

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO
EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016.

Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA

TESISTA

Bach. CRUZ VEGA, Emely Janeth

ASESORA

Mtra. Obst. MARCELO ARMAS, Maricela Luz

Huánuco - Perú
2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas del día veintidos del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 135-2018-D-FCS-UDH de fecha 17 de Octubre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016**", presentado por la Bachiller doña **Emely Janeth CRUZ VEGA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de Diech se'is y cualitativo de BUENO (Art. 54)

Siendo las 12:00 pm horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz
PRESIDENTA

.....
Mg. Martha Pozo Pérez
SECRETARIO

.....
Obst. Cécilia Lissette Suárez León
VOCAL

/glt.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres y familiares por el apoyo constante e incondicional que me brindan día a día y por inculcarme que la educación es el pilar fundamental en el desarrollo de todo ser humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios, por ser quien me guio e ilumino los pasos en mi sendero, con su sabiduría y sus principios de amor y justicia. A mis padres y familiares por su apoyo y comprensión en todo momento.

Gracias a mi asesora Obst. Maricela luz, Marcelo Armas por su confianza en mí y por su guía en la elaboración de la presente tesis; a mis profesoras y profesores de la EAP de Obstetricia de la Universidad de Huánuco (UDH)

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	ix
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3. Objetivos Generales	05
1.4. Objetivos específicos	05
1.5. Justificación de la investigación	05
1.6. Limitaciones de la investigación.	08
1.7. Viabilidad de la investigación	09

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.1.3 Antecedentes Locales	13
2.2. Bases Teóricas	15
2.1 Definición de conceptos básicos	24
2.2 Hipótesis	24
2.3 Variables	25
2.5.1 Variable Dependiente	25

2.5.2. Variable Independiente	25
2.5.3. Variable Intervinientes	25
2.4 Operacionalización de variables.	26

CAPÍTULO III

3. MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de Investigación.	28
3.1.1 Enfoque	28
3.1.2. Alcance o nivel nacional	28
3.1.3. Diseño	29
3.2. Población y muestra	29
3.2.1. Población	29
3.2.2. Muestra y muestreo	31
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	35

CAPÍTULO IV

4.- RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	39
4.2. contrastación de hipótesis	48

CAPÍTULO V

5.- DISCUCIÓN

Discusión de resultados	51
Conclusiones	57
recomendaciones	58
referencias Bibliográficas	59
Anexos	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Género de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	39
Tabla N° 2:	Edad de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	40
Tabla N°3:	Estado Civil de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	41
Tabla N°4:	Condición laboral de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	42
Tabla N°5:	Tiempo de servicio en la institución de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	43
Tabla N°6:	Tiempo en el servicio donde laboran los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	44
Tabla N°7:	Conocimientos relacionados a la atención del parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	45
Tabla N°8:	Actitudes relacionadas a la atención del parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	46
Tabla N°9:	Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017	47
Tabla N°10:	Comparación de frecuencias observadas de conocimientos relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017	48
Tabla N°11:	Comparación de frecuencias observadas de actitudes relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017	49
Tabla N°12:	Comparación de frecuencias observadas de prácticas relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico Nº 1:	Distribución porcentual del género de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	39
Gráfico Nº 2:	Distribución porcentual de la edad de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	40
Gráfico Nº 3:	Distribución porcentual del estado civil de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	41
Gráfico Nº 4:	Distribución porcentual de la condición laboral de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	42
Gráfico Nº 5:	Distribución porcentual del tiempo de servicios de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	43
Gráfico Nº 6:	Distribución porcentual del tiempo en el servicio donde laboran los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	44
Gráfico Nº 7:	Distribución porcentual de los conocimientos sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	45
Gráfico Nº8:	Distribución porcentual de las actitudes relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	46
Gráfico Nº9:	Distribución porcentual de las prácticas relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

Métodos y técnicas: El método utilizado fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 profesionales de Gineco- obstetricia. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario, una escala y una lista de Chequeo.

Resultados: El nivel de conocimiento en relación a la atención humanizada de parto de mayor predominio fue el nivel alto con un 48,6%. Las actitudes frente al parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano fueron favorable en un 68,6% y las prácticas adecuadas en una atención de parto humanizado representan solo el 37,1% del total de las prácticas en estudio.

Conclusión: Los conocimientos altos, las actitudes favorables y las prácticas inadecuadas están relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

Palabrasclaves: *Conocimientos, actitudes, prácticas, parto humanizado.*

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices related to humanized delivery care in the professionals of the Obstetrics and Gynecology Service of the Hermilio Valdizán Medrano 2016 Regional Hospital.

Methods and techniques: The method used was quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional level. The population consisted of 35 professionals of Gynecology and obstetrics. The interview technique was used and as a tool a questionnaire, a scale and a checklist.

Results: The level of knowledge in relation to the humanized attention of delivery of greater predominance was the high level with 48.6%. Attitudes towards humanized delivery in the services of the Obstetrics and Gynecology Department of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital were favorable by 68.6% and adequate practices in a humanized delivery care represent only 37.1% of the total the practices under study.

Conclusion: High knowledge, favorable attitudes and inadequate practices are related to humanized delivery care in the gynecology-obstetrics service of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano 2016.

Keywords: *Knowledge, attitudes, practices, humanized childbirth.*

Introducción

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna y neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de manejar la atención del parto como una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones, de este modo el parto se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de la paciente y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, etc. En respuesta a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985 realizó un encuentro en Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado.

El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

El presente estudio está organizado en la forma siguiente: Capítulo I: comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II: comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la Operacionalización de las mismas.

El Capítulo III: comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El Capítulo IV: incluye los resultados de la investigación.

El Capítulo V: corresponde a la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio y finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En algunos países del mundo hoy en día la atención durante el trabajo de parto ha tenido grandes avances en la humanización del cuidado y la atención de calidad, pero así también se ha visto que en otros lugares todavía existe deficiencia en la atención humanizada en las instituciones públicas, debido al contexto sociocultural y económico de los países¹.

Es importante que el personal de obstetricia tenga actitud y vocación para poder brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto a todas las mujeres sin diferencias culturales, una actitud inadecuada del personal en el cuidado humanizado se debe a la ausencia o falta de educación continua y desinterés en la preparación personal por la poca revisión de protocolos y normas, esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad del estado emocional en la paciente como tensión, ansiedad, temor y dolor hasta presentar un trabajo de parto prolongado. Por eso es necesario que el personal se sensibilice, que tenga formación y experiencia sobre la atención humanizada para garantizar la calidad asistencial que brinda a la mujer durante el trabajo de parto².

La Organización Mundial de la Salud describe que las mujeres con trabajo de parto que reciben apoyo personalizado permanente tienen menos posibilidades de recibir analgesia o anestesia regional, tener un parto vaginal instrumentado o cesárea³.

Por lo tanto el personal de obstetricia debe brindar un cuidado humanizado durante el trabajo de parto para ir reduciendo las brechas que limitan un cuidado integral durante este proceso, la falta de empatía, afecto y comprensión traen como consecuencia una atención deficiente, desintegrándose los cuidados de acuerdo al modelo de atención establecido, la experiencia que las pacientes tendrán sobre el servicio del personal de obstetricia será insatisfactoria y esto aumentará la inasistencia de las pacientes en un futuro al hospital.

En la mayoría de los países los hospitales públicos y algunas instituciones privadas no permiten el acompañamiento de un familiar durante el trabajo de parto, las mujeres que no reciben acompañamiento se sienten solas, aisladas en las salas de los hospitales, rodeadas de equipos técnicos y sin ningún tipo de apoyo emocional

En el Perú existe una normativa legal que justifica y avala la humanización del parto y, a nivel local, ya se ha implementado el parto humanizado como una estrategia para mejorar la experiencia de las gestantes en su propio parto⁵.

En ese sentido la Dirección Regional de Salud Huánuco ha venido promocionando el parto humanizado como una nueva forma de atención de parto en la que se incluye el enfoque intercultural y un adecuado trato del profesional que atiende el parto, teniendo como pilares el parto vertical, el acompañamiento de la gestante y el manejo del dolor a través de la analgesia de parto⁶.

La idea de humanización en el parto se basa en el respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, sus parejas y, en general, de sus familias; su objetivo es cambiar la idea de que el embarazo y el parto son patologías que necesitan de intervención médica, y trata de recuperar la naturaleza del proceso procreativo como un hecho trascendental, íntimo, personal y memorable⁷.

Por ello, con el presente estudio, se pretende determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas que se relacionan al parto humanizado, basando sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la iniciativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyen a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana de los deterioros en la salud reproductiva desde la misma consulta preventivo – promocional.

1.2. Formulación del problema

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guío esta investigación fue

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué conocimientos se encuentran relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?
- ¿Qué actitudes se encuentran relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?
- ¿Qué prácticas se encuentran relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?

1.3. Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.
- Identificar las actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.
- Identificar las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica porque busca generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente.

A nivel teórico

La temática abordada resulta ser importante puesto que se miden a través de dos perspectivas: la perspectiva de los profesionales y la de los propios pacientes.

El nacimiento es un momento determinante para la vida de todo ser humano y tanto el período previo como el inmediatamente posterior son decisivos para el desarrollo emocional, intelectual y social del niño, con una influencia central de la madre, el padre y la familia.

Toda persona tiene el derecho de llegar al mundo en un ambiente de afecto y respeto. En países como el nuestro, donde existe un apoyo sistemático de la red de salud durante el ciclo vital de las personas y donde la casi totalidad de los embarazos y nacimientos cuentan con atención y acompañamiento de profesionales y técnicos, la comprensión y fomento de la dimensión de acogida por parte del equipo de salud resulta fundamental.

En la lógica de contribuir al fortalecimiento de un Sistema de Protección Social efectivo, que reduzca las inequidades, se desarrolla una nueva mirada que distingue durante la gestación y los primeros años de vida de cada niño o niña un espacio privilegiado para la consolidación de potencialidades que marcarán el futuro de las personas.

En este contexto, la atención integral con enfoque familiar del proceso reproductivo propone recuperar los aspectos psicológicos y sociales de la gestación y el nacimiento, ofreciendo una atención basada en la evidencia científica, personalizada y respetuosa de los derechos, valores, creencias y actitudes de la mujer y, cuando ella lo decida, de su pareja y familia.

A nivel práctico

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la atención de parto humanizado en los profesionales de obstetricia, del mismo modo se espera que el presente estudio repercuta en los profesionales de la salud, en cuanto a la atención en las unidades de cuidado.

Del mismo modo será relevante por la adquisición de conocimientos para el involucramiento de la familia en el cuidado del paciente, propiciando a su vez un cuidado holístico, ello servirá para mejorar el cuidado de la salud de los usuarios enfocados a lograr su satisfacción; el mismo que es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud.

Además, mediante esta investigación aportaremos a las autoridades y encargadas de la gestión hospitalaria, una herramienta fundamental basada en los resultados encontrados a fin de implementar un plan de mejoramiento continuo de la calidad de atención, que priorice la satisfacción de los usuarios a corto, mediano y largo plazo.

A nivel metodológico

La presente investigación es importante en la formación del estudiante de obstetricia ya que es una forma especializada del conocimiento, que contribuyen al sistema en la prestación de servicios de salud. Del mismo modo, el presente estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones de nivel más complejos; tal es el caso, de estudios experimentales, según lo identificado en el presente estudio.

1.6.Limitaciones de la Investigación.

Para la ejecución de la investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos están ligados a la veracidad de las respuestas. Describe las características

propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano) y solo podrán ser inferidos a población con características similares.

1.7. Viabilidad de la Investigación.

En cuanto a los recursos financieros fue viable porque los costos de la investigación fueron asumidos por el investigador, de acuerdo al presupuesto formulado en el estudio en todas sus fases.

En relación a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se tuvo el apoyo de asesor, encuestadores y colaboración de otros profesionales en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Y referido a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se contó con los recursos para su ejecución.

CAPÍTULO II

2.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Para el estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

En Argentina (Buenos Aires) 2015, Lara⁸, realizó un titulado “El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires”, el objetivo fue explorar las perspectivas de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en las maternidades del sector público, analizando y comparando la práctica de la ley del parto humanizado y su relación con los conocimientos y opiniones del equipo de salud. Entre los resultados se encontró que la formación, el lugar de trabajo y el espacio pueden afectar los conocimientos y las prácticas de los profesionales que laboran en establecimientos de salud. Además, todos ellos, salvo uno, conocen la ley que promueve la humanización del parto, sin embargo, sus definiciones no eran completas.

En Brasil (Sao Paolo) 2015, De Cassi, Komatsu y Dos Santos⁹, realizaron un estudio titulado “La humanización de la asistencia sanitaria en la percepción de las enfermeras y los médicos del hospital privado”, el objetivo fue comprobar el significado del término humanización en las enfermeras y los

médicos de un hospital privado de la ciudad de Sao Paulo, e identificar los factores que obstaculizan y facilitan la humanización en la atención del parto. Entre los resultados se encontró que el significado del término humanización para las enfermeras y los médicos se relaciona a respetar, a la recepción y a la empatía. La práctica profesional y las acciones referentes a la humanización pueden ser facilitadas por la cultura organizacional, pero se ven obstaculizadas por el trabajo excesivo. Se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de adoptar políticas de gestión y acciones que proporcionen a las profesionales herramientas para satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias en busca de cuidado humanizado.

En España (Murcia), 2012, Arnau, Martínez, Nicolás y Bas¹⁰, realizaron un estudio titulado “Los conceptos del parto normal, natural y humanizado”, el objetivo fue el de analizar las representaciones simbólicas de los profesionales, relacionados con el proceso reproductivo, y los conocimientos sobre los conceptos del parto normal, natural y humanizado. Entre los resultados se encontró que el punto más significativo de desencuentro entre los/as participantes se centra en el concepto de humanización del parto. Las obstetras manifestaron que el parto puede ser humanizado distintamente sea normal o anormal, intervenido o abordado tecnológicamente, en cambio el equipo médico posee una

confusión manifiesta sobre el concepto de humanización, pues para algunos el intervencionismo deshumaniza el proceso mientras que para otros la intervención es compatible con la humanización.

En Brasil (Rio de Janeiro) 2012, Amorim , Herdy y Muniz da Costa¹¹, realizaron un estudio titulado “El Parto: conocimientos y prácticas humanizadas” , el objetivo fue el describir los conceptos instituidos por el equipo de salud que participa en la atención del parto, identificar los conocimientos y prácticas de la humanización en el parto y valorar la implementación de estos en la asistencia del mismo, entre los resultados se observaron que los participantes sí tenían conocimientos acerca de las políticas de salud dispuestas sobre la humanización del parto y ellos siguen las directrices de esta política. Asimismo, en cuenta a la aplicación de la humanización del parto y el nacimiento, se observó que los profesionales reconocen la necesidad de cambio de paradigma, la búsqueda de nuevos conocimientos y la mejora de la formación de médicos y enfermeras.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

En Perú (Lima) 2013, Cortez¹², realizo un trabajo titulado “conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP -año 2013”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de salud frente a

la atención del parto en posición vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013. El estudio fue descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal. Entre los resultados se encontró una relación entre el nivel de conocimientos medio y una actitud de indiferencia hacia la atención de parto en posición vertical. Se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento medio (93.4%) ($p= 0.000 < 0.05$) y la actitud de indiferencia (70%) por parte de los encuestados frente a la atención del parto en posición vertical.

En Perú (Lima) 2011, Flores y Olivares ¹³, realizaron un trabajo titulado “Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el instituto nacional materno perinatal: Lima – Perú 2011” observaron que el acompañamiento del trabajo de parto realizado por personas capacitadas tiene un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del trabajo de parto, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación a aquellas sin acompañante y acompañante informado .

2.1.3. Antecedentes locales:

En Huánuco, 2009, Mayca, Palacios, Medina, Velásquez y Castañeda¹⁴, desarrollaron un trabajo titulado “Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación

cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco “el objetivo fue explorar las percepciones del personal de salud y la comunidad en relación con la adecuación cultural de servicios maternos perinatales en la región Huánuco, observando aspectos críticos de la oferta propuesta y las necesidades de la población. El estudio fue exploratorio, transversal, cualitativo, los instrumentos utilizados incluyeron aspectos como: adecuación y aceptación del servicio ofrecido, entendimiento y capacitación del personal en estos temas, y entendimiento de la población de las acciones y oferta en salud. Entre los resultados se encontró que el personal de salud refirió la poca adecuación de la infraestructura actual, mejora en la aceptación del servicio por la comunidad y la necesidad de tener ellos un mayor entendimiento del tema. La población manifestó su opinión acerca de lo poco adecuado del servicio ofertado a su cultura, poco entendimiento a las indicaciones médicas y deseos que se incorpore más a su cultura en dichos procesos. Se concluyó que los servicios maternos no tienen acondicionamiento adecuado con relación a la cultura de la comunidad, pues es insuficiente lo que una gestante podría encontrar en un consultorio relacionado con sus costumbres.

Los antecedentes de investigación presentados ofrecieron bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la

investigación, cada uno de los antecedentes citados representan un gran aporte para el desarrollo del presente estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Teoría del conocimiento aristotélica

El estudio de la demostración, el análisis de las características de la ciencia y sus divisiones, la determinación de las virtudes dianoéticas, etc., son algunas de las ocasiones en las que Aristóteles nos habla de una manera más específica del conocimiento y de sus características. De todo ello podemos deducir algunas de las características básicas del conocimiento tal como parece haberlo concebido Aristóteles.

Aristóteles distingue varios niveles o grados de conocimiento. El conocimiento sensible deriva directamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz, desapareciendo con la sensación que lo ha generado. El conocimiento sensible es propio de los animales inferiores. En los animales superiores, sin embargo, al mezclarse con la memoria sensitiva y con la imaginación puede dar lugar a un tipo de conocimiento más persistente. Ese proceso tiene lugar en el hombre, generando la experiencia como resultado de la actividad de la memoria, una forma de conocimiento que, sin que les permita a los hombres conocer por qué y la causa de los objetos conocidos, les permite, sin embargo, saber que

existen, es decir, la experiencia consiste en el conocimiento de las cosas particulares ¹⁵.

El conocimiento sensible es, pues, el punto de partida de todo conocimiento, que culmina en el saber. Y Aristóteles distingue en la Metafísica tres tipos de saber: el saber productivo, el saber práctico y el saber contemplativo o teórico. En la Ética a Nicómaco volverá presentarnos esta división del saber, en relación con el análisis de las virtudes dianoéticas, las virtudes propias del pensamiento discursivo (diánoia). El saber productivo (episteme poietiké) que es el que tiene por objeto la producción o fabricación, el saber técnico. El saber práctico (episteme praktiké) remite a la capacidad de ordenar racionalmente la conducta, tanto pública como privada. El saber contemplativo (episteme theoretiké) no responde a ningún tipo de interés, ni productivo ni práctico, y representa la forma de conocimiento más elevado, que conduce a la sabiduría¹⁶.

El punto de partida del conocimiento lo constituyen, pues, la sensación y la experiencia, que nos pone en contacto con la realidad de las sustancias concretas. Pero el verdadero conocimiento es obra del entendimiento y consiste en el conocimiento de las sustancias por sus causas y principios, entre las que se encuentra la causa formal, la esencia. Al igual que para Platón, para Aristóteles conocer, propiamente

hablando, supone estar en condiciones de dar cuenta de la esencia del objeto conocido. De ahí que el conocimiento lo sea propiamente de lo universal, de la forma (o de la Idea). Pero para Aristóteles la forma se encuentra en la sustancia, no es una entidad subsistente, por lo que es absolutamente necesario, para poder captar la forma, haber captado previamente, a través de la sensibilidad, la sustancia.¹⁷

2.2.2. La Teoría de la acción razonada

Las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que una teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual.

La información cognitiva se refiere a las creencias y al conocimiento que poseemos acerca de un objeto. En forma similar, la información referida a las demás personas se basa en dichos componentes y es una causa importante de la formación de nuestra respuesta afectiva.

La información conductual también influye en las actitudes, ya que evaluamos nuestras propias actitudes en forma similar a cómo lo hacemos con las / los demás¹⁸.

2.2.3. La Teoría de las prácticas

La práctica de salud comprende experiencias y fenómenos que el personal encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación profesional-paciente, el profesional y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa.

La teoría validada en la práctica desarrolla sistemáticamente el conocimiento empírico disciplinar y provee conocimiento y comprensión para reforzarla. Aprender a pensar de manera distinta con relación a un problema permite ensayar otros comportamientos para el entendimiento de la realidad¹⁹.

2.2.4. Definiciones.

a) Conocimiento:

Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto cualquier otro tipo de conocimiento.

Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación, complementando estos

métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias ²⁰.

El Empirismo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill ²¹.

b) Actitudes:

Las definiciones del concepto de actitud, ha sido elaborado por la psicología social, tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones ²².

c) Practica:

Aristóteles distingue la práctica, de *pratein* = obrar, actuar; como noción ligada al término pragmar que concierne a los hechos ya realizados. En un sentido muy amplio, la práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general.

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la praxis o de lo que es operable por el hombre que, como se ha dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe

ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoriedad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores²³.

La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general²⁴.

d) Parto Humanizado

La humanización del parto implica una nueva forma de ver al ser humano, rescatando su esencia tierna, compasiva y afectiva, magnificando la gestación y el nacimiento como fenómenos decisivos para el desarrollo de una sociedad sana y sin violencia. Es generar vínculos que produzcan sensación de seguridad y protección en las personas. Es abrir la atención de salud a una interacción participativa, igualitaria, equitativa²⁵.

La importancia de radica también en el rol maternal que adopta la mujer, por lo que es vital en la relación con su hijo/a, se reconoce así, como un momento trascendental en la vida de los niños/as y en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, devolviéndoles el protagonismo tanto a ellas como a sus hijos/as y brindándoles una atención participativa y

equitativa por medio de cuidados personalizados por parte del profesional. Sin embargo, estos servicios deben ser objetivados dentro de la realidad nacional, con el fin entregar cuidados de calidad, para lo cual se hace imperioso conocer los efectos sobre los resultados materno/neonatales y la opinión de las usuarias²⁶.

La atención del parto conlleva la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y culturales de la mujer durante el proceso del parto. El parto humanizado establece acciones dirigidas a una atención integral del parto, con la creación de ambientes acogedores, acompañamiento de una persona significativa, opciones para el autocuidado, para hacer más satisfactoria la experiencia y la calidad del cuidado brindado²⁷.

La atención Humanizada del trabajo de parto tiene un enfoque familiar con énfasis en el apoyo emocional continuo a la mujer, mencionando métodos alternativos de alivio del dolor, libertad de posición y movimiento, uso restrictivo de episiotomía, apego precoz e ingesta de líquidos²⁸.

e) Criterios del cuidado humanizado

a) Cuidados de profesionales y acompañantes: Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones, los profesionales sanitarios y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación

empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas²⁹.

b) Perfil de profesionales: Se recomienda que los equipos de atención al parto hospitalario promuevan la atención al parto de bajo riesgo.

c) Acompañamiento: Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.

d) Restricción de líquidos y de alimentos: Permitir la ingesta de líquidos claros durante el parto.

e) Intervenciones rutinarias posibles durante la dilatación: No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto, ni el rasurado perineal sistemático en mujeres en trabajo de parto.

f) Atención individualizada: Que la mujer en trabajo de parto sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continua por el personal de obstetricia. Una mujer en fase activa de parto no debería dejarse sin atención profesional excepto que la mujer lo solicite.

g) Movilización y adopción de diferentes posiciones: Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean.

h) Utilización de oxitocina: No realizar perfusión de oxitocina de forma rutinaria en partos vaginales que progresan

de forma normal, ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados.

i) Posición: Durante el parto las mujeres pueden adoptar la posición que les sea más cómoda.

j) Prevención del trauma genital: Se debe dar protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal y pidiendo a la mujer que no empuje.

k) Episiotomía: No debe practicarse episiotomía de rutina en el parto espontáneo.

La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o sospecha de compromiso fetal.

l) Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto: Satisfacer en la medida de lo posible las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto.

m) Métodos no farmacológicos de alivio del dolor: La inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. Masaje y contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. Uso de pelotas las mujeres que elijan usar las pelotas de goma deben ser animadas a hacerlo para buscar posturas más confortables.

Técnicas de relajación al utilizar técnicas de respiración o relajación deberán ser apoyadas para su elección³⁰.

2.3. Definición de conceptos básicos.

Conocimiento sobre el parto humanizado.

Es la facultad consciente o proceso de comprensión y entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia o razón relacionados al parto humanizado.³¹

Actitud frente al parto humanizado.

Es la predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse selectivamente frente al parto humanizado en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.³²

Prácticas de atención en el parto humanizado.

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.³³

Parto humanizado: Es el proceso de atención de parto en el que se busca respetar las opiniones y necesidades emocionales de la mujer y su familia como protagonistas del parto, además de adoptar medidas que sean beneficiosas, evitando prácticas intervencionistas innecesarias con la finalidad de crear un momento especial y en condiciones de dignidad humana.³⁴

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Hi₁: Existen conocimientos para la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

Hi₂: Existen actitudes favorables para la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

Hi₃: Existen prácticas adecuadas para atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Principal

V1: Conocimientos.

V2: Actitudes

V3: Practicas

2.5.2. Variables de caracterización:

Características socio demográficos

- Género

-Años

-Estado Civil

Aspectos laborales

-Condición laboral

- Tiempo de labor en el hospital.

- Tiempo que labora en el servicio de gineco-obstetricia

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES DEPENDIENTE				
V.1: Conocimientos	Conocimientos generales sobre la atención de parto humanizado	Categórico	Bajo Medio Alto	Nominal
	Conocimientos básicos sobre la atención de parto humanizado	Categórico	Bajo Medio Alto	Nominal
	Conocimientos sobre los beneficios de atención de parto humanizado	Categórico	Bajo Medio Alto	Nominal
	Conocimientos sobre las condiciones de atención de parto humanizado	Categórico	Bajo Medio Alto	Nominal
V : 2 Actitudes	Actitudes relacionadas a atención del parto humanizado	Categórico	Favorable Desfavorable	Nominal
V : 3 Prácticas	Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado	Categórico	Adecuado Inadecuado	Nominal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Edad	Numérica	Años	De razón, discreta
	Sexo	Categoría	Masculino Femenino	Nominal, dicotómica
	Estado civil	Categoría	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal, politómica
Características laborales	Condición laboral.	Categoría	Contratado Nombrado	Nominal, dicotómica
	Tiempo de labor en la institución	Categoría	< 1 año 1 - 5 años 6 - 10 años > 10 años	Ordinal, politómica
	Tiempo de labor en el servicio de referencia	Categoría	< 1 año 1 - 5 años 6 - 10 años > 10 años	Ordinal, politómica

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo **Observacional**, debido a que no se manipulo ninguna variable, **Prospectivo**, porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios), **Transversal**, debido a que fueron medidos en una sola ocasión (se recogió los datos una sola vez a los profesionales deobstetricia) y **Analítico** porque se tuvo tres variables en estudio (conocimientos, actitudes y prácticas).

3.1.1. Enfoque

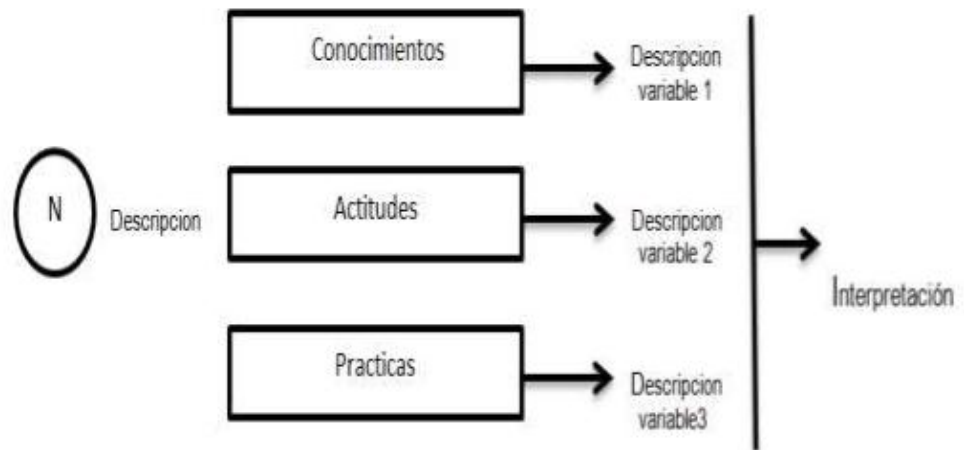
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de las variables presentadas.

3.1.2 Alcance o nivel nacional

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es Descriptiva porque describe fenómenos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, siendo la finalidad describir y/o estimar los parámetros de las variables en estudio.

3.1.3. Diseño

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo típico tal como se presenta en el siguiente esquema:



DONDE:

N = Población
V 1: Conocimientos
V 2: Actitudes.
V 3: Prácticas

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población.

La población estuvo constituida por los profesionales de obstetricia (Obstetras) del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (Contingencia) en el año 2017 que sumaron 35.

a) Características generales de la población

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio a los profesionales de Obstetricia con las siguientes características.

- Nombrados o contratados con régimen permanente que laboren en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Obstetras que acepten voluntariamente participar en el estudio. (consentimiento informado).
- Obstetras con experiencia laboral de un año a más en el servicio seleccionado.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a los profesionales de obstetricia que presentaron las siguientes características:

- Se encuentren convalecientes post tratamiento clínico-quirúrgico.
- Se encuentren cubriendo vacaciones o licencia.
- Se encuentren con cargos administrativos.
- Con contratos por reemplazo.
- No acepten participar en el estudio.

b) Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (Contingencia) que, se encuentra situado en la Carretera Central – Paradero km 82 – Calle San Bosco ingreso a la Aldea infantil – San Juan Bosco - La Esperanza – distrito de Amarillis, provincia Huánuco- Departamento de Huánuco.

- **Ubicación en el tiempo.** Esta investigación se realizó entre los meses de enero a Julio del año 2017.

3.2.2.Muestra y muestreo

- **Tamaño de la muestra**

Debido a que la población fue finita y reducida, el estudio considero población muestral (n = 35 profesionales de obstetricia).

- **Tipo de muestreo**

No fue necesario muestreo por trabajar con población muestral

- **Unidad de estudio:** Profesionales de Obstetricia

- **Unidad de Análisis:** Cada profesional de obstetricia en estudio.

- **Unidad de muestreo:** Fue igual a la unidad de análisis.

- **Marco muestral:** Base de datos de la Unidad de personal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas:

Las técnicas que se emplearon en la presente investigación fueron la entrevista y la psicometría lo cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestas en la Operacionalización de variables.

3.3.2. Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron:

- **Guía de entrevista de las características generales de los profesionales en estudio.**

Este instrumento estará dirigido a los profesionales de obstetricia en estudio con la finalidad de conocer las características socio demográficas y aspectos laborales contiene un total de 6 preguntas. (Anexo 01).

- **Cuestionario de conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado:**

Este instrumento consta de 15 preguntas con opciones, dividido en 3 dimensiones.

Para valorar el conocimiento relacionados a la atención de parto humanizado se realizarán preguntas sobre aspectos básicos, beneficios y condiciones. Cada pregunta cuenta con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales una sola es la respuesta correcta.

La evaluación de las preguntasse llevó a cabo de la siguiente manera:

Respuesta correcta : 2

Respuesta incorrecta : 0

Los cuales se valoraron como conocimientos Alto los que tienen de 10 a 14 proposiciones correctas, Medio de 5 a 8

proposiciones correctas y bajo menor a 5 proposiciones correctas (Anexo2)

- **Escala de Likert para actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado:**

La escala modificada tipo Lickert estuvo conformada por 10 enunciados, los cuales están referidos a identificar las actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado de los profesionales en estudio en estudio (Anexo3). El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos será de 15 a 20 minutos.

- Actitud **favorable**: más de 26.21

- Actitud **desfavorable**: menor o igual a 26.21

Las actitudes se medirán mediante la escala de Likert de la siguiente manera: **(Anexo 3)**

- En desacuerdo = 1 punto

- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 2 puntos

- De acuerdo = 3 puntos

Categorización de las actitudes:

- Actitud **favorable**: más de 25 puntos

- Actitud **desfavorable**: menor o igual a 25 puntos

- Lista de Chequeo para prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado: (anexo4):

Para valorar la lista de chequeo, se tomó en cuenta 10 ítems, que fueron evaluada en dos niveles: SI (adecuada) y NO (Inadecuada) Para su calificación se otorgó 1 punto a las respuestas correctas y 0 puntos a las respuestas incorrectas, pudiendo tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 10.

3.3.2. Para la presentación de datos

Se plantearon las siguientes fases:

- Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se clasificó las variables en forma categórica,

- Presentación de datos

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se

presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.3 Para el Análisis interpretación de datos

Análisis descriptivo

Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizarán el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21.

Análisis inferencial

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1 Autorización

Para obtener la información de la presente investigación se realizarán las coordinaciones con el director del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación, asimismo, también se solicitará permiso a la Jefatura del

Departamento de Gineco-Obstetricia, Jefatura de Obstetricia y la Unidad de Investigación.

3.4.2. Capacitación

Se capacitará al personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participará en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

3.4.3. Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procederá a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

3.4.4. Elaboración de los datos: Se planteará las siguientes fases:

- Revisión de los datos.

Se examinará en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; así mismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se ejecutará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tendrá en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.5 Análisis de datos

Análisis descriptivo

Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizarán el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 20.

Análisis inferencial

Se hará uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas

3.5. Aspectos éticos de la investigación.

El principio de la **beneficencia**, Se cumplirá no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.

La no **Maleficencia**, Se respetará manteniendo en completa reserva los datos recogidos y los resultados de los instrumentos en aplicación.

En el principio de **autonomía**, se tomará en cuenta el consentimiento de los profesionales de gineco-obstetricia para ser entrevistadas.

El principio de **justicia**, Se escogerá a la población sin preferencia para ningún profesional durante la recolección de datos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

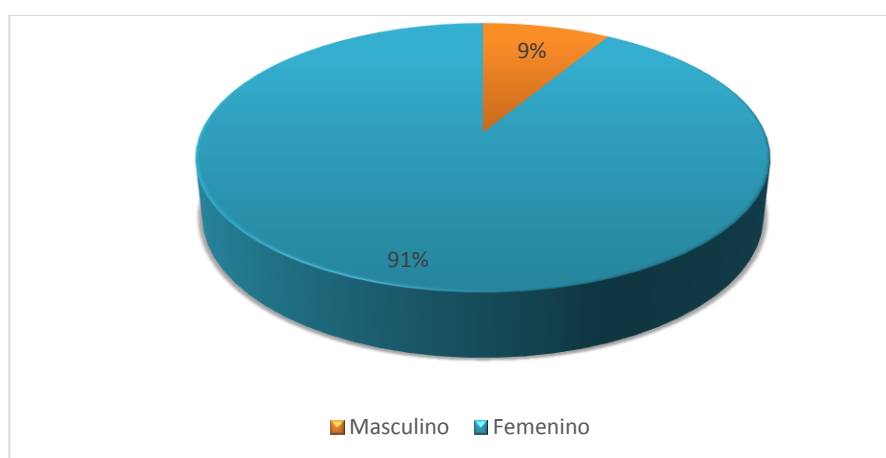
4.1.1. Características socio demográficas

Tabla N.º 1: Género de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017

Género	N	%
Masculino	3	8,6
Femenino	32	91,4
Total	35	100,0

Fuente anexo 1

Gráfico N.º 1:



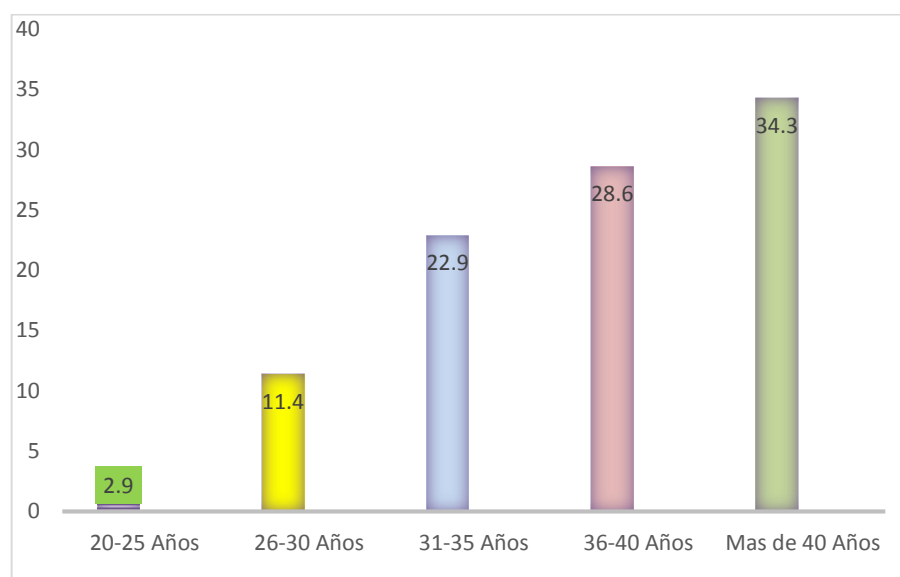
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del género de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán en donde evidenciamos que el 91,4 % (32) corresponden al género femenino y el 8,6 % (3) al género masculino.

Tabla N.º 2: Edad de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017

Edad	N	%
20- 25 años	1	2,9
26 -30 años	4	11,4
31- 35 años	8	22,9
36 -40 años	10	28,6
Más de 40 años	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente anexo 1

GráficoN.º 2



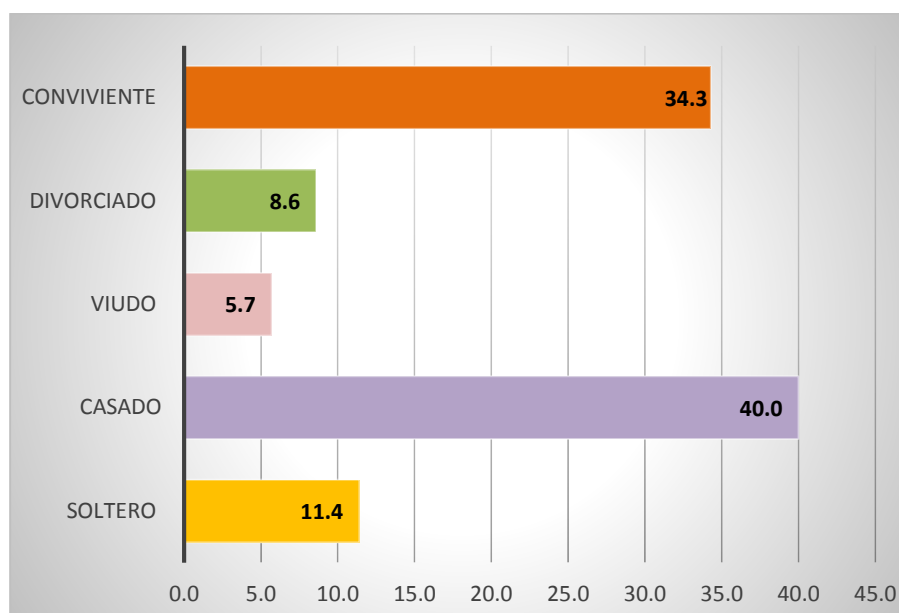
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de las edades de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán en donde evidenciamos que el 22.9 % (8) se encuentran en edades de 31 a 35 años, el 28,6 % (10) en edades de 36 a 40 años ,el 34,3 % (12) se encuentran en edades de más de 40 años, el 11,4 % (4) en edades de 26 a 30 años y el 2,9 % (1) se encuentra en edades de 20 a 25 años.

Tabla N°3: Estado Civil de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017

Estado Civil	n	%
Soltero	4	11,4
Casado	14	40,0
Viudo	2	5,7
Divorciado	3	8,6
Conviviente	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente anexo 1

GráficoN.º 3



La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del estado civil de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 40,0 % (14) son casados, el 34,3 % (12) son convivientes, 11,4 % (4) son solteros y el 5,4 % (2) son viudos.

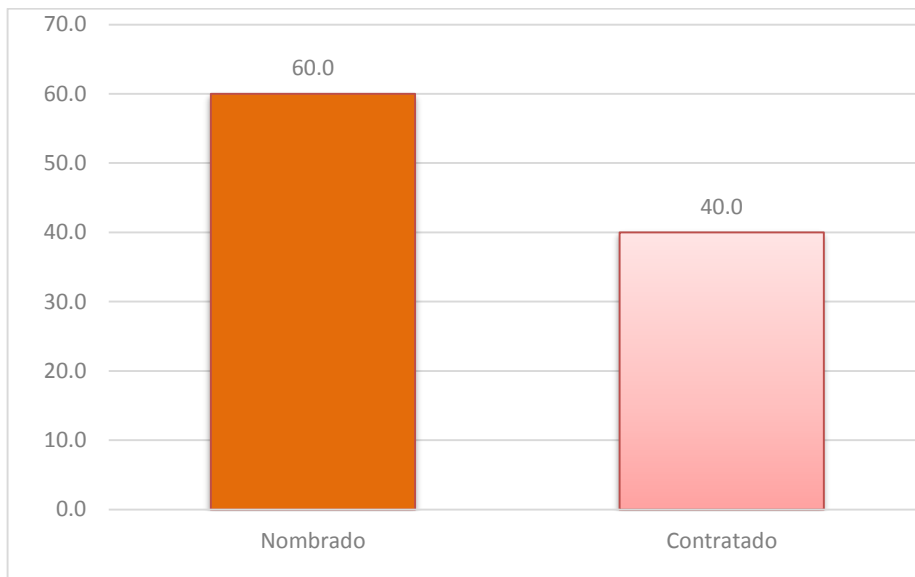
4.1.2. Características laborales

Tabla N°4: Condición laboral de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Condición laboral	N	%
Nombrado	21	60,0
Contratado	14	40,0
Total	35	100,0

Fuente anexo 1

GráficoN.º 4



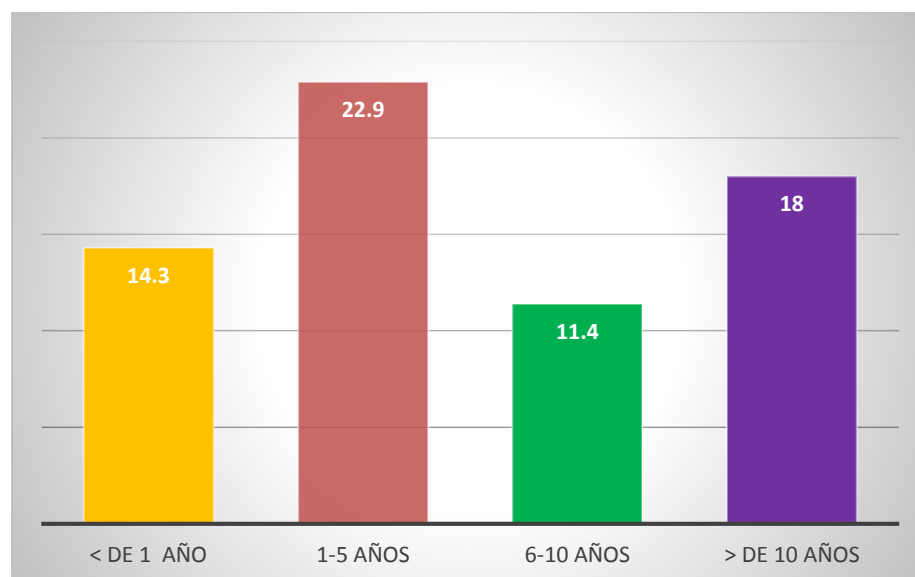
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de la condición laboral de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 60,0 % (21) son de condición nombrado y el 40,0 % (14) son de condición contratado.

Tabla N°5: Tiempo de servicio en la institución de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017

Tiempo de servicio en el HRHVM	n	%
< de 1 año	5	14,3
1 - 5 años	8	22,9
6 - 10 años	4	11,4
> 10 años	18	51,4
Total	35	100,0

Fuente anexo 1

GráficoN.º 5



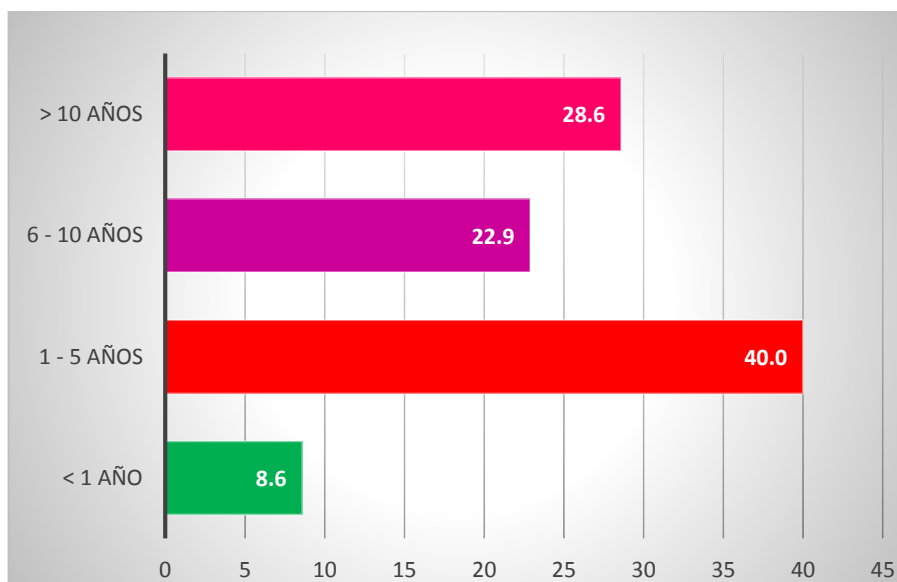
La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del tiempo de servicios de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 14,3 % (5) tienen un tiempo menor de 1 año el 22,9 % (8) tienen de 1 a 5 años, el 11,4 % (4) tiempo de 6 a 10 años y el 51,4 % (18) tienen un tiempo mayor de 10 años,

Tabla N°6: Tiempo que labora en el servicio que viene desempeñando los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017

Tiempo que labora en el servicio que viene desempeñando	n	%
< 1 año	3	8,6
1 - 5 años	14	40,0
6 - 10 años	8	22,9
> 10 años	10	28,6
Total	35	100,0

Fuente anexo 1

Gráfico N.º 6



La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual del tiempo en el servicio donde laboran los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 40,0 % (14) tienen de 1 a 5 años, el 28,6 % (10) tienen un tiempo de mayor de 10 años, el 22,9 % (8) de 6 a 10 años, y el 8,6 % (3) es menor de 1 año.

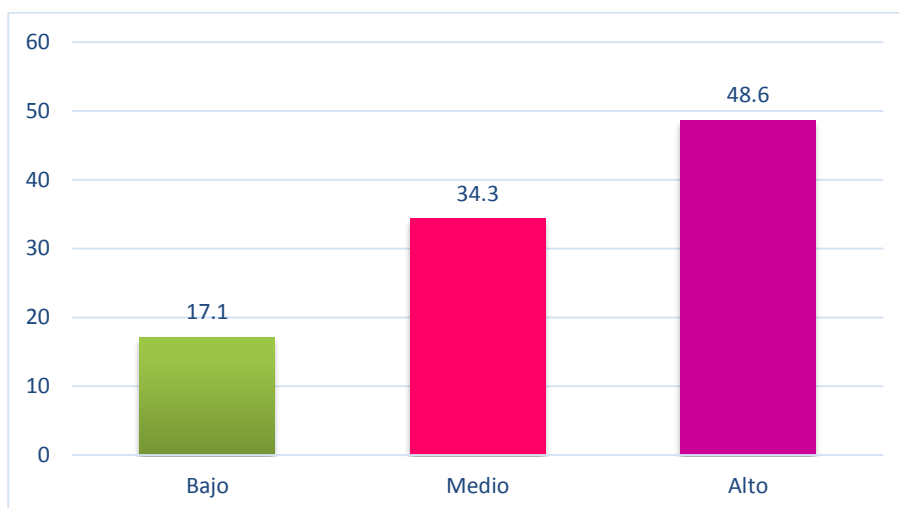
4.1.3. Conocimientos relacionados a la atención del parto humanizado.

Tabla N°7: Conocimientos relacionados a la atención del parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Conocimientos sobre parto Humanizado	n	%
Bajo	6	17,1
Medio	12	34,3
Alto	17	48,6
Total	35	100,0

Fuente: Anexo 2

GráficoN.º 7



La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de los conocimientos sobre la atención del parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 48,6 % (17) tienen un conocimiento alto, el 34,3 % (12) conocimiento medio y el 17,1 % (6) conocimiento bajo.

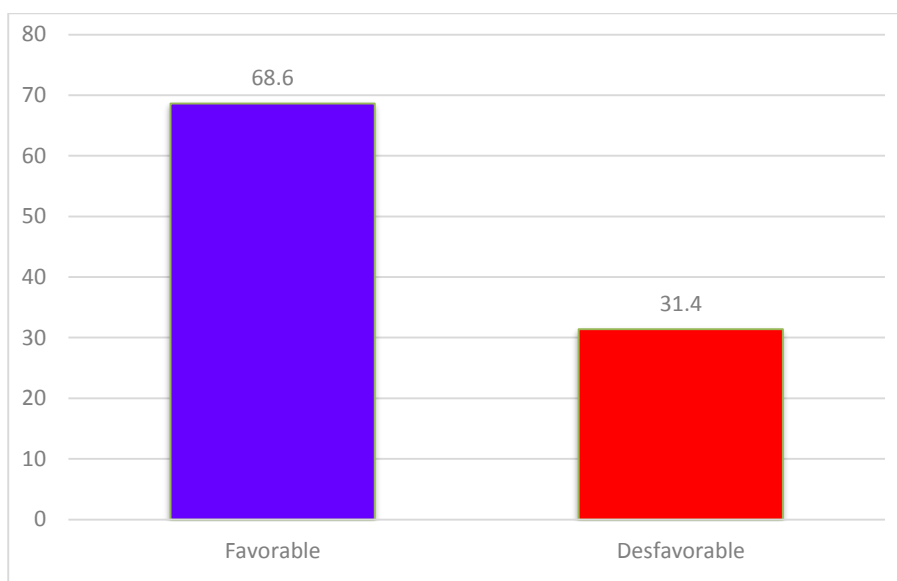
4.1.4. Actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado

Tabla N°8: Actitudes relacionadas a la atención del parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Actitudes a la atención del parto humanizado	n	%
Favorable	24	68,6
Desfavorable	11	31,4
Total	35	100,0

fuente: Anexo 3

GráficoN°8



La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de las actitudes relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 68,6 % (24) tienen actitud favorable y el 31,4 % (11) presenta actitud desfavorable.

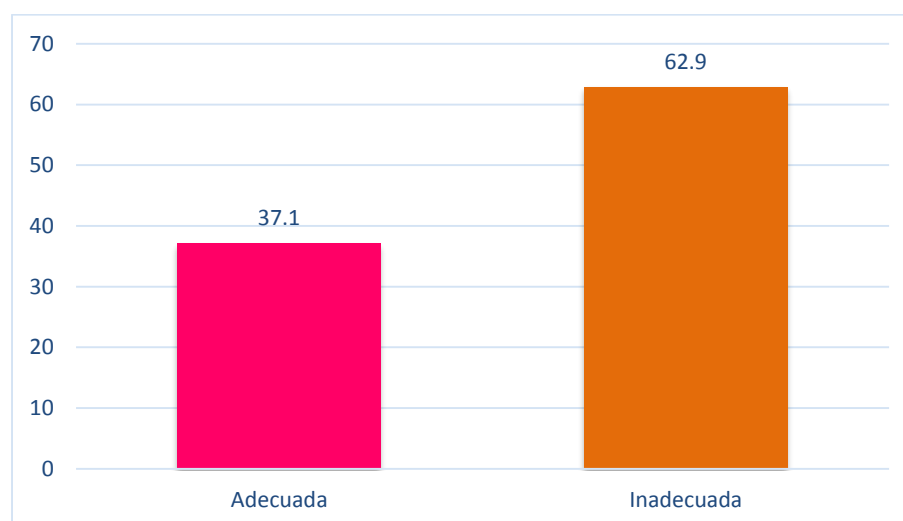
4.1.5. Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado

Tabla N°9: Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Prácticas sobre parto Humanizado	n	%
Adecuada	13	37,1
Inadecuada	22	62,9
Total	35	100,0

Fuente: Anexo 4

GráficoN°9



La presente tabla y gráfico nos muestra la distribución porcentual de las practicas relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en donde observamos que el 62,9 % (22) tienen practicas inadecuadas y el 37,1 % (13) presentan practicas adecuadas.

4.2. Contratación de hipótesis

Tabla N°10: Comparación de frecuencias observadas de conocimientos relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.

Conocimientos relacionados a la atención del parto humanizado	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Bajo	6	17,1		
Medio	12	34,3		
Alto	17	48,6	108,25	0,000
Total	35	100.0		

Fuente: Cuestionario de conocimientos (ANEXO 02).

En relación a los conocimientos relacionados a la atención del parto humanizado de los profesionales de Obstetricia en estudio, se evidenció que 48,6% de ellos tuvieron conocimientos alto, el 34,3% conocimientos medio y 17,1% conocimientos Bajo. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,000$); observando que predominan aquellos profesionales con conocimiento alto sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Tabla N°11: Comparación de frecuencias observadas de actitudes relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.

Actitudes relacionadas a la atención del parto humanizado	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Favorable	24	68,6	64,00	0,000
Desfavorable	11	31,4		
Total	35	100.0		

fuelle: Escala de conocimientos (ANEXO 03).

Respecto a las actitudes acerca de la atención del parto humanizado de los profesionales en estudio, se evidenció que 68,6% de ellos presentaron actitud favorable y 31,4% actitud desfavorable. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,000$); observando que predominan aquellos profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con actitud favorable acerca de la atención del parto humanizado.

Tabla N°12: Comparación de frecuencias observadas de prácticas relacionadas a la atención sobre parto humanizado de los profesionales de obstetricia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2017.

Prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuada	13	37,1		
Inadecuada	22	62,9	128,0	0,032
Total	35	100,0		

Fuente: Lista de chequeo (ANEXO 04).

En cuanto a las prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado de los profesionales en estudio, se evidenció que 62,9% realizaron prácticas inadecuadas y 37,1% prácticas adecuadas. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p=0,032$); observando que predominan aquellos profesionales de obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con prácticas inadecuadas en la atención del parto humanizado. Por lo que se rechaza la Hipótesis de Investigación 3.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

La atención humanizada del parto (AHP) comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto. Entre dichos atributos se cuentan: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad³⁵.

Con el avance del conocimiento y la tecnología se han establecido guías y protocolos, además de las condiciones necesarias para atender a la gestante durante el trabajo de parto y el parto, garantizando AHP ^{36, 37}.

Sin embargo, se ha encontrado que para algunas maternas, la atención esta mucho de ser humanizada y, en cambio, experimentan maltrato, que les puede generar sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad, incomprensión y percepción de peligro durante su trabajo de parto o al momento de este ³⁸.

En la presente investigación se encontró que el 48,6% (17) profesionales presentaron conocimientos de nivel alto; asimismo, el 68,6% (24) mostraron una actitud favorable y sin embargo, el 62,9% (22) presentaron prácticas relacionadas a la atención del

parto humanizado de forma inadecuada. Estos porcentajes tuvieron diferencias significativas estadísticamente ($p=0,000$).

En un estudio realizado por Arneau , Martínez , y col conceptos de parto normal, natural y humanizado , demostraron que existía una confusión en algunos profesionales en el empleo de conceptos de parto normal y parto natural, sin embargo lo relativo al conocimiento de parto humanizado, los participantes tenían una representación uniforme de dicho concepto lo que discrepa de los resultados obtenidos en este trabajo debido a que solo el 48,6% tiene conocimientos considerados adecuados y un 17% conocimientos de nivel bajo³⁹.

Por otro lado, en este mismo trabajo se evidenció que algunos de los profesionales médicos desconocen el concepto de parto humanizado razón por la cual probablemente en la ejecución de este trabajo no se contó con una contribución significativa de médicos Gineco Obstetras.

En la evaluación de conocimientos se consideraron ítems como: conceptos básicos, beneficios, características y también las condiciones para una atención de parto humanizado, siendo las características el ítem que menor porcentaje presentó con solo un 34 %

El profesional de salud que participó en este estudio obtuvo mayor puntaje en los ítems relacionados a la atención de parto humanizado como el respeto a la privacidad, la toma de

decisiones y la empatía relacionada durante la atención de parto en un 97,1%.

Estudios realizados por Kuo, considera que una atención de trabajo de parto humanizado, debe considerar tanto respeto a la intimidad física y emocional, como la preparación de un ambiente cómodo⁴⁰.

Cabe resaltar que también los ítems relacionados a la atención de parto humanizado como el contacto piel a piel, inicio de la lactancia materna inmediata, así como la libre deambulacion durante el trabajo de parto y la elección de la posición en el periodo expulsivo son conocidos en un 91,4% por los profesionales de salud.

Es importante tener en cuenta que de manera general los resultados del nivel de conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado evidencian un déficit, dado que solo el 48,6% de profesionales tienen un nivel alto de conocimientos, ahora la diversidad de esto se debe a que pueden conocer algunos ítems de la encuesta utilizada como las condiciones, la definición, incluso los beneficios; pero desconocen de manera significativa de otras como las características de la atención de parto humanizado.

Las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado se representaron como adecuadas e inadecuadas teniendo como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.⁴¹

El 62,9% de las prácticas se consideran inadecuadas en la atención de parto humanizado, resultados que resultan significativo ya que solo un 17,1% de los profesionales desconoce o tiene un nivel bajo de conocimientos sobre atención de parto humanizado.

Los estudios de Mabuchi, Fustioi concluyeron que el poco conocimiento sobre esta manera de atención generaría una resistencia de los profesionales de salud para la aplicación de prácticas nuevas, esto discrepa con nuestros resultados ya que solo el 17,1% tiene un nivel bajo de conocimientos sobre parto humanizado poniendo quizás otro factor como posible causa de los resultados obtenidos en relación a las prácticas adecuadas en la atención de parto humanizado.⁴²

En este mismo estudio se verifica que los profesionales de salud entienden al parto humanizado de una manera y realizan en la práctica diaria acciones diferentes generando así discrepancias en los resultados.

El acompañamiento en el trabajo de parto y la libre elección de la posición en el periodo expulsivo son las prácticas que no se realizaron en un 88.3% y 91.7% de los casos estudiados.

Estos resultados discreparon con los beneficios y las recomendaciones establecidas para la atención de parto humanizado en los estudios realizado por Valdés y Morlans, en donde se evidencia el impacto positivo del acompañamiento en el trabajo de parto y los beneficios que este mismo conlleva

como, la reducción del tiempo de trabajo de parto, disminución de la percepción del dolor durante el proceso, menor utilización de analgesia durante el trabajo de parto.⁴³

Probablemente influyan en la ejecución de estas prácticas no solo los conocimientos sino también otras circunstancias como la infraestructura, la disponibilidad del profesional, el exceso de demanda por parte de las gestantes que se atienden en dicho establecimiento, condiciones de trabajo difícil, bajos salarios, puntos que son mencionados en el trabajo realizado por Mabuchi y, Fustioi⁴⁴

Es importante resaltar que hubo prácticas que se realizaron de manera adecuada en la gran mayoría de parto atendidos, los cuales fueron: el contacto piel a piel entre la madre y el RN; el alojamiento conjunto con el RN y la actitud del profesional que atendió el parto y brindó un ambiente de empatía, apoyo emocional a la gestante, estos resultados representaron respectivamente 66.7%, 70.2% y 70.8% del total de partos atendidos.

Los resultados que corresponden a las actitudes de los profesionales de salud en relación a la atención de parto humanizado fueron en gran una actitud positiva.

Las predisposiciones que se evidenciaron en este estudio tienen relación con cuatro enunciados que fueron formulados de manera que permita obtener a mayor profundidad y con mayor amplitud las actitudes del profesional.

En relación a las prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado el 100% de las obstetras se mostraron a favor de realizarlas, una actitud positiva que permitiría practicar dichas recomendaciones en cada uno de sus turnos o en cada una de sus atenciones. Sin embargo, mostraron preocupación acerca de las condiciones que se necesitan para la aplicación de dichas prácticas entrando así a un conflicto continuo.

En los estudios realizados por Arnau J, Martínez E, se evidencian coyunturas entre las prácticas y las representaciones simbólicas de la humanización del trabajo de parto por parte de cada uno de los profesionales de salud, evidencia en la cual nuestros resultados añadirían la importancia de las condiciones para que la práctica obstétrica no solo sea condicionada por los conocimientos ,representaciones simbólicas sino también por las condiciones necesarias para la atención de trabajo de parto humanizado.⁴⁵

CONCLUSIONES

1.- Los conocimientos altos, las actitudes favorables y las prácticas inadecuadas están relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

2.- El nivel de conocimiento de mayor predominio fue un nivel alto con un 48,6% del total de los encuestados, 34,3% corresponde a un nivel medio y el 17,1% a un nivel bajo de conocimientos en relación a la atención humanizada de parto.

3.- Las actitudes frente al parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano es favorable en un 68,6% y desfavorable en un 31,4%.

4.- Las prácticas adecuadas en una atención de parto humanizado representan solo el 37,1% del total de las prácticas en estudio, el 62,9% son prácticas inadecuadas que se realizan en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

RECOMENDACIONES

1. Ejecución de capacitaciones sobre los beneficios, características y prácticas de la atención de parto humanizando, concientizar al personal de salud y dar conformidad a nuevas maneras de atención de parto, para poder brindar una atención con calidad y poder así mejorar la salud materna.
2. Constituir guías o protocolos para la atención de parto humanizado a nivel local, ayudando a promover el desarrollo de esta práctica de atención y contribuyendo al mejor desenvolvimiento del profesional de salud y sumando aún más para el mejoramiento de la salud materna en la región.
3. Profundizar estudios sobre el tema de las prácticas realizadas dentro de la atención humanizada de parto, buscando factores protectores, así como aquellos que impiden su realización.
4. Se recomienda realizar posteriores estudios de tipo relacional que permitan establecer cuáles podrían ser los factores que afectan estas percepciones que tienen los profesionales con respecto al parto humanizado, con el propósito de que el profesional mejore la atención brindada.
5. Para evaluar los resultados de prácticas de parto humanizado inadecuado, se sugiere realizar una revisión de los procesos estandarizados en la correcta aplicación de los protocolos para garantizar un parto humanizado de calidad en todas las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martis, R. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. *BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS*. [En línea] 8 de Septiembre de 2,007. [Citado el: 5 de noviembre de 2,016.] [http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/..](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/)
2. Martis, R, Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. *BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS En línea* 8 de Septiembre de 2,007. [Citado el: 5 de Noviembre de 2,016.] http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/.pag.6
3. Martis, R, Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. *BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS En línea* 8 de Septiembre de 2,007. [Citado el: 5 de Noviembre de 2,016.] [http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/. pag.7](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/.pag.7)
4. Martis, R, Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. *BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS En línea* 8 de Septiembre de 2,007. [Citado el: 5 de Noviembre de 2,016.] [http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/. pag.8](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirh/routine_care/rmcom/es/.pag.8)
5. Biurrun A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013; 14(2): 62-66.
6. Biurrun A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013; pag.64.
7. Fundación Juan Vives Suriá. El parto y nacimiento humanizado como derecho humano: un desafío para la transformación social. Defensoría del Pueblo. 2012. p.37
8. Lara W. El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. Independent Study Project (ISP) Collection [Internet]. 2015 [Acceso el 10 de abril del 2016]. Paper 2245. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2245

9. De Cassia R, Komatsu M y Dos Santos. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital. RevEscEnferm USP • 2015; 49 (Esp2):41-46.
10. Arnau J, Martínez E, Nicolás D, Bas E. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado: El caso del área I de salud de la región de Murcia. RevAntroplberoam. 2012. Vol. 7 N° 2.
11. Amorim P, Herdy V, Amim T y Muniz da Costa. Parto e nacimiento: saberes e prácticas humanizadas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 329-37.
12. Cortez M. Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP - año 2013. [tesis]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Obstetricia-2013.
13. Flores M, Olivares D. Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante [tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.
14. Mayca J, Palacios E, Medina A, Velásquez, Castañeda D : Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco . RevPeruMedExp Salud Publica. 2009; 26(2): 145-60.
15. Historia de la Filosofía. Op. Cit., p. 23
16. Historia de la Filosofía. Op. Cit., p. 25
17. Historia de la Filosofía Op. Cit., p. 26
18. Mejía Lopera M^a Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index -Enferm [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2015 Sep 28] ; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es
19. Pérez, Alfredo. Ginecología. 2º Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas mediterráneo, 2003. p. 359 – 373.
20. Flórez W., Aronés S. la Epistemología: Ciencia y Teoría del Conocimiento [serial online] 2016 [citado 30 junio 2016]; disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/plan_invest/n1_2004/a04.pdf

21. Vargas J. Teoría del conocimiento [serial online] 2006. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [citado 30 junio 2010]; disponible en: <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
22. EGG A. Técnicas de investigación social. 21ª. Ed. Buenos Aires: Edit. Hvmantas; 1987.
23. Urdánoz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio – Políticas. [serial online] [citado 7 julio 2010]; disponible en: http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_175.pdf.
24. Urdánoz T. Teoría Y Praxis en el Pensamiento Filosófico y en las Nuevas Teologías Socio – Políticas. [serial online] [citado 7 julio 2010]; disponible en: http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/2/REP_211_175.pdf
25. Abanto A. op.cit. pag. 6
26. Boldt P, Evaluación de los efectos de técnicas aplicadas en el modelo de atención humanizada del parto, a usuarias atendidas en la maternidad del hospital de Paillaco. Octubre y noviembre del año 2009- Universidad Austral de Chile - Facultad de medicina escuela de obstetricia y puericultura [Tesis] Chile 2009, pág. 36
27. Valenzuela M, Torres C, Contreras A. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. *Scielo*. [En línea] Octubre- Diciembre de 2.011. [Citado el: 11 de Abril de 2,014.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007. 1132-1296.
28. Valenzuela M, Torres C, Contreras A .opcit pag 58
29. Ministerio de sanidad y política social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención del Parto Normal. [En línea] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA), Octubre de 2,010. [Citado el: 11 de Abril de 2,014.] http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf. 978-84-457-3090-4.

30. Ministerio de sanidad y política social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención del Parto Normal. [En línea] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA), Octubre de 2,010. pág.,18
31. García K, Orellana D, Solórzano D. Conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas acerca del parto vertical (Tesis de licenciatura).Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 2012.
32. Espinola F, Lavado F, Montoya Z, Saavedra A, Varas P, Ysla C. Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y la Facultad de Educación del VII ciclo UCV-Trujillo, Marzo-Junio 2009. Encuentro Científico Internacional - Proyecto Libro Digital. 2012. Vol. 6, N° 2.
33. Biurrun A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. *Matronas Prof.* 2013; 14(2): 6266.
34. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. (Tesis de Licenciatura) Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Facultad de Medicina de San Fernando. 2015.
35. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TD.El programa brasileño de Salud del Ministerio de Salud para la Atención Prenatal y el Parto: resultados preliminares. *Cad Saude Publica*. 2004;20:1281-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>
36. OMS. Care in normal birth. A practice guide. WHO/ FRH; 1996. p. 1-37
- 37.- Ministerio de Salud y Protección Social. Centro Nacional en Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (CINETES). Guías de atención Integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio para uso de profesionales de la salud. 2013 – Guía 11-15 [visitado 2018 may 20].
- 38.- Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmn CM. Te tratan como si no fueras un ser humano: maltrato durante el trabajo de parto y parto en el norte rural de Ghana. *Partería.* 2014; 30:262-8. [https:// doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.006](https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.006).

- 39.-Sánchez A et al Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia.Revista de Antropología Iberoamericana .2012; 7(2): 225-247
- 40.-Kuok SC. Humanized childbirth. Hu Li Za Zhi. 2005; 52(3): 21-8.
- 41.- Organización Mundial de la Salud, Declaración de Fortaleza, “Tecnología apropiada para el parto”, en The Lancet, 1985, 2:436437.
- 42.- Mabuchi A, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. Acta Paul Enferm .2008; 21(3):420-6.
- 43.-Valdés V, Morlans X. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2005; 70(2): 108-112.
44. Mabuchi A, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. Acta Paul Enferm .2008; 21(3):420-6.
- 45.- Sánchez A et al Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia.Revista de Antropología Iberoamericana .2012; 7(2): 225-247

ANEXOS

Código

fecha:/...../.....

ANEXO N.º 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas ala atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 2016”

Estimada(o) Licenciada (o):

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer su nivel de motivación y la satisfacción que le brinda su lugar de trabajo a fin de proponer un sistema de estrategias para mejorar los niveles de motivación y satisfacción a fin de crear indicadores evaluativos para contribuir a la mejora de la calidad de atención. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración.

I. Características socio demográficos

1. ¿A qué género pertenece?

Sexo: F M

2. ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

3. ¿Cuál es su estado Civil?

Soltero ()
Casado ()
Viudo ()
Divorciado ()
Conviviente ()

II. Aspectos laborales:

4. ¿Cuál es su condición laboral?

Contratado ()
Nombrado ()

5. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene usted en esta institución?

6. ¿Cuánto tiempo labora usted en el servicio que se viene desempeñando?

Código

Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016”

Estimada (o) Sr, Sra.Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar cuáles son los conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio gineco-obstetricia, Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración

Marque con una X en donde corresponda

I. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

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

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

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

- a) Atención que tiene como lineamientos mínima intervención y medicalización innecesaria
- b) Considerar tanto el beneficio de la gestante como el confort del personal de salud creando un ambiente de armonía en la atención de parto
- c) Utilización de prácticas que faciliten el trabajo de parto
- d) Brinda a la gestante el ambiente idóneo, disminuyendo el agotamiento materno
- e) El respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, dándole mayor protagonismo, atención por parte de profesionales calificados, brindándole apoyo emocional, psicológico.

3.- El clampaje oportuno de cordón umbilical debe realizarse:

- a) Al minuto
- b) A los tres minutos
- c) Inmediatamente
- d) Cuando disminuyan los latidos del cordón umbilical
- e) En cualquier momento

4.- La aplicación de enema evacuante y la realización siempre de episiotomías durante el trabajo de parto garantizan una atención de parto sin Complicaciones.

- a) Si
- b) No

5.- Con respecto a la analgesia en el parto:

- a) Solo se puede aplicar en la fase activa del trabajo de parto
- b) Los medicamentos utilizados son: bupivacaina 0.25% + epinefrina
- c) Deben firmar un consentimiento informado la gestante y su acompañante.
- d) a y b son correctas.

6.- Es contraindicación para la analgesia en el parto:

- a) Hipotensión materna
- b) Bacteriemia no tratada
- c) Coagulopatía materna
- d) Todas las anteriores

7.- La ley que defiende el parto humanizado es:

- a) Ley contra la violencia en el parto.
- b) Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante.
- c) Ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido.
- d) Ninguna de las anteriores-

II. CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

8.- Los beneficios de la atención de parto humanizado

- a) Incrementa el número de controles prenatales en el establecimiento de salud.
- b) Disminuye solo las tasas de cesáreas a nivel nacional
- c) Incrementa el bienestar materno, contribuye al apego y garantiza una lactancia materna exitosa.
- d) Son el mismo que el de una atención de parto de rutina.
- e) No hay evidencia científica sobre sus beneficios.

9.- El contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna inmediata son procedimientos que representan beneficios maternos como para el neonato.

- a) Si
- b) No

10.- La elección de la posición en el periodo expulsivo y la libre deambulaci3n durante el trabajo de parto, favorecen a la salud materna reduciendo el tiempo tanto del primer como del segundo periodo del trabajo de parto.

- a) Si
- b) No

III. CONOCIMIENTOS DE LAS CONDICIONES DE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

11.- Las condiciones para una atención de parto humanizado son:

- a) Contar con los equipos de última generaci3n y las medicinas vigentes
- b) La paciente haya realizado como m3nimo 6 controles prenatales
- c) Capacitaci3n y medio ambiente adecuado para la atenci3n de parto

- d) Respeto y autonomía de la paciente, ambiente adecuado acompañado de Prácticas y actitudes del personal de salud considerando a la paciente de manera individualizada y única.
- e) Implementación de normativas por parte de la dirección del servicio

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

- a) Si
- b) No

13.- Para que la madre pueda tener un acompañante durante su proceso de parto, es obligatorio:

- a) La madre puede elegir a cualquier acompañante cuente o no con preparación previa.
- b) El acompañante debe ser el papa del bebé.
- c) El acompañante debe contar con 4 a 6 sesiones de Psicoprofiláxis obstétrica.
- d) Todas las anteriores

14.- Las alternativas de solución más importantes referentes al parto humanizado en el HRHVM son:

- a) Elección de la posición vertical para el parto, la analgesia del parto y el buen trato de los profesionales.
- b) Parto con acompañante, buen trato de los profesionales obstetras y parto vertical.
- c) Parto vertical, parto con acompañante y analgesia en el parto.
- d) Parto con acompañante, analgesia en el parto y el buen trato profesional

15.- Son contraindicaciones para la libre elección de la posición para el parto (marque la incorrecta):

- a) Preeclampsia y eclampsia
- b) Falta del consentimiento informado
- c) Vasa previa
- d) Analgesia en el parto

Código

Fecha:/...../.....

ANEXO N.º 03

ESCALA DE ACTITUDES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS

PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016”

Estimado (a) Sr, Sra.Srta:

En esta oportunidad le vamos a presentar una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes que tienen los profesionales de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano relacionadas al parto humanizado. Le pido que responda con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de preguntas con tres opciones de respuesta, con la cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.

Nº	PROPOSICIONES	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
01	¿Se ha informado sobre el parto Humanizado?			
02	Realizaría usted las practicas recomendadas para la atención de parto humanizado como el acompañamiento durante el trabajo de parto, la libre deambulaci3n materna entre otros.			
03	La implantaci3n de pr3cticas recomendadas durante la atenci3n de parto, ha permitido mejorar la salud materna			
04	Establecer un protocolo de atenci3n humanizada de parto, permite una atenci3n de calidad y calidez para las gestantes que se atienden en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdiz3n Medrano.			
05	La capacitaci3n del profesional de salud en medicina basada en videncias permite mejorar la atenci3n, actualizando y reorganizando pr3cticas y conocimientos			
06	¿Est3 interesado en capacitarse o adiestrarse en atenci3n de parto humanizado?			
07	¿Considera Ud. que todos los establecimientos de salud del pa3s deben implementar a la brevedad posible la humanizaci3n del parto?			
08	¿Considera usted que la implementaci3n del parto humanizado traer3 beneficios para las gestantes?			
09	¿Considera usted que esta implementaci3n traer3 beneficios para el personal de salud que participa en la atenci3n de la gestante?			
10	¿Est3 de acuerdo de que se implemente la humanizaci3n del parto en el Hospital Regional Hermilio Valdiz3nMedrano?			

Código

Fecha:/...../.....

ANEXO N.º 04

ESCALA DE PRACTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO 2016”

Estimado (a) Sr, Sra.Srta:

En esta oportunidad le vamos a presentar una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de determinar las prácticas que tienen los profesionales de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano relacionadas al parto humanizado. Le pido que responda con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de preguntas con dos opciones de respuesta, con la cuales pueden estar en desacuerdo o no. Coloque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.

Nº	PROPOSICIONES	SI	NO
01	El profesional que atendió el parto permite la Libre deambulaci3n y elecci3n de posturas durante el trabajo de parto		
02	El profesional que atendió el parto permite el acompa±amiento de un miembro de familia elegido por la gestante en el trabajo de parto		
03	Durante el trabajo de parto el profesional que atendió el parto informa de manera clara, adecuada y oportuna a la paciente de su estado		
04	El profesional que atendió el parto permite la Ingesta de alimentos y L3quidos en el trabajo de parto.		
05	El profesional que atendió el parto permite colocaci3n de enema evacuante durante el trabajo de parto		
06	El profesional que atendió el parto permite acentuaci3n e inducci3n del trabajo de parto de rutina		
07	El profesional que atendió el parto permite el rasurado del vello pubiano en el trabajo de parto		
08	El profesional que atendió el parto permite la rotura artificial de membranas amni3ticas en el trabajo de parto		
09	El profesional que atendió el parto permite la elecci3n de posici3n en el periodo expulsivo		
10	El profesional que atendió el parto realiza episiotomía restrictiva.		
11	El profesional que atendió el parto NO permite la realizaci3n de maniobra de kristeller		
12	El profesional que atendió el parto permite el clampaje oportuno del cord3n umbilical		
13	El profesional que atendió el parto permite Contacto piel a piel entre RN y madre		
14	El profesional que atendió el parto permite el alojamiento conjunto del RN y la madre despu3s del parto		
15	El profesional que atendió el parto desarrolla una actitud de empatía y apoyo emocional en el trabajo de parto		

**ANEXO N.º 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	DIMENSIONES	TÉCNICAS
<p>Problema general ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué conocimientos se encuentran relacionados a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital</p>	<p>Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar los conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. - Identificar las actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existen conocimientos para la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. Hi: Existen actitudes favorables de la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. Hi: Existen prácticas adecuadas de la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.</p>	<p>Variables de estudio. Conocimientos Actitudes Prácticas</p> <p>Variables de caracterización Características socio demográficas. Aspectos laborales</p>	<p>Nivel de la investigación Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Observacional</p> <p>Diseño de la investigación Descriptivo Típico</p>	<p>La población estará constituida por los profesionales de obstetricia (Obstetras) del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que suman 35.</p> <p>- Tamaño de la muestra Debido a su población finita y reducida, el estudio considerara la población muestral (n = 35 profesionales de obstetricia).</p>	<p>Conocimientos: Alto Medio Bajo</p> <p>Actitudes: Única. Favorable Desfavorable</p> <p>Prácticas: Única: Adecuadas Inadecuadas</p>	<p>Se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento un formulario tipo Cuestionario una escala Lickert. y una lista de Chequeo</p>

<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?</p> <p>- ¿Qué actitudes se encuentran relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?</p> <p>- ¿Qué prácticas se encuentran relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016?</p>	<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.</p> <p>- Identificar las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.</p>				<p>Tamaño de la muestra La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Tipo de muestreo No habrá muestreo por trabajar con población muestral</p>		
---	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO N.º06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2016

Investigador: CRUZ VEGA EMELY JANETH

Introducción/ Propósito.

El resultado de la presente investigación permitirá proporcionar información actualizada a fin de que el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco formule estrategias orientadas a fortalecer y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Herminio Valdizán Medrano 2016

Participación

Participaran los profesionales Obstetras de los servicios de Hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes tipo Likert y una lista de chequeo para las prácticas. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos.

Riesgos/incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado como parte de la atención integral en salud.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

Escribir al

Email: emely_love92@hotmail.com comunicarse al Cel:967590095

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma:_____

Firma del investigador:_____

Huánuco, días del mes de del 2017

ANEXO N.º 07

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos socio demográficos y aspectos laborales) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del hospital, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsable de la investigación

ANEXO 8

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto.....

Especialidad.....

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

.....

Firma del Experto



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 2028-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 01 de Diciembre del 2016

VISTO, el expediente con Registro N° 1373-16 de fecha 29/NOV/16, presentado por doña **Emely Janeth CRUZ VEGA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de OBSTETRA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 46º del Estatuto de a Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Unico: DESIGNAR, como Asesora a la **MG. MARICELA MARCELO ARMAS**, en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016"**, presentado por doña **Emely Janeth CRUZ VEGA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para obtener el Título Profesional de OBSTETRA.

Tanto la Profesora Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

Distribución: Ex. Grad./EAPObst/Interesada/Asesora/Archivo/JPZ/gtc.



Julia M. Palacios Levallos
DEANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 523 -2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 07 de Mayo del 2018

VISTO, la solicitud N° 331-18-FCS de fecha 03/MAY/18 presentado por doña **Emely Janeth CRUZ VEGA**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 267-17-D-FCS-UDH de fecha 04-04-17 se designa como Jurados revisores a la DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ, OBST. CECILIA LISSETTE SUÁRZ LEÓN Y MG. MARTHA POZO PÉREZ encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 03.05.18, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016"**; presentado por doña **Emely Janeth CRUZ VEGA**, alumna de la Escuela Académica Profesional de OBSTETRICIA, Facultad de Ciencias de la Salud.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


Don *Dr. Al. Pulcinis Leonillos*
DEGANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAP.Obst./Archivo/JPZ /gtc.