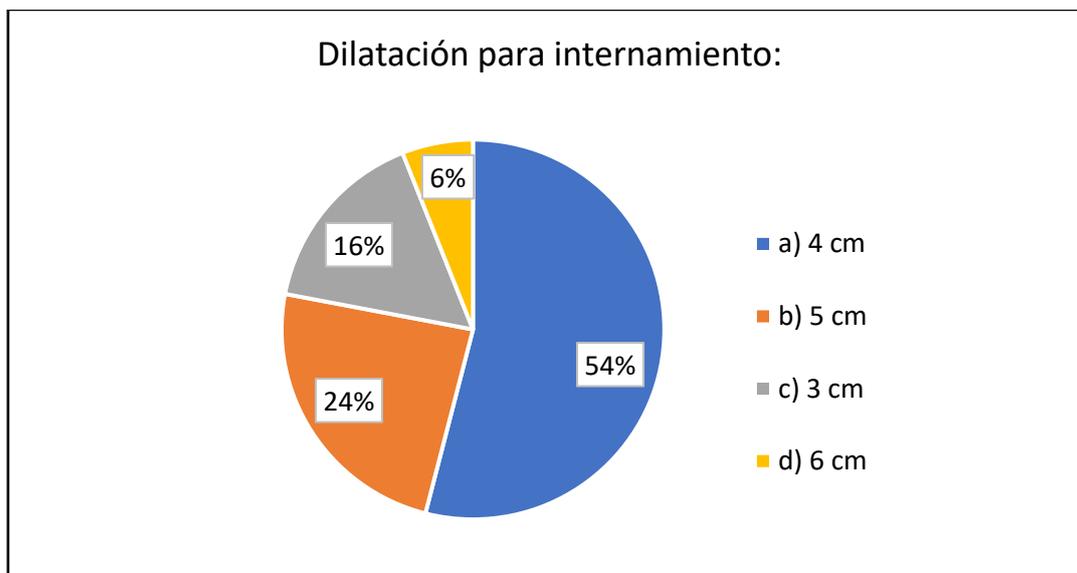


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa

### Figura 10

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre dilatación para internamiento*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 8 y figura 9 se aprecia que el 54% marcaron la opción de “correcto” siendo la dilatación de 4 cm, y el 46 % marcaron la opción de “incorrecto” entre los cuales el 24 % marcaron 5 cm, el 16 % marcaron 3 cm y el 6 % mencionó que era 6 cm.

#### **4.3.2. Conocimiento sobre Tacto vaginal según OMS**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS con respecto al tacto vaginal, cada cuántas horas se debe realizar en periodo de dilatación”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 9 y Figura 11 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 9**

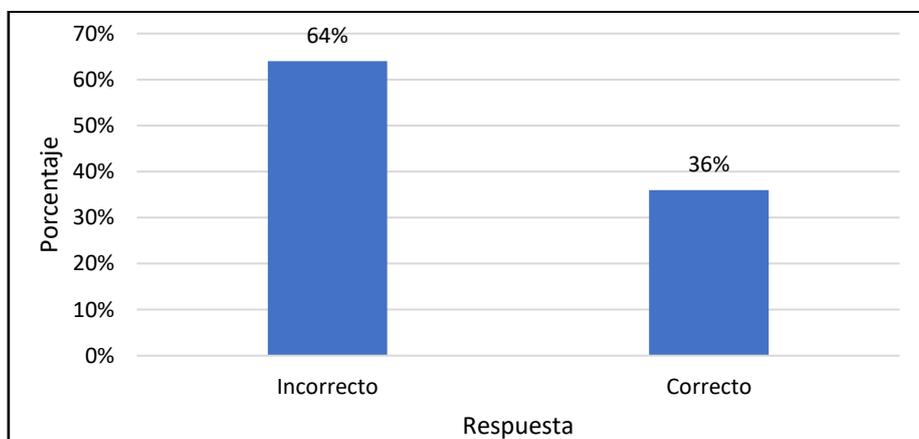
*Según la OMS con respecto al tacto vaginal, cada cuántas horas se debe realizar en periodo de dilatación*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	64	64%
Correcto	36	36%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 11**

*Según la OMS con respecto al tacto vaginal, cada cuántas horas se debe realizar en periodo de dilatación*



*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa

**Figura 12**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre tacto vaginal según OMS*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 9 y figura 11 se aprecia que el 36% marcaron la opción de “correcto” siendo que se realiza los tactos cada 4 h y el 64 % marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 34 % refiere que se realiza los tactos vaginales cada 2 h, el 20% cada 3 h y el 10% cada hora.

#### **4.3.3. Conocimiento sobre técnicas de manejo del dolor según la OMS**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS con respecto a las técnicas de manejo de dolor, cuál son los recomendables”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 10 y Figura 13 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 10**

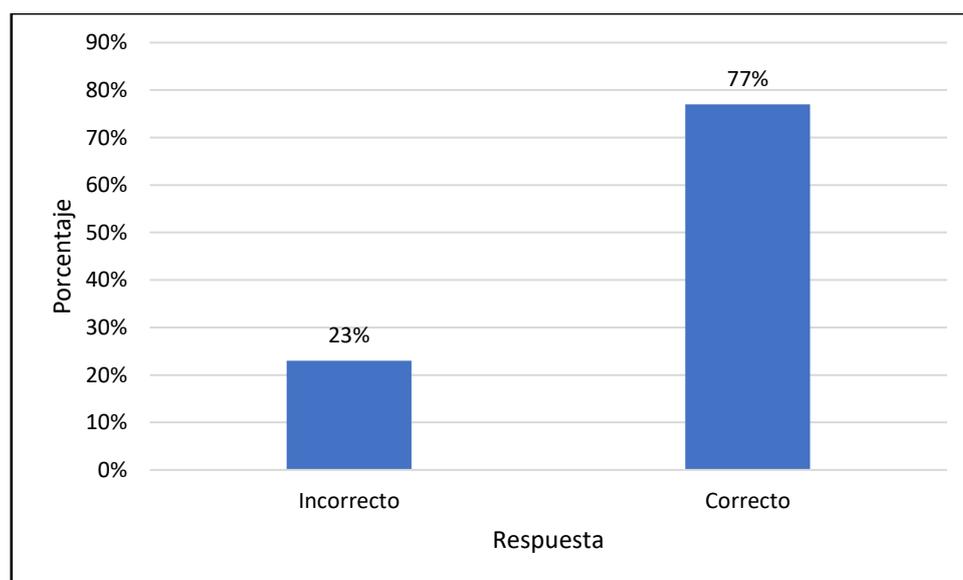
*Según la OMS con respecto a las técnicas de manejo de dolor, cuál son los recomendables*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	23	23%
Correcto	77	77%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 13**

*Según la OMS con respecto a las técnicas de manejo de dolor, cuál son los recomendables*

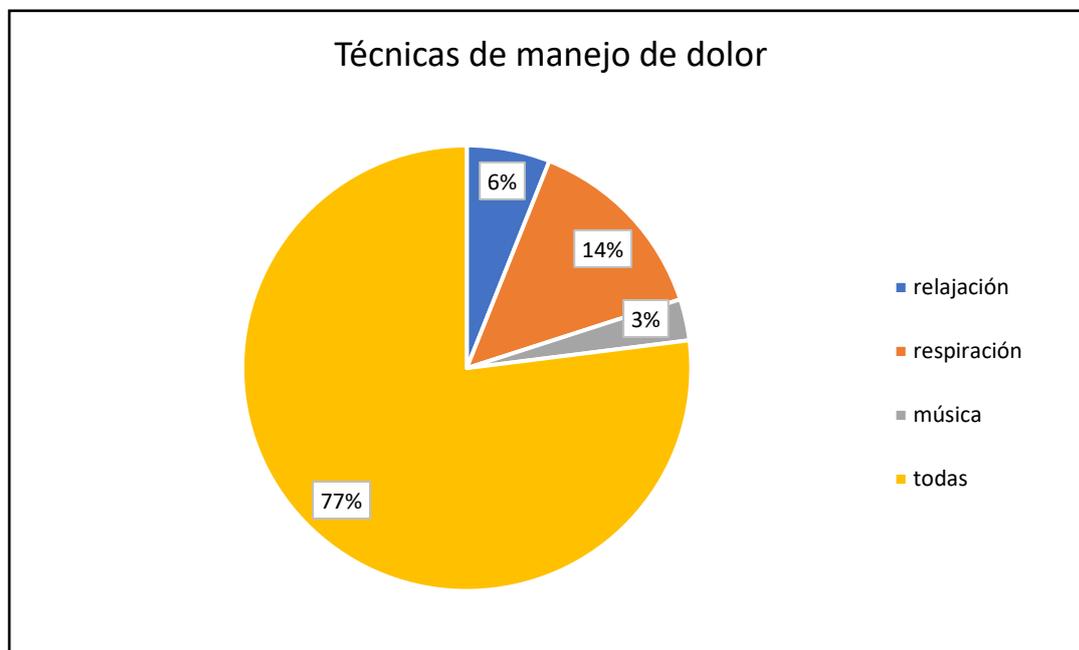


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 14**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre técnicas de manejo de dolor según OMS*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 10 y figura 13 se aprecia que el 77% marcaron la opción de “correcto” siendo todas que abarca relajación, respiración y música como técnicas para aliviar el dolor, el 23% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 14 % respondió que solo la respiración alivia el dolor, el 6 % afirmó que la relajación alivia el dolor y solo el 3 % afirmó que la música alivia el dolor.

#### **4.3.4. Conocimiento de evaluación de rutina del bienestar del feto según la OMS**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS con respecto a la evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 11 y Figura 15 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 11**

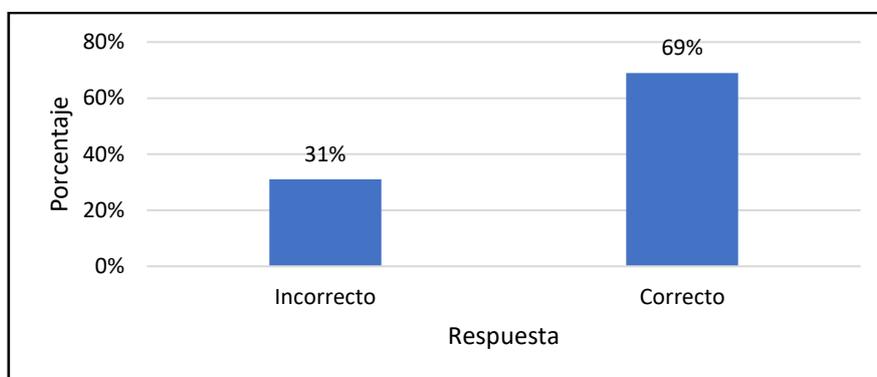
*Según la OMS con respecto a la evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	31	31%
Correcto	69	69%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 15**

*Según la OMS con respecto a la evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto*

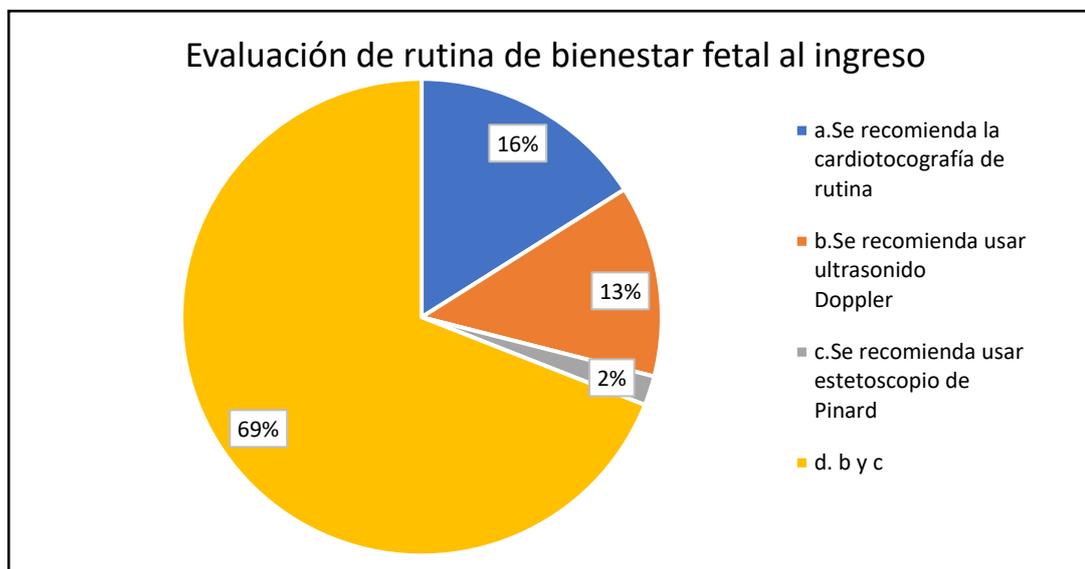


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa

**Figura 16**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre rutina del bienestar del feto según OMS*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 11 y figura 15 se aprecia que el 69% marcaron la opción de “correcto” que abarca la recomendación de uso del ultrasonido de Doppler y estetoscopio de Pinard, el 31% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 16 % recomendando el uso de la cardiocotografía como rutina, el 13 % recomendando el uso del ultrasonido Doppler y el 2 % recomienda el uso del estetoscopio de Pinard.

#### **4.3.5. Conocimiento sobre progreso de dilatación según la OMS**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS con respecto al progreso de dilatación de menos de 1 cm por hora se realizará”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 12 y Figura 17 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 12**

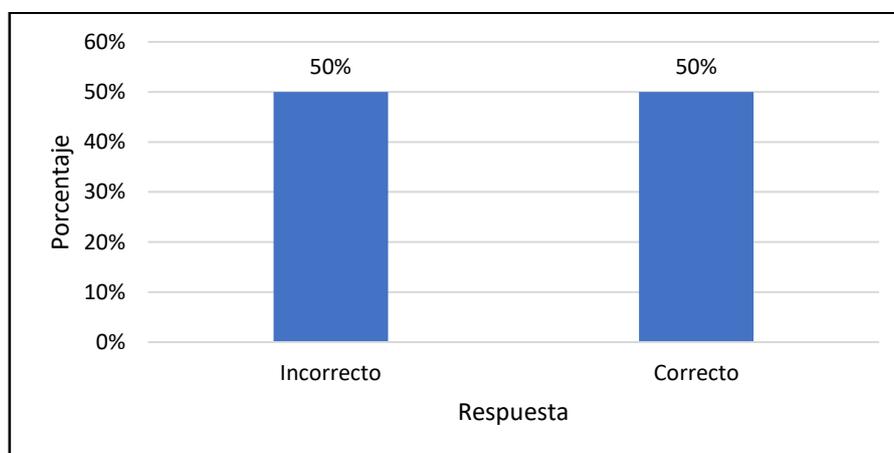
*Según la OMS con respecto al progreso de dilatación de menos de 1 cm por hora se realizará*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	50	50%
Correcto	50	50%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 17**

*Según la OMS con respecto al progreso de dilatación de menos de 1 cm por hora se realizará*

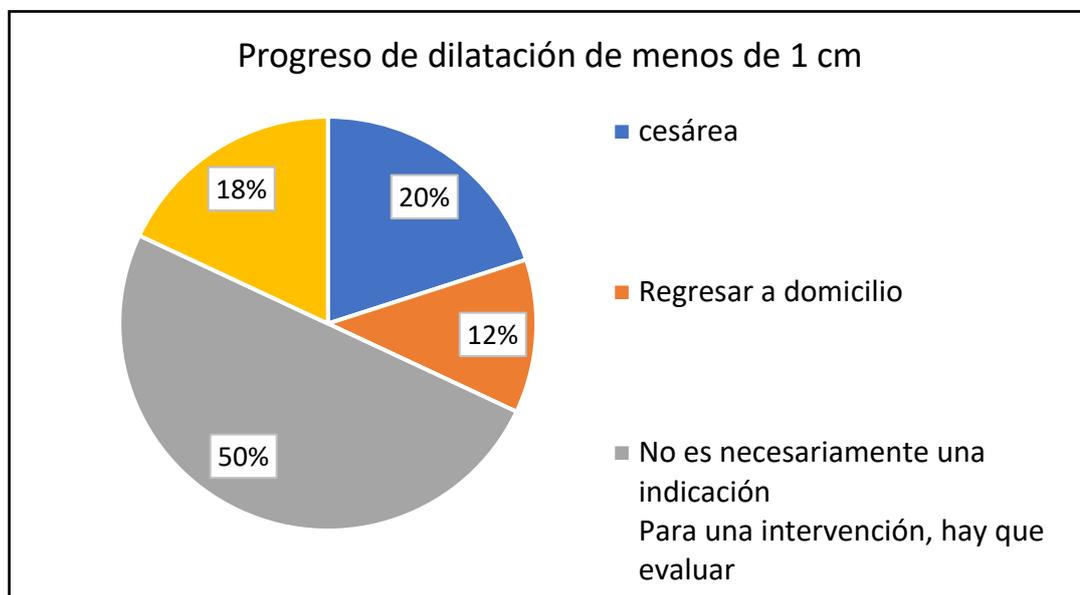


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa

**Figura 18**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta progreso de dilatación de menos de 1 cm según OMS*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 12 y figura 17 se aprecia que el 50% marcaron la opción de “correcto” siendo que no es necesario una intervención y se debe evaluar el caso, el 50% marcaron la opción de “incorrecto” entre los cuales cesárea tiene un 20 %, 12 % regresar a domicilio y un 18 % es indicación de parto vaginal.

#### **4.3.6. Rutinas innecesarias según norma técnica N° 105**

Se realizó la pregunta: “Según la norma técnica N°105 con respecto a las rutinas innecesarias son, marca la que no corresponda”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 13 y Figura 19 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 13**

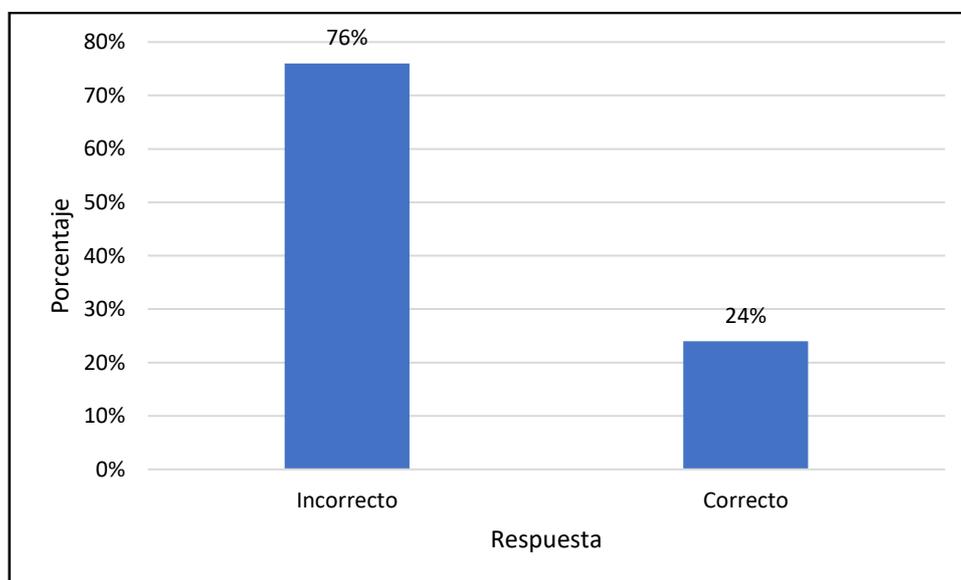
*Según la norma técnica N°105 con respecto a las rutinas innecesarias son, marca la que no corresponda*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	76	76%
Correcto	24	24%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 19**

*Según la norma técnica N°105 con respecto a las rutinas innecesarias son, marca la que no corresponda*

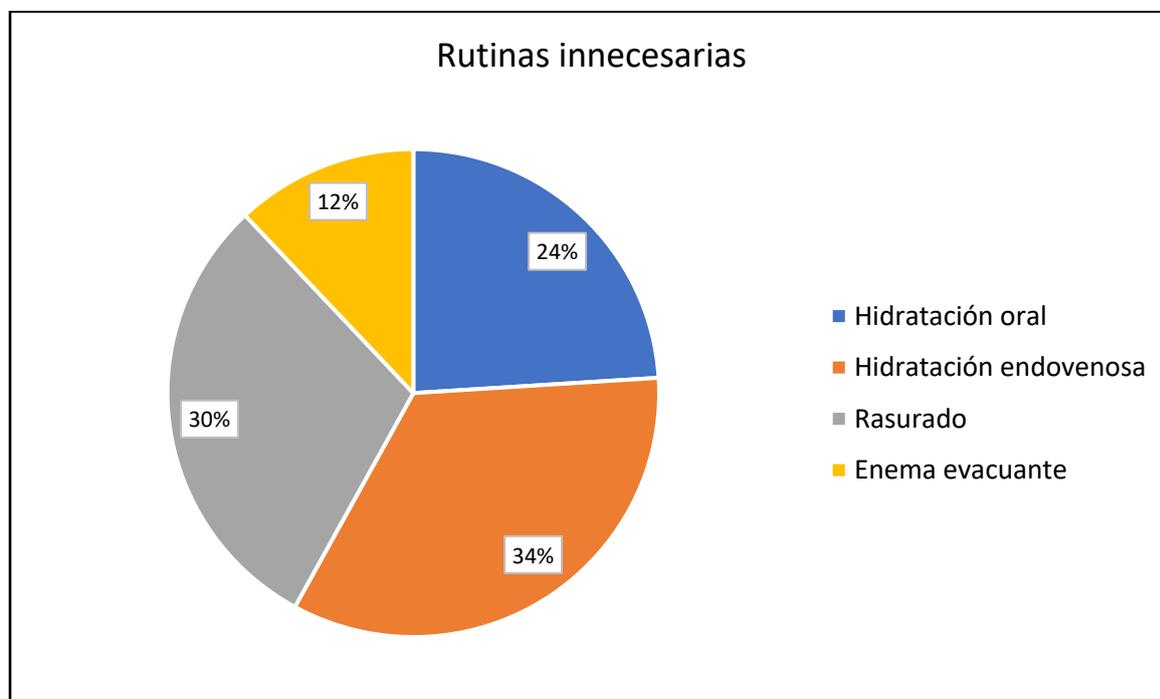


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 20**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre rutinas innecesarias según la norma técnica N° 105*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 13 y figura 19 se aprecia que el 26% marcaron la opción de “correcto” y el 74% marcaron la opción de “incorrecto” los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal

#### **4.3.7. Técnica con la que se controla el descenso de la cabeza fetal según norma técnica N° 105**

Se realizó la pregunta: “Según la norma técnica N°105 la partograma de la OMS se apertura a partir de cuantos centímetros de dilatación y con qué técnica se controla el descenso de la cabeza fetal”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 14 y Figura 21 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 14**

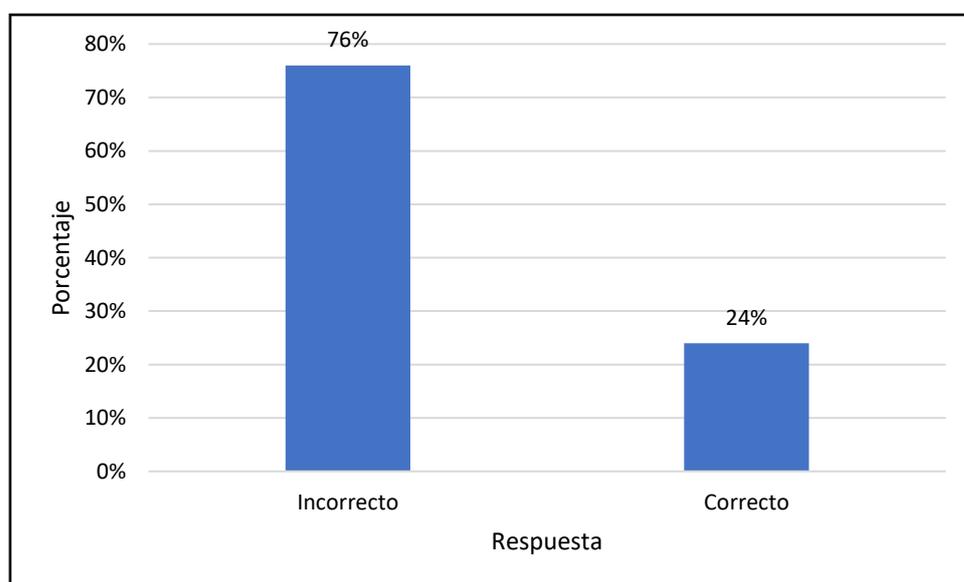
*Según la norma técnica N°105 la partograma de la OMS se apertura a partir de cuantos centímetros de dilatación y con qué técnica se controla el descenso de la cabeza fetal*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	64	76%
Correcto	36	24%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 21**

*Según la norma técnica N°105 la partograma de la OMS se apertura a partir de cuantos centímetros de dilatación y con qué técnica se controla el descenso de la cabeza fetal*

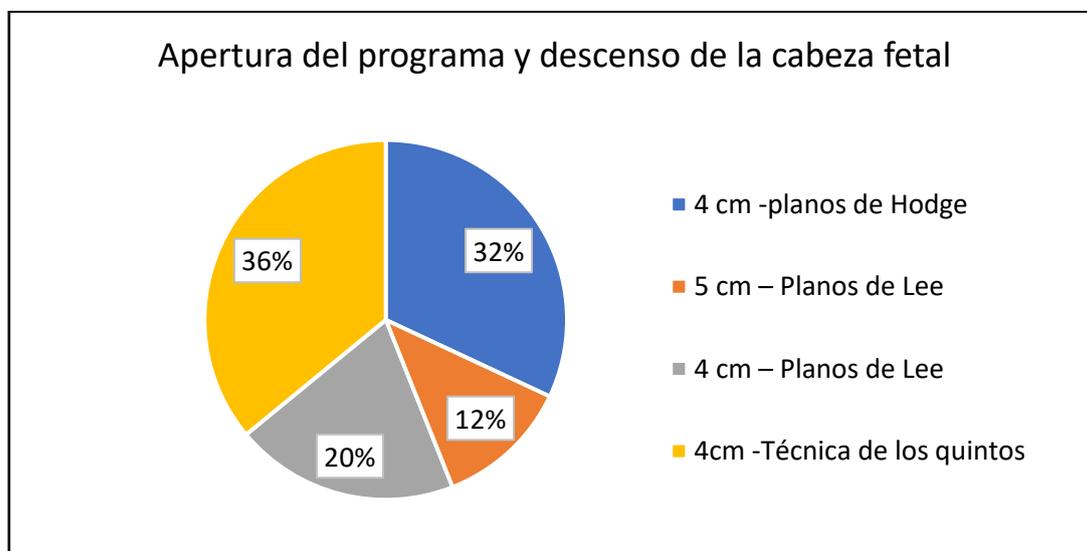


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa

## Figura 22

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre técnica con la que se controla es descenso de la cabeza fetal según la norma técnica N° 105*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 14 y figura 21 se aprecia que el 64% marcaron la opción de “correcto” siendo 4 cm la dilatación para apertura el partograma y técnica de los quintos para el control de la cabeza fetal y el 36% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales 32 % marcaron 4 cm- planos de Hodge, 20 % marcaron 4 cm -Planos de Lee y el 12% marcaron 5 cm-Planos de Lee.

### 4.4. Nivel de conocimiento sobre el periodo expulsivo

#### 4.4.1. Periodo expulsivo según norma técnica 105 del MINSA

Se realizó la pregunta: “Según la norma técnica 105 del MINSA que se debe tener en cuenta en periodo expulsivo”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 15 y Figura 23 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 15**

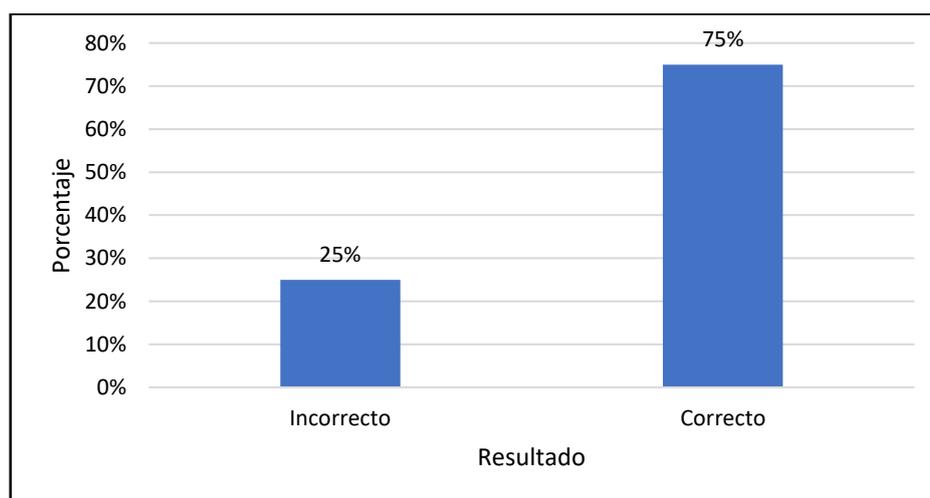
*Según la norma técnica 105 del MINSA que se debe tener en cuenta en periodo expulsivo*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	25	25%
Correcto	75	75%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 23**

*Según la norma técnica 105 del MINSA que se debe tener en cuenta en periodo expulsivo*

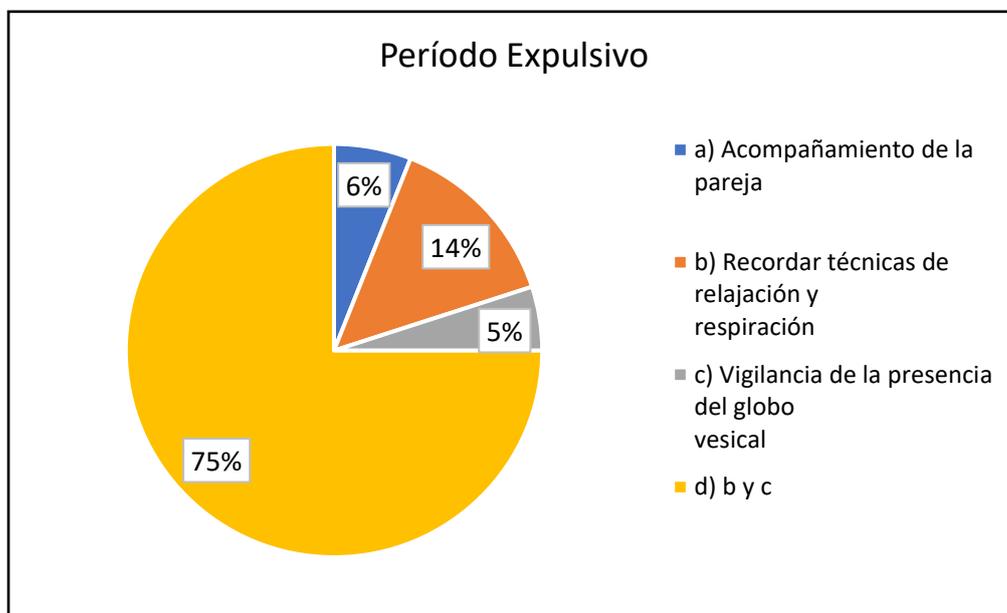


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 24**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre periodo expulsivo según la norma técnica N° 105*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 15 y figura 23 se aprecia que el 75% marcaron la opción de “correcto” siendo que el recordar las técnicas de relajación y respiración y la vigilancia de la presencia del globo vesical detalles que se deben tomar en cuenta en el expulsivo y el 25% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 6 % marco acompañamiento de la pareja, 14 % marco que se debe recordar las técnicas de relajación y respiración y el 5 % se debe tomar en cuenta la presencia del globo vesical.

#### **4.4.2. Acompañante durante parto humanizado**

Se realizó la pregunta: “¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 16 y Figura 25 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 16**

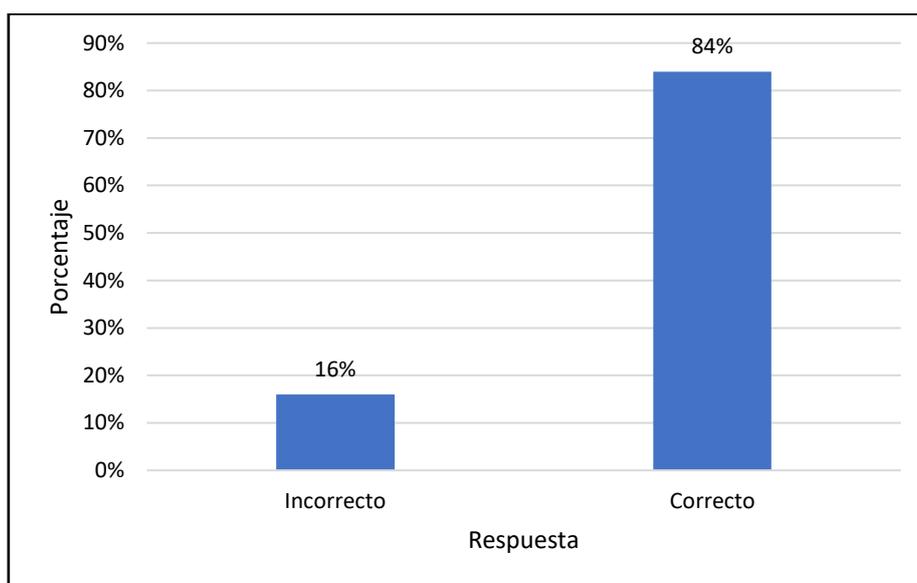
*¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado?*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	16	16%
Correcto	84	84%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 25**

*¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado?*

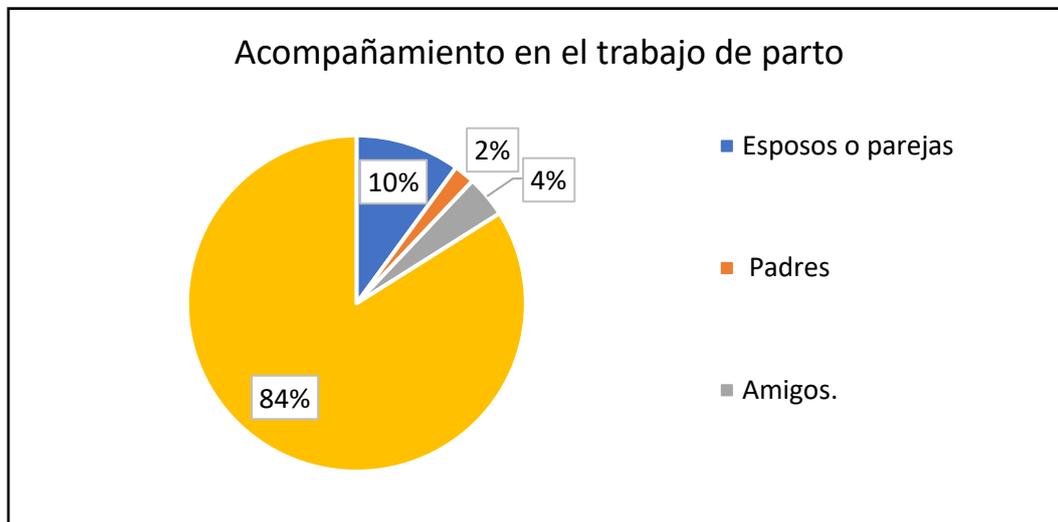


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 26**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre Acompañante durante atención del parto humanizado*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 16 y figura 25 se aprecia que el 84% marcaron la opción de “correcto” siendo que el acompañamiento durante el trabajo de parto deberían ser las personas con las cuales la paciente se sienta cómoda y a su elección y el 16% marcaron la opción de “incorrecto de las cuales el 10% marco que el acompañamiento debería ser por parte de los esposos o pareja, el 4 % afirmó que deberían ser los amigos y 2 % afirmo que deberían ser los padres.

#### **4.4.3. Recomendaciones en periodo expulsivo**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo expulsivo”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 17 y Figura 27 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 17**

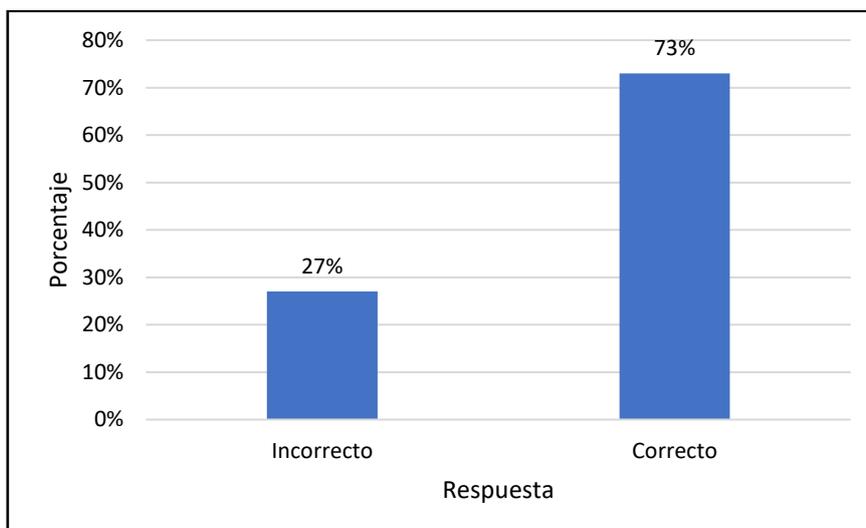
*Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo expulsivo*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	27	27%
Correcto	73	73%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 27**

*Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo expulsivo*



*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 28**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre periodo expulsivo*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 17 y figura 27 se aprecia que el 73% marcaron la opción de “correcto” siendo que todas la recomendaciones son adecuadas y el 27% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 16 % marco que se recomienda utilizar técnicas para la prevenir traumatismo perineal , masajes perineales , compresas tibias y protección activa del periné , 8 % marco que se alentar a las mujeres en su propia necesidad de pujar y el 3 % marcó que se recomienda que las mujeres sin anestesia epidural escojan la posición más cómoda para el parto.

#### **4.4.4. Salida de cabeza del recién nacido**

Se realizo la pregunta: “Según la norma técnica N°105 para poder controlar la salida de la cabeza del recién nacido deben estar las manos a nivel de”. A partir de esto se obtuvieron

los datos de la Tabla 18 y Figura 29 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 18**

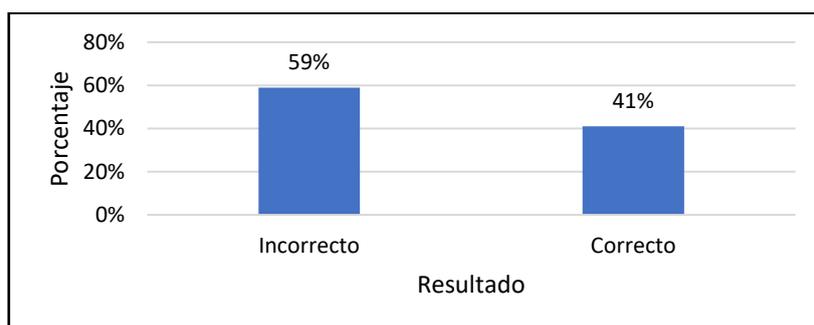
*Según la norma técnica N°105 para poder controlar la salida de la cabeza del recién nacido deben estar las manos a nivel de*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	59	59%
Correcto	41	41%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 29**

*Según la norma técnica N°105 para poder controlar la salida de la cabeza del recién nacido deben estar las manos a nivel de:*

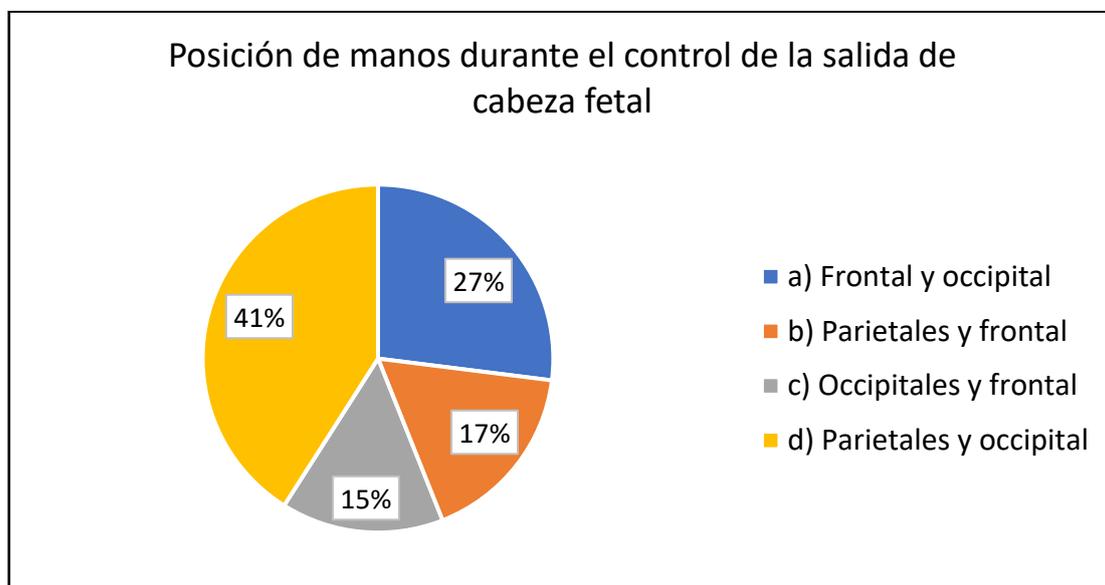


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

### Figura 30

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre Salida de cabeza del recién nacido*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 18 y figura 29 se aprecia que el 41% marcaron la opción de “correcto” siendo parietales y occipitales y el 59% marcaron la opción de “incorrecto de los cuales el 27 % marco frontal y occipital, el 17 % marcos parietales y frontal y el 15 % marcos occipitales y frontal.

#### **4.4.5. Verificaciones después de expulsión de cabeza de recién nacido**

Se realizó la pregunta: “Según la norma técnica N°105 cuando ya se expulsó la cabeza fetal que se debe verificar”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 19 y Figura 31 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 19**

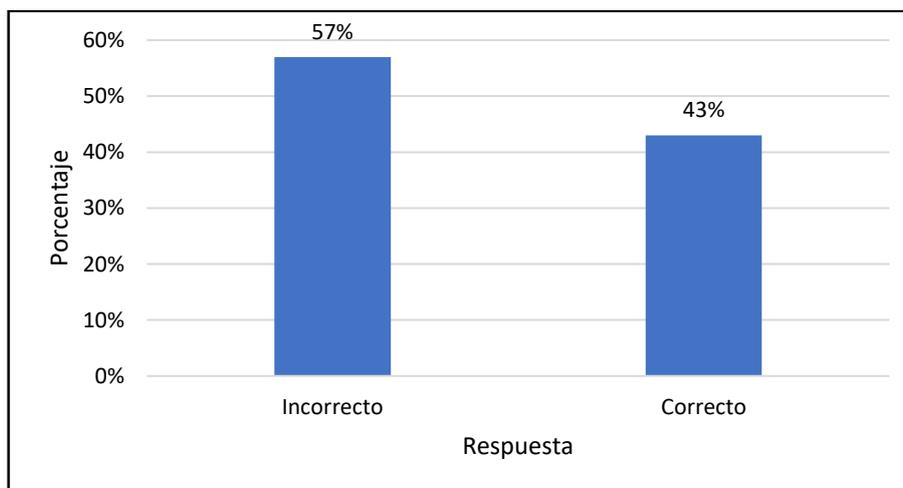
*Según la norma técnica N°105 cuando ya se expulsó la cabeza fetal que se debe verificar*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	57	57%
Correcto	43	43%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 31**

*Según la norma técnica N°105 cuando ya se expulsó la cabeza fetal que se debe verificar*

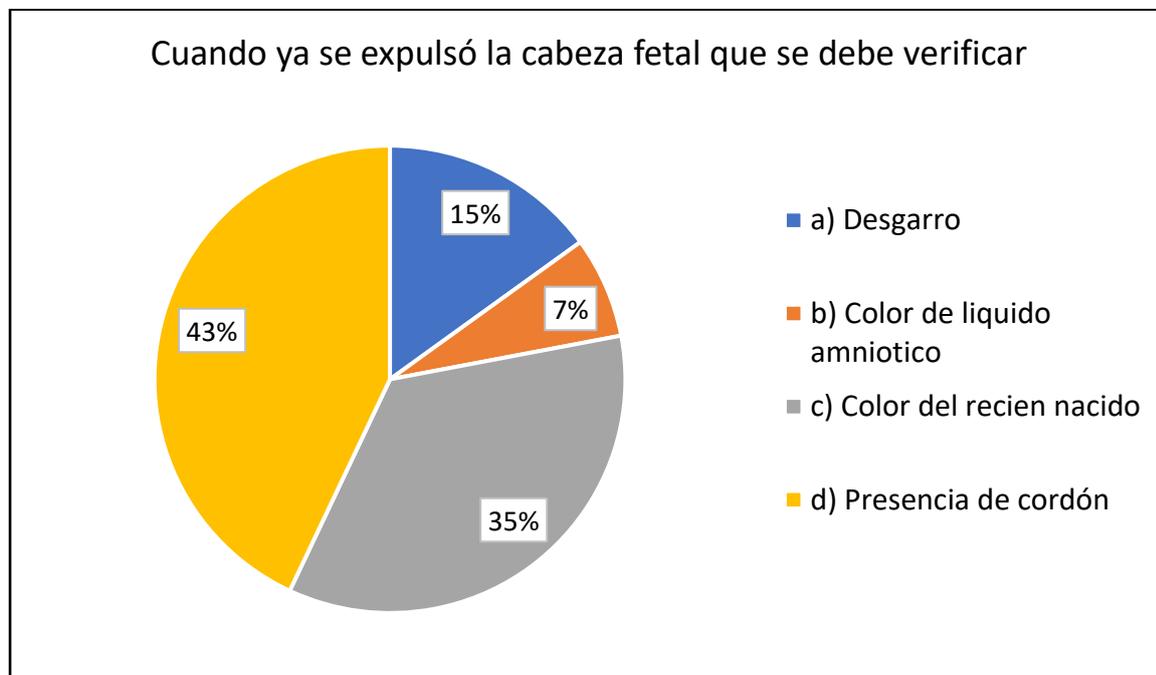


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 32**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 19 y figura 31 se aprecia que el 43% marcaron la opción de “correcto” siendo presencia de cordón y el 57% marcaron la opción de “incorrecto de los cuales el 15 % marco desgarro, el 7 % marcos color de líquido amniótico y el 35 % marcos color del recién nacido.

#### **4.5. Nivel de conocimiento sobre el periodo de alumbramiento**

##### **4.5.1. Prevención de hemorragia**

Se realizó la pregunta: “Como parte para la prevención de hemorragia post parto se utiliza como primera elección según OMS”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 20 y Figura 33 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 20**

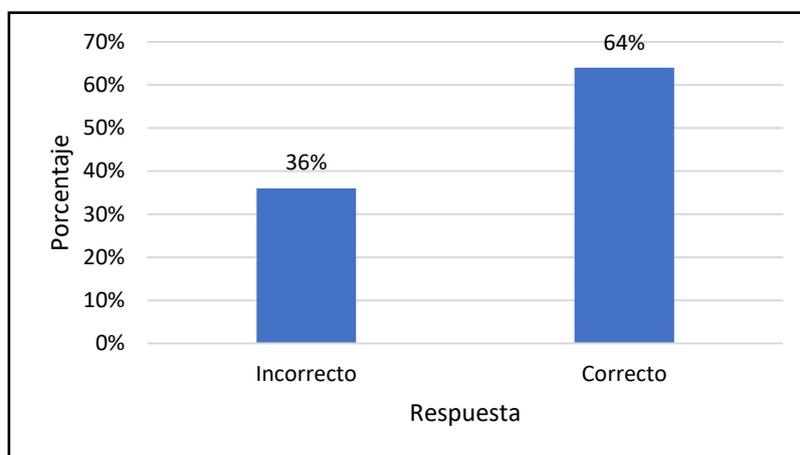
*Como parte para la prevención de hemorragia post parto se utiliza como primera elección según OMS*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	36	36%
Correcto	64	64%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 33**

*Como parte para la prevención de hemorragia post parto se utiliza como primera elección según OMS*

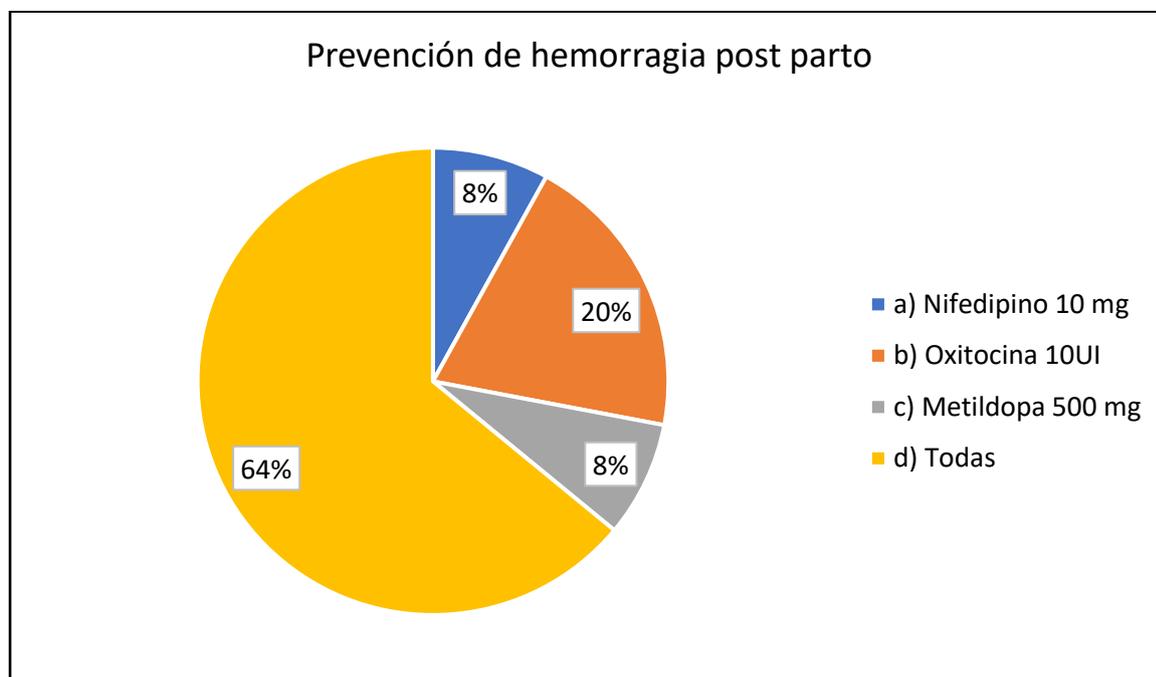


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 34**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 20 y figura 33 se aprecia que el 64% marcaron la opción de “correcto” siendo todas tanto nifedipino 10 mg; oxitocina 10 UI y Metildopa 500 mg usadas para prevención de hemorragia postparto y el 36% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 20 % contestó oxitocina 10 UI, el 8 % contestó que se usa el nifedipino 10 mg y con el mismo porcentaje el de metildopa 500 mg.

#### **4.5.2. Prevención de hemorragia**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS que medicamentos recomienda como segunda elección como uterotónico”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 21 y Figura 35 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 21**

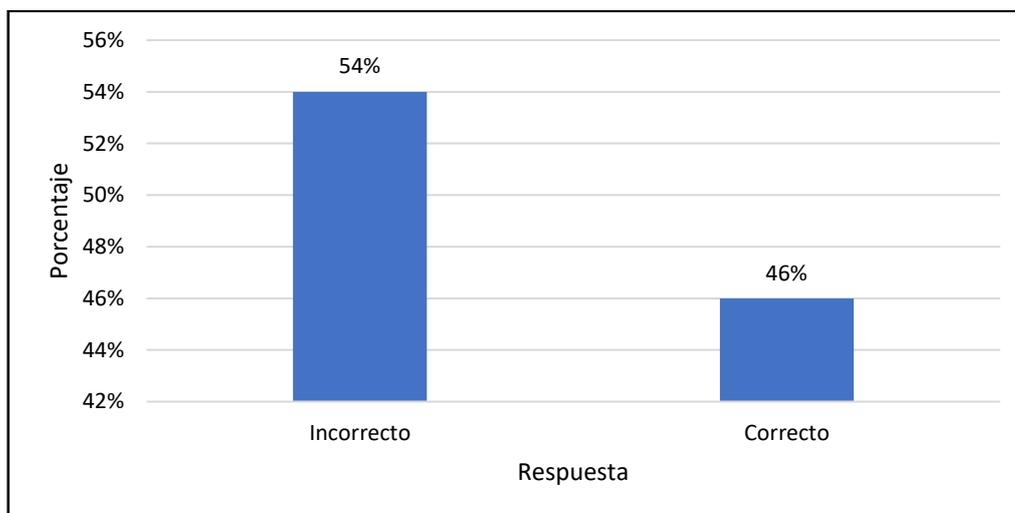
*Según la OMS que medicamentos recomienda como segunda elección como uterotónico:*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	54	54%
Correcto	46	46%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 35**

*Según la OMS que medicamentos recomienda como segunda elección como uterotónico*

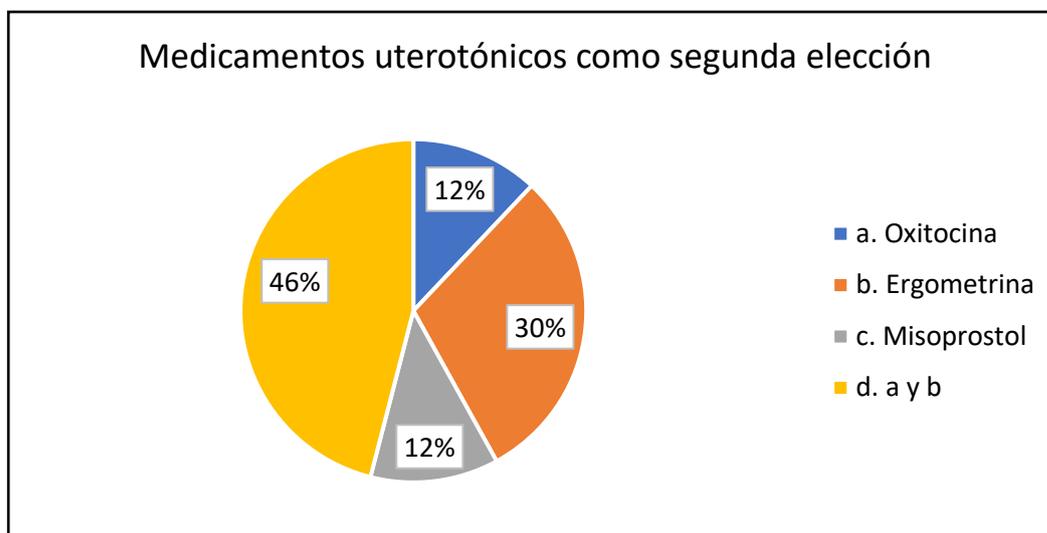


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 36**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de Medicamentos uterotónicos como segunda elección*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 21 y figura 35 se aprecia que el 46% marcaron la opción de “correcto” siendo los medicamentos uterotónicos como segunda elección y el 54% marcaron la opción de “incorrecto” entre los cuales el 30 % marco por ergometrina, 12 % marcó oxitocina y con el mismo porcentaje marcaron misoprostol.

#### **4.5.3. Recomendaciones en periodo de alumbramiento**

Se realizó la pregunta: “Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo de alumbramiento”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 22 y Figura 37 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 22**

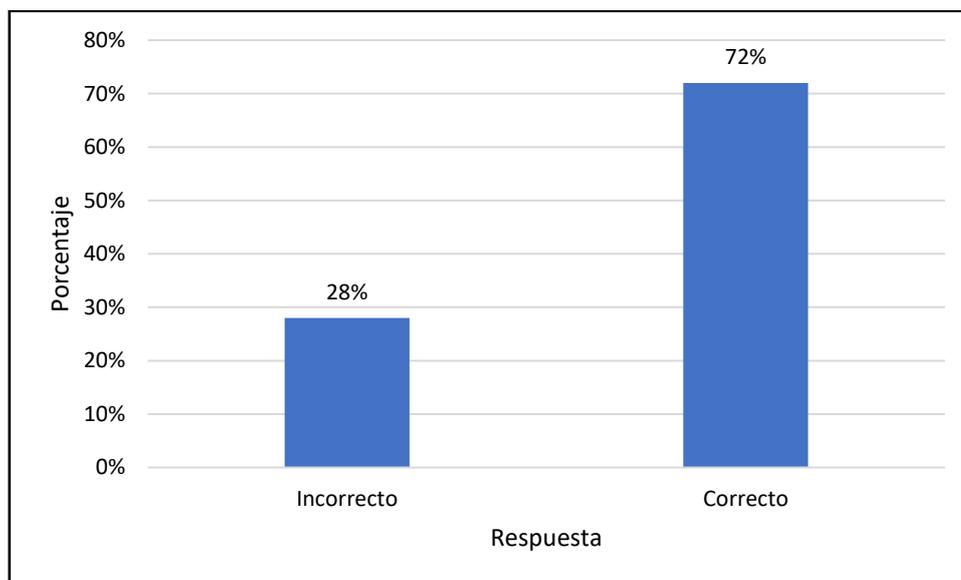
*Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo de alumbramiento*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	28	28%
Correcto	72	72%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 37**

*Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo de alumbramiento*

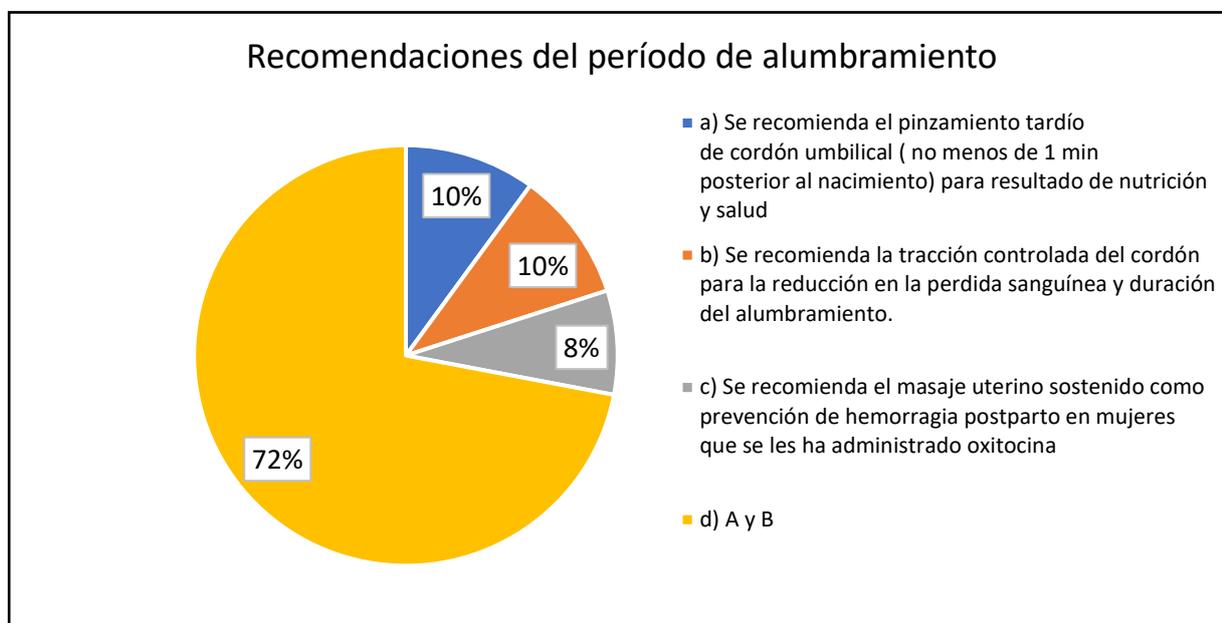


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 38**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre recomendaciones del periodo de alumbramiento*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 22 y figura 37 se aprecia que el 72% marcaron la opción de “correcto” siendo como recomendaciones del período de alumbramiento el pinzamiento tardío de cordón umbilical y la tracción controlada del cordón para la reducción en la pérdida sanguínea y el 28% marcaron la opción de “incorrecto” dentro de los cuales el 10 % marco que solo se recomendando el pinzamiento tardío de cordón umbilical , así también con el mismo porcentaje marcaron solo como recomendación la tracción controlada del cordón y solo el 8 % marco que se recomienda el masaje uterino sostenido como prevención de hemorragia postparto.

#### **4.5.4. Administración de oxitocina al bebé**

Se realizó la pregunta: “Según la norma técnica la oxitocina 10 UI se administra después del minuto nacido el bebé por vía”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 23 y Figura 39 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 23**

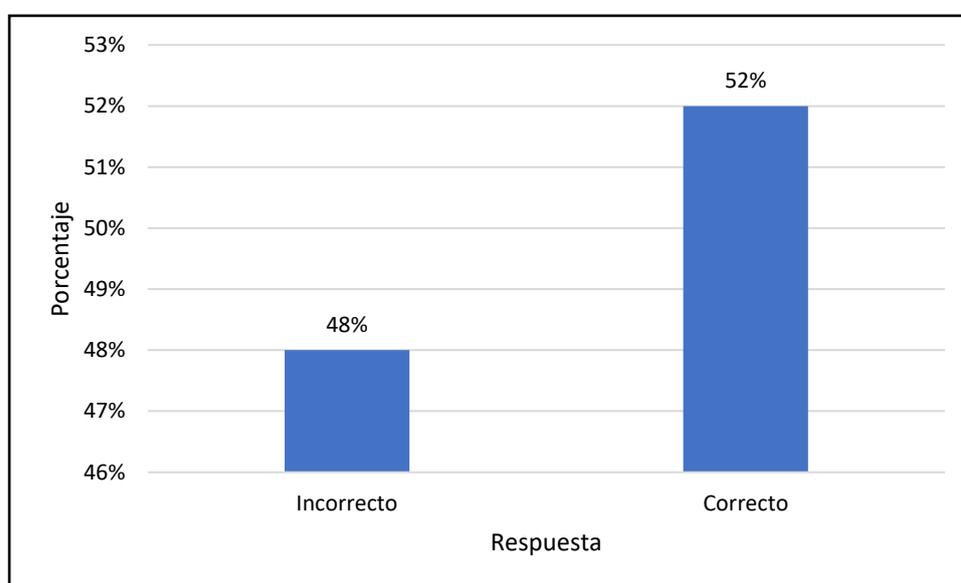
*Según la norma técnica la oxitocina 10 UI se administra después del minuto nacido el bebé por vía*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	48	48%
Correcto	52	52%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 39**

*Según la norma técnica la oxitocina 10 UI se administra después del minuto nacido el bebé por vía:*

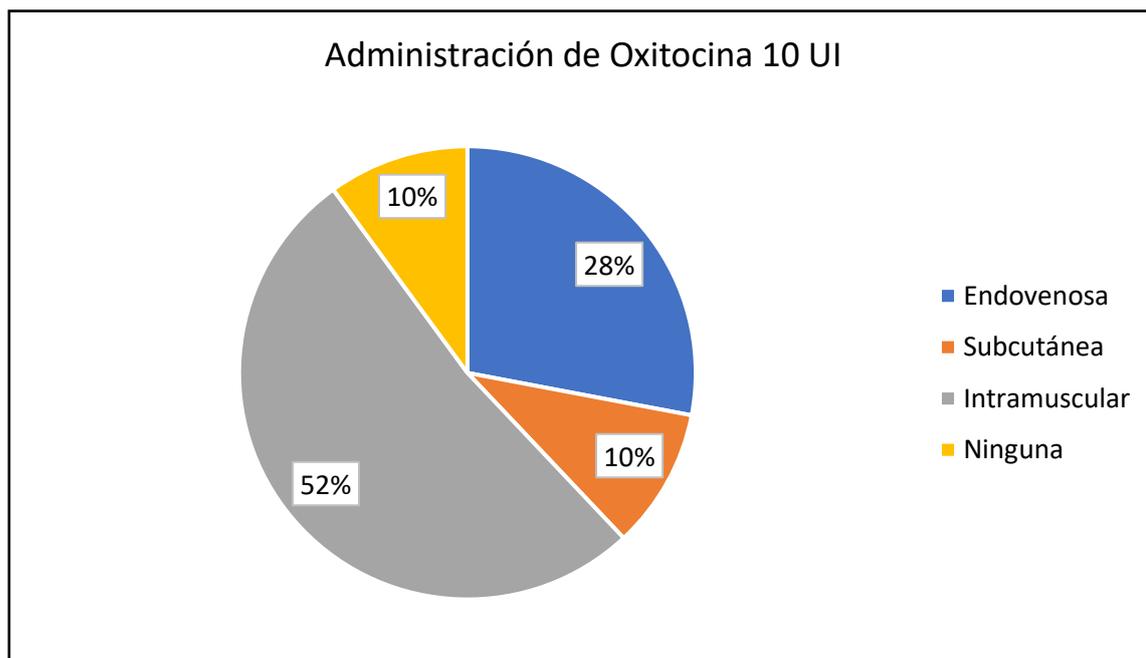


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 40**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal*



*Nota:* Elaboración propia

En la Tabla 23 y Figura 39 se aprecia que el 52% marcaron la opción de “correcto” siendo la vía intramuscular para la administración de la oxitocina 10 UI y el 48% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 28 % marco la vía endovenosa, el 10 % marco subcutáneo así mismo tuvo un mismo porcentaje la opción ninguna de las vías de administración.

#### ***4.5.5. Maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina***

Se realizó la pregunta: “Según la norma cual es la maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina”. A partir de

esto se obtuvieron los datos de la Tabla 24 y Figura 41 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 24**

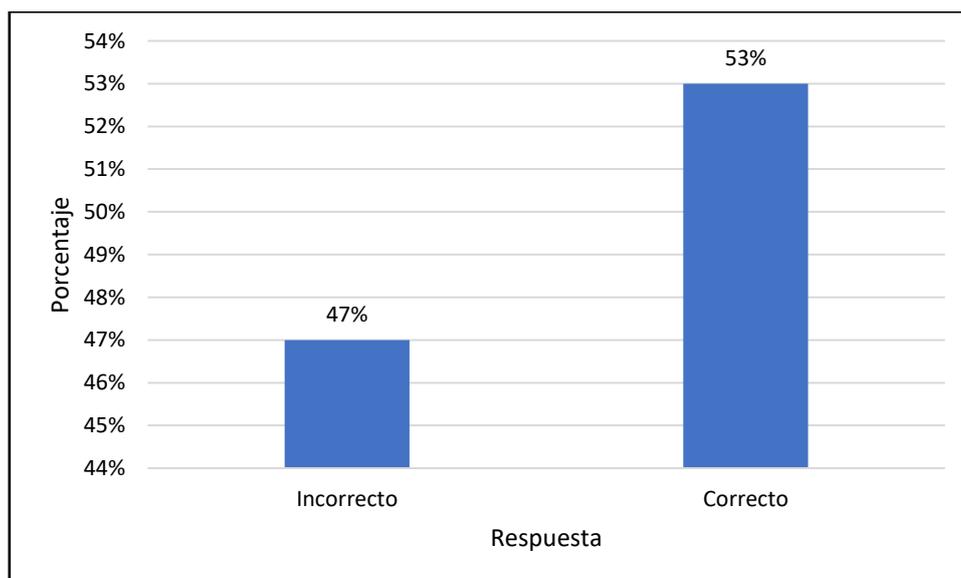
*Según la norma cuál es la maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina*

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	47	47%
Correcto	53	53%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 41**

*Según la norma cuál es la maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina*

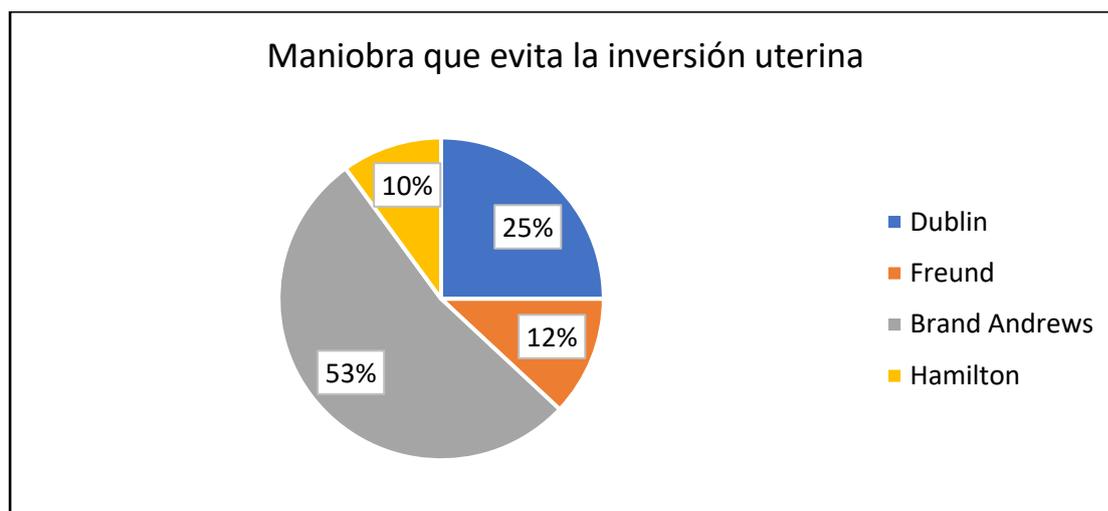


*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se presentan las alternativas propuestas a la pregunta propuesta, con los porcentajes de personas que escogieron cada alternativa.

**Figura 42**

*Distribución de resultados según alternativa propuesta sobre verificación después de expulsión de cabeza fetal*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 24 y figura 41 se aprecia que el 53% marcaron la opción de “correcto” siendo Brand Andrews la maniobra para evitar inversión uterina y el 47% marcaron la opción de “incorrecto” de los cuales el 25% marco Dublín, el 12 % marcó Freund y el 10 % marcó Hamilton como respuesta.

#### **4.6. Actitudes frente al parto humanizado**

##### **4.6.1. Trato**

Se realizó la pregunta: “¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto?”. A partir de esto se obtuvieron

los datos de la Tabla 25 y Figura 43 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 25**

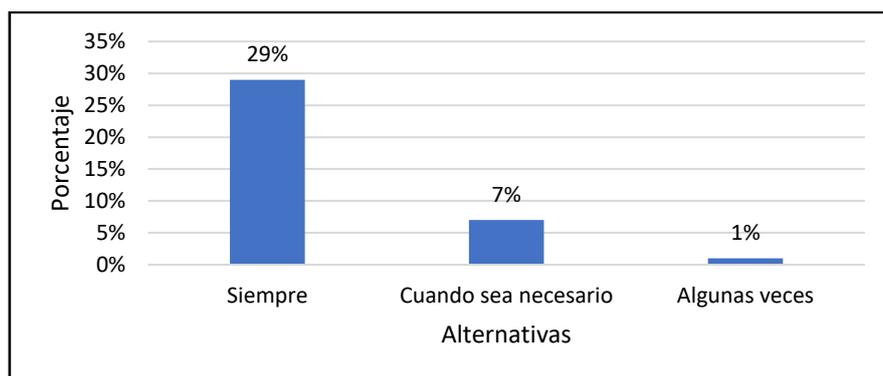
*¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	92	29%
Cuando sea necesario	7	7%
Algunas veces	1	1%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 43**

*¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 25 y figura 43 se aprecia que el 92% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, el 7% marcaron “cuando sea necesario” y finalmente el 1% marcaron “algunas veces”.

Se realizó la pregunta: “¿El profesional obstetra debe mantener una comunicación efectiva durante el trabajo de parto?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 26 y Figura 44 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 26**

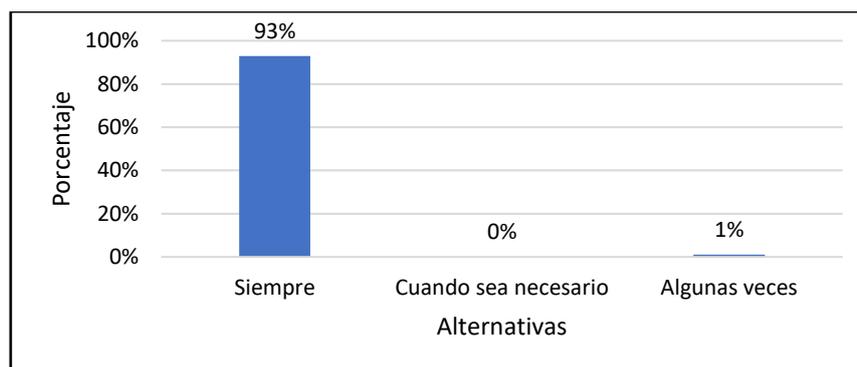
*¿El profesional obstetra debe mantener una comunicación efectiva durante el trabajo de parto?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	93	93%
Cuando sea necesario	0	0%
Algunas veces	7	1%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 44**

*¿El profesional obstetra debe mantener una comunicación efectiva durante el trabajo de parto?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 26 y figura 44 se aprecia que el 93% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, y finalmente el 1% marcaron “cuando sea necesario”.

Se realizó la pregunta: “¿El profesional obstetra debe explicar los procedimientos que realizará a la paciente, e incluso pedirle permiso para examinarla?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 27 y Figura 45 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 27**

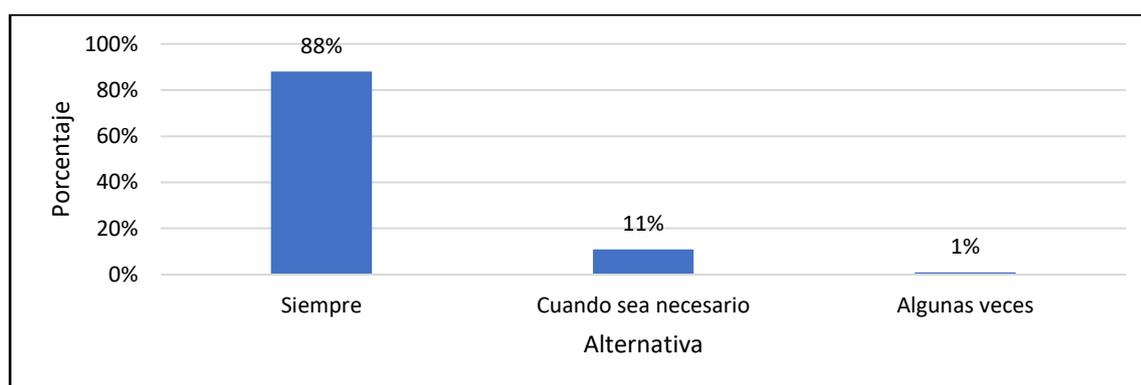
*¿El profesional obstetra debe explicar los procedimientos que realizará a la paciente, e incluso pedirle permiso para examinarla?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	88	88%
Cuando sea necesario	11	11%
Algunas veces	1	1%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 45**

*¿El profesional obstetra debe explicar los procedimientos que realizará a la paciente, e incluso pedirle permiso para examinarla?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 27 y figura 45 se aprecia que el 88% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, el 11% marcaron “cuando sea necesario” y finalmente el 1% marcaron “cuando sea necesario”.

Se realizo la pregunta: ¿El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad de la paciente?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 28 y Figura 46 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 28**

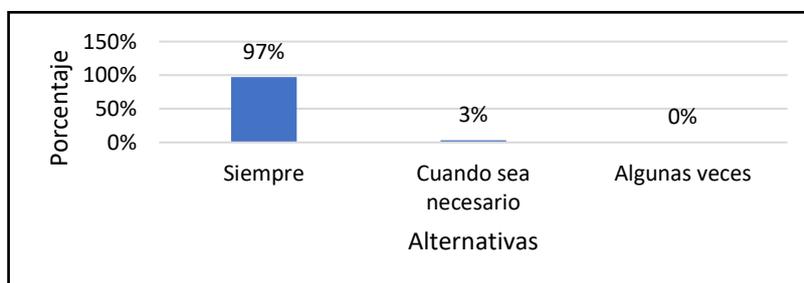
*¿El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad de la paciente?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	97	97%
Cuando sea necesario	3	3%
Algunas veces	0	0%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 46**

*¿El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad de la paciente?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 28 y figura 46 se aprecia que el 97% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, y finalmente el 3% marcaron “cuando sea necesario”.

Se realizó la pregunta: *¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar su apoyo, paciencia, y amabilidad con la paciente?». A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 29 y Figura 47 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.*

**Tabla 29**

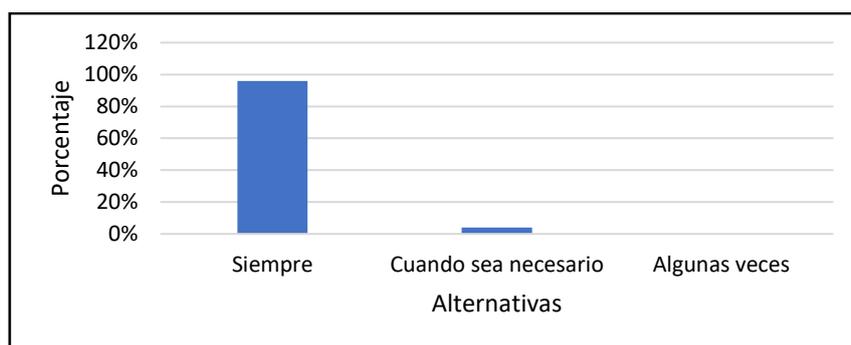
*¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar su apoyo, paciencia, y amabilidad con la paciente?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	96	96%
Cuando sea necesario	4	4%
Algunas veces	0	0%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 47**

*¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar su apoyo, paciencia, y amabilidad con la paciente?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 29 y figura 47 se aprecia que el 96% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, y finalmente el 4% marcaron “cuando sea necesario”.

#### 4.6.2. Acompañamiento

Se realizó la pregunta: ¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe poder explicarles a las pacientes sobre su elección en el acompañamiento de una persona de una confianza durante su parto?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 30 y Figura 48 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 30**

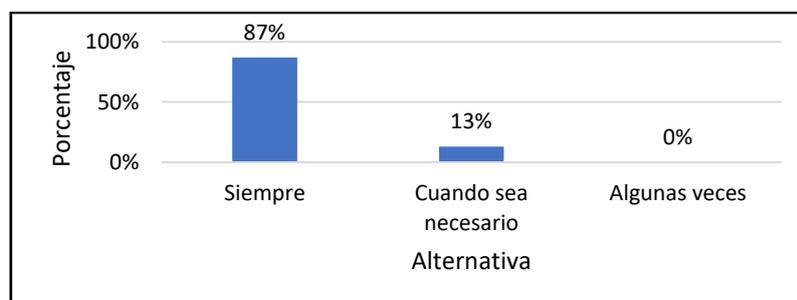
*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe poder explicarles a las pacientes sobre su elección en el acompañamiento de una persona de una confianza durante su parto?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	87	87%
Cuando sea necesario	13	13%
Algunas veces	0	0%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 48**

*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe poder explicarles a las pacientes sobre su elección en el acompañamiento de una persona de una confianza durante su parto?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 30 y figura 48 se aprecia que el 87% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, y finalmente el 13% marcaron “cuando sea necesario”.

A continuación, se realizó la pregunta: *¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?*”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 31 y Figura 49 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 31**

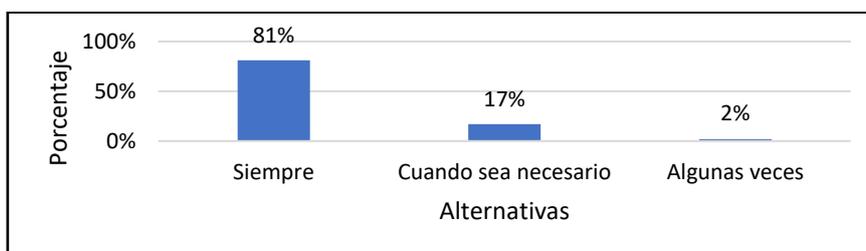
*¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	81	81%
Cuando sea necesario	17	17%
Algunas veces	2	2%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 49**

*¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 31 y figura 49 se aprecia que el 81% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta el 17% “siempre”, y finalmente el 2% marcaron “cuando sea necesario”.

#### 4.6.3. Posición para el parto / libre elección

A continuación, se realizó la pregunta:” ¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y enseñar los diferentes posiciones a elección para el trabajo de parto?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 32 y Figura 50 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 32**

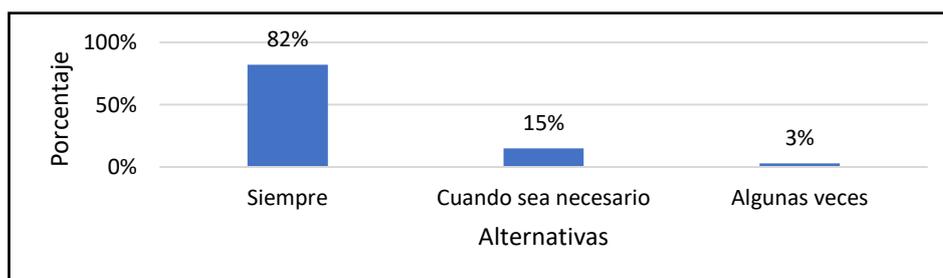
*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y enseñar los diferentes posiciones a elección para el trabajo de parto?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	82	82%
Cuando sea necesario	15	15%
Algunas veces	3	3%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 50**

*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y enseñar los diferentes posiciones a elección para el trabajo de parto?*



*Nota:* Elaboración propia

A continuación, se realizó la pregunta: “¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar sobre la deambulaci3n?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 33 y Figura 51 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 33**

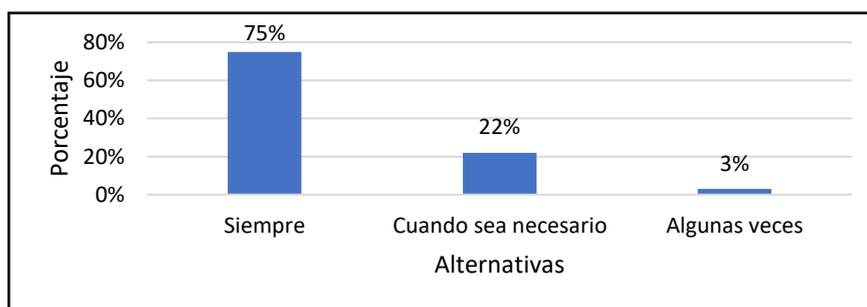
*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar sobre la deambulaci3n?*

Calificaci3n	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	75	75%
Cuando sea necesario	22	22%
Algunas veces	3	3%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboraci3n propia

**Figura 51**

*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar sobre la deambulaci3n?*



*Nota:* Elaboraci3n propia

En la tabla 33 y figura 51 se aprecia que el 75% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta el 22% “siempre”, y finalmente el 3% marcaron “cuando sea necesario”.

#### 4.6.4. Control del dolor

A continuación, se realizó la pregunta: ¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y ofrecer a las pacientes las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 34 y Figura 52 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 34**

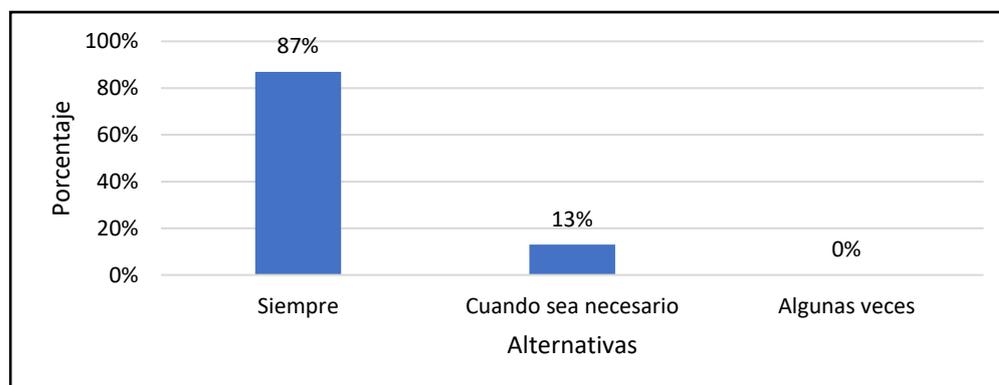
*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y ofrecer a las pacientes las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?*

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	87	87%
Cuando sea necesario	13	13%
Algunas veces	0	0%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 52**

*¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y ofrecer a las pacientes las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?*



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 34 y figura 52 se aprecia que el 87% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, y finalmente el 13% marcaron “cuando sea necesario”.

A continuación, se realizó la pregunta: ¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto?”. A partir de esto se obtuvieron los datos de la Tabla 35 y Figura 53 en los cuales se muestra el nivel de conocimiento de los encuestados.

**Tabla 35**

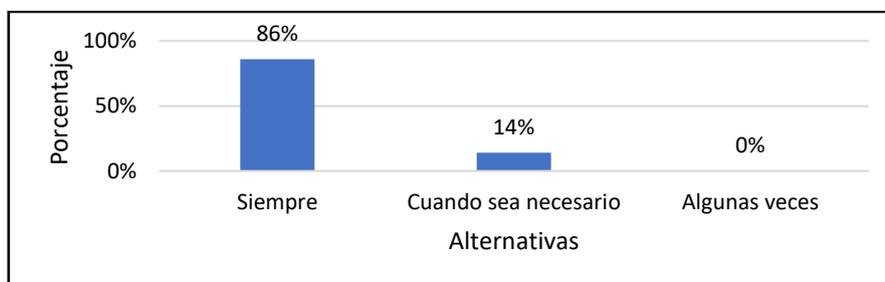
¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto?

Calificación	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Siempre	86	86%
Cuando sea necesario	14	14%
Algunas veces	0	0%
Total	100	100%

*Nota:* Elaboración propia

**Figura 53**

¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto?



*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 35 y figura 53 se aprecia que el 86% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal marcaron en la encuesta “siempre”, y finalmente el 14% marcaron “cuando sea necesario”.

#### 4.7. Análisis inferencial

Para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de tercer y último año de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal se empleó la prueba la normalidad de los datos de ambas variables. Para ello, se planteó la siguiente hipótesis:

- P- valor  $\Rightarrow$  alfa acepta H0: El promedio de las respuestas sobre el nivel de conocimiento siguen una distribución normal.
- P-valor  $<$  alfa acepta H1: El promedio de las respuestas sobre el nivel de conocimiento no siguen una distribución normal.

**Tabla 36**

*Prueba de Normalidad del promedio de las respuestas de la variable conocimiento*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable de conocimiento	,072	100	,200*	,985	100	,320

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 36 evidencia los valores obtenidos al calcular la normalidad de los datos, encontrándose una significación de 0,200 ( $p < 0.05$ ), con lo cual permite aceptar la hipótesis alterna (H1) y afirmar que, los promedios de las respuestas de conocimiento siguen una distribución normal.

**Tabla 37**

*Prueba de Normalidad del promedio de las respuestas de la variable actitudes del parto*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable de actitudes del parto	,320	100	,000	,627	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Nota:* Elaboración propia

En la tabla 37 se evidenció los valores obtenidos al calcular la normalidad de los datos, encontrándose una significación de 0,000 ( $p < 0.05$ ), con lo cual permite aceptar la hipótesis nula (H0) y afirmar que, los promedios de las respuestas del nivel de actitudes del parto humanizado siguen una distribución no normal.

Asimismo, teniendo en cuenta los criterios de la prueba de normalidad, el análisis de Kolmogorov- Smirnov, son para mayores de 30 muestras y el análisis de Shapiro Wilk, son para muestras menores de 30 muestras. Además, se concluye que proviene de una distribución normal, en consecuente, se utilizó la prueba no paramétrica para seguidamente utilizar la correlación de Spearman de ambas variables

#### 4.8. Contrastación de Hipótesis

Para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.

- H0: El nivel de conocimiento no está relacionado con las actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023
- H1: El nivel de conocimiento está relacionado con las actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023

Además, para contrastar estas hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica Rho Spearman a un nivel de confianza del 99%, obteniéndose los resultados tal cual se estimó en la tabla 38.

**Tabla 38**

*Contrastación de hipótesis*

			Variable de conocimiento	Variable de actitudes
Rho de Spearman	Variable de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,235*
		Sig. (bilateral)	.	,018
		N	100	100
Rho de Spearman	Variable de actitudes de parto humanizado	Coefficiente de correlación	,235*	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

*Nota:* Elaboración propia

De esta forma se estimó que existe una relación significativa ( $p=0,018$ ) entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre parto humanizado, asimismo su correlación es positiva baja ( $r=0,235$ ). Por lo tanto, se concluye que se debe tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula, por lo cual, el nivel de conocimiento está relacionada con las actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A nivel internacional el problema de mortalidad materna es una coyuntura que tiene impacto en la salud pública, por lo cual se debe capacitar responsablemente a las obstetras, incentivar el interés por la adquisición de nuevos conocimientos acerca de parto humanizado, así como la promoción de actitudes positivas hacia la atención en la paciente. Se evaluaron 100 estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal de los años de carrera primero, segundo, tercero y quinto año de estudio; cuyo rango de edad fue de 17 a 30 años siendo las edades entre 22 a 25 años con un porcentaje de 51%, eran solteros, y la prevalencia de sexo eran mujeres con un 92 % del total. Los resultados que se identificaron son parecidos a los hallados por Lara (2020), quien describió que los participantes eran profesionales de salud, la mayoría adulta, de especialidad de ginecología, enfermera o auxiliar de enfermería que estaban laborando en el área de parto, pero difieren con lo descrito por Gamero (2019) quien determino que los participantes siendo internos de obstetricia con edades dentro del rango de 20- 22 años. La diferencia de los resultados se podría deber al tamaño de muestra y el contexto en que se realizan así mismo la situación del estudiante con respecto a un profesional laborando.

El presente estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre parto humanizado es 63 % de los cuales el 90 % sobre conocimiento de parto humanizado es correcto en solteras y sobre todo en segundo año de obstetricia que es un ( 29 % ) de la población estudiada cuyos resultados son similares por Herrera D. y Herrera S ( 2019) en un estudio realizado en Tarma que el 67.7 % de los alumnos del octavo semestre obtuvieron un nivel de conocimiento apto sobre parto humanizado, Castellanos et al ( 2018 ) afirma también que existe un nivel alto de conocimiento sobre parto humanizado además aporta que la mayoría de los estudiantes poseen un 95 % de apego con las recomendaciones de la OMS , los resultados están dirigidos a que los estudiantes refuercen sus conocimientos en las prácticas profesionales lo que hace fortalecer

competencias adquiridas, por el contrario afirman Gamero (2019) que el nivel de conocimiento sobre parto humanizado es bajo siendo de 51.4 % mencionando que la mayoría de los participantes siendo el 77 % de los estudiantes han recibido información y capacitación oportuna , solo el 17.1 % respondió correctamente solo el concepto de parto humanizado y el 14.3 % respondió correctamente acerca de intervención durante el trabajo de parto.

Los resultados identificados son la evidencia del nivel de conocimiento sobre parto humanizado entre los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal , es evidencia también que la información proporcionada por primer grado es debido a que la malla curricular no se socializa temas de parto , así mismo debería ser más alto en los últimos años de la carrera sin embargo se evidencia que hay una ausencia en la actualización con respecto a la normativa a parto humanizado.

Las actitudes hacia el parto humanizado en el presente trabajo fueron positivas con respecto a la atención, trato, elección de la posición del trabajo de parto, más de 60 % tuvo una respuesta favorable hacia las diversas proposiciones con respecto a la atención de parto, siendo de repetición las respuesta de “siempre “ .Además, es necesario denotar que la mayoría de los estudiantes estuvieron de acuerdo con “El profesional obstetra debe presentarse a la hora de ingresar al paciente y ser atendida en el trabajo de parto”, “El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad del paciente” y “El profesional obstetra que atiende el parto debe mostrar su apoyo, paciencia y amabilidad con la paciente”. Los resultados son similares a los que obtuvo Lara (2020) quién manifestó que el 75% mantuvo una actitud positiva mientras que un 25 % corresponde a una actitud negativa. Difiere Huerta (2021) donde los internos muestran una actitud negativa siendo de 83.9 % mostrando que lo estudiantes son

indiferentes a la atención de parto humanizado, mostrando que a pesar de que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto de 64.5 % pese a la actitud desfavorable que presentan.

Se identificó una relación significativa ( $p=0,018$ ) entre los conocimientos y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, asimismo su correlación es positiva baja ( $r=0,235$ ). Se asume que la relación existente sobre todo del primer año de carrera se debe analizar factores como malla curricular que asemeja el trato humanizado a personas en los diferentes cursos que se imparten dentro de la universidad, siendo similares a los resultados hallados por Lara (2020) que hay una relación positiva alta entre el conocimiento y actitudes con referente al parto humanizado.

Es necesario plantear estrategias educativas basados en la actualización de conocimientos para que mejoren las actitudes con respecto a la atención de la gestante en trabajo de parto.

## VI. CONCLUSIONES

- a) Los resultados demuestran que el conocimiento se relaciona significativamente ( $p=0,018$ ) a las actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- b) Cerca del 63% de estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, presentó conocimientos adecuados y correctos sobre atención de parto humanizado siendo el 90% de la población soltera los que tienen conocimientos adecuados.
- c) Más del 60% de estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal evidenció actitudes positivas con tendencia de siempre en las atenciones de parto humanizado con respecto al profesional de obstetricia.

## VII. RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere a la Escuela Profesional de Obstetricia analizar y evaluar constantemente la malla curricular, poder adecuarlo según las necesidades actuales de la profesión, poder reajustar según las actualizaciones para una formación profesional competente.
- b) Se sugiere socializar los resultados entre los docentes, para poder analizar las deficiencias en la actualización de información sobre parto humanizado, así mismo se recomienda poder ofrecer tutorías especializadas para la sensibilización sobre la atención del profesional obstetra frente al parto humanizado.
- c) Se recomienda la ejecución de programas educativos correspondientes a parto humanizado, talleres científicos con actualización de información sobre el tema, así también evaluaciones que evidencien logros en el parto humanizado.
- d) Se recomienda realizar capacitaciones continuas por parte de los profesionales de salud en base a los conocimientos sobre parto humanizado en internos de obstetricia para fortalecer las actitudes y ofrecer una atención de calidad hacia el parto.
- e) Se sugiere realizar mayores estudios sobre el tema, así también poder incentivar talleres de inducción para primer año, capacitaciones continuas para los diferentes años de carrera con el fin de poder afianzar conocimientos.

## VIII. REFERENCIAS

- Alfirevic, Z., Gyte, G., Cuthbert, A. y Declan, D. (2017). Cardiotocografía continua (CTG) como forma de monitorización fetal electrónica para la evaluación fetal durante el trabajo de parto. *Cochrane*, 2. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006066.pub3/full/es>
- Almaguer, J., García, H. y Vargas, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y Salud en cifras*, 10(2). <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
- Bastos, A., Vieira, E., Santiago, R., Barreto, L., de Goncalvez, J., da Nóbrega, R. y de Oliveira, W. (2019). Nivel de conocimientos de las gestantes del servicio público sobre el parto humanizado. *ABCS Ciencias de la Salud*, 44 (3). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1393>
- Castellanos, E., Zavala, L., Salazar, J., Conzatti, M., Cabrera, M., Enríquez, C., López, J. y Morales, A. (2018). Conocimiento y Formación Práctica del Parto Humanizado. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-formacion-practica-parto-humanizado/>
- Colegio regional de Obstetras (2023). *Antecedentes de la Profesión de Obstetricia en el Perú* <https://www.crolimacallao.org.pe/rhistorica.php>
- Congreso de la República. (2015). Dictamen recaído en el proyecto de Ley 1158 aprobado con un texto sustitutorio que propone la Ley de la promoción y protección del Derecho de Parto Humanizado y a la Salud de la Mujer Gestante y Recién Nacido. <https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/DictamenesF>

[uturo/8046533BA9117DB905257E45006BEACF/\\$FILE/SALUD\\_1158-2011-CR.Txt.Fav.Sust.Unanimidad.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2718)

Herrera , D y Herrera , S (2022). *Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2718>

Huamán, M. (2018). *Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30262>

Huerta , S. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García, 2021.* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2288>

Instituto Nacional Perinatal Ministerio de Salud (2023). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. *Instituto Nacional Materno Perinatal.* <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>

Lara, I. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Digital UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61277>

Ley N.º 31975. Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal (11 de enero de 2024).

<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2251967-1>

Lugones, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 38(1), 134-145.

<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n1/gin15112.pdf>

Macías, M., Haro, J., Piloso, F., Galarza, G., Quishpe, M. y Triviño, B. (2018). Importancia y Beneficios del parto humanizado. *Revista científica Dominio de las ciencias*, 4(3).

<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815>

Maternal and Infant Care Clinic (2018). Las etapas del parto y el nacimiento, embarazo y parto.

*Maternal and Infant Care Clinic*. [https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-](https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-11/Stages-Labor-Birth-Spanish.pdf)

[11/Stages-Labor-Birth-Spanish.pdf](https://www.uwmedicine.org/sites/stevie/files/2018-11/Stages-Labor-Birth-Spanish.pdf)

Mérida, B. (2016). *Efectividad de la ingesta oral de líquidos sobre la satisfacción materna y el bienestar fetal durante el proceso de parto* [Tesis de doctorado, Universidad de Málaga].

Repositorio Institucional UMA.

<https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/16229>

Ministerio de salud, (2013). Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal. *Dirección General de Salud de las Personas*

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>

Naciones Unidas, (2023). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. *Naciones Unidas*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación. *Organización Mundial de la Salud*. <https://iris.who.int/handle/10665/272435>.

Organización Panamericana de la Salud (2023). Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

Organización Panamericana de la Salud.(2019). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>

Palma, M. (2020). Parto Humanizado. *Acta Médica Costarricense*, 62(2), 52-53 [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022020000200052](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052)

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3),217–24. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>

Real Academia Española (16 de febrero de 2024). Acompañamiento. <https://dle.rae.es/acomp%C3%B1amiento>

Repositorio Único Nacional de Información de Salud (16 de diciembre de 2023). *Certificado de Nacido Vivo*. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=5>

Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA, Norma técnica de salud para la atención integral de Salud Materna (24 de diciembre de 2013).

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

Resolución Ministerial N.º 1789-2004-MINSA, Norma técnica: Categorías de Establecimiento del Sector Salud. (26 de julio de 2004)

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103\\_N.T.021Categoria.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf)

Reveiz, L., Gaitán, H. y Cuervo, L. (2013). Enemas durante el trabajo de parto. *Cochrane*, 7.

[https://www.cochrane.org/es/CD000330/PREG\\_enemas-durante-el-trabajo-de-parto](https://www.cochrane.org/es/CD000330/PREG_enemas-durante-el-trabajo-de-parto)

Rivera, G. y Kimiyo, D. (2020). *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 de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10378>

Sánchez, D.; Ruiz, E., Góngora, M., Hernández, G., Sánchez, M. y Velásquez, A. (2019).

Eficacia de la detención de la cabeza fetal vs maniobra de Ritgen modificada para evitar trauma perineal en la atención de parto. *Avances en ciencia , salud y medicina*, 6(3),

82-89. <https://www.imbiomed.com.mx/ejemplar.php?id=11144>

Sedano, M.; Sedano, C. & Sedano, R. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia Reseña

histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica clínica Los condes* 2014, 25(6), 866-

873. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706327>

Sevillano, M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto*

*humanizado en los profesionales del servicio de ginecoobstetricia del hospital nacional*

*Sergio E. Bernales*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4741>

- Tenecela, M. y Chazo, E. (2020) *Acciones de Enfermería en el parto humanizado en pacientes que acuden al Centro de Salud Vinchoa del Canton, Provincia Bolívar*. [Informe de Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8004/P-UTB-FCS-ENF000208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- UNICEF (13 de Mayo del 2019). *Semana Mundial del Parto Respetado: una cuestión de derecho*. <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>
- Vittorio, T. (2014). Rasurado Perianal sistemático al ingreso en trabajo de parto. *Cochrane*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001236.pub2>

## IV. ANEXO

### Anexo A. Instrumentos

#### Cuestionario sobre conocimiento de parto humanizado

Edad del estudiante: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Año de carrera: \_\_\_\_\_

#### PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

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

#### DEFINICIÓN

##### 1. El parto humanizado es, según el Ministerio de Salud:

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

##### 2. La ley que defiende el parto humanizado es:

- a) Ley contra la violencia en el parto.

b) Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante.

c) Ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido.

d) Ninguna de las anteriores.

#### PERIODO DE DILATACION

**3. Según la norma técnica de atención integral de salud materna se debe internar a la paciente a partir de cuántos centímetros de dilatación:**

- a) 4
- b) 5
- c) 3
- d) 6

**4. Según la OMS con respecto al tacto vaginal, cada cuántas horas se debe realizar en periodo de dilatación:**

- a) 2
- b) 3
- c) 1
- d) 4

**5. Según la OMS con respecto a las técnicas de manejo de dolor, cuál son los recomendables:**

- a) Relajación
- b) Respiración
- c) Música
- d) Todas

**6. Según la OMS con respecto a la evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto:**

- a) Se recomienda la cardiotocografía de rutina
- b) Se recomienda usar ultrasonido Doppler
- c) Se recomienda usar estetoscopio de Pinar
- d) b y c

**7. Según la OMS con respecto al progreso de dilatación de menos de 1 cm por hora se realizará:**

- a) Cesarea
- b) Regresar a domicilio
- c) No es necesariamente una indicación para una intervención, hay que evaluar
- d) Parto vaginal

**8. Según la norma técnica N°105 con respecto a las rutinas innecesarias son, marca la que no corresponda:**

- a) Hidratación oral
- b) Hidratación endovenosa
- c) Rasurado
- d) Enema evacuante

**9. Según la norma técnica N°105 la partograma de la OMS se apertura a partir de cuantos centímetros de dilatación y con qué técnica se controla el descenso de la cabeza fetal:**

- a) 4 cm -planos de Hodge
- b) 5 cm – Planos de Lee
- c) 4 cm – Planos de Lee
- d) 4cm -Técnica de los quintos

## PERIODO EXPULSIVO

**10. Según la norma técnica 105 del MINSA que se debe tener en cuenta en periodo expulsivo:**

- a) Acompañamiento de la pareja
- b) Recordar técnicas de relajación y respiración
- c) Vigilancia de la presencia del globo vesical
- d) b y c

**11. ¿Quiénes pueden ser los/las acompañantes durante la atención del parto humanizado?**

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

**12. Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo expulsivo:**

- a) Se recomienda que las mujeres sin anestesia epidural escojan la posición más cómoda para el parto.
- b) Se recomienda alentar a las mujeres en su propia necesidad de pujar.
- c) Se recomienda utilizar técnicas para prevenir traumatismo perineal, masajes perineales, compresas tibias y protección activa del periné.
- d) Todas

**13. Según la norma técnica N°105 para poder controlar la salida de la cabeza del recién nacido deben estar las manos a nivel de:**

- a) Frontal y occipital
- b) Parietales y frontal

- c) Occipitales y frontal
- d) Parietales y occipital.

**14. Según la norma técnica N°105 cuando ya se expulsó la cabeza fetal que se debe verificar:**

- a) Color del líquido amniótico
- b) Desgarro
- c) Presencia de cordón
- d) Color del recién nacido**

**15. Según la norma técnica N°105 con respecto al parto de hombros se debe:**

- a) colocar las palmas de las manos a cada lado de los parietales de la cabeza pidiendo que la mujer puje suavemente para extracción de hombro posterior y luego anterior
- b) colocar las palmas de las manos a cada lado de los temporales de la cabeza pidiendo que la mujer puje suavemente para extracción de hombro posterior y luego anterior
- c) colocar las palmas de las manos a cada lado de los parietales de la cabeza pidiendo que la mujer puje suavemente para extracción de hombro anterior y luego posterior
- d) colocar las palmas de las manos a cada lado de los temporales de la cabeza pidiendo que la mujer puje suavemente para extracción de hombro anterior y luego posterior.

#### PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

**16. Como parte para la prevención de hemorragia post parto se utiliza como primera elección según OMS:**

- a) Nifedipino 10 mg
- b) Oxitocina 10UI
- c) Metildopa 500 mg
- d) Todas

**17. Según la OMS que medicamentos recomienda como segunda elección como uterotónico:**

- a) Oxitocina
- b) Misoprostol
- c) Ergometrina
- d) A y b

**18. Según la OMS establece ciertas recomendaciones en periodo de alumbramiento:**

- a) Se recomienda el pinzamiento tardío de cordón umbilical (no menos de 1 min posterior al nacimiento) para resultados mejores de salud y nutrición.
- b) Se recomienda la tracción controlada del cordón para la reducción en la pérdida sanguínea y duración del alumbramiento.
- c) Se recomienda el masaje uterino sostenido como prevención de hemorragia postparto en mujeres que se les ha administrado oxitocina.
- d) A y B

**18. Según la norma técnica la oxitocina 10 UI se administra después del minuto nacido el bebé por vía:**

- a) Endovenosa
- b) Subcutánea
- c) Intramuscular
- d) ninguna

**19. Según la norma cuál es la maniobra que implica la tracción controlada del cordón umbilical y contratación para evitar la inversión uterina:**

- a) Dublin
- b) Freund
- c) Brand Andrews
- d) Hamiltom

### Cuestionario de actitudes frente al parto humanizado

**OBJETIVO:** Identificar las actitudes del estudiante del 3 y 5 año de la carrera de obstetricia frente al parto humanizado.

**INSTRUCCIONES:**

Marque con (X) la respuesta que ud crea conveniente leyendo las preguntas y responda, recuerde que no tiene un puntaje ni hay respuestas malas ni buenas.

	ITEM	SIEMPRE	CUANDO SEA NECESARIO	ALGUNAS VECES
<b>TRATO</b>				
¿El profesional obstetra, debe presentarse al momento que ingresa la paciente y antes de ser atendida en la sala de parto?				
¿El profesional obstetra debe mantener una comunicación efectiva durante el trabajo de parto?				
¿El profesional obstetra debe explicar los procedimientos que realizará a la paciente, e incluso pedirle permiso para examinarla?				
¿El profesional obstetra que atiende el parto debe siempre respetar la intimidad de la paciente?				

¿El profesional que atiende el parto, frecuentemente debe mostrar su apoyo, paciencia , y amabilidad con la paciente?				
<b>ACOMPANAMIENTO</b>				
¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe poder explicarles a las pacientes sobre su elección en el acompañamiento de una persona de una confianza durante su parto?				
¿El profesional que atiende el parto, debe explicar de manera frecuente sobre las acciones que debe realizar el acompañante y el momento que debe estar en el trabajo de parto?				
<b>POSICIÓN PARA EL PARTO/ LIBRE ELECCIÓN</b>				
¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y enseñar los diferentes posiciones a elección para el trabajo de parto				
¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar sobre la deambulación?				
<b>CONTROL DEL DOLOR</b>				
¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe explicar y ofrecer				

a las pacientes las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?				
¿El profesional que atiende el parto, de manera frecuente, debe cumplir con las alternativas ofrecidas para permitir aliviar el dolor de parto?				

## Anexo B. Formato de juicio de expertos



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO  
DE EXPERTOS**

**Título:** Nivel de conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de tercer y último año de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023

**Autora:** Celinda Cornejo Garcia

**Estimado juez experto:** Marcos Quispe Myriam Paola

**Grado académico:** Magister Salud Publica

**COP:** 11187

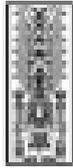
Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con un X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión:**

N°	CRITERIOS	OPINION		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las variables en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias : NINGUNO

Firma de juez :  
Fecha : 03 de noviembre 2023



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** Nivel de conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de tercer y último año de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023

**Autora:** Celinda Cornejo Garcia

**Estimado juez experto:** Gutierrez Infantes, Teodolinda Rosa

**Grado académico:** Magister en Salud Pública con mención en Salud Sexual y Reproductiva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión:

N°	CRITERIOS	OPINION		
		SI	NO	OBSERVACION
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las variables en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias :

**Teodolinda Rosa Gutiérrez Infantes**

**COP N° 3248**

**Firma de juez :**

**Fecha : 06/11/2023**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO  
DE EXPERTOS**

**Título:** Nivel de conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de tercer y último año de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023

**Autora:** Celinda Cornejo García

**Estimado juez experto:** Rojas Arce, Consuelo Gladys

**Grado académico:** Mg.

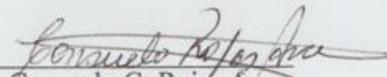
**COP:**13127

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con un X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión:**

N°	CRITERIOS	OPINIÓN		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a las variables en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

  
Consuelo G. Rojas Arce

Lima, 07 de noviembre del 2023

### **Anexo C. Consentimiento Informado**

Manifiesto que he sido informado(a) de las particularidades y beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación acerca de nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las funciones de nivel de atención I-4.

Entiendo que ello significa que debo comprometerme a contestar con sinceridad las preguntas establecidas en el cuestionario para la investigación. Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico, así como el participar del estudio no implicará riesgo hacia mi persona.

Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio. He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna manera. Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a la Bach. Celinda Cornejo Garcia para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

Nombre del investigador: Celinda Cornejo Garcia

Correo electrónico: cornejocelinda@gmail.com

Celular: 922369053

**Anexo D. Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Hi: Existe relación entre conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023.  Ho: No existe relación entre conocimiento y actitudes de parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023.	<b>VARIABLE 1</b>	<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b>  cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal <b>POBLACIÓN:</b> 100 estudiantes  <b>MUESTRA:</b> 100 estudiantes  <b>MUESTREO:</b> No Probabilístico, por conveniencia  <b>INSTRUMENTO:</b> cuestionario
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.		Conocimiento sobre parto humanizado	
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>		<b>VARIABLE 2</b>	
¿Cuál es el tipo de conocimiento sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023?	Identificar el tipo de conocimiento sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.		Actitudes frente parto humanizado	

Identificar las actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.	Identificar las actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023.			
--	--	--	--	--

**Anexo E. Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>TIPO DE VARIABLES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>VALORES</b>
Conocimiento sobre parto humanizado	Grado del avance referente a la información, el saber en relación con la comprensión de la realidad.	Es el conjunto de información, conocimientos, ideas sobre el parto humanizado, que tienen los estudiantes de Obstetricia.	Definición de parto humanizado Período de dilatación Período expulsivo Período de alumbramiento	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Correcto  Incorrecto
Actitudes frente al parto humanizado	Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (RAE, 2023)	Es el conjunto de apreciaciones , percepciones que tienen los estudiantes frente al parto humanizado.	Trato Acompañamiento Posición para el parto/Libre elección Control del dolor	Cualitativa	Likert	Siempre  Cuando sea necesario  Algunas veces