

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



Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana, año 2021

Informe de tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Ruby Lisbeth Reyes Sales

Asesora:

Mg. Noelia Duque Valencia

Código ORCID: 0000-0001-5949-2853

Piura - Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la ciudad de Chimbote, siendo las 6:00 pm. del lunes 19 de setiembre de 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 3575-2021-USP/UCU, en su artículo 21°, se reúne mediante videoconferencia por la plataforma virtual oficial de la Universidad San Pedro, el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.° 0969-2022-USP-FCS/D, integrado por:

Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía	Presidente
Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio	Secretario
Mg. Victor Joel Sanchez Romero	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES EN GESTANTES DEL E.S. NUEVO SULLANA, AÑO 2021", presentado por la bachiller:

RUBY LISBETH REYES SALES

Asesorada por:

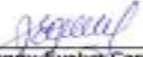
Mg. Noelia Duque Valencia

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda:

APROBAR POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
APROBAR POR MAYORÍA	<input checked="" type="checkbox"/>
DESAPROBAR POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
DESAPROBAR POR MAYORÍA	<input type="checkbox"/>

Siendo las 10:25 am. Se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía
PRESIDENTA



Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio
SECRETARIO



Mg. Victor Joel Sanchez Romero
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación y poder logrado concluir mi carrera.

A mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Con sus palabras de aliento no me dejaban caer para que siguiera adelante y sea perseverante y cumpla con mis metas. sin ellos no lo habría logrado.

A mis abuelos, aunque no estén físicamente con nosotros, desde el cielo siempre me cuidan y me guían para que todo salga bien.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitir este logro que es resultado de su ayuda y guiarme en cada paso que doy.

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, gracias por estar siempre conmigo en cada paso que doy y siempre motivarme a ser mejor, por ser quienes son y por creer en mí.

A mis abuelitos que Dios los tiene en su santo reino y ahora son un ángel en mi vida y sé que se sienten orgullosos de este gran paso.

Gracias al centro de salud Nuevo Sullana por permitir trabajar mi encuesta de trabajo.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Ruby Lisbeth Reyes Sales, con Documento de Identidad 75522157, autora de la tesis titulada “**Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana, año 2021**” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Piura, 2022.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PALABRAS CLAVES	viii
KEYWORDS:.....	viii
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	x
1. Antecedentes y Fundamentación Científica	1
2. Justificación del Proyecto.	13
3. Problema.	14
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables.	14
5. Hipótesis.	16
6. Objetivos.....	16
METODOLOGÍA	17
1. Tipo y Diseño de Investigación.	17
2. Población y Muestra.	18
3. Técnicas e instrumentos de Investigación.	19
4. Procesamiento y análisis de la Información.	20
RESULTADOS	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

Anexos y Apéndices	42
--------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021	21
Tabla 2. Nivel de conocimiento del parto humanizado en las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana acerca del parto humanizado.	22
Tabla 3 Actitudes de las gestantes frente al parto humanizado.....	23
Tabla 4 Edad y actitud sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana	24
Tabla 5 Grado de instrucción y actitud sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana.....	25
Tabla 6 Paridad y actitud sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana	26
Tabla 7 Edad y nivel de conocimiento sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana	27
Tabla 8 Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana	28
Tabla 9 Paridad y nivel de conocimiento sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana.....	29
Tabla 10 Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes	30

PALABRAS CLAVES

Parto humanizado, Nivel de conocimiento

KEYWORDS:

Humanized childbirth, Knowledge level

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación:	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo, establecer el nivel de conocimiento y la actitud que poseen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021. Se trabajó con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de nivel correlacional. La población y muestra estuvo conformado por 50 gestantes que acudieron al servicio de obstetricia en el periodo de julio a octubre del 2021. Los resultados y conclusiones fueron que a un conocimiento de nivel medio de las gestantes se tiene en mayoría una actitud negativa hacia el parto humanizado en un 32%, además no se halló una influencia entre las variables con un Chi Cuadrado con una significancia de $p=0.051 >0.05$. Sobre los datos sociodemográficos y obstétrico, se concluyó que, en relación a la edad el 60% tuvieron edad entre 20 a 35 años; sobre el grado de instrucción la mayoría tuvo instrucción secundaria en 58%; sobre la paridad, la mayoría (56%) tuvo entre 1 y 3 hijos. Sobre identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado se concluyó que el nivel de conocimiento de las gestantes fue de nivel medio en un 52% y alto en un 30%; sobre la actitud, las gestantes manifestaron en un 74% tener actitud positiva al parto humanizado y negativa en un 26%. Finalmente, sobre comparar los datos sociodemográficos y obstétrico con el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del parto humanizado, se concluyó que fue significativo con un $p=0.002 < 0.05$ en un 42% de nivel medio; asimismo, el grado de instrucción, con $p=0.002 < 0.05$, en un 42% de nivel medio en el nivel secundario; también con la paridad con $p=0.001 < 0.05$, en un 46% de nivel medio de conocimiento en gestantes con 1 y 3 hijos. En relación a la actitud, fue significativo con la paridad con $p=0.023 < 0.05$, en un 34% con actitudes negativas en gestantes con paridad de 1 y 3 hijos.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the level of knowledge and attitude of pregnant women attending the E.S. Nuevo Sullana on humanized childbirth, year 2021. We worked with a quantitative approach and a non-experimental correlational design. The population and sample consisted of 50 pregnant women who attended the obstetrics service from July to October 2021. The results and conclusions were that 32% of the pregnant women had a medium level of knowledge and a negative attitude towards humanized childbirth, and no influence was found between the variables with a Chi-square with a significance of $p=0.051 >0.05$. Regarding sociodemographic and obstetric data, it was concluded that, in relation to age, 60% were between 20 and 35 years of age; regarding educational level, 58% had secondary education; regarding parity, the majority (56%) had between 1 and 3 children. On identifying the level of knowledge and attitudes about humanized childbirth, it was concluded that the level of knowledge of the pregnant women was medium (52%) and high (30%); on attitude, 74% of the pregnant women expressed a positive attitude to humanized childbirth and 26% a negative one. Finally, on comparing the sociodemographic and obstetric data with the level of knowledge and attitudes about humanized childbirth, it was concluded that it was significant with a $p=0.002 <0.05$ in 42% of medium level; likewise, the degree of education, with $p=0.002 <0.05$, in 42% of medium level in the secondary level; also with parity with $p=0.001 <0.05$, in 46% of medium level of knowledge in pregnant women with 1 and 3 children. In relation to attitude, it was significant with parity with $p=0.023 <0.05$, in 34% with negative attitudes in pregnant women with parity of 1 and 3 children.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica

En el ámbito internacional se tiene a Lara (2020) en su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de la Maternidad de Babahoyo- Ecuador. El tipo de investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo con corte transversal, se aplicó la técnica de encuesta que comprende dos cuestionarios uno para medir el conocimiento y otro para medir la actitud; con una muestra de 40 profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo quienes fueron encuestados y se obtuvo como resultado que existe una relación positivamente alta en la variable de conocimiento de (,983), de igual manera la variable actitudes (,961). La autora concluyó que en los profesionales de salud de la maternidad de Babahoyo predomina un nivel medio con respecto al conocimiento del parto humanizado y en lo concerniente a la actitud se mantiene mayoritariamente una actitud positiva por lo que se hace evidente que el nivel de conocimiento si influye significativamente en la actitud.

Como afirma Reyes et al. (2019). En su estudio que tuvo por objetivo determinar la práctica del equipo de salud sobre la humanización al parto, en las gestantes atendidas en los meses de noviembre y diciembre en un hospital obstétrico de la provincia de El Oro -Ecuador. El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 123 mujeres que recibieron atención de parto en este hospital. Se recolectó información de examinar y buscar evidencias en las historias clínicas. Los resultados fueron trabajados con el programa Epi Info y el Excel; se obtuvo que la edad en la que son mayormente atendidas por labor de parto es de 18 a 20 años, donde el 84,55 % fueron partos normales y el 15,45% distócicos. La dificultad más frecuente en el parto fueron los desgarros vaginales con 26,02%. No hubo participación de acompañamiento en el parto de parte de la familia y/o pareja; el 29,27%

cuenta con el apoyo de la pareja y 26,83% con un integrante de la familia por lo que se concluyó que al proporcionar una buena atención durante las etapas de la gestación antes, durante y después, así como educar a la madre y familia ayuda a tomar mayor conocimiento del parto humanizado y decisiones oportunas en las intervenciones a realizar evitando posibles complicaciones en la madre e hijo, citado por Reyes, L. et al. (2021)

También se cuenta con Cevallos (2018) en su artículo científico que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado de gestantes en el Hospital Yaguachi de Guayaquil – Ecuador, se realizó un estudio descriptivo prospectivo transversal. El autor realizó una encuesta que incluyó: el conocimiento, grado de satisfacción, derechos de la madre, consejería de otras mujeres, acompañamiento de algún familiar y riesgos que implica el parto humanizado en una muestra de 10 mujeres embarazadas independientemente de su edad gestacional. Donde resaltó las edades de 18 25 años en un 50%. El 100% de mujeres embarazadas encuestadas presentaron un desconocimiento sobre el parto humanizado y sobre los derechos que tienen al pasar por este proceso. Se concluyó que la población de Yaguachi presenta serias deficiencias en el conocimiento con respecto al parto humanizado; el conocimiento y la decisión de elegir este tipo de parto dependen en su mayoría de los profesionales de salud que las atienden durante los controles prenatales.

Según Huallanca (2019) en su tesis tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en gestantes que acudieron al Centro de Salud de Pueblo Nuevo en Ica- Perú. El tipo de investigación fue descriptivo simple, Se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó como instrumento un cuestionario, la población estuvo conformada por 110 gestantes obteniendo como resultado: En cuanto al nivel de conocimiento, un 77.3 % tuvo un nivel regular en conceptos básicos del parto humanizado, un 86.4% un conocimiento alto en lo referente a las posiciones del parto humanizado y un 52.7% tuvo conocimiento bajo sobre las actividades que se efectúan durante el parto humanizado. Asimismo, se obtuvieron datos sociodemográficos sobre las

gestantes, donde el 65% de embarazos se dio en edades entre 19-35 años, un 55.5% conviven, el 63.6% terminaron su secundaria y se dedican al hogar el 65.5%. En los aspectos Ginecobstétricas encontramos que un 55.5% tienen de 1-3 hijos, un 37.3% tuvieron de 1-3 atenciones pre natales (APN) y un 57.3% se encontraba en el último trimestre de gestación. La autora concluyó que el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado era básico en gestantes de instrucción secundaria, de nivel alto respecto a las posiciones en las que han tenido paridad y como no acuden a sus APN ni a sus Psicoprofilaxis, se determina que tienen un bajo nivel de conocimiento en las actividades a realizar durante un parto humanizado.

De acuerdo con Gamero (2019) en su investigación que tuvo por objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú. El tipo de estudio fue de campo y relacional, se aplicó la ficha de entrevista como instrumento la cual se tomó de otro trabajo de investigación como modelo. La muestra utilizada constó de 35 internos que realizaban sus servicios de manera rotativa en diversos hospitales. Obteniendo los siguientes resultados: de acuerdo a la edad: el 53% se encuentra entre 20 a 22 años, el 85.7% condición solteros, el 94,3% son mujeres. Donde el 28.6% del total de internos se encontraba de turno en el área de “Obstetricia” en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y el 17.1%. en “Pediatria” en el Hospital Goyeneche. En lo referente al conocimiento sobre el parto humanizado, el 51.4% de los internos presentaron un “Nivel bajo” y un 51.4% es “Favorable” respecto a la actitud. La autora concluyó que existe relación inversa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los internos de obstetricia con respecto al parto humanizado.

Según Changanquí (2019) en su tesis tuvo por objetivo determinar nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud- Micro red Olmos, Lambayeque - Perú. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo de corte transversal, la técnica que se utilizó en la siguiente

investigación fue de recolección de datos y el instrumento fue la encuesta, La población de esta investigación están conformados por 58 profesionales de la salud entre médicos generales, obstetras, enfermeras, odontólogos y psicólogos; no fue necesario muestreo por trabajar con un estudio no probabilístico por conveniencia, obteniendo como resultado: Que de los que atienden, la mayor frecuencia de médicos cuya edad varía entre 26 y 30 años está conformado por el 58% (7), y el 50% (6) de ellos laboran como Serums; La mayor frecuencia de obstetras comprendidas entre los 36 y 40 años de edad representan el 35% (6) y de ellas el 29% (5) laboran como Serums; La mayor frecuencia de enfermeras con edades entre de 26 a 30 años representan 42%(11) del total y de ellas 50% (13) de ellas son Serums; En cuanto a los cirujanos dentistas en cuanto a edad el 50%(1) está entre 26 y 30 años y el otro 50%(1) está entre los 31 a 35 años, estando ambos, es decir 100%(2) de dentistas como Serums. El psicólogo cuya edad varía entre 26 y 30 años (100%) y su condición laboral es Serums. La autora concluyó que se corrobora la hipótesis H0, de que no existe nivel de conocimiento bajo, siendo el nivel de conocimiento del parto humanizado medio hasta un (57%) a alto hasta en un (19%) en los profesionales de salud de la micro red Olmos, Lambayeque.

En el ámbito nacional Lastres y Ortiz (2022), en su estudio de tipo básico y diseño correlacional halló en 81 gestantes que el conocimiento sobre el parto humanizado tuvo una asociación con la actitud de las gestantes con un porcentaje de nivel medio con 24.7% de actitud desfavorable y 7.4% de actitud favorable y con una prueba de chi cuadrado con significancia de $p=0.000 < 0.05$, debido a la experiencia que presentaron las pacientes al tener otros hijos.

De igual manera, Llanos (2021), encontró en puérperas del Centro de Salud Néstor Gambeta, en donde, existió una relación entre el parto humanizado y la satisfacción con un Rho de Spearman de 0.985, y un $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$, además se encontró una relación con la actitud de las puérperas con el conocimiento del parto humanizado con un Chi cuadrado de 18.95 y un $p\text{-valor} = 0.00 < 0.05$.

Asimismo, Romero y Sánchez (2020), encontró en 58 gestantes de Clas Huanchac-Marian – Huaraz, que el 46.6% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el parto humanizado y una actitud positiva en 75% mujeres multigestas, y de 53.4% de manera general, además se no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del parto humanizado con un análisis de Chi cuadrado cuyo valor de significancia fue de $p=0.061 >0.05$, tampoco, se halló relación entre el grado de instrucción y las actitudes ($p=0.707 >0.05$), se encontró relación entre el numero de gestación y las actitudes con un $p=0.025 <0.05$ debido a la experiencia vivida por las madres; igualmente, se hubo una relación entre la edad y el conocimiento del parto humanizado con un $p=0.0001 <0.05$, esto debido a la información que fue proporcionada por los profesionales de la salud, también, hubo relación entre el grado de instrucción con el conocimiento ($p=0.0001 <0.05$); igualmente, el número de gestación tuvo relación con el conocimiento ($p=0.000 <0.05$), esto debido a la información brindada por el personal además de la experiencia ya vivida de otros partos de las madres.

Garro y Reynalte (2018) en su investigación que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el Parto Humanizado en el Hospital de Barranca Cajatambo- Perú. El tipo de metodología empleada fue no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Tuvo una muestra de 50 personas que trabajan en el área de Gineco- obstetricia conformado por 05 médicos Gíneco-Obstetras; 29 Obstetras, 03 internos de medicina y 13 internos de Obstetricia. Se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario, donde se obtuvo como resultado: Según características sociodemográficas: la edad del personal estudiado con mayores frecuencias fue de 21-30 años (48%); según grupo de personal de salud fue de: el 58% Obstetras; el 26% internos de Obstetricia; el 10% médicos Gíneco-Obstetras; Según género: El 84% fueron mujeres y el 16% varones. Con respecto al nivel de conocimiento del Parto Humanizado presentaron: el 62% de la muestra un nivel alto, el 38% un nivel de medio y no se halló niveles de conocimiento bajo. En lo concerniente a la actitud: El 94%

del personal de salud presentó una buena actitud y sólo el 6% una actitud negativa. En este caso También se comprobó entre los trabajadores de la salud que el 60% demostró una práctica inadecuada. Mientras que solo el 40% prácticas apropiadas. Se observó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre el Parto Humanizado ($p: 0,022$), todo lo contrario, con respecto al nivel de conocimiento y las prácticas del personal de salud sobre el Parto Humanizado donde no existe relación entre dichas variables ($p: 0,81$). Las autoras concluyeron que el personal de salud que trabaja en el servicio de Gineco -Obstetricia en el Hospital tiene un nivel de conocimiento alto y una buena actitud (positiva) y las prácticas inadecuadas que se presentan muchas veces están condicionadas a otros factores como son: la falta de condiciones clínicas y de infraestructura apropiada para la realización de la atención del parto.

De acuerdo con Atoccsa (2017) en su tesis tuvo por objetivo determinar nivel de conocimiento y actitudes sobre derecho al parto humanizado en gestantes atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo julio a agosto 2017 en Lima - Perú. El tipo de investigación observacional, de diseño descriptivo, de corte transversal, El instrumento fue un cuestionario de conocimientos sobre el parto humanizado en gestantes y una escala de Likert de actitud validado anteriormente por la universidad autónoma de Madrid, La población de esta investigación están conformados por 230 gestantes; obteniendo como resultado: Que el 86% de gestantes tiene entre 20 y 34 años de edad, el 47% tienen secundaria completa, el 36% es primigesta, y el 38% se encuentran entre las 33 a 37 semanas de gestación, el 55% tienen entre 2 a 5 controles y el 67% no han asistido a ninguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica. Considerando el conocimiento, el 55% tuvo un conocimiento medio, el 37% un conocimiento alto y el 8% conocimiento bajo; Respecto a conocimiento sobre embarazo y parto se halló un nivel conocimiento medio en un 79% de las gestantes. también un nivel de conocimiento medio del conocimiento de los derechos del recién nacido en el marco del parto humanizado en el 67% de las gestantes; La actitud indiferente se dio en un 71%

de las gestantes, la actitud favorable al parto humanizado en un 22% de las gestantes y una actitud desfavorable al parto humanizado en el 7% de las gestantes. La autora concluyó que, de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2017, se presentó un nivel medio en conocimientos en el 55% de las atendidas y una actitud indiferente sobre el derecho al parto humanizado en el 71% de las gestantes atendidas, debido a consideraciones de temor y desconocimiento en el proceso.

Según Parrales (2016) en su tesis tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2016 - Perú. El tipo de investigación fue del tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal., La técnica que se utilizó fue la encuesta, la población del estudio estuvo conformada por 53 internos de obstetricia, como resultado la edad promedio de los estudiantes fue de 23.3 años, siendo el estado civil soltero el más predominante (96.2%), El 26.4% de los internos de obstetricia del INMP han recibido capacitación sobre parto humanizado; Respecto al nivel de conocimiento el 64.2% tiene conocimiento “medio”, el 20.8% conocimiento “bajo”, resultando que el 50.9% tiene actitud favorable y el 49.1% actitud desfavorable. Después de aplicar la prueba de Kolmogorov – Smirnov, se observa que no hay distribución normal de los datos, por lo tanto, se aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrada. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre el parto humanizado se observó que no existe relación entre ambas variables ($p=0.191$), evidenciándose porcentajes similares en los datos. La autora concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre el parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2016.

En nuestro País, existe una disposición legal que certifica, apoya y promueve el parto humanizado como una estrategia para mejorar la experiencia del parto de las embarazadas (Ministerio de Salud, 2019). El parto humanizado o

también conocido interculturalmente como parto respetado es un modelo de atención donde la prioridad es crear un ambiente confiable a la futura madre y llevar a buen término el nacimiento del bebé, de manera que se sientan protegidos, cuidados y sea una experiencia buena para ambos. (Lozano y Huamani, 2020)

Como señalan Cáceres y Nieves (2017) la atención humanizada del parto (AHP) abarca el cuidado de la gestante, tiene por finalidad brindar una vivencia agradable en el proceso del parto tales como: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; otorgar autonomía, privacidad y apoyo emocional.

Según Almaguer, García y Vargas (2012) El enfoque de parto humanizado aparece como respuesta a las diferencias entre un proceso del parto natural desarrollado a través de la historia y sus costumbres y el modelo convencional medicalizado. Se denomina “humanizado” porque prioriza las opiniones, necesidades y valores emocionales de la gestante y su entorno familiar. Donde se tiene como objetivo principal el bienestar de la madre, que perciba la experiencia del nacimiento como un momento único, especial y satisfactorio, respetando sus derechos y decisiones de dónde, cómo y con quién dar a luz; es aquí donde el personal de salud y los materiales utilizados en dicho proceso son considerados un medio para cumplir el objetivo trazado. El desarrollo fisiológico del parto debe darse de manera natural amparado en las últimas investigaciones científicas en las que la intervenciones técnico-medicalizadas solo se aplican en caso de riesgos.

De acuerdo con la organización Andrómaco (2018), Menciona las recomendaciones de la OMG para un parto humanizado entre las cuales destaca:

- ✓ Brindar atención a la madre manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad.

- ✓ Respetar la elección de la mujer sobre las personas que le acompañaran durante el trabajo de parto y el parto.
- ✓ Establecer una buena comunicación entre el personal médico y la madre a fin de proporcionarle apoyo durante el desarrollo del parto.
- ✓ Brindar autonomía a la gestante en la toma de decisiones con respecto a la posición del parto, manejo del dolor y otros.
- ✓ Mantener informada a la paciente sobre el desarrollo del parto(dilatación)
- ✓ Utilizar intervenciones médicas solo en caso de riesgos y complicaciones, No acelerar el proceso de parto
- ✓ Los embarazos de riesgo deben ser controlados por tacto vaginal cada 4 horas
- ✓ Libre elección para aliviar el dolor con analgesia epidural durante el trabajo de parto o no utilizarlo.
- ✓ Proporcionar técnicas de relajación según el deseo de la gestante.
- ✓ Permitir a las madres con bajo riesgo probar alimento o beber líquido durante la labor de parto.
- ✓ Respetar el derecho de elegir la postura en la que quiere dar a luz. Haya o no recibido anestesia peridural.
- ✓ No se recomienda el rasurado perineal/púbico, la limpieza con clorhexidina, ni la utilización de enemas de rutina antes del parto vaginal.
- ✓ Las mujeres en proceso de parto deben ser alentadas y apoyada para proseguir a su propio ritmo sin tener que ser obligadas hacerlo.
- ✓ Libre elección para reducir el trauma perineal, uso de compresas o masajes
- ✓ Libre Movimiento de la paciente.
- ✓ La administración de uterotónicos (oxitocina UI IV/IM) se debe hacer en todas las mujeres que han dado a luz para prevenir la hemorragia posparto.
- ✓ Esperar el tiempo requerido para realizar el corte del cordón umbilical y estrechar el vínculo madre e hijo mediante el contacto piel a piel durante la primera hora.
- ✓ Cumplir el tiempo mínimo establecido para realizar el primer baño del bebé

Así mismo el Ministerio de Salud (2019) considera tres aspectos importantes sobre el parto humanizado los cuales son: parto vertical, parto con acompañamiento y parto sin Dolor. El más requerido es el parto con acompañamiento con un 60%, el 58% parto vertical y un 22% parto sin dolor. Con respecto al parto vertical se da de diversas maneras según el lugar de procedencia y teniendo en cuenta la comodidad de la paciente adecuando mesas de partos especiales que le permitan diferentes posiciones tales como: cuclillas, sentada o la de cuatro puntos (La pelvis y los hombros al mismo nivel). Este tipo de parto permite un pujo eficiente, reduce el tiempo de salida del bebé y la posibilidad de una episiotomía. El segundo aspecto es el manejo del dolor, las madres pueden no concentrarse en la labor de parto lo que puede influir negativamente o alterar este proceso. Es por ello que se suministra la epidural que es una anestesia focalizada que no afecta al bebé ni la movilidad de la madre. Y por último el acompañamiento en el parto, fortalece los lazos entre los padres y el bebé, este acto brinda al nuevo ser un ambiente armonioso y seguro.

Existe ejes del parto humanizado, que, según Almaguer, García, y Vargas (2012) considera algunos aspectos fundamentales que se asocian al parto humanizado que permite considerar un momento de experiencia familiar y personal, durante este proceso, dentro los principales se tienen. El primero es el acompañamiento: que influye un aspecto psicoafectivo por la persona o personas que la mujer considera deberían compartir un momento importante en su vida, incluyendo a los profesionales médicos, además de decidir la forma o posición para dar a luz, realizar ritos de acuerdo a su cultura y expresar sus emociones. El segundo es la Analgesia, conocida como analgesia epidural que en obstetricia consiste en aliviar el dolor del parto mediante la inserción de un medicamento (generalmente un anestésico local) para bloquear las terminaciones nerviosas cuando salen de la médula espinal. Solo se anestesiara la zona del cuerpo correspondiente al nervio al que llega el anestésico local inyectado, la madre siente adormecimiento, pero sin perder movilidad, además de notar alivio considerable de dolor. El tercero es el parto vertical: Según El

Ministerio de Salud (2016), considera que es durante el trabajo de parto, la mujer embarazada asume una posición erguida (de pie, sentada, arrodillada o en cuclillas), mientras que el proveedor de atención médica se para delante o detrás de la mujer embarazada durante el parto. Esta posición permite que el recién nacido, como portador final generado por las fuerzas de expulsión, sea dirigido principalmente hacia el canal de parto, facilitando así el parto y reduciendo el trauma neonatal.

En este contexto, estos ejes comprender un aspecto muy importante en el desarrollo del parto humanizado, y como expresan Ramírez y Rodríguez (2014) en lo referente al tipo de acompañamiento que puede darse durante el trabajo de parto como apoyo continuo e individualizado tenemos:

- ✓ Apoyo informativo
Consta de brindar información comprensible a fin de orientar a la Paciente y al acompañante para la toma de decisiones y participación según el rol que van desempeñar en cada etapa del proceso del parto.

- ✓ Apoyo Físico
Consta de la disposición del acompañante ante cualquier necesidad de la gestante de tal forma que se sienta tranquila y cómoda durante el proceso de parto.

- ✓ Apoyo emocional
Asistencia continua, presencial, positiva y empática en todo el proceso del parto. De manera que refuerce, anime y guíe el comportamiento y actitud de la madre facilitando tanto la labor de parto como el trabajo del personal de salud.

- ✓ Apoyo de Representación
Este es uno de los roles más importantes del acompañante, ya que será el intermediario y representante de la gestante, expresando las decisiones e incomodidades de la madre.

Estos estudios están realizados en base al acompañamiento del padre, la primera hora del recién nacido parece ser la óptima pero no la única forma de establecer un vínculo sólido ya que este se inicia desde la gestación del bebé y se hace más fuerte durante la infancia. Un buen vínculo con el bebé trasciende a buenas relaciones sociales y afectivas en el futuro.

En general, se puede decir que humanizar el parto tiene un propósito común: promover el parto como un evento positivo para los padres, fuera del lugar del parto, para que la madre tenga derecho a decidir cómo se lleva a cabo el proceso y a reducir las intervenciones incómodas, Promover el cuidado de la salud y el bienestar de las madres y los bebés; además de potenciar la comunicación entre especialistas y padres.

Ahora bien, al preguntar sobre conceptos de conocimiento sobre el parto humanizado, puede entenderse como un conjunto de informaciones sobre cuestiones relacionadas con el parto humanizado adquiridas a través de la enseñanza o la práctica. Esto se refiere al conocimiento que plantea un proceso cognitivo mediante el cual almacenamos y acumulamos diferente información. asociadas a intervenciones de parto humanizado (Macías et al., 2018).

El conocimiento es algo concebido a través de la enseñanza o la experiencia vivida. todos los días. donde el interés de las personas por saber algo es importante, en La realidad constituye la primera motivación (Colmenares, 2007).

En cuanto a la actitud, primero es necesario entender que es una capacidad neurológica y psicológica que interviene en las reacciones o decisiones de la mujer para lograr todos sus objetivos y/o superar los inconvenientes que se presentan en determinadas situaciones (Marianáγγελes, 2022). Más concretamente, una actitud hacia la humanización del parto es una tendencia psicológica, expresada en términos favorables y desfavorables, algo

inobservable que se valora en unas reacciones concretas también diferentes, en este sentido la actitud es una tendencia psicológica, que se valora en unas reacciones que manera innata y adquirida durante el transcurso de su vida, que le permite actuar, sentir e interpretar situaciones concretas y también diferentes (Olascoaga, 2013).

Se plantea que la actitud es un comportamiento habitual, influenciado por diferentes circunstancias, y la tendencia de cada persona a sentir y actuar de una manera particular. Desde un punto de vista filosófico, las actitudes pueden depender de: El componente afectivo está íntimamente relacionado con los sentimientos, estados de ánimo y emociones físicas o mentales. Estas actitudes se manifiestan como alegría, ansiedad, tensión, concentración, tristeza, esto afecta las reacciones y decisiones de las personas (Morales, 2015). En este sentido también se relaciona el componente conductual está relacionado con el comportamiento y está íntimamente relacionado con la relación "actitud de comportamiento"; puede indicar que el componente asume la parte activa manera; y el componente cognoscitivo, tiene que ver con las creencias, los pensamientos, conocimientos, expectativas, opiniones y valores (Morales, 2015). En tal sentido, la Actitud de parto humanizado, según, Torres (2017), es la predisposición y los valores que una mujer tiene sobre el parto considerando sus expectativas, positivismo, temor, y seguridad sobre dicho proceso, además de conceptualizar la responsabilidad que tiene, conjuntamente con los profesionales de la salud, en que todo se realice de manera natural y con actitud que represente la confianza sobre sus acciones y asistencia.

2. Justificación del Proyecto.

Justificación teórica

Se justifica de forma teórica, porque en la actualidad, muchas mujeres desean conocer la forma de parto natural, sin la intervención técnica de parte de la medicina o instrumentos quirúrgicos, por lo que la investigación permitirá

consolidar, de manera conceptos teóricos sobre la forma, situaciones, y riesgos relacionados al parto humanizado, muy necesario en la vida de las mujeres.

Justificación practica

Desde el punto de vista práctico, la investigación presentará información relevante del nivel de conocimiento que tienen las mujeres de esta forma de parto, así como los procedimientos que se realizan en dicho parto humanizado, donde la mujer y la naturaleza son los principales actores del proceso.

Justificación social

Desde el punto de vista social, la investigación permitirá obtener información de mucha ayuda y beneficio para toda la sociedad, no solo las mujeres que traen seres humanos al mundo, sino consolidar la idea de que todo lo natural es perceptible a una mejor forma de salud y vida.

Justificación científica

Científicamente, los resultados encontrados, permitirían a la comunidad científica no solo concientizar en el proceso de nacimiento de los seres vivos, sino que establecerán criterios para fomentar dicho proceso en más mujeres evitando cortes en el cuerpo de las mujeres, que en muchos aspectos son innecesarios. Además, aportará con información que pueden dar como resultados otros estudios más explícitos sobre el parto humanizado y sus ventajas y beneficios en las mujeres.

3. Problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes sobre el Parto Humanizado que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021?

4. Conceptuación y Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Nivel de conocimiento del parto humanizado</p> <p>Según Almaguer, Garcia y Vargas (2012) El enfoque de parto humanizado aparece como respuesta a las diferencias entre un proceso del parto natural desarrollado a través de la historia y sus costumbres y el modelo convencional medicalizado. Se denomina “humanizado” porque prioriza las opiniones, necesidades y valores emocionales de la gestante y su entorno familiar</p>	<p>Datos sociodemográficos y obstétricos</p>	Edad	De razón
		Grado de instrucción	Nominal
		Paridad	
	<p>Conocimiento del parto humanizado</p>	Conocimientos básicos sobre la atención del parto humanizado.	Ordinal
		Conocimientos básicos de las distintas posiciones del parto vertical.	
Conocimientos sobre las ventajas del parto vertical.			
Conocimientos sobre las indicaciones del parto vertical.			
	Conocimientos sobre las contraindicaciones del parto vertical.		
<p>Las actitudes en gestantes sobre parto humanizado</p> <p>una actitud hacia la humanización del parto es una tendencia psicológica, expresada en términos favorables y desfavorables, algo inobservable que se valora en unas reacciones concretas también diferentes, en este sentido la actitud es una tendencia psicológica, que se valora en unas reacciones que manera innata y adquirida durante el transcurso de su vida, que le permite actuar, sentir e interpretar situaciones concretas y también diferentes (Olascoaga, 2013).</p>	<p>Actitud frente al parto humanizado.</p>	<p>Actitud en la participación del parto humanizado.</p> <p>Positiva Negativa</p>	Nominal

5. Hipótesis.

H1: El conocimiento del parto humanizado está relacionado con las actitudes que tienen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021.

Ho: El conocimiento del parto humanizado no está relacionado con las actitudes que tienen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021.

6. Objetivos.

Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud que poseen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021.

Objetivos específicos

- Establecer los datos sociodemográficos y obstétrico de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021
- Identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021
- Comparar los datos sociodemográficos y obstétrico con el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del parto humanizado.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación.

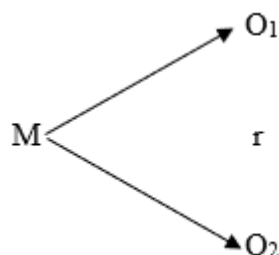
Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo ya que los datos obtenidos fueron expresados en números utilizando criterios estadísticos, para así contrastar la hipótesis (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018).

Diseño de Investigación

Debido a que se busca la asociación entre las variables de estudio el diseño fue no experimental de nivel correlacional, que busca la covarianza, asociación o correlación entre las variables de estudio sin ser manipuladas por el investigador de manera que se estudie tal y como se encuentran en su contexto natural (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018).

Esquema:



Donde:

M: Muestra

O₁, Observación variable conocimiento de parto humanizado.

O₂: Observación variable actitudes en gestantes.

r: Relación entre las variables.

2. Población y Muestra.

Población:

Estuvo conformado por las gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud Nuevo Sullana en el periodo de julio a octubre del 2021.

Tamaño muestral: La muestra estuvo conformada por 50 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo: No probabilístico, debido a que no depende de la probabilidad sino debido al criterio del investigador y qué de acuerdo a las características de la investigación fue la misma que la población (Arispe et al., 2020).

Criterios de Inclusión

- Primigestas y multigestas que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo, atendidas en el E.S. Nuevo Sullana.
- Primigestas y multigestas mayores de 16 años hasta los 38 años atendidas en el E.S. Nuevo Sullana.

Criterios de Exclusión:

- Primigestas y multigestas que se encuentren en el primer y segundo trimestre de embarazo atendidas en el E.S. Nuevo Sullana.
- Gestantes que no deseen participar en el estudio

3. **Técnicas e instrumentos de Investigación.**

Técnica: La técnica de recolección de datos empleada durante el desarrollo de la presente investigación fue la encuesta.

Instrumentos:

El instrumento empleado para la recolección de datos fue el cuestionario, que fue aplicado previa aceptación de un consentimiento informado

El cuestionario 1: Nivel de conocimiento sobre parto humanizado estuvo estructurado por 12 preguntas orientadas a cada dimensión. La evaluación fue:

Respuesta correcta: 1

Respuesta incorrecta: 0

Cuya confiabilidad se realizó a través de Kuder-Richardson de 0.72 (confiabilidad alta) (Anexo 5).

Cálculo de puntajes para la variable Nivel de conocimiento, donde se utilizó la escala Estanones, que permitió baremas en tres niveles (Alto, Medio y Bajo).

Para el Nivel de conocimiento (Prueba de Estanones) (Anexo 4):

Bajo: menor que 3

Medio: entre 3 y 7

Alto: mayor que 7

El cuestionario 2: Actitudes de las gestantes, el cual consta de 10 preguntas con respuesta tipo Likert, donde se categorizó:

De acuerdo: 3

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 2

En desacuerdo: 1

Cuya confiabilidad se realizó a través de Alfa de Cronbach de 0.833 (excelente confiabilidad) (Anexo 5).

Cálculo de puntajes para la variable Actitudes de las gestantes, que fue calculado mediante puntos de corte en media y desviación estándar, lo que se clasifico en actitudes positivas y negativas; a través del software SPSS v. 25 (Anexo 4).

Donde se obtuvo:

Actitud positiva: más de 23.7

Actitud negativa: menor o igual a 23.7

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

Experto	Coefficiente de validez
Andrés Sánchez Cabrera	0.79
Denisse Requena Paucar	0.78
María Ysabel Tolentino Pérez	0.78

4. Procesamiento y análisis de la Información.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizará el análisis, la estadística descriptiva; utilizando tablas y figuras para representar los resultados.

El análisis de datos se realizará mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25.

RESULTADOS

Características de la población

Tabla 1.

Aspectos sociodemográficos de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021

		f	%
Edad	16 - 19 años	8	16.0
	20 - 35 años	30	60.0
	36 + años	12	24.0
Grado instrucción	Primaria	7	14.0
	Secundaria	29	58.0
	Superior	14	28.0
Paridad	0	15	30.0
	1 - 3	28	56.0
	>= 4	7	14.0
	Total	50	100.0

Con respecto a los aspectos sociodemográficos se obtuvo los resultados siguientes, la edad de mayor relevancia fue entre 20 – 35 años con un 60%; en grado de instrucción se puede ver que el mayor porcentaje está en el nivel secundario con un 58% y finalmente con respecto a la paridad de las gestantes encuestadas la que más prevaleció fue de 1 – 3 hijos con un 56%.

Tabla 2.
Nivel de conocimiento del parto humanizado en las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana acerca del parto humanizado.

		f	%
Nivel de conocimiento	Bajo	9	18.0
	Medio	26	52.0
	Alto	15	30.0
	Total	50	100.0

En la tabla 2 se observa que de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana, el 52% un nivel medio de conocimiento sobre el parto humanizado, el 30% tiene un nivel alto y un 18% un nivel bajo.

Tabla 3
Actitudes de las gestantes frente al parto humanizado

		f	%
Actitudes	Positiva	37	74.0
	Negativa	13	26.0
	Total	50	100.0

En la tabla 3 se observa con respecto a la actitud en las gestantes frente al parto humanizado del E.S. Nuevo Sullana, el 74% tiene una actitud positiva y el 26% una actitud negativa.

Tabla 4
Edad y actitud sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana

		Actitud de las gestantes				Total	
		Actitud positiva		Actitud negativa		f	%
		f	%	f	%		
Edad	16 - 19 años	6	12.0	3	6.0	9	18.0
	20 - 35 años	11	22.0	17	34.0	28	56.0
	36 + años	10	20.0	3	6.0	13	26.0
	Total	27	54.0	23	46.0	50	100.0

$$X^2 = 4.858 \quad p = 0.082 \quad (p > 0.05)$$

En los resultados se puede observar que con respecto la edad y su relación con la actitud de las gestantes sobre el parto humanizado, donde del 100% de las gestantes corresponde al rango de edad entre 20 – 35 años el 34% posee una actitud negativa y el 22% una actitud positiva.

Asimismo, con respecto al análisis estadístico no paramétrico de Chi cuadrado, se observa que no existe una asociación significativa ($p > 0.05$) entre la edad y la actitud. Por tanto, se demuestra que las gestantes comprendidas entre los 20 – 35 años, no está relacionado significativamente con la actitud positiva hacia el parto humanizado.

Tabla 5
Grado de instrucción y actitud sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana

		Actitud de las gestantes				Total	
		Actitud positiva		Actitud negativa			
		f	%	f	%	f	%
Grado de instrucción	Primaria	6	12.0	4	8.0	10	20.0
	Secundaria	13	26.0	14	28.0	27	54.0
	Superior	8	16.0	5	10.0	13	26.0
	Total	27	54.0	23	46.0	50	100.0

$$X^2 = 0.792 \quad p = 0.605 \quad (p > 0.05)$$

Con respecto al grado de instrucción y su relación con las actitudes de las gestantes sobre el parto humanizado, se observa que del 100% de gestantes con grado de instrucción secundaria, el 28% tienen actitudes negativas y el 26% actitud positiva. En el análisis estadístico no paramétrico de la prueba Chi cuadrado, no existe una relación significativa entre el grado de instrucción secundaria y la actitud positiva sobre el parto humanizado ($p > 0.05$).

Tabla 6

Paridad y actitud sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana

		Actitud de las gestantes				Total	
		Actitud positiva		Actitud negativa		f	%
		f	%	f	%		
Paridad	0	4	8.0	2	4.0	6	12.0
	1 - 3	9	18.0	17	34.0	26	52.0
	>= 4	14	28.0	4	8.0	18	36.0
	Total	27	54.0	23	46.0	50	100.0

$$X^2 = 7.292 \quad p = 0.023 \quad (p < 0.05)$$

Se observa que del 100% de las gestantes con más de cuatro hijos el 28% tienen actitudes positivas acerca del parto humanizado y el 8% una actitud negativa.

El estadístico no paramétrico de la prueba chi cuadrado indica que existe una asociación significativa ($p < 0.05$) entre paridad y la actitud hacia el parto humanizado

Tabla 7
 Edad y nivel de conocimiento sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana

		Nivel de conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Edad	16 - 19 años	6	12.0	3	6.0	0	0.0	9	18.0
	20 - 35 años	1	2.0	21	42.0	5	10.0	27	54.0
	36 + años	0	0.0	1	2.0	13	26.0	14	28.0
	Total	7	14.0	25	50.0	18	36.0	50	100.0

$$X^2 = 39.416 \quad p = 0.002 \quad (p < 0.05)$$

Se observa que del 100% de las gestantes comprendidas mayores de 36 años, el 26% tiene un alto nivel de conocimiento sobre parto humanizado, mientras que el 2% se ubican en nivel medio de conocimiento.

Con respecto al análisis estadístico no paramétrico de chi cuadrado, se muestra que existe una asociación significativa ($p < 0,05$) entre la edad de la gestante mayores de 36 años con alto nivel de conocimiento.

Tabla 8

Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana

		Nivel de conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Grado de instrucción	Primaria	7	14.0	3	6.0	0	0.0	10	20.0
	Secundaria	0	0.0	21	42.0	6	12.0	27	54.0
	Superior	0	0.0	0	0.0	13	26.0	13	26.0
	Total	7	14.0	24	48.0	19	38.0	50	100.0

$$X^2 = 61.120 \quad p = 0.002 \quad (p < 0.05)$$

Se observa que del 100% de las gestantes con grado de instrucción secundaria el 42% tienen un nivel medio de conocimiento hacia el parto humanizado y el 12% un nivel alto.

Asimismo, según el análisis estadístico no paramétrico de la prueba Chi cuadrado se demuestra que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el grado instrucción secundaria con el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado.

Tabla 9
Paridad y nivel de conocimiento sobre parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana

		Nivel de conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		f	%	f	%	f	%		
Paridad	0	6	12.0	0	0.0	0	0.0	6	12.0
	1 - 3	0	0.0	23	46.0	3	6.0	26	52.0
	>= 4	0	0.0	2	4.0	16	32.0	18	36.0
	Total	6	12.0	25	50.0	19	38.0	50	100.0

$$X^2 = 86.124 \quad p = 0.001 \quad (p < 0.05)$$

Se observa que del 100% de las gestantes entre 1 – 3 número de partos, el 46% tiene un nivel de conocimiento medio en relación al parto humanizado y el 6% poseen alto nivel.

Asimismo, según el análisis estadístico no paramétrico de la prueba Chi cuadrado se demuestra que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre las gestantes entre 1 – 3 número de partos y el nivel de conocimiento medio acerca del parto humanizado.

Tabla 10

Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes

		Actitud de las gestantes				Total	
		Actitud positiva		Actitud negativa		f	%
		f	%	f	%		
Nivel de conocimiento del parto humanizado	Bajo	4	8.0	2	4.0	6	12.0
	Medio	8	16.0	16	32.0	24	48.0
	Alto	15	30.0	5	10.0	20	40.0
Total		27	54.0	23	46.0	50	100.0

$$X^2 = 5.478 \quad p = 0.051 \quad (p > 0.05)$$

Se observa que el nivel de conocimiento y su relación con la actitud de las gestantes sobre el parto humanizado, el 32% de gestantes que corresponden al nivel medio tienen actitudes negativas y el 16% tienen una actitud positiva.

Por tanto, en la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado se demuestra que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el parto humanizado ($p > 0.05$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 2, se obtuvo que el nivel de conocimiento del parto humanizado en su mayoría fue de nivel medio con 52% y alto un 30%; en relación a la actitud en la tabla 3, se halló que las actitudes de las gestantes frente al parto humanizado fueron en su mayoría de nivel positivo en un 74% y negativo en un 26%, creo que el conocimiento tiene que ver en parte con la edad de gestantes porque la mayor parte de mujeres gestantes tuvieron edad de entre 20 a 35 años (60%), así como el grado de instrucción donde la mayoría solo ha culminado el nivel secundario (58%) lo que permite inferir que quizás el ser jóvenes no han tenido acceso a información relacionada con el parto humanizado, por tal motivo no se tiene niveles altos de conocimiento, pero creemos que estos aspectos podrían cambiar durante el embarazo, con información proporcionada por familiares, madre, e incluso personal médico de salud, por lo que es posible que se llegue al entendimiento de lo importante y la responsabilidad de realizar el proceso de parto de manera positiva, lo que explicaría un 74% de positivismo en las gestantes, estos resultados se diferencian de Cevallos (2018), que halló en 10 mujeres ecuatorianas que el 100% tuvieron desconocimiento del parto humanizado, y que la decisión del parto depende mayormente de los profesionales de salud, a diferencia de Huallanca (2019), que si encontró similitud en gestantes de la ciudad de Ica, en donde de 110 gestantes el 77.3% tuvieron un nivel de conocimiento regular, un 86.4% nivel alto en cuanto a las posiciones, esto fue debido al grado de instrucción que implicaba una carencia de conocimiento y de nivel alto en aquellas que tuvieron paridad, igualmente se asemejan a Atocsa (2017), encontrando que de 230 gestantes atendidas en del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, el 55% tuvo conocimiento de nivel medio, un 37% nivel alto y un 8% de nivel bajo; a

diferencia de nuestros resultados, la actitud fue de indiferencia en un 71%, y solo un 22% fue favorable al parto humanizado, esto debido a temor y desconocimiento sobre el parto que presentaron las gestantes.

De los resultados de la tabla 4, se observó que la actitud positiva y negativa mayoritaria fue en el rango de edad de entre 20 a 35 años con 22% y 34% respectivamente, además no se halló asociación entre la edad y la actitud de las gestantes debido a que el $p\text{-valor}=0.082 > 0.05$, creo que no hubo asociación debido a la edad ya que no tiene implicancia en el parto humanizado, como si lo puede tener el conocimiento o la experiencia a cualquier edad sobre dicho proceso; estos resultados se diferencian de Lastres y Ortiz (2022), que si hallaron un asociación entre la actitud de las gestantes y el conocimiento del parto humanizado con un valor de Chi cuadrado de 0.448 y un nivel de significancia de $p=0.000 < 0.05$, debido a experiencias anteriores de las madres en otros partos. Algo similar encontró Llanos (2021), en el Centro de Salud Néstor Gambeta que hubo una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud al parto humanizado con un análisis de Chi Cuadrado con un $p=0.00 < 0.05$.

En la tabla 5, se encontró que aquellas gestantes de grado de instrucción secundaria fueron las que manifestaron una actitud positiva sobre el parto humanizado en un 26% y una actitud negativa en un 28%, no se halló una asociación entre el grado de instrucción y la actitud de las gestantes con un Chi Cuadrado de significancia $p=0.605 > 0.05$, creemos que a pesar que existe actitud positiva, esto no implica un nivel de concientización sobre el proceso real por lo que no estaría asociado con el grado de instrucción, estos resultados se asemejan a Romero y Sánchez (2020), que halló en 58 gestantes de Clas Huanchac -Marian – Huaraz, que el grado de instrucción no tuvo relación con las actitudes de las gestantes con un Chi Cuadrado con significancia de $p=0.707 > 0.05$.

En la tabla 6, la actitud de las gestantes fue positiva en un 18% y negativa en un 34% en relación a la paridad, en este sentido, se halló una asociación significativa entre la actitud y la paridad de las gestantes, debido a que el $p\text{-valor}=0.023 < 0.05$, en este caso, creo que la asociación es debido a la experiencia que tuvieron las madres, por lo que la actitud positiva es menor que la negativa, opino que por razones de conocimiento y

factores como el dolor, nervios, la forma de atención y la confianza en el personal médico o institución en el que se atienden, incluso podemos ver que la actitud positiva es mayor cuando las madres han tenido paridad mayores o iguales a 4 hijos, por lo que podemos establecer que este es la principal causa de la asociación, en este sentido se relacionan con Romero y Sánchez (2020), que halló una relación entre el número de gestación y las actitudes sobre el parto humanizado con un Chi cuadrado de valor $p=0.025 < 0.05$, esto debido a que las madres tuvieron experiencias anteriores lo que brindó información sobre el proceso de parto obteniendo mayor experiencia para afrontar el proceso de parto, también, difieren de Atoccsa (2017), encontrando que de 230 gestantes atendidas en del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, la actitud al parto humanizado fue de indiferencia en un 71%, y solo un 22% fue favorable al parto humanizado, esto debido a temor y desconocimiento sobre el parto que presentaron las gestantes.

En la tabla 7, se halló una asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de las gestantes con un Chi Cuadrado de valor $p=0.002 < 0.05$, creo que esta asociación se relaciona con alguna experiencia ya que el 42% tuvieron nivel medio de conocimiento en aquellas gestantes con edad entre 20 y 35 años, lo que podemos suponer que a esas edades las mujeres ya han tenido por lo menos experiencias de parto, estos resultados se asemejan a los de Romero y Sánchez (2020), que también hallaron una asociación entre la edad y el conocimiento de las gestantes de Clas Huanchac-Marian – Huaraz, con un Chi Cuadrado de significancia $p=0.0001 < 0.05$, esto debido a que las gestantes recibieron información por los profesionales de salud, que de alguna manera mejoró el conocimiento. También se parecen a Atoccsa (2017), que halló en 230 gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima que el nivel de conocimiento sobre el parto humanizado fue medio en 55%, alto el 37% y 8 % nivel bajo donde la edad de las gestantes estuvo entre 20 y 34 años (86%).

En la tabla 8, se halló que hubo una asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, con Chi Cuadrado con significancia de $p=0.002 < 0.05$, además la mayoría de que tuvieron grado de instrucción secundaria manifestaron un conocimiento de nivel medio en 42%, estos resultados se asemejan a los Huallanca (2019), encontró en 110 gestantes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Ica, que el

nivel de conocimiento sobre el parto humanizado fue básico relacionados al grado de instrucción. En este sentido, Romero y Sánchez (2020), hallaron una asociación entre las dos variables con un $p=0.0001<0.05$ en gestantes de Clas Huanchac-Marian – Huaraz, debido a la información brindada por el personal además de la experiencia ya vivida de otros partos de las madres.

En la tabla 9, hubo una asociación entre la paridad y el nivel de conocimiento del parto humanizado con un Chi Cuadrado de significancia $p=0.001 <0.05$, además de encontrar un nivel de conocimiento medio en un 46% en aquellas mujeres con paridad entre 1 y 3 hijos, estos resultados se asemejan a los de Romero y Sánchez (2020), que hallaron una asociación entre el numero de gestación y el conocimiento con un Chi cuadrado de significancia $p=0.025<0.05$, creo que las experiencias vividas por las mujeres brinda mayores actitudes y sobre todo conocimientos a las gestantes para afrontar partos, por lo que podemos decir que tener más experiencia en el parto aumenta y mejora los conocimientos en relación al parto humanizado, igualmente Reyes et al. (2019), halló en un equipo de salud ecuatoriano que de 123 mujeres el 84.55% fueron parto natural, donde las dificultades más frecuentes fueron los desgarros vaginales con 26.02% todo esto ayudó a las mujeres a tener mayor conocimiento sobre el parto humanizado.

En la tabla 10, no se halló una asociación entre el conocimiento del parto humanizado y la actitud de las gestantes con un Chi Cuadrado de significancia $p=0.051$, además la actitud fue de nivel negativo en su mayoría con un 32%, creemos que por razones de falta de conocimiento y quizás por malas experiencias anteriores, en este sentido, también podríamos decir que los profesionales de salud tienen alguna influencia al no brindar información relevante ya que también tienen carencia de conocimientos como los encontrados por Lara (2020), que profesionales de la salud ecuatorianos tenían un débil conocimiento sobre el parto humanizado con un nivel medio, también Gamero (2019), halló en internos de una facultad de obstetricia -Perú que el 51.4% de internos tuvieron nivel bajo de conocimiento sobre el parto humanizado y una actitud favorable en 51.4%; los resultados encontrados difieren de Romero y Sánchez (2020), que halló en 58 mujeres gestantes de Huaraz que el 75% de mujeres tuvieron actitudes positivas,

al igual que los resultados encontrados en nuestro estudio tampoco halló asociación entre el conocimiento y la actitud del parto humanizado con un Chi Cuadro de significancia $p=0.061 < 0.05$. Otro estudio es el de Cevallos (2018), que halló en gestantes de Yaguachi – Ecuador que el 100% tuvieron desconocimiento sobre el parto humanizado, dejando que esta decisión recaiga en los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Del objetivo general, determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud que poseen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021, se concluye que a un conocimiento de nivel medio de las gestantes se tiene en mayoría una actitud negativa hacia el parto humanizado en un 32%, además no se halló una influencia entre las variables con un Chi Cuadrado con una significancia de $p=0.051 > 0.05$.

Del objetivo específico, establecer los datos sociodemográficos y obstétrico de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana sobre el parto humanizado, año 2021, se concluye que, en relación a la edad el 60% tuvieron edad entre 20 a 35 años; sobre el grado de instrucción la mayoría tuvo instrucción secundaria en 58%; sobre la paridad, la mayoría (56%) tuvo entre 1 y 3 hijos.

Del objetivo específico identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado de las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021, se concluye que el nivel de conocimiento de las gestantes fue de nivel medio en un 52% y alto en un 30%; sobre la actitud, las gestantes manifestaron en un 74% tener actitud positiva al parto humanizado y negativa en un 26%.

Del objetivo específico, comparar los datos sociodemográficos y obstétrico con el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del parto humanizado fue significativo con un $p=0.002 < 0.05$ en 42% de nivel medio; asimismo, el grado de instrucción, con $p=0.002 < 0.05$, en un 42% de nivel medio en el nivel secundario; también con la paridad con $p=0.001 < 0.05$, en un 46% de nivel medio de conocimiento en gestantes

con 1 y 3 hijos. En relación a la actitud, fue significativo con la paridad con $p=0.023<0.05$, en un 34% con actitudes negativas en gestantes con paridad de 1 y 3 hijos.

Recomendaciones

Se recomienda a los directivos del Establecimiento de Salud Nuevo Sullana, implementar conjuntamente con el personal programas de comunicación e información a madres en estado de gestación que les permita obtener los conocimientos necesarios sobre los procedimientos y atención del parto humanizado, con la finalidad de fomentar la seguridad de las gestantes.

Se recomienda a los directivos del Establecimiento de Salud Nuevo Sullana, implementar mecanismos de difusión sobre el parto humanizado de manera que puedan mejorarse la información en la sociedad llegando no solo a las mujeres gestantes sino también a los familiares y sus parejas, que les permita conocer sobre sus ventajas y beneficios.

Se recomienda mejorar los procedimientos de control, en las gestantes a fin de que puedan decidirse por el parto humanizado, brindando información necesaria para romper con ideales y conceptos culturales que están alejados a la realidad, brindando la seguridad en las gestantes.

Se recomienda a los médicos y personal de obstetricia, brindar una atención más afectiva que permitan vincular con las gestantes dando un trato amable y sobre todo la seguridad y confianza durante el procedimiento de parto humanizado.

Se recomienda fortalecer el ámbito afectivo y conductual de los profesionales de la salud, de manera que puedan mejorar el servicio de atención, brindando una asistencia integral y no influenciar al parto por cesárea salvo que sea de una situación riesgosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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(2/3), 44-59. Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995555/nacimiento-humanizado-aportes-de-la-atencion-intercultural-a-la_BNFbId1.pdf
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano C. (2020). La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%20CIENT%20C3%8DFICA.pdf>
- Atocsa, Y. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre derecho al parto humanizado en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, julio - agosto* (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7725>
- Cáceres, F. y Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista colombiana de Obstetricia y ginecología*, 68(2). doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.3022>
- Cevallos, J. (2018). Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1). doi:<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>
- Colmenares, O. (2007) *El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación*.

Gestiopolis. [Internet]. 2007. Disponible en: <https://cutt.ly/nWifMdq>

Changanaquí, S. (2019). *Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque* (Tesis de Maestría). Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31510>

Gamero, D. (2019). *Relacion 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 Maria - Arequipa* (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10378>

Garro, F. y Reynalte, A. (2018). *Nivel de conocimiento sobre el parto Humanizado en relación a las actitudes y prácticas del personal de salud Hospital de Barranca Cajatambo* (Tesis de Pregrado). Recuperado de: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/50>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw – Hill Education.

Laboratorios Andrómaco. (2018). *Recomendaciones de la OMS para un parto humanizado*. Andrómaco. Recuperado el 09 de noviembre de 2021 de <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado>

Lastres, G., y Ortiz, S. (2022). *Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque*. (Tesis de Pregrado), Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/881>

Lara, J. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19- Ecuador* (Tesis de Maestria). Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61277>

- Lozano, H. y Huamani , R. (2020). Parto humanizado: inicio de una nueva vida. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2020; 5(4): 162-6. doi:<http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2020.54.189>
- Llanos, F. (2021). Parto humanizado y satisfacción de las puérperas y sus familiares del centro de salud Néstor gambeta 2019. (Tesis de Maestría). Recuperado del repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7272>
- Macías, M., Tacoamán, I., Giler, L., Quimis, W., Choez, M. y Álvarez, M. (2018) Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. *Rev. Científica de la Investigación y el Conocimiento*; 2 (3): 730-745. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732823>
- Marianángeles, F. (citado el 27 de enero del 2022). *Parto humanizado, parto respetado. Los caminos trazados por un grupo de embarazadas para conseguir parir en libertad*. Disponible en: <https://cdsa.aacademica.org/000-034/518.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA, 11 de setiembre de 2019). *Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé*. Ministerio de Salud. Recuperado de 09 de noviembre de 2021 de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe>
- Ministerio de Salud (2016). Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- Morales, F. (2015) Teoría General de las Actitudes, 2015. Disponible en: <https://cutt.ly/FWiloV3>
- Olascoaga, J. (2013). Actitudes: Estructura y funciones. Disponible en: <http://olascoagabarrenecheaj.blogspot.com/2013/09/actitudesestructura-y-funciones.html>

- Olascoaga, J. (2013). Actitudes: Estructura y funciones. Disponible en: <http://olascoagabarrenecheaj.blogspot.com/2013/09/actitudeseestructura-y-funciones.html>
- Ortiz-Gómez J., Palacio-Abizanda F., Fornet-Ruiz I. (2014). Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. *Anales Sis San Navarra*, 37 (3), 411-427. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000300010&lng=es
- Parrales, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo (Tesis de pregrado)*. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4981>
- Ramírez, H. y Rodríguez, I (2014) Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofilial. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión*, 15(4), 3 . Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
- Reyes, L., Aular, J., Santana, Y. y Nava, R. (2021). Aprender a vivir para un mundo diferente. Maracaibo – Venezuela: Ediciones Astro Data S.A. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Bohorquez-4/publication/352330298_Didactica_del_autoconocimiento/links/60c3d56e92851ca6f8df9f8b/Didactica-del-autoconocimiento.pdf
- Romero, J., y Sánchez, M. (2020). *Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes Clas Huanchac- Marian, independencia, Huaraz, Ancash, 2020*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del Repositorio de la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4926>
- Tenecela, M, Chazo, E. (2020). Acciones de Enfermería en el parto humanizado en pacientes que acuden al Centro de Salud Vinchoa del Canton, Provincia Bolivar. Recuperado de:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8004/P-UTB-FCS-ENF000208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Trigozo L, Huaman B. (2018) *Parto vertical en el I y II nivel de atención en salud: Conocimientos, actitudes y prácticas en profesionales de Obstetricia de la provincia de San Martín, periodo enero-julio 2017*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11458/3092>

Anexos y Apéndices

Anexo 01: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana, año 2021.	¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes sobre el Parto Humanizado que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021?	H1: El conocimiento del parto humanizado está relacionado con las actitudes que tienen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021. Ho: El conocimiento del parto humanizado no está relacionado con las actitudes que tienen las gestantes que acuden al E.S. Nuevo Sullana, año 2021.	Nivel de conocimiento del parto humanizado. Actitud en gestantes	Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo. Diseño: No experimental de nivel correlacional-causal. Población: Estuvo conformado por 50 gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud Nuevo Sullana en el periodo de julio a octubre del 2021 Muestra No probabilística por lo que se considerará la misma que la población. Estadístico de prueba: Estadística descriptiva Asimismo, como el procesamiento se realizará utilizando el Software SPSS y Microsoft Excel.

Anexo 02: Consentimiento informado

Institución : Universidad San Pedro
Investigador : Ruby Lisbeth Reyes Sales
Título : Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana, año 2021.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: **Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana, año 2021**. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad San Pedro.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará una encuesta anónima y una ficha de evaluación en un solo momento durante este año.

Riesgos:

No se esperan riesgos físicos por participar en esta fase del estudio. La información producida no afectará negativamente a su trabajo.

Beneficios:

Los resultados de este estudio darán a conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto humanizado, esto ayudaría a mejorar e informar sobre el tema a la población evaluada y a su vez, al público en general, para que así, tanto las gestantes como el profesional de salud puedan tener una mejor experiencia durante el parto.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el desarrollo de la investigación.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se almacenará la información recolectada por un periodo de 3 años. Posterior a este periodo de tiempo se eliminarán todos los registros físicos y electrónicos de esta investigación.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la responsable del estudio: **Ruby Lisbeth Reyes Sales**. telf. **960 258 803**

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE EL PARTO HUMANIZADO

Por medio de esta encuesta de busca obtener datos confiables para identificar la situación actual sobre el nivel de conocimiento del parto humanizado en el Establecimiento de Salud Nuevo Sullana. el desarrollo de la encuesta será en completo anonimato, agradezco su colaboración.

I. Aspectos sociodemográficos:

1. Edad: _____

2. Estado civil:

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda

3. Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno

4. Ocupación:

a) Ama de casa b) Trabajadora independiente c) Trabajadora dependiente

II. Características Ginecobstétricas

1. N° de hijos: _____

2. Números de controles prenatales: ____

3. Edad gestacional

a) Hasta 3 meses b) De 4 a 6 meses c) De 7 a 9 meses

I. CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL PARTO HUMANIZADO

1. El parto humanizado es:
 - a. El respeto a la intimidad, apoyo emocional a la paciente considerándola como eje central de esta experiencia enriquecedora y positiva.
 - b. La atención de parto que solo garantiza la satisfacción de la paciente.
 - c. Atención realizada solo el establecimiento de salud.

2. El parto humanizado tiene como características:
 - a. Procedimiento que consiste en la intervención y medicalización innecesaria.
 - b. Procedimiento donde la gestante se coloca en posición horizontal (acostada).
 - c. Procedimiento donde se respeta los derechos sexuales y reproductivos de la madre, brindándole apoyo emocional y psicológico

3. La elección del parto humanizado depende de:
 - a. El profesional de salud.
 - b. La parturienta.
 - c. Que no haya contraindicaciones.

4. Referente al parto humanizado, este permite:
 - a. Una participación activa de la madre.
 - b. Genera vínculos no afectivos entre el feto y la madre.
 - c. Mayor complicación materna.

5. Es una condición para que la gestante participe en el parto humanizado
 - a. Gestantes que cuenten con bajos recursos económicos.
 - b. Gestantes que cumplan con las indicaciones y deseen hacerlo.
 - c. Gestantes elegidas al azar por el profesional.

II. CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL PARTO HUMANIZADO

6. El procedimiento del parto humanizado debe ser:
 - a. Parto medicalizado o intervencionista.
 - b. Parto quirúrgico o por cesárea.
 - c. Parto espontaneo o por vía vaginal.

7. Es una condición común en el proceso de parto humanizado:
 - a. La madre tiene derecho a elegir a cualquier acompañante durante el parto.
 - b. El acompañante debe ser el papa del bebé.
 - c. Respeto a la madre y ambiente adecuado.
 - d. Todas las anteriores.
8. Es una posición que puede adoptar la mujer para el parto humanizado:
 - a. Posición de rodillas.
 - b. Posición horizontal sobre una camilla, con piernas levantadas y apoyadas en la mesa.
 - c. Posición apoyada o sentada en pelota suiza/fitball
9. La infraestructura utilizada para el parto debe ser:
 - a. Ambiente acondicionado, con buena luz y temperatura agradable.
 - b. Se puede realizar en cualquier lugar.
 - c. Materiales adecuados para la práctica y cubrimiento de los espacios que puedan exponer al paciente, como ventanas o puertas.
10. El manejo del dolor, durante el parto, se da por:
 - a. Limitando las expresiones del paciente de acuerdo a sus costumbres.
 - b. Realizando técnicas de relajación y masajes.
 - c. El personal de salud no proporciona soporte emocional.

III. CONOCIMIENTO SOBRE VENTAJAS DEL PARTO HUMANIZADO

11. Ventajas de un parto humanizado:
 - a. El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, no presenta alteraciones en la circulación materna, por lo que no se afecta el oxígeno que el feto recibe.
 - b. La acción positiva a la fuerza de gravedad, favorecen el encaje y descenso del feto.
 - c. Aumento de los diámetros del canal de parto.
 - d. Favorece la comodidad del profesional de la salud en la atención del parto. e. Disminuye el riesgo de pérdida sanguínea.

12. Beneficio de la atención del parto humanizado:

- a. Incrementa el número de controles prenatales en el establecimiento de salud.
- b. Disminuye solo las tasas de cesáreas a nivel nacional.
- c. Aumenta el bienestar materno, el apego y garantiza una lactancia materna exitosa.
- d. Son el mismo que el de una atención de parto de rutina

CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE EL PARTO HUMANIZADO

Califica de acuerdo a su criterio personal las siguientes afirmaciones, pero teniendo en cuenta los siguientes criterios:

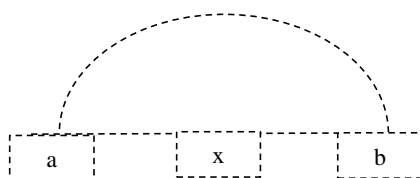
- De acuerdo: (3)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo: (2)
- En desacuerdo: (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	1	2	3
Cognoscitivo			
1.-Considera que deben informarle sobre las técnicas de un parto humanizado			
2.-Le parece a usted que la información recibida sobre el Parto Humanizado fue suficiente			
3.-Estaría de acuerdo usted en recibir capacitaciones para la atención al parto humanizado			
Afectivo			
4.-Considera que la atención del parto humanizado me generaría incomodidad			
5.-Considera que debe recibir apoyo emocional de su acompañante en el trabajo de parto			
6.-Considera que el personal de salud debe respetar sus creencias o costumbres durante el trabajo de parto			
Conductual			
7.-Estaría de acuerdo en someterse al parto humanizado			
8.-Cree que el parto humanizado promueve la participación más activa de la madre.			
9.-Estaría de acuerdo que la gestante elija la posición en el parto			
10.-Siente inseguridad para realizarme el parto humanizado, porque puede ser peligrosa			

Anexo 4: Reporte de propiedades métricas y baremos

Variable 1: Nivel de conocimiento

Procedimiento:



Campana de Gauss

$$a/b = X \pm (0.75) (DS)$$

“Alto” = mayor a b

“Medio” = igual a “a” hasta igual a “b”

“Bajo” = menor a “a”

- Campana de Gauss: donde a y b fueron puntos de corte para establecer los niveles de conocimientos.
- Una constante de 0.75
- Media (x)
- Desviación estándar (DS) de los puntajes de conocimientos de las gestantes.

Reemplazando en la formula

$$a = 4.90 - (0.75) (2.73) = 2.86$$

$$b = 4.90 + (0.75) (2.73) = 6.94$$

Para el Nivel de conocimiento (Prueba de Estanones):

Bajo: menor que 3

Medio: entre 3 y 7

Alto: mayor que 7

Variable 2: Actitud de gestantes

$$\text{Actitud} = A = X + DS$$

$$X = \text{Media}$$

$$DS = \text{Desviación estándar}$$

Cálculo de Media y Desviación estándar

Media y Desviación estándar		
N	Válido	10
	Perdidos	0
Media		17,1000
Desv. Desviación		6,60724

Reemplazando:

$$A = X + DS$$

$$A = 17.1$$

$$DS = 6.6$$

$$A = 17.1 + 6.6$$

$$A = 23.7$$

Por lo tanto:

Actitud Positiva = Mayor o igual a A:

Actitud Negativa = Menor A

Entonces:

Actitud **Positiva** = Mayor a 23.7:

Actitud **Negativa** = Menor a 23.7

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Variable 1: Nivel de conocimiento

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		Suma
Persona1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		2
Persona2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0		5
Persona3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0		3
Persona4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0		6
Persona5	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0		5
Persona6	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0		6
Persona7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0		3
Persona8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		9
Persona9	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		9
Persona10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
p	0.1	0.5	0.4	0.6	0.6	0.4	0.4	0.2	0.5	0.6	0.4	0.2		7.43
q=1-p	0.9	0.5	0.6	0.4	0.4	0.6	0.6	0.8	0.5	0.4	0.6	0.8		
Pq	0.09	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.25	0.24	0.24	0.16		2.59
N	10													
KR20	0.724													

Varianza (Vt)

Suma

Kuder Richardson

KR20

Se representa de la siguiente manera:

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Cuadro 1
Escala de Confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruíz, C. (2007)

Variable 2: Actitud de gestantes

Muestra Piloto: n = 10

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
3	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1
4	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
6	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
7	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
8	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
9	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
10	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1

Ecuación de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_T^2} \right)$$

Donde: k, número de ítems

$\sum S_i^2$: Varianza de la suma de ítems; $\sum S_T^2$: Varianza del total de ítems

De acuerdo al resultado de la prueba de Alfa de Cronbach $\alpha_1 = 0,833$ y según la escala de ubicación, el resultado se ubica en el rango [0,72 – 0,99], lo que indica que el instrumento es **de excelente confiabilidad** y puede ser aplicado a la muestra en estudio.

Escala para determinar la Confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Anexo 6: Informe de conformidad del asesor

INFORME N.º 004-2022/NDV

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Noelia Duque Valencia**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**


Fecha : Piura, Mayo 10 de 2022

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0155-2021-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis “Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E.S. Nuevo Sullana, año 2021”, presentado por la graduada **Ruby Lisbeth Reyes Sales**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,




Mg. Noelia Duque Valencia
Asesora de Tesis

Anexo 7: Carta de aceptación de la institución de Salud



SUB REGION DE SALUD "L. C. C"
C. S. "NUEVO SULLANA"-SULLANA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N° 092-2021 - DISA - P.H. - C. S. "NUEVA SULLANA"

A	:	RUBY LIZBETH REYES SALES BACHILLER EN OBSTETRICIA
DE	:	ROSA LORENA PAUCAR RIVAS JEFE DEL C.S NUEVA SULLANA
ASUNTO	:	RESPUESTA A SOLICITUD
FECHA	:	SULLANA, 21 DE MARZO 2022

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente y a la vez autorizar el permiso para realizar el trabajo de investigación sobre "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES EN GESTANTES" del C.S NUEVA SULLANA.

Agradeciendo la atención brindada al presente. Aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,

Dra.: ROSA LORENA PAUCAR RIVAS
JEFA DEL C.S NUEVA SULLANA

Anexo 8: Constancia de turnitin



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E. S. Nuevo Sullana, año 2021" del (a) estudiante: **Ruby Lisbeth Reyes Sales**, identificado(a) con **Código N° 2114100232**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 20%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 22 de Julio de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

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

Anexo 9: Formato de publicación de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
REYES SALES RUBY LISBETH		75522157	rubsalrey@hotmail.com	
Apellidos y Nombre		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Título de Buena Práctica Profesional	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Título Académico	<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Título de Grado Académico o Título Profesional ¹	<input type="checkbox"/>	Título de Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Título del Documento de Investigación				
Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E.S. Nuevo Sullana, año 2021				
5. Programa Académico				
Obstetricia				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (url: http://repositorio.usp.edu.pe/handle/123456789)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ² (url: http://repositorio.usp.edu.pe/handle/123456789/1)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

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

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS¹

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.²



Huella Digital



Firma

Chimote 22 08 22

Notas

1. <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
2. <http://repositorio.usp.edu.pe/handle/123456789>
3. <http://repositorio.usp.edu.pe/handle/123456789/1>
4. <http://repositorio.usp.edu.pe/handle/123456789/1>
5. <http://repositorio.usp.edu.pe/handle/123456789/1>

APR - 2022

Anexo 10: Juicio de expertos

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

I.- Información General:

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: Andrés Sánchez Cobrea
 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico gineco - Obstetra del HAS II Sotona
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Encuesta
 1.4. Autor del instrumento: Ruby Lisbeth Reyes Salas

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					20
Objetividad	Está expresado con conductas observadas					19
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					20
Organización	Existe una organización lógica del instrumento					20
Suficiencia	Valora los aspectos en cantidad y calidad					19
Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos					20
Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					20
Coherencia	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					20
Metodología	Las estrategias responden al propósito del estudio					20
Conveniencia	Genera nuevas pistas para la investigación y					20

	construcción de teorías					
Valoración cuantitativa (Total x0.004)						198

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Coficiente de Validez:

$$198 = 0,792$$

Intervalos	Resultados
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena


 Andrés Sánchez Castañeda
 MÉDICO QUIRÚRGICO - ORTOPEDIA
 C.M.P. 20020 - R.M.E. 10795

Fecha: 18-08-2021

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

I.- Información General:

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: Daniela Lucitza Requena Pausan
 1.2. Cargo e institución donde labora: Licenciada en Obstetricia en HAS II Sullano
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Encuesta
 1.4. Autor del instrumento: Ruby Lisbeth Rojas Sales

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					20
Objetividad	Está expuesto con conductas observadas					19
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					20
Organización	Existe una organización lógica del instrumento					20
Suficiencia	Valora los aspectos en cantidad y calidad					19
Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos					19
Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					20
Coherencia	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					20
Metodología	Las estrategias responden al propósito del estudio					20
Conveniencia	Genera nuevas puntos para la investigación y					20

	construcción de teorías					
Valoración cuantitativa (Total 50,004)						197

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Coeficiente de Validez

$$197 = 0,788$$

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Fecha: 18-08-2021



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

I.- Información General:

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: Mercedes Ysabel Tabares Pariz
 1.2. Cargo e institución donde labora: Licenciada en Obstetricia en HNS II Sullana.
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Ensayo
 1.4. Autor del instrumento: Ruby Lisbeth Rojas Soto

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	May Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					20
Objetividad	Está expresado con conductas observadas					19
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					20
Organización	Existe una organización lógica del instrumento					19
Suficiencia	Valora los aspectos en cantidad y calidad					19
Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos					19
Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					20
Coherencia	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					20
Metodología	Las estrategias responden al propósito del estudio					19
Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y					20

	construcción de teorías					
Valoración cuantitativa (Total x0,004)						195

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Coefficiente de Validez

$$195 - 0,78$$

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Fecha: 16-08-2021


COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ
Mario Isabel Tolentino Pérez
 Mag. Mario Isabel Tolentino Pérez
 C.O.P. 5024 - C.O.P. 20994-02
 ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Anexo 11: Base de datos

N°	Edad	Edad Agrupada	Estado Civil	Grado Instrucción	Ocupación	Paridad	Número Controles Prenatales	Edad gestacional	Definición PartoHumanizado	Tipos Partos
1	20	2	1	2	3	1	1	1	2	1
2	36	3	2	3	1	3	2	3	2	2
3	31	2	3	1	3	2	3	3	2	2
4	19	1	3	3	1	2	1	2	2	2
5	21	2	3	2	2	1	3	3	3	2
6	37	3	2	3	1	2	2	1	2	2
7	32	2	3	2	3	3	3	3	2	2
8	30	2	3	2	1	2	2	2	2	2
9	38	3	3	1	1	2	1	3	2	2
10	23	2	3	2	1	1	1	3	3	2
11	25	2	2	2	3	2	2	3	3	2
12	36	3	3	3	1	2	3	1	2	2
13	27	2	3	1	1	3	1	3	2	2
14	29	2	2	3	2	2	1	2	2	2
15	18	1	1	2	1	2	3	3	2	2
16	37	3	3	3	1	1	2	3	3	2
17	34	2	3	2	3	1	3	1	2	2
18	32	2	2	2	1	2	1	3	3	1
19	37	3	3	1	3	2	1	2	2	2
20	30	2	3	2	1	3	2	3	2	2
21	17	1	1	2	2	2	1	3	1	2
22	36	3	2	2	1	1	2	1	2	2
23	19	1	3	3	3	2	1	3	2	1
24	29	2	2	2	1	1	3	2	2	1
25	28	2	3	2	3	2	2	3	2	2
26	26	2	2	3	3	3	1	1	2	2
27	24	2	3	2	1	2	3	3	2	2

28	21	2	3	1	1	1	2	2	2	1
29	28	2	2	2	3	1	1	3	2	2
30	18	1	3	2	1	2	3	1	3	0
31	29	2	3	3	3	3	2	1	3	2
32	23	2	2	2	1	2	1	3	2	2
33	18	1	1	3	2	2	3	2	3	2
34	22	2	3	2	3	1	1	3	1	2
35	37	3	3	2	1	1	2	3	2	2
36	33	2	2	3	1	2	3	1	2	0
37	31	2	3	2	3	2	2	2	2	2
38	30	2	3	2	3	1	1	3	2	2
39	37	3	2	2	1	2	1	1	3	2
40	36	3	3	3	1	3	1	3	2	2
41	34	2	3	2	1	1	3	2	2	2
42	32	2	2	3	3	2	2	1	2	2
43	30	2	3	2	2	2	3	1	2	0
44	19	1	1	3	1	2	1	3	1	2
45	20	2	3	2	3	2	2	3	3	1
46	36	3	2	1	1	2	3	3	2	2
47	18	1	3	2	3	1	1	3	2	2
48	22	2	1	2	3	2	1	1	3	1
49	36	3	2	2	1	1	2	3	2	1
50	25	2	2	1	1	2	1	3	2	1

Nivel Conocimiento – Generalidade s 1	Nivel Conocimiento – Generalidade s 2	Nivel Conocimiento – Generalidade s 3	Nivel Conocimiento – Generalidade s 4	Nivel Conocimiento – Generalidade s 5	Nivel Conocimient o_ Manejo 1	Nivel Conocimient o_ Manejo 2	Nivel Conocimiento _ Manejo 3	Nivel Conocimient o_ Manejo 4	Nivel Conocimient o_ Manejo 5
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	1	0	1	0	0	1	0

0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1

Nivel Conocimiento _Ventajas1	Nivel Conocimiento _Ventajas2	Actitud_ Cognitivo1	Actitud_ Cognitivo2	Actitud_ Cognitivo3	Actitud_ Afectivo1	Actitud_ Afectivo2	Actitud_ Afectivo3	Actitud_ Conductual1	Actitud_ Conductual2	Actitud_ Conductual3
0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2
0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	0	2	2	1	1	1	2	2	3	1
0	0	2	3	2	3	2	2	2	2	3
1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3
1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3
0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	0	1	3	2	3	3	3	2	2	3
1	0	1	3	1	3	3	3	3	3	3
0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	0	2	3	3	3	3	2	3	3	3
0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3
1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	3
1	0	1	3	3	1	1	1	2	1	3
1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	0	1	3	3	3	3	2	3	3	3

1	0	2	2	3	2	1	1	2	1	3
0	0	1	3	2	3	3	3	2	2	3
0	0	1	3	1	3	3	3	3	3	3
1	0	2	2	3	1	1	2	2	3	3
1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	2
0	0	1	1	3	2	2	2	3	1	1
1	0	2	3	3	3	3	2	3	3	3
1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3
0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	3
0	0	1	3	3	1	1	1	2	1	3
0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3
0	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3
1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3
0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1
0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
0	0	3	1	1	1	1	1	3	3	1
0	0	1	1	1	2	3	1	1	3	3
0	0	1	1	2	2	3	2	1	3	2
1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2
1	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1

1 = Correcto /Adecuado
0=Incorrecto/Inadecuado

1= Totalmente en desacuerdo
2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3= Totalmente de acuerdo

Apéndice:

Fotos





Consentimiento de firmas

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO Yarina Lizeth Ramirez Anca.....Identificado con DNI
Nº 98122068..... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:
Nivel de Conocimiento del Parte Humanizado y su Relación con las
Actitudes en pacientes del C.S. Nuevo Sullana, año 2021..... Acepto
que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso.
Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el
investigador.

Nombre: Yarina Lizeth Ramirez Anca
DNI: 98122068
Fecha: 15-09-21



CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO Erico More Huaman.....Identificado con DNI
Nº 4712981..... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:
Nivel de Conocimiento del Parte Humanizado y su Relación con las
Actitudes en pacientes del C.S. Nuevo Sullana, año 2021..... Acepto
que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso.
Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el
investigador.

Nombre: Erico More Huaman
DNI: 4712981
Fecha: 15-09-21



CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO, Bertha Elizabeth Valdiviezo Alvarado... Identificado con DNI N° 76429536... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada: Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E.S. Nueva Sullana, año 2021... Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre: Bertha Valdiviezo Alvarado
DNI: 76429536
Fecha: 27-09-21



CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO, Jurelle Briggith Jimenez Del Rosario... Identificado con DNI N° 75124799... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada: Nivel de conocimiento del parto humanizado y su relación con las actitudes en gestantes del E.S. Nueva Sullana, año 2021... Acepto que se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre: Jurelle Briggith Jimenez Del Rosario
DNI: 75124799
Fecha: 04-10-21



