



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los  
Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

**Br. Susan Elizabeth Changanquí Arriaga**

**ASESORA:**

Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACION:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y  
gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2019



## ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

Nivel de Conocimiento del parto humanidad en los  
profesionales de Salud - Mirored Olmos, Lambry que

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Susan Elizabeth Changanqui Amagar

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por Unanimidad.

RECOMIENDA:

Pimentel, 19 de enero de 2019.

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Mercedes Alejandra Colata Alarcón

SECRETARIO: Mg. Tania Yasely Mendoza Bonda

VOCAL: Dra. Norma del Carmen Geluz Dora

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Susan Elizabeth Changanquí Arriaga, egresada del programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 45785164.

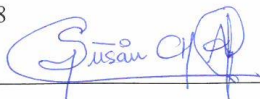
Declaro bajo juramento que:

1. Soy la autora de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD – MICRO RED OLMOS, LAMBAYEQUE.**
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en gestión de los servicios de la salud.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, Noviembre 2018



Susan Elizabeth Changanquí Arriaga  
DNI N° 45785164

## **DEDICATORIA**

A Dios, ya que gracias a él pude concluir mi tesis y por concederme una madre de un amor inexplicable y de una paciencia inigualable.

A mi hijo Sebastián por ser mi motivación a retomar mis estudios y ser mi deseo de superación.

A mi Padre y hermanos de muy buenos sentimientos y valores sólidos.

Y a mi abuela María Julia y mi tía Maruja que son los amores que tengo en el cielo y siempre viven en mi corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios porque cada día me siento bendecida y por la oportunidad de despertar y estar alado de las personas que más amo.

A mi madre Elcira quien siempre me está apoyando de diversas formas, complicado hubiese sido lograrlo sin ella, cada día trato de devolverte la ayuda ofrecida.

A mi hermano Miguel que siempre me salvo de algunos trabajos y dudas.

A mis compadres Rosa, Lila y Stuard, a todos mis amigos que estuvieron presentes por el duro momento que pase cuando cursaba mis estudios, por sus palabras y muestras de apoyo cuando más los necesite.

A todos los trabajadores del establecimiento de salud la Estancia que me facilitaron los horarios de acuerdo a mis clases, a todos los profesionales de salud del centro de salud Olmos por brindarme unos minutos de su tiempo y ayudarme a concluir mi investigación.

A todo los docentes de la escuela de Post grado de la UCV Chiclayo que compartieron sus conocimientos.

Y en especial a mi amiga Miriam que siempre estuvo dispuesta a escuchar mis problemas y angustias por las que estuve pasando en el transcurso de mis estudios y me brindo el apoyo que necesite.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: Nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud – Micro red Olmos, Lambayeque; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en gestión de los servicios de la salud.

El informe está conformado por siete capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones, capítulo VI, recomendaciones y capítulo VI, referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

Susan Elizabeth

## ÍNDICE

Dictamen de Sustentación.....	ii
Declaratoria de autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	21
1.4. Formulación del problema.....	24
1.5. Justificación del estudio.....	24
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos.....	26
II. MÉTODO.....	26
2.1. Diseño de investigación.....	26
2.2. Variables, operacionalización.....	27
2.3. Población y muestra.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.....	30
2.5. Métodos de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos.....	33
III. RESULTADOS.....	40
IV. DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS.....	44

ANEXOS.....	47
Anexo 1: Instrumento.....	48
Anexo 2: Validez de los instrumentos.....	52
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 4: Autorización para publicación de tesis.....	63
Anexo 5: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis.....	64
Anexo 6: reporte Turnitin.....	65
Anexo 7: Autorización de la versión final del trabajo de Investigación.....	66



## RESUMEN

Objetivo general: Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud- Micro red Olmos, Lambayeque.

La población de esta investigación están conformados por 58 profesionales de la salud entre médicos generales, obstetras, enfermeras, odontólogos y psicólogos; no fue necesario muestreo por trabajar con un estudio no probabilístico por conveniencia, la técnica que se utilizó en la siguiente investigación fue de recolección de datos y el instrumento fue la encuesta que consta de 12 preguntas que partieron de las dimensiones de características sociodemográficas, aspectos laborales y nivel de conocimiento. Cada pregunta cuenta con cinco alternativas de respuestas, de las cuales solo una es la correcta y es evaluada con puntaje de uno, mientras que, las respuestas incorrectas con puntaje de cero, Los datos fueron tratados estadísticamente haciendo uso del Microsoft Excel 2010 y su presentación en el informe de tesis será en tablas de frecuencia y figuras estadísticas.

Las características de cada grupo profesional, fue de la mayoría de los médicos el 58% (7) se encuentra en las edades de 26 a 30 años y 50% (6) tienen la condición laboral Serums. La mayoría de Obstetras el 35% (6) se encuentra en las edades de 36 a 40 años y el 29% (5) tienen la condición laboral de Serums. La mayoría de las enfermeras el 42%(11) se encuentra en las edades de 26 a 30 años y el 50% (13) son condición laboral Serums. Los cirujanos dentistas el 50%(1) la edad se encuentra entre 26 a 30 años y 50%(1) se encuentra entre los 31 a 35 años y 100%(2) son condición laboral Serums. El psicólogo su edad se encuentra entre los 26 a 30 años (100%) y su condición laboral es Serums.

Se concluye que la mayoría de profesionales son jóvenes y de condición laboral Serums, que conocen los beneficios, derechos del parto humanizado pero desconocen los fundamentos para aplicarlos y su nivel de conocimiento de todos los grupos profesionales es medio.

**Palabras clave:** (Nivel de conocimiento, parto humanizado, profesionales de salud)

## ABSTRACT

General objectives: To determine the level of knowledge of humanized childbirth according to the characteristics of the professionals- Micro red Olmos, Lambayeque.

The population of this research consists of 58 health professionals among general practitioners, obstetricians, nurses, dentists and psychologists; For this research the Sampling was not necessary because We used non-probabilistic study for convenience. The technique used in the following research was data collection and the instrument was the survey. It consists of 12 questions that started from the dimensions of sociodemographic characteristics, labor aspects and level of knowledge. Each question has five alternative answers, of which only one is correct and is evaluated with a score of one, while, the incorrect answers with a score of zero, the data were treated statistically using the Microsoft Excel 2010 and its presentation in the thesis report will be in frequency tables and statistical figures.

The characteristics of each professional group was the majority of doctors 58% (7) whose ages go from 26 to 30 years and 50% (6) and they have the working condition as Serums. The majority of Obstetricians 35% (6) whose ages go from 36 to 40 years and A 29% (5) They have the working condition as Serums. A lot of nurses 42% (11) are in the ages from 26 to 30 years and 50% (13) are working in condition Serums. Dental surgeons 50% (1) age is between 26 to 30 years and 50% (1) is between 31 to 35 years and 100% (2) are working condition Serums. The psychologist is between 26 and 30 years old (100%) and their working condition is Serums.

It is concluded that the majority of professionals are young and of Serums working condition, that they know the benefits, rights of the humanized childbirth but they do not know the foundations to apply them and their level of knowledge of all the professional groups is medium.

**Keywords:** Level of knowledge, humanized delivery, health professionals

## I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XX se institucionalizó el proceso de parto, pasando de los partos domiciliarios a los partos hospitalarios. Al considerarse el parto un proceso hospitalario, se incluyeron ciertas prácticas rutinarias y protocolizadas, como la episiotomía, el rasurado, los enemas, la estimulación del parto, sin estar avalado el uso rutinario de las mismas por la evidencia científica. Se incluyó el parto en el modelo sanitario de enfermedad, considerando a la mujer como una persona enferma necesitada de atención médica.

Parto humanizado según la OMS es el parto sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren la fisiología del mismo, fundamental la labor de vigilancia del estado materno-fetal así como la asistencia psicológica a la parturienta y a su familia, por parte del personal asistencial con el mínimo intervencionismo necesario para garantizar la seguridad materna y fetal, sin renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se ofrecen en la atención hospitalaria del parto. La atención al parto se realizará bajo el concepto general de que el nacimiento es un proceso fisiológico, en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad.

El contenido está organizado de la siguiente manera: Capítulo I. Introducción: Realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas con el tema, formulación del problema, justificación del estudio y objetivos; Capítulo II. Método: Diseño de investigación, variables, operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos, aspectos éticos; Capítulo III. Resultados; Capítulo IV. Discusión; Capítulo V. Conclusiones; Capítulo VI. Recomendaciones; Capítulo VII. Referencias: Instrumentos, ficha técnica de los instrumentos, validez de los instrumentos, confiabilidad de los instrumento, matriz de consistencia, constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio, consentimiento informado, base de datos.

## **1.1. Realidad problemática**

En las últimas décadas del siglo XX se difundió, a escala nacional, un modelo de parto que se había preparado desde los inicios de la Maternidad de Lima, en ruptura de otras formas de nacer. Esta institución privilegia, como en otras partes del mundo, la autoridad y el confort de los médicos. En vez de tener en cuenta el conocimiento de las parturientas con relación a su propio cuerpo, el sistema público de salud tendió a excluirlas y a ponerlas en posición pasiva, las dos técnicas emblemáticas de este cambio de paradigma son la posición horizontal y el tacto vaginal, estos procedimientos técnicos se emplearon para facilitar la intervención del personal médico. La imposición del parto occidental se acompañó de la deslegitimación de las otras formas de dar a luz. En el contexto ya evocado de políticas de desindianización del Perú y de difusión del darwinismo social, todos los rasgos culturales específicos de las comunidades andinas y amazónicas eran vistos como formas bárbaras que había que eliminar y entre estas se encontraba la forma de parir. Frente a esta situación a partir del 2000, El ministerio de salud reorganizó su política dirigida a madres de sectores rurales e indígenas. (Georgina Sánchez Ramírez, Hanna Laako, 2018, pág. 30)

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 dio inicio al proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado, con las recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, se inicia un proceso de “normalización del parto”, contribuyendo de este modo a devolver el protagonismo a la mujer. En 1996, se publica la guía “Cuidados en el parto normal: una guía práctica” elaborada por la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. (Mariela Macías Intriago, Javier Haro Alvarado, Felicitas Piloso Gómez, Gabriela Galarza Soledispa, María Quishpe Molina, Brenda Triviño Vera, 2018, pág. 10)

Es a raíz de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto que fue organizada por integrantes del movimiento brasileño para la humanización, apoyada por el proyecto Luz, promovida por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón y celebrada en el 2000 en Brasil, que nace el concepto de “humanización”, el cual se define como:

“Un proceso de comunicación y cuidado entre las personas que lleva a la auto

transformación y la comprensión del espíritu fundamental de la vida y a un sentido de compasión y unidad con el universo, el espíritu y la naturaleza, los miembros de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global, y también con otras personas en el futuro, así como con las generaciones pasadas”. (Mariela Macías Intriago, Javier Haro Alvarado, Felicitia Piloso Gómez, Gabriela Galarza Soledispa, María Quishpe Molina, Brenda Triviño Vera, 2018, pág. 10)

Consecuentemente el ministerio de salud de Perú a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud reproductiva de la Dirección General de Salud en un marco de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, donde el dar a luz y nacer son momentos decisivos para nuestra vida futura. A sí mismo, las evidencias científicas demuestran que la atención de parto en posición vertical es más fisiológica y facilita a la parturienta la expulsión del niño/a por nacer, mediante la resolución ministerial aprueba la norma técnica N° 033 “Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural”. (Minsa, 2005, pág. 11)

El Estado peruano no quiso quedarse atrás aunque con algunas demoras de aprobación por el congreso, siguió las recomendaciones establecidas por la OMS y en el año 2015 aprueba el Proyecto de Ley 1158 de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado de la Salud de la Mujer Gestante y del recién nacido, la cual toma como norma de referencia la Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento en Argentina y en conjunto con el ministerio de salud, Es salud y ministerio de trabajo llegan adecuar el proyecto que en un principio se establece “Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante” sin embargo mencionan los beneficios del recién nacido, así que recomiendan incluirlo en el proyecto de ley. Aquí se establece como derechos de toda mujer el parto respetuoso de los tiempos biológicos y a ser informada sobre las intervenciones médicas así como la evolución de su parto, desde la aprobación del proyecto de ley no se logra que se realice las atenciones de parto humanizado por falta de inversión de la infraestructura en todos los establecimientos de salud (Congreso, 2015).

A diferencia de seis años atrás, una gestante del Instituto Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima) puede ahora decidir quién la acompañará en su parto, en qué posición dará a luz y si quiere o no una inyección con analgésico para atenuar el intenso dolor. Esto es lo que los responsables de dicha institución perteneciente al Ministerio de Salud han denominado,

parto humanizado, cuyo fundamento es la valoración de las emociones de las personas involucradas en ese momento tan importante de la familia. Pero además, según explica el director del instituto, Enrique Guevara Ríos, el "parto humanizado" permite un mejor pronóstico de salud para la mamá evitando una posible hemorragia postparto y el recién nacido una depresión respiratoria (que puede dejar secuelas a nivel cerebral) o una fractura de clavícula, incluso en un futuro ya que dentro de los beneficios de parto humanizado se encuentra el apego precoz y estimulación de la lactancia materna que previene enfermedades degenerativas como la diabetes, hipertensión y obesidad, hace 20 o 30 años, había hasta dos gestantes que daban a luz en una misma cama y la exigencia de quien atendía era aguantar ya falta poco. Así era la atención, pero todo ha ido mejorando y desde el año 2009 estamos aplicando el concepto de 'parto humanizado'. Hemos capacitado al personal y todos nos estamos comprometiendo con esto, desde la dirección hacia abajo, cada alumbramiento ocurre ahora en una sala de parto privada, individual, donde hay una camilla que permite varias posiciones (la mujer incluso puede dar a luz en cuclillas), un baño, un sofá para el acompañante, un monitor y hasta música clásica. Una de las 17 salas de parto tiene incluso jacuzzi y está destinado para las gestantes que prefieren relajarse con agua tibia, antes que con la anestesia."El nivel de satisfacción de las madres que dan a luz por parto humanizado es del 95%; antes del 2009 el nivel de insatisfacción era de 80%", dijo por su parte John Silva, jefe del Servicio del Centro Obstétrico. Otro punto a favor de la ex Maternidad es la promoción de la lactancia materna. Aquí, a diferencia de una clínica, no se solicita biberón ni leche maternizada o fórmula, porque eso desalienta la lactancia del bebé y puede hasta generar mastitis en las madres, advirtió Silva. "Ni bien nace el bebé, debe producirse el contacto piel a piel con la madre por el tema de la afectividad y debe darse la lactancia porque es el mejor alimento" (Correo, 2015).

En el marco de los derechos humanos, basado en las evidencias científicas y el enfoque de pertinencia intercultural y en beneficio de la población se logró incluir la ley de parto humanizado en las normas del ministerio de salud, dando la aprobación de la Norma técnica de salud N°121 para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural fomentando a nivel nacional el protagonismo de la parturienta en todas las etapas de trabajo de parto, brindándole la opción de elegir la posición de dar a luz, con el acompañamiento de su pareja u otro familiar, dejando sin efecto la Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural la

cual sirve de mucho en esta nueva norma. (Ministerio, 2016)

En la región Lambayeque el 60 por ciento de los partos que se atienden en los establecimientos de Salud son vaginales o naturales, siendo el alto índice los partos en las zonas alto andinas de la región, también casi toda su totalidad de estas pacientes tiene los partos verticales en las diferentes posiciones y el 40 por ciento por cesárea, donde la idea es que esto disminuya, informó la decana del Colegio de Obstetras de Lambayeque, Ada Chicoma Sotomayor. Insistió que aún es alto el índice de partos por cesárea. “La idea es que el parto sea vaginal y que la paciente se recupere rápidamente” (Chicoma Soto Mayor, 2017). Chicoma comentó que cuándo se atiende un parto vaginal sin episiotomía, se verá a la paciente en unas 6 horas reincorporada y haciendo sus labores sin mayor contratiempo y atendiendo al bebé y se evitará las complicaciones posteriores al parto.

En el artículo, además se menciona que se sensibilicé a la población de la gran importancia de continuar actualizando a las profesionales de la Salud y brindar una excelente atención, por ello se realizó en Chiclayo el I Congreso Internacional “Obstetricia Peruana Rumbo al Bicentenario” que reunirá a expertos de países como Estados Unidos, Colombia, Uruguay, Chile, Argentina, Ecuador, Cuba y Perú donde se abordará temas vinculados a Salud materna, citogenética y gestación, Atención pre natal basado en medicina evidencial, emergencias obstétricas, embarazo en adolescente, parto humanizado, legislación peruana en Salud Materna, entre otros. “Se busca integrar a países hermanos para el intercambio de experiencias y actualizar conocimientos para poder brindar un atención de mayor calidad que redundará en toda la colectividad lambayecana”, apuntó. La especialista destacó que en el campo de la obstetricia se ha avanzado mucho científicamente, donde uno de los temas innovadores del Congreso será el Parto en Movimiento. “Hoy existe una técnica en que la pelvis puede ampliar sus diámetros para que el bebé pueda nacer sin problemas. El fémur se va hacia atrás, la sínfisis púbica se extiende y todas las articulaciones de la pelvis. En este Congreso se presentará una pelvis en la que se podrá apreciar que todo el trabajo de parto realmente teniendo en cuenta la posición vertical, que es lo que nosotros en este momento estamos impulsando, la paciente aliviará el tiempo del trabajo de parto y el producto saldrá sin mayor contratiempo, por la misma gravedad será impulsado, pues el diámetro de la pelvis se extiende mucho más”, advirtió. Indicó que en el Perú aún no se aplica esta técnica, pero en Latinoamérica sí se está realizando. A esta jornada científica asistirán especialistas de la Federación Latinoamericana de Obstetras de Argentina y de la

Confederación Internacional de Matronas de Uruguay que desarrollarán un Taller en el pre congreso, en la que enseñarán la técnica y el cambio que la pelvis sufre en la posición en que se le coloca a la paciente no necesariamente en la posición ginecológica que durante muchos años se ha practicado. “Hoy se ha cambiado totalmente a un parto vertical”, acotó. Advirtió que Ecuador tiene una de las experiencias más exitosas donde el 80 por ciento de los partos son vaginales y no terminan en cesárea, donde estamos hablando inclusive de productos de más de 4 kilos que han salido sin ningún problema aplicando esta técnica. “Es sumamente importante articular esfuerzos y traer el conocimiento a la región Lambayeque e impulsar el parto institucional y el parto vaginal donde más rápido la púérpera se recupera”. (Chicoma Soto Mayor, 2017, pág. 2)

Por otro lado la Dirección Regional de Salud Lambayeque, en cuanto a la labor que se desempeña para disminuir los casos de mortalidad materna, las acciones preventivas están encaminadas a abordar el parto en las zonas alto andinas respetando sus costumbres y en el marco de una relación positiva de interculturalidad se han creado las Casas de Espera en el Centro de Salud del distrito de Salas y en el Centro de Salud Toribia Castro en Lambayeque, para atender el parto vertical de la gestante que proviene generalmente de la zona rural, cobijándolas en estas casas debidamente acondicionadas con sus ambientes para sala, cocina, dormitorio y servicios de lavandería donde la madres gestantes pueden acudir acompañadas no sólo de su esposo sino además de otros familiares sin perder el calor de hogar (DIRESA, 2009, pág. 2).

Lambayeque, Inkawasi, Olmos; se ha fortalecido las competencias del personal de la salud, además de la organización de los flujos del sistema de referencia y contra referencia, fortalecimiento de 22 establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales, adecuación cultural, en los servicios en zonas rurales para brindar una atención de calidad a la gestante, a nivel regional e implementar los procesos de adecuación cultural en todos los establecimientos de salud y promover la atención del parto vertical. (DIRESA, 2014, pág. 1)

## **1.2. Trabajos previos**

**Argentina - Buenos Aires(Lara, 2015)** "El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires". La investigación intenta explorar las perspectivas de los profesionales sobre el parto humanizado en las maternidades de hospitales públicos. La investigación tuvo lugar en 2 maternidades de



hospitales públicos, una en la provincia de Buenos Aires y otro en la Ciudad de Buenos Aires, donde 6 profesionales fueron entrevistados en cada hospital (un total de 12 profesionales). Las preguntas cubrían temas como los servicios para mujeres en la maternidad y durante el proceso del parto, el perfil de las mujeres, conocimientos sobre la ley, opiniones sobre la ley, elementos más importantes de un parto humanizado, posiciones de parto e infraestructura, la percepción de su rol en el parto humanizado y la definición de violencia obstétrica. La meta del trabajo fue de ver qué componentes incluyeron estos profesionales en sus conocimientos y opiniones y analizar la información dada sobre cada componente. Los resultados mostraron que casi todos los profesionales tienen un conocimiento sobre la ley. El derecho a la información no fue tan enfatizado como debe ser, mientras que el acompañamiento de la mujer embarazada tuvo un peso muy fuerte en muchas definiciones. Las perspectivas de los profesionales parecen relacionarse con el contexto en que trabajan. Muchos profesionales mencionaron la infraestructura como una barrera a la implementación de la ley. Aun así, hay que preservar las necesidades de las mujeres y no caer en una “generalización” del parto humanizado. La meta debe ser empoderar y personalizar la atención para cada mujer.

**Brazil-Sao Paul (Cássia, Komatsu, & Santos, 2015)** La humanización de la asistencia sanitaria en la percepción de Enfermeras y médicos de un hospital privado, El significado del término humanización para enfermeras y los médicos están relacionados con el respeto, el cuidado y la empatía. Los profesionales se dan cuenta de que para permitir la humanización del cuidado requiere respetar la individualidad y cultura de los pacientes adaptar las actividades hospitalarias a las necesidades del paciente, invirtiendo en La calidad de las relaciones interpersonales entre los pacientes y profesionales de la salud, y no limitar la atención a solo necesidades físicas. Los factores identificados como facilitadores de la humanización son: como sigue: cultura organizacional, equipos multidisciplinarios, y autonomía. La orientación religiosa de la institución, la formación. Cursos impartidos sobre el tema de la humanización y la hospitalidad. Participación en programas de acreditación hospitalaria y se destacó el respeto a la autonomía de los profesionales como fortalezas de la cultura de la institución en relación con promoviendo la humanización el exceso de trabajo fue identificado como un factor que hizo la humanización más difícil, ya que impide a los profesionales dar Tiempo y atención a los pacientes, obligándolos a realizar elecciones en respuesta a las demandas presentadas, que ha Impactos en no satisfacer las necesidades y expectativas del paciente.

**Venezuela- Caracas (Ávila, 2017)**-Parto humanizado: barreras y facilitadores según la percepción del personal Médico -Universidad central de Venezuela. Objetivo: Evaluar la percepción de los médicos especialistas y residentes de postgrado sobre las barreras y facilidades para la atención del parto humanizado de la Clínica Maternidad Santa Ana Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS); basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Conclusiones: el parto humanizado no es un tema desconocido para el personal médico, sin embargo la principal razón por la que no se aplica parto humanizado según la perspectiva de los médicos de la Clínica Maternidad Santa Ana es la no aplicación de parto humanizado por volumen de pacientes, a pesar de esto, la condición que puede facilitar la aplicación del parto humanizado en nuestra institución es el conocimiento respecto al parto humanizado por lo que se recomienda la creación de normativa institucional que respalde conductas que favorezcan la aplicación de un parto humanizado y continuar la línea de investigación.

**Lima (Morán, 2016)**El Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo - 2016. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2016. No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los internos de obstetricia sobre el parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del 2016.

- El nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en los internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal es de “medio” (64.2%) a “bajo” (20.8%).
- Las actitudes frente al parto humanizado en los internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal es favorable en un 50.9% y desfavorable en un 49.1%.
- El nivel de conocimiento del parto humanizado no se relaciona con las actitudes frente a éste procedimiento en los internos de obstetricia. La relación es de  $p=0.191$ , puesto que los porcentajes son similares, no existiendo diferencia significativa.

**Huánuco(CRUZ VEGA, 2016)**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. 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, 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 favorables 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 relacionados a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016.

**Lambayeque** (Romero Montenegro Mariel Natalí, Llúncor Rodríguez Sheila Noemy, 2015). Interacción padre – recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard, Chiclayo, Esta investigación cualitativa con abordaje fenomenológico tuvo como objeto de estudio conocer la interacción padre – hijo, donde Kathryn Barnard asigna importancia al rol paternal para obtener una adecuada salud infantil, para ello se tuvo como objeto principal: Discutir la implicancia para el cuidado de enfermería que tiene las experiencias de los padres en la interacción del contacto piel a piel con su recién nacido, visto desde el enfoque de Kathryn Barnard, Hospital Naylamp de Chiclayo. Se tomaron como sujetos de estudio a 30 padres que hayan realizado este contacto con su recién nacido por cesárea, quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó para la recolección de datos: Cuestionario demográfico, entrevista abierta y ficha de observación que fueron validados por 3 profesionales expertos en el tema, el análisis utilizado fueron: Descripción, reducción e interpretación fenomenológica, obteniéndose tres proposiciones: Reforzando el lazo afectivo entre el padre e hijo, experiencia única e inolvidable, fortaleciendo la humanización del nacimiento en enfermería. Se obtuvo como consideración final que el contacto piel a piel entre el padre y su hijo fortalece su vínculo afectivo, y por ende la unión familiar, permitiendo que la

interacción entre ambos cree un ambiente saludable en la familia que logrará un mejor desenvolvimiento en el niño corroborante que la intervención del cuidado enfermero enfocado a la integración del padre a éste contacto tiene resultados positivos a la sociedad.

**Lambayeque (Vásquez Delgado Lucia, 2016).**Violencia obstétrica: vivencias durante el proceso de atención del nacimiento en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Esta investigación surgió de las observaciones realizadas durante la práctica clínica en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” en el cual es evidente el maltrato psicológico que sufren las gestantes durante el proceso del nacimiento, a las que se les humilla verbalmente. Es así como al observar que la mayoría de mujeres que ingresan al Hospital sufren tanto por las contracciones como por la forma deshumanizada de cuidado, es que surge la pregunta ¿Cómo se sintió usted durante el nacimiento de su hijo frente a la atención que le brinda el personal de salud? La relevancia de esta investigación radica en que es un tema poco estudiado en el Perú, y que al profundizar en él y socializarlo, se puede generar mayor conocimiento. Esta investigación se llevó a cabo con mujeres puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el servicio de puerperio del departamento de Gineco-Obstetricia. Tuvo como objetivo general describir, analizar y comprender las vivencias de las mujeres que han sufrido prácticas consideradas como violencia obstétrica durante el proceso de atención del nacimiento. El diseño de la investigación es cualitativo, se utilizó la entrevista a profundidad como instrumento de recolección de datos. se identifica que las mujeres sufren violencia del tipo psicológica de acuerdo a lo narrado ellas sin estar conscientes que se ejerce violencia obstétrica hacia ellas.

Surgen durante el proceso de nacimiento manifestaciones de una grieta entre lo esperado y deseado por las mujeres y sus familias y lo normado y que sucede rutinariamente en los servicios de atención.

Emergen de la atención del proceso de nacimiento diferentes manifestaciones de violencia psicológica hacia las mujeres y través de prácticas y normas de la institución médica y la forma en que es atendido el proceso de nacimiento y el comportamiento del personal de salud colocan a las mujeres en una situación de sumisión que provoca su objetivación.

**Lambayeque (Celis, 2016).**Complicaciones de la práctica rutinaria de la episiotomía en comparación a la práctica restrictiva en primíparas. Hospital provincial docente Belén de

Lambayeque, 2016, El uso restrictivo de la episiotomía en partos vaginales sin complicaciones, en oposición a la episiotomía rutinaria, se asocia a menor riesgo de traumatismo perineal posterior y necesidad de sutura. Objetivo: Identificar las complicaciones de la práctica rutinaria de la episiotomía en comparación a las complicaciones de la práctica restrictiva en primíparas. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2016. Metodología: la investigación es no experimental, de corte transversal, descriptiva, observacional y comparativa; se realizó en 110 mujeres; 51 con episiotomía rutinaria y 59 con episiotomía restrictiva. Resultados: la mayoría de primíparas perteneció a las edades de 15-19 años (51,0% y 40,7%); la mayoría tuvo secundaria completa (45,1% y 47,5%); convivientes (72,5%) y procedentes de la zona urbana (64,4%). Las complicaciones inmediatas fueron laceraciones del canal del parto, con 27,5% y 28,8% en primíparas con episiotomía rutinaria y con episiotomía restrictiva respectivamente; hematomas en 33,3% y 6,8% de primíparas con episiotomía rutinaria y restrictiva, y desgarros, en 70,6% y 20,3% de primíparas con episiotomía rutinaria y episiotomía restrictiva, verificando que las complicaciones se presentaron en menor porcentaje en mujeres con episiotomía restrictiva, con excepción de laceraciones que fueron más frecuentes en éste último grupo. Como complicaciones mediatas (24-48 horas post parto) se determinó que se presentaron infecciones en 43,1% y 3,4% en primíparas con episiotomía rutinaria y episiotomía restrictiva; dehiscencia en 27,5% y 11,9% en primíparas con episiotomía rutinaria y con episiotomía restrictiva. Conclusión: Se llegó a determinar que la episiotomía restrictiva es más beneficiosa que la episiotomía rutinaria.

### **1.3. Teorías relacionadas con el tema**

Si buscamos el lugar donde situar el hecho del conocimiento y desde el cual se nos ofrezcan perspectivas adecuadas para su comprensión, ese lugar es, sin duda alguna, el dinamismo o actividad del hombre. El conocimiento es una dimensión de esa actividad. Y digamos ya desde ahora, que dentro del complejo y plural dinamismo del hombre, el conocimiento en sí mismo no es una actividad puramente cognoscitiva. Dicho de otra manera: no hay actividad que sea solamente cognoscitiva, sino hay actos del hombre donde la dimensión cognoscitiva es la fundamental, hasta tal punto que, a veces, parece el dinamismo del hombre en tales actos del hombre reduce a conocimiento. Pero si tenemos en cuenta que el conocimiento entre otros aspectos, una manifestación de la vida del hombre hay que reconocer en todo los actos vitales un complejo de factores entre los

cuales cabe aislar analíticamente el aspecto cognoscitivo, pero no anula totalmente los demás aspectos.

Es decir, el conocimiento es una acción humana, pero no una acción del hombre en general, sino de cada hombre. Y la acción cognoscitiva, dentro del dinamismo humano, se encuadra en lo que podríamos llamar el “enfrentamiento con el mundo” con lo “otro” con el mundo. Y en ese encuentro y “comercio” el conocimiento es la dimensión fundamental e incluso fundante de otras dimensiones. (Rabáde, 2010, pág. 32)

Frederick Leboyer, obstetra y autor francés, es mejor conocido por su libro de 1975, *Nacimiento sin violencia*, que popularizó las técnicas suaves de parto, en particular, la práctica de la inmersión de los bebés recién nacidos en una pequeña bañera de agua caliente para ayudar a facilitar la transición desde el útero al exterior. En la historia reciente del siglo XX, se hablará de antes de Leboyer y después de Leboyer. Aunque ha habido algunos notables predecesores, Leboyer fue el primer médico, jefe de servicio hospitalario, que se interrogó sobre el traumatismo del nacimiento y las condiciones en que éste se practicaba en los hospitales modernos del mundo llamado “desarrollado”. En su investigación personal, decidió a renunciar voluntariamente a sus funciones y a sus títulos para consagrarse a escribir libros. Cada instante es nuevo, cada nacimiento es distinto. Quererlo abordar científicamente es un error. Como la ciencia solo se interesa por los hechos reproducibles, está por su esencia misma alejada de la verdad. Sólo es posible aproximarse a la verdad mediante símbolos, parábolas, ya sean cristianas o de las otras mitologías, incluso las que empleaba Freud. Cuando la aproximación científica no funciona, desgraciadamente, pensamos que hacen falta más conocimientos, más investigaciones, más créditos y que entonces sabremos. Hay que tomar otro camino, otra actitud, otra perspectiva. Hay que considerar que la ciencia sólo es verdad entre ciertos límites. Más allá, ¿qué somos? Lo ignoramos. Pero vivimos aún en esta ilusión del siglo XVIII y XIX que pretende que la ciencia podría finalmente explicarnos todo. El nacimiento es un cambio de nivel. Y es por ello que hay que dejar de verlo como un problema médico, biológico, fisiológico. No hay que mirarlo con nuestros ojos de médicos, ni de seres humanos. Es otro lenguaje, otra dimensión, como la muerte. El nacimiento es una intersección de la duración, una entrada en el tiempo cotidiano, ordinario. Alguien

puede ayudar por su presencia, su tranquilidad interior, puede ayudar a darnos el coraje para entrar en los miedos. Es muy peligroso y no creo que esto se pueda hacer en un seminario que dura de 2 a 3 días. Hay que vivir completamente cerca de un maestro que se volverá vuestro padre y vuestra madre, que está ahí, noche y día, y que nunca os dejará solos, pero de hecho estáis completamente solos, puesto que en el fondo la muerte es la soledad, cuando publique “Por un nacimiento sin violencia” el público habló del método Leboyer, como de una receta. Pero no es una receta. La receta nos asegura en el tiempo pero nos priva de la creación. Es preciso inventarlo todo. Este libro no hablaba del parto: contaba la aventura del nacimiento. Leboyer no es un método, no es el agua caliente, el baño, los masajes, etc., es el amor. Es lo que hace que de golpe se ame y que se sepa que somos amados correspondientemente, como retorno. (Leboyer, 2013, pág. 6)

Dado que los humanos somos mamíferos, tales consideraciones fisiológicas vienen a sugerir que, a la hora de parir, las mujeres deben sentirse seguras, pero sin sentirse observadas y con una temperatura ambiente adecuada. Todos los mamíferos dan a luz gracias a una repentina emisión de hormonas. Una de ellas, concretamente la oxitocina, juega un papel trascendental, ya que es necesaria para la contracción del útero, lo que facilita el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. También se la conoce por inducir amor maternal. Igualmente, todos los mamíferos pueden segregar una hormona de emergencia, la adrenalina, cuyo efecto es frenar la oxitocina. La adrenalina se segrega ante una situación de peligro. El hecho de que la oxitocina y la adrenalina sean antagonistas explica que la necesidad básica de todos los mamíferos a la hora de parir es sentirse seguros. En la jungla, la hembra no podrá dar a luz mientras exista un peligro, como por ejemplo la presencia de un depredador. En este caso, la segregación de adrenalina es una ventaja, pues los músculos que sostienen el esqueleto recibirán más sangre, y la hembra dispondrá de energía suficiente para luchar o huir; en este caso, es una ventaja poder frenar la producción de oxitocina y posponer el parto. Existen multitud de situaciones asociadas con la producción de adrenalina. Los mamíferos la segregan cuando se sienten observados. Cabe destacar que los mamíferos cuentan con estrategias específicas para no sentirse observados cuando están de parto; la privacidad, obviamente, otra necesidad básica. La hormona de emergencia está también implicada en la termorregulación. En un entorno frío, observamos otra de las conocidas funciones de la adrenalina: inducir el proceso de vasoconstricción. Así podemos explicar que, cuando una hembra está pariendo, y de

acuerdo a la adaptabilidad de las especies, tiene que estar en un entorno lo suficientemente cálido. Dado que los humanos somos mamíferos, tales consideraciones fisiológicas vienen a sugerir que, a la hora de parir, las mujeres deben sentirse seguras, pero sin sentirse observadas y con una temperatura ambiente adecuada. (Odent, 2014, pág. 1)

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud – Micro red Olmos, Lambayeque, 2018?

#### **1.4. Justificación del estudio**

La siguiente investigación evalúa la problemática de las pacientes con respecto a la atención humanizada del parto por los profesionales del centro de salud Olmos, debido a que las gestantes tienen un alto grado de insatisfacción por la falta de información a cada procedimiento que se realiza.

A nivel nacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima es el único lugar donde se viene realizando el parto humanizado, que permite un mejor pronóstico de salud para la mamá y el recién nacido, mejorando la satisfacción de las madres que dan a luz al respetar todas sus decisiones referente a su trabajo de parto y parto; en la región Lambayecana los hospitales, centros y puesto de salud no tienen ambientes y equipos para la atención humanizada del parto es por ello que aún se viene realizando la atención de parto natural en posición ginecológica, por todo ello el presente estudio pretende evaluar el conocimiento sobre el parto humanizado y aplicarlo en el mayor grado que pueda, haciendo a la paciente la protagonista de un evento tan importante en su vida en beneficio de la salud del binomio madre-niño.

#### **1.5. Hipótesis**

H1: Existe bajo nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud - Micro red Olmos, Lambayeque.



H0: No existe bajo nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud – Micro red Olmos, Lambayeque.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado según las características del grupo profesional – Micro red Olmos, Lambayeque.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

-Caracterizar a los profesionales de la salud que laboran en la Micro red Olmos, Lambayeque.

-Identificar los aspectos más conocidos y menos conocidos de cada grupo profesional referente al parto humanizado de los profesionales de salud de la Micro red Olmos, Lambayeque.

-Analizar la atención humanizada de los profesionales de salud de la Micro red Olmos, Lambayeque.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de investigación**

Estudio es no experimental, descriptivo de corte transversal.

Investigación no experimental: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2010)

Transversal: Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2010)

Descriptiva: Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos. (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2010)

## 2.2. Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO	<p>Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. González Sánchez, Jorge. (2014).</p> <p>Se denomina parto humanizado a la forma de atender el proceso de parto en la cual prime la voluntad de la mujer gestante, respetando los tiempos fisiológicos propios y adecuados de cada trabajo de parto, asimismo se busca que el parto se realice en un ambiente familiar donde el protagonismo lo tenga la mujer y el recién nacido, dándose de manera natural el nacimiento y se eviten intervenciones quirúrgicas innecesarias, según lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud OMS, 1996).</p> <p>Conjunto de actividades y procedimientos</p>	El conjunto de información que tienen los profesionales de salud sobre la atención humanizada del parto	Características sociodemográficas	<p>Edad</p> <hr/> <p>Estado Civil</p> <hr/> <p>Profesión</p> <hr/> <p>Condición laboral</p>	Recolección de datos-Entrevista.
			Aspectos laborales	<p>Definición de parto humanizado, MINSA.</p> <hr/> <p>Características de parto humanizado.</p>	
			Nivel de conocimiento	<p>Derechos de la madre en el parto humanizado</p> <hr/> <p>Derechos del recién nacido en el parto humanizado</p>	
				<p>Ley que defiende el parto humanizado</p>	
				<p>Beneficios del parto humanizado.</p>	

---

dirigidos a dar como resultado a madres y recién nacidos en buenas condiciones. (MINSA)

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 privacidad”. (Gaitan.2017)

Condiciones para una atención del parto humanizado.

---

Intervenciones rutinarias del parto humanizado

---

Alternativas de solución del parto humanizado.

---

Contraindicaciones del parto vertical

---

### 2.3. Población y muestra

EL centro de salud de Olmos se encuentra ubicado en Distrito de Olmos en la dirección calle Bolognesi S/N cdra. 1, el horario de atención es de 24 horas Centro Materno y 12 horas consulta externa, este 2018 cumplió 50 años de fundación, tiene 28 profesionales, el servicio de centro obstétrico cuenta con 6 camas de hospitalización y dos camas en sala de dilatación, una camilla en sala de parto para atención del parto horizontal, todo los turnos nocturnos no siempre se cuenta con médico general, pero siempre está de turno una obstetra, una enfermera y un técnico de enfermería si se presenta algún parto, ante una complicación y necesidad de ser evaluadas por el especialista son referidos a el Hospital Belén de Lambayeque que se encuentra a dos horas de Olmos y algunos turnos no se cuenta con chofer para la ambulancia, el centro de salud Olmos es punto de referencia de 18 puestos de salud donde trabajan 30 profesionales distribuidos según necesidad y población.

#### **Población:**

Los profesionales de salud que laboran en la Micro red de Olmos, están constituidos por 58 profesionales de la salud, sub divididos por grupos, como a continuación se describen:

Tabla1

*Grupos profesionales de la Salud que laboran en la Micro red Olmos 2018*

GRUPO POBLACIONAL	Cantidad
Médicos	12
Obstetras	17
Enfermeros(as)	26
Cirujano Dentista	2
Psicólogo	1
Total	58

Fuente: Rol de turnos mensuales de todos los profesionales de la Micro red Olmos 2018

## **Muestra**

No fue necesario muestreo por trabajar con población no probabilística.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad**

#### **Técnica**

La técnica que se utilizó en el siguiente estudio fue recolección de datos y el instrumento fue la encuesta, que se utiliza para describir al profesional y obtener información que permita valorar el nivel de conocimiento, la cual se realizó de manera personalizada en sus consultorios.

#### **Instrumento/s**

El instrumento que se aplicó estuvo estructurado por tres dimensiones, características sociodemográficas, aspectos laboras y nivel de conocimiento, medidos por un cuestionario de doce preguntas de conocimientos básicos, beneficios, derechos de la madre y el recién nacido, sobre la atención de parto humanizado, cada pregunta cuenta con cinco alternativas de respuestas, de las cuales solo una es la respuesta y fueron evaluadas de la siguiente manera.

Respuesta correcta: 1

Respuesta incorrecta: 0

**Ver encuesta de tres dimensiones (Anexo n° 1)**

#### **Validez**

Se sometió a juicio de tres expertos seleccionados según criterios: expertos en tema de parto humanizado, trabajan con la variable, un especialista en Gineco Obstetricia, y dos especialistas de parto vertical y alto riesgo, con más de 10 años en ejercicio profesional y realizaron investigaciones sobre el tema.

Cabe resaltar que el instrumentos estuvo validado por el juicios de expertos, donde ellos estuvieron totalmente de acuerdo, obteniendo concordancia entre los evaluadores de ( $p < 0.05$ ).

## Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto la misma que al calcularle la confiabilidad de Kuder Richardson se obtiene un valor de coeficiente de 0.734 (alta confiabilidad)

Cuadro 1

Nº	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12		
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	
2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	
3	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	
4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	
5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
6	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	
													Vt	5.6
P	0.5	0.5	0.3	0.8	0.8	0.2	0.8	0.8	0.2	0.8	0	0.2		
q=1-p	0.5	0.5	0.7	0.2	0.2	0.8	0.2	0.2	0.8	0.2	1	0.8		
Pq	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.1	1.833	
N	12													
													KR(20)	0.734

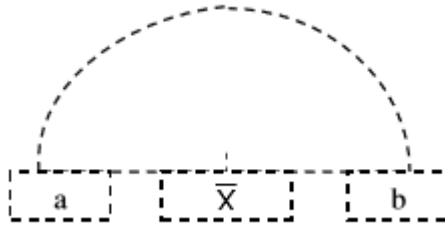
Fuente: Kuder Richardson

### 2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos fueron tratados estadísticamente haciendo uso del Microsoft Excel 2010. Y su presentación en el informe de tesis será en tablas de frecuencia y figuras estadísticas (gráficos) con sus correspondientes análisis e interpretaciones.

Para categorizar los niveles de conocimiento se utilizó la escala de Estanones, la cual permitió baremar los niveles en tres niveles (Alto, medio y bajo).

Procedimiento: teniendo en cuenta:



### Campana de Gauss

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

- “Alto” = mayor a “b”
  - “Medio” = igual a “a” hasta igual a “b”
  - “Bajo” = menor a “a”
- Campana de Gauss: donde a y b fueron los puntos de corte para establecer los niveles de conocimiento.
  - Una constante de 0,75
  - Media (x)
  - Desviación estándar (DS) de los puntajes de conocimiento de los profesionales de salud del centro de salud Olmos.

Reemplazando la formula

$$a: 6.41 - (2.20)(0.75) = 4.76$$

$$b: 6.41 + (2.20)(0.75) = 8.07$$

Entonces:

Categorías de niveles de conocimiento (Prueba de Estanones)

Conocimiento Bajo: menor de 4,76

Conocimiento Medio: de 4,76 a 8,07

Conocimiento Alto: mayor de 8.07



## 2.6. Aspectos éticos

### Principios éticos de Belmont

-Respeto a las personas: se considerara por lo menos dos convicciones éticas: primero, que las personas que participan en la investigación serán tratados como agentes autónomos y segundo, con autonomía por lo que serán capaces acerca de deliberar su participación y de actuar en el sentido de libertad, cuya decisión de formar parte de la investigación fue manifestada a través de la firma de dicho documento y respetada por la investigadora. Dicha información se usó únicamente para fines de la investigación, siendo recalado antes de la toma de los cuestionarios.

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

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

Originalidad de la información, el estudio fue aplicado por el software turnitin, quedando originalidad del informe de tesis,  $\leq 25\%$ .

### III. RESULTADOS

#### Análisis cualitativo

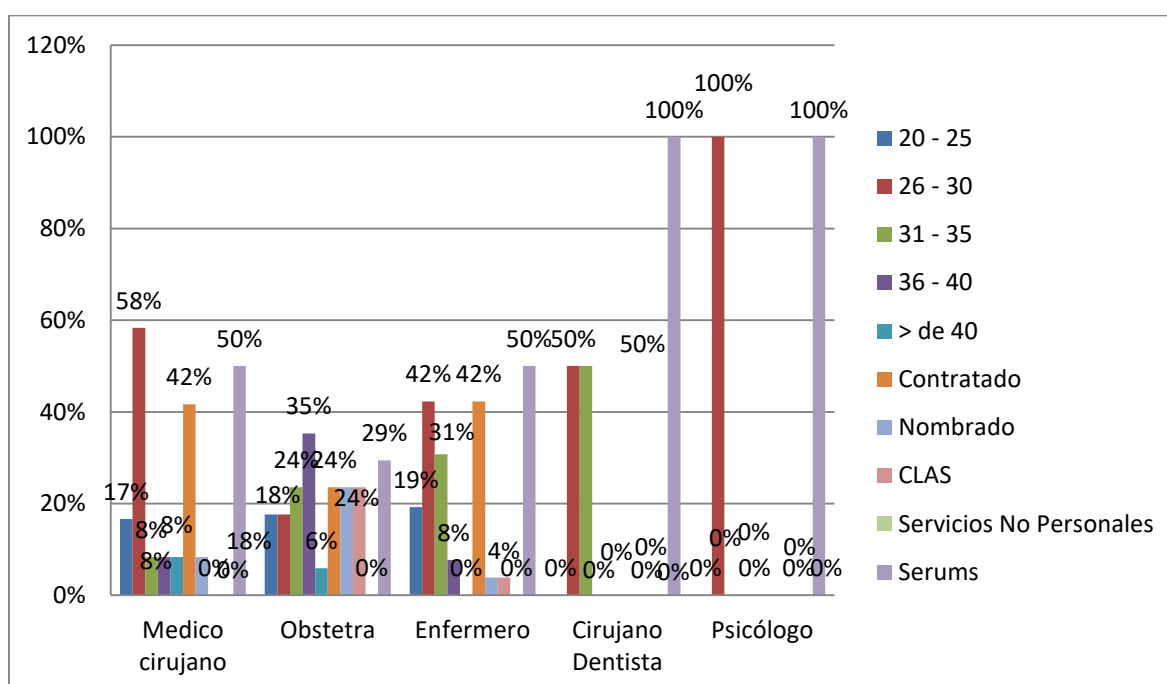
*Tabla2: Caracterizar a los profesionales de la Salud que laboran en la Micro red Olmos 2018.*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje	Edad	Frecuencia	Porcentaje	Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Médico cirujano	12	21%	20 - 25	2	17%	Contratado	5	42%
			26 - 30	7	58%	Nombrado	1	8%
			31 - 35	1	8%	CLAS	0	0%
			36 - 40	1	8%	Servicios No Personales	0	0%
			> de 40	1	8%	Serums	6	50%
Obstetra	17	29%	20 - 25	3	18%	Contratado	4	24%
			26 - 30	3	18%	Nombrado	4	24%
			31 - 35	4	24%	CLAS	4	24%
			36 - 40	6	35%	Servicios No Personales	0	0%
			> de 40	1	6%	Serums	5	29%
Enfermero	26	45%	20 - 25	5	19%	Contratado	11	42%
			26 - 30	11	42%	Nombrado	1	4%
			31 - 35	8	31%	CLAS	1	4%
			36 - 40	2	8%	Servicios No Personales	0	0%
			> de 40	0	0%	Serums	13	50%
Cirujano Dentista	2	3%	20 - 25	0	0%	Contratado	0	0%
			26 - 30	1	50%	Nombrado	0	0%
			31 - 35	1	50%	CLAS	0	0%
			36 - 40	0	0%	Servicios No Personales	0	0%
			> de 40	0	0%	Serums	2	100%
Psicólogo	1	2%	20 - 25	0	0%	Contratado	0	0%

	26 - 30	1	100%	Nombrado	0	0%
	31 - 35	0	0%	CLAS	0	0%
	36 - 40	0	0%	Servicios No Personales	0	0%
	> de 40	0	0%	Serums	1	100%
Total	58	100%	58		58	

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

Grafico 2: Caracterizar a los profesionales de la Salud que laboran en la Micro red Olmos 2018.



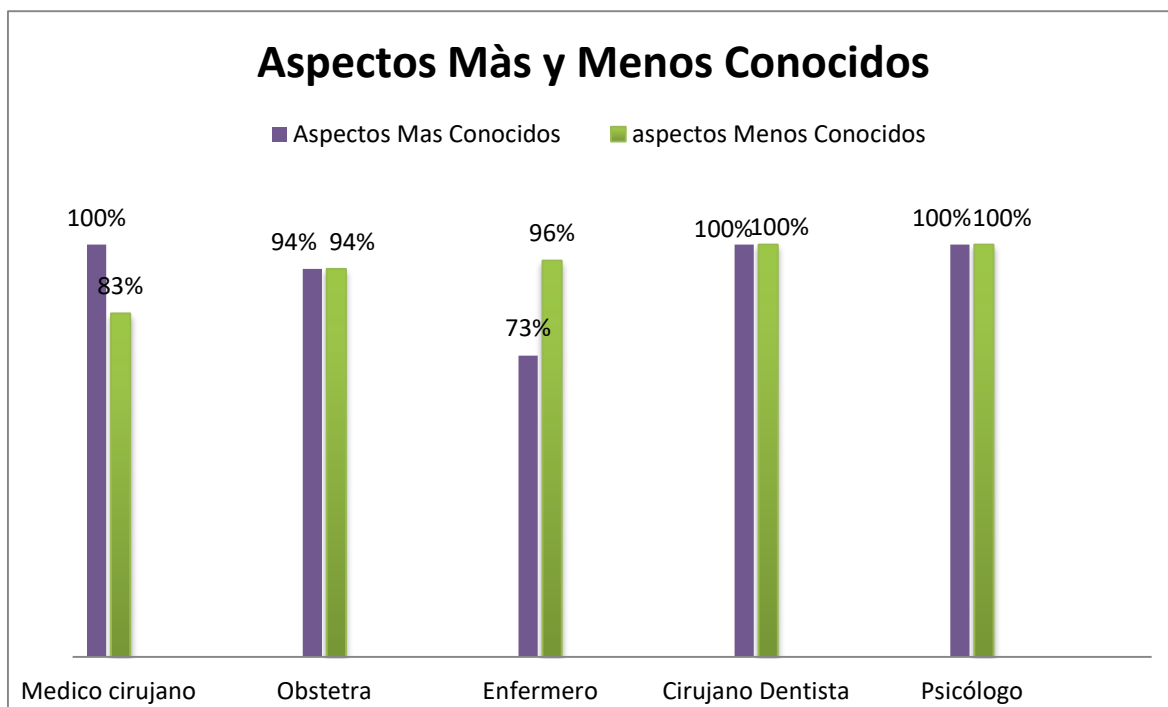
Interpretación: El gráfico muestra la distribución porcentual de las características de cada grupo profesional, donde evidenciamos que la mayoría de los médicos el 58% (7) se encuentra en las edades de 26 a 30 años y 50%(6) tienen la condición laboral Serums. La mayoría de Obstetras el 35%(6) se encuentra en las edades de 36 a 40 años y el 29% (5) tienen la condición laboral de Serums. La mayoría de las enfermeras el 42%(11) se encuentra en las edades de 26 a 30 años y el 50% (13) son condición laboral Serums. Los cirujanos dentistas el 50%(1) la edad se encuentra entre 26 a 30 años y 50%(1) se encuentra entre los 31 a 35 años y 100%(2) son condición laboral Serums. El psicólogo su edad se encuentra entre los 26 a 30 años (100%) y su condición laboral es Serums.

*Tabla3: Aspectos más conocidos y aspectos menos conocidos de cada grupo profesional que laboran en la Micro red Olmos 2018.*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos más conocidos	Frecuencia	Porcentaje	Aspectos menos conocidos	Frecuencia	Porcentaje
Médico cirujano	12	21%	los beneficios de la atención humanizada del parto	12	100%	las alternativas de solución para el parto humanizado y el fundamento de su uso	10	83%
Obstetra	17	29%	Las condiciones para una atención de parto humanizado	16	94%	La ley que defiende el parto humanizado, y el fundamento.	16	94%
Enfermero	26	45%	derechos del recién nacido en el parto	19	73%	Los fundamentos para práctica del parto humanizado	25	96%
Cirujano Dentista	2	3%	los derechos del parto humanizado, la ley de parto humanizado	2	100%	los derechos del recién nacido	2	100%
Psicólogo	1	2%	los derechos de parto humanizado según Minsa y la ley de parto humanizado	1	100%	las alternativas de solución referente al parto humanizado	1	100%
Total	58	100%						

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

*Grafico 3: Aspectos más conocidos y aspectos menos conocidos de cada grupo profesional que laboran en la Micro red Olmos 2018.*



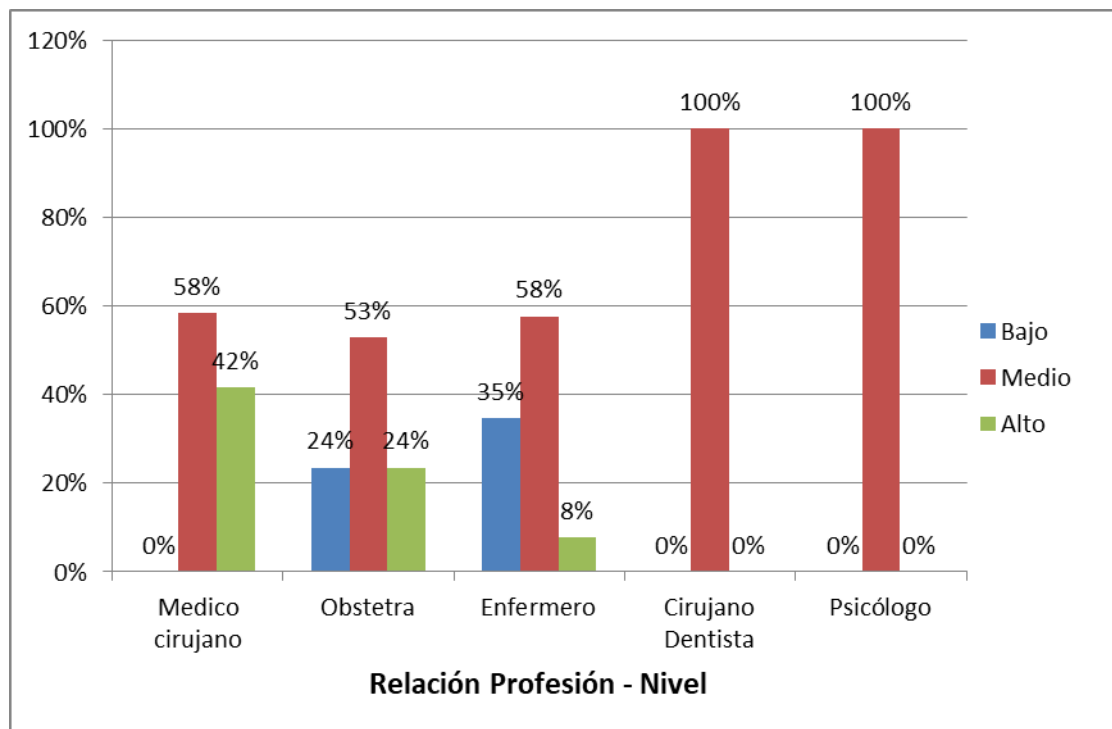
Interpretación: El grafico muestra la distribución porcentual de los aspectos más conocidos y menos conocidos de cada grupo profesional, los médicos conocen un 100%(12) los beneficios de la atención humanizada del parto y un 83% (10) no conocen las alternativas de solución para el parto humanizado y el fundamento de su uso, Las obstetras conocen un 94%(16) Las condiciones para una atención de parto humanizado y no conocen un 94%(16) la ley que defiende el parto humanizado y fundamentos para utilizarlo, las enfermeras conocen un 73%(19) los derechos del recién nacido en el parto y no conocen un 96%(25) los fundamentos de la practicas del parto humanizado , los Cirujanos dentistas conocen un 100%(2) los derechos y beneficios del parto humanizado, la ley de parto humanizado y no conocen un 100%(2) los derechos del recién nacido, la psicóloga conocen en un 100%(1) los beneficios y derechos de parto humanizado según Minsa y la ley de parto humanizado y no conocen 100%(1) las alternativas de solución referente al parto humanizado y los derechos del recién nacido.

*Tabla 4: nivel de conocimiento del parto humanizado según las características del grupo profesional de la Micro red Olmos*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje	Nivel	Puntaje	Porcentaje
Médico cirujano	12	21%	Bajo	0	0%
			Medio	7	58%
			Alto	5	42%
Obstetra	17	29%	Bajo	4	24%
			Medio	9	53%
			Alto	4	24%
Enfermero	26	45%	Bajo	9	35%
			Medio	15	58%
			Alto	2	8%
Cirujano Dentista	2	3%	Bajo	0	0%
			Medio	2	100%
			Alto	0	0%
Psicólogo	1	2%	Bajo	0	0%
			Medio	1	100%
			Alto	0	0%
Total	58	100%		58	

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

*Grafico4: nivel de conocimiento del parto humanizado según las características del grupo profesional de la Micro red Olmos.*



Interpretación: El grafico muestra la distribución porcentual del nivel de conocimiento del parto humanizado de cada grupo profesional: 58%(7) de los médicos cirujanos tiene conocimiento medio y un 42%(5) tiene conocimiento alto, el 53%(9) de las obstetras tiene conocimiento medio, 24%(4) tiene conocimiento medio y también el 24%(4) tiene conocimiento alto, el 58%(15) de las enfermeras tiene conocimiento medio, 35%(9) tiene conocimiento bajo y 8% (2) tiene conocimiento alto, el 100% cirujano dentista tiene conocimiento medio y el 100% psicólogo tiene conocimiento medio.

#### IV. DISCUSIÓN

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 privacidad (Flor de María Cáceres Manrique, Giselly Nieves Cuervo, 2017)

En la presente investigación se encontró que la mayoría de profesionales son jóvenes y que su rango de edad está en 26 a 30 años los médicos el (58%), enfermeras (42%), cirujano dentista (50%) y Psicología (100%), con excepción de las obstetras el rango de edad de la mayoría se encuentra entre 36 a 40 años (35%), y su condición laboral es todo los grupos profesionales son Serums los médicos el (50%), obstetras (29%), enfermeras (50%), cirujano dentista (100%) y Psicología (100%), siendo condición laboral Serums beneficioso para la población por que se adaptan fácilmente a los nuevos cambios y siendo desfavorable porque casi siempre permutan a otros lugares a trabajar ocasionando discontinuidad de la atención humanizada.

Al evaluar los aspectos más conocidos del parto humanizado, se observó en el estudio que la mayoría de los profesionales conocen los derechos en relación con el embarazo, los beneficios y condiciones del parto humanizado, en la investigación de (Ávila G. f., 2017) la atención del parto humanizado, se observa que la población médica, un 92,86 % posee conocimiento sobre el parto humanizado y de las conductas en pro de la atención de la parturienta, como el uso no rutinario de la episiotomía, el apego precoz y el respeto a las culturas y creencias de la mujer gestante.

La mayoría de los profesionales de la salud de la micro red Olmos responden incorrectamente sobre el fundamento de la atención de parto vertical. (Oros Montoya, 2016) El presente estudio reveló que el 63.6% cuenta con un nivel de conocimiento bajo frente a la atención del parto vertical,

En el presente estudio se observó que la mayoría de los profesionales tenía un conocimiento de medio, los médicos el (58%), obstetras (53%), enfermeras (58%), cirujano dentista (100%) y Psicología (100%), ya que respondieron incorrectamente sobre



algunos términos como intervenciones que actualmente de forma rutinaria se utilizan en el parto y no tienen fundamento en la salud materna, también sobre las alternativas de solución más importantes referentes al parto humanizado en la micro red Olmos, (Westbrook, 2015) en el presente estudio todos los profesionales indicaron un conocimiento de la ley, salvo uno, este profesional solamente describió el derecho al acompañamiento cuando le pedí describir la ley, todos mencionaron que la madre tiene ciertos derechos en el ambiente del embarazo, parto y puerperio.

Al analizar la atención humanizado del parto de la micro red Olmos todos los profesionales permiten el ingreso de un familiar que la parturienta elija a su acompañamiento solo en el parto y no en sala de dilatación por la demanda que existe de pacientes, también la infraestructura en sala de dilatación no es privada, ni espaciosa y solo existe una sala de parto con dos camillas ginecológicas y en ocasiones se atiende partos simultáneos horizontales ya que tampoco cuentan con una camilla para atención de parto vertical, no respetando la privacidad, cuando se produce el nacimiento el acompañante es retirado de sala de partos y que le avisaran cualquier necesidad de su presencia, realizan el pinzamiento inmediato, pasan a la cuna el recién nacido para su evaluación completa, el servicio de hospitalización tienen las cuatro camas en un cuarto amplio el cual no cuenta con separadores, circunstancias de la infraestructura los obliga a trabajar así, en contraposición a lo referente a la atención humanizada del parto y que también influye en la atención del recién nacido que es un problema de rutina y no infraestructura perjudicando los derechos del recién nacido a la atención humanizada.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusión general

Se corrobora la hipótesis H0, de que no existe nivel de conocimiento bajo, siendo el nivel de conocimiento del parto humanizado medio (57%) a alto (19%) en los profesionales de salud de la micro red Olmos, Lambayeque. Tabla 4

### 5.2. Conclusiones específicas

- Los profesionales de salud de la micro red Olmos, Lambayeque en su mayoría son jóvenes (40%) y de condición laboral Serums (47%). Tabla 2
- Los profesionales de la micro red Olmos, Lambayeque conocen los derechos, beneficios y condiciones de la atención de parto humanizado y desconocen el fundamento de la atención de parto vertical. Tabla 3
- El nivel de conocimiento del parto humanizado es medio (57%) a bajo (24%) en los profesionales de salud de la micro red Olmos, Lambayeque. Tabla 4
- El nivel de conocimiento alto en gran porcentaje lo tienen los médicos (42%), seguidos de las obstetras (24%) y por último enfermeras (8%) de la micro red Olmos, Lambayeque. Tabla 4

## VI. RECOMENDACIONES

- Los resultados muestran un nivel de conocimiento sobre parto humanizado es de medio a alto, sin embargo viéndose que el 24% de total de los profesionales de salud tiene un conocimiento bajo se recomienda realizar capacitación con énfasis en parto vertical y generar debate académico entre los profesionales de la salud, cambiando las maneras de atención de parto y mejor demanda insatisfecha de la salud materna del distrito de Olmos.
- Constituir protocolos para la atención humanizado a nivel local, promoviendo el desarrollo de esta práctica de atención y mejorando el desenvolvimiento del profesional de salud, logrando mejorar la difusión masiva del parto humanizado en el distrito de Olmos.
- Es indispensable que la gerente de la micro red Olmos tomen en cuenta esta investigación para que de esa manera proporcionen en los ambiente separadores con cortinas, así pueda ingresar un acompañante en sala de dilatación, sala de parto y hospitalización, mejorando los beneficios en la madre y el recién nacido con la atención humanizada del parto.
- Realizar campañas publicitarias en la dirección regional de salud, redes, micro redes y la región Lambayecana con el fin de informar a los grupos profesionales, pacientes y población en general sobre la ley de parto humanizado que se aprobó en el Perú, dejando de ser todo procedimiento como las evaluaciones, procedimientos, posturas y el acompañante decisión profesional en el momento del parto.

## VII. REFERENCIAS

- Ávila, B. G. (8 de marzo de 2017). *Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela*. Obtenido de <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/16671>
- Ávila, G. f. (2017). PARTO HUMANIZADO: BARRERAS Y FACILITADORES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO . 35.
- Cássia, R. d., Komatsu, M. C., & Santos, M. d. (2015). Humanización en la atención sanitaria en la percepción de. *Revista Da escola de enfermagem da USP*, 46.
- Celis, K. K. (2016). *Registro nacional de trabajos de invetigacion*. Obtenido de file:///C:/Users/Susan/Desktop/TRABAJOS%20PREVIOS%20TESIS/piel%20a%20piel.pdf
- Chicama Soto Mayor, A. (24 de enero de 2017). Obtenido de Casa Andina: <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-60-partos-atendidos-centros-salud-son-naturales-650830.aspx>
- Chicama Soto Mayor, A. (24 de enero de 2017). *Agencia peruana de noticias*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-60-partos-atendidos-centros-salud-son-naturales-650830.aspx>
- Correo. (13 de agosto de 2015). Parto humanizado en Maternidad: tú decides quién te acompaña y en qué posición dar a luz. *Parto humanizado en Maternidad: tú decides quién te acompaña y en qué posición dar a luz*, pág. 1.
- CRUZ VEGA, E. J. (17 de octubre de 2016). *Repositorio de la universidad de Huanuco*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1313>
- DIRESA. (27 de Agosto de 2009). [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/minsa\\_regiones/lambayeque/lambayeque25-08-09.doc](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/minsa_regiones/lambayeque/lambayeque25-08-09.doc). Obtenido de <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/1982?pass=NA==>
- DIRESA. (14 de Noviembre de 2014). Obtenido de Gerencia Regional de Salud Lambayeque: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/16315?pass=NA==>

- Flor de María Cáceres Manrique, Giselly Nieves Cuervo. (2017). ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 68 No. 2, 7.
- Georgina Sánchez Ramírez, Hanna Laako. (2018). *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. Chiapas: Colegio de la frontera sur - ECOSUR.
- Hernandez, Fernandez y Baptista. (2010). Metodología de la investigación . Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Lara, K. w. (2015). El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. *Independent Study Project (ISP) Collection*, 45.
- Leboyer, F. (18 de Junio de 2013). Parto Natural. (M. d. Carmen, Entrevistador)
- Mariela Macías Intriago, Javier Haro Alvarado, Felicitita Piloso Gómez, Gabriela Galarza Soledispa, María Quishpe Molina, Brenda Triviño Vera. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las ciencias*, 10.
- Ministerio, S. (2016). *Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. Lima.
- Minsa. (2005). *Norma técnica para la atención de parto vertical con adecuación intercultural*. Lima: EBRA E.I.R.L.
- Morán, E. A. (Mayo de 2016). *Cybertesis UNMSM*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4981>
- Odent, M. (14 de mayo de 2014). *Ecología del nacer*. Obtenido de <https://ecologiadelnacer.cl/el-nacimiento-de-los-mamiferos-humanos/>
- Oros Montoya, C. M. (diciembre de 2016).  
*file:///C:/Users/Susan/Desktop/tesis%20SUSAN/CONOCIMIENTO%20%20PARTO%20VERTICAL.pdf*. Obtenido de  
*file:///C:/Users/Susan/Desktop/tesis%20SUSAN/CONOCIMIENTO%20%20PARTO%20VERTICAL.pdf*
- Otzen y Manterola . (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*.
- Rabáde, S. (2010). Teoría del conocimiento. Madrid: Akal, S.A.

- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Knowledge's theory in scientific research: a current scope*, 224.
- Republica, C. d. (2015). *Ley 1158 promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante y el recién nacido*. Lima.
- Romero Montenegro Mariel Natalí, Llúncor Rodríguez Sheila Noemy. (Noviembre de 2015). *Registro Nacional de trabajos de investigación*. Obtenido de file:///C:/Users/Susan/Desktop/TRABAJOS%20PREVIOS%20TESIS/piel%20a%20piel.pdf
- salud, M. d. (2005). *Norma tecnica para la atencion de parto vetical con adecuacion intercultural*. Lima: EBRA E.I.R.L.
- Vásquez Delgado Lucia, A. O. (Junio de 2016). *Registro nacional de trabajos de investigación*. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3068/Ayesta%20-%20Vasquez.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Westbrook, L. K. (2015). El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. *SIT Digital Collections*, 24.

## ANEXOS

### Lista de Anexos

Anexo 1: Instrumento.....	48
Anexo 2: Validez de los instrumentos.....	52
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 4: Autorización para publicación de tesis.....	55
Anexo 5: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis.....	56
Anexo 6: reporte Turnitin.....	57

## Anexo 1: Instrumento

### **CUESTIONARIO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO HUMANIZADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud-Micro red Olmos, Lambayeque -Perú 2018.

Estimada(o) Profesional de salud: El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivos:

-Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado según las características del grupo profesional de la micro red Olmos, Lambayeque.

-Caracterizar a los profesionales de la salud que laboran en la micro red Olmos, Lambayeque.

-Identificar los aspectos más conocidos y menos conocidos de cada grupo profesional referente al parto humanizado de los profesionales de salud de la micro red Olmos, Lambayeque.

-Analizar la atención humanizada de los profesionales de salud de la micro red Olmos, Lambayeque.

#### **I. Características socio demográficos**

1. ¿Cuántos años tiene?

a) 20- 25 años b) 26 – 30años c) 31- 35años d) 36- 40años e) > de 40 años

2. ¿Cuál es su estado Civil?

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado e) Conviviente

#### **II. Aspectos laborales:**

3. ¿Cuál es su profesión?

a) Médico Cirujano b) Obstetra c) Enfermero(a) d) Cirujano dentista e) Psicólogo(a)

4. ¿Cuál es su condición laboral?

a) Contratado b) Nombrado c) CLAS d) Servicios no personales e) Serums



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

a) 0-05 años b) 06-10años c) 11- 15 años d) 16 a 20años e) >20

### **III. CONOCIMIENTOS BÁSICOS, BENEFICIOS Y DERECHOS DE LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO, SOBRE LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO**

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

a) Que la mujer gestante sea reconocida como sujeto de trato especial, valoración de su opinión y necesidades como protagonista de su propio parto. 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) Derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con un lenguaje sencillo. e) 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 Pinzamiento tardío de cordón umbilical debe realizarse:

a) Al minuto b) A los tres minutos c) Inmediatamente d) Entre los dos a tres minutos después del parto o cuando disminuyan los latidos del cordón umbilical e) En cualquier momento.

4.- Son derechos en relación con el embarazo:

a) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando practicas invasivas y suministros de medicación que no estén debidamente justificados por el estado de su salud o el de su hijo(a). b) A ser informada sobre las intervenciones médicas que le pudieran ser practicadas durante el trabajo de parto, parto y post parto, de

manera que pueda optar libremente de las alternativas cuando estas existan. c) A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado, que se garantice su derecho a la intimidad durante su proceso asistencial, tomando en cuenta su identidad cultural d) a y b e) Todas las anteriores.

5.- Derechos del recién nacido:

a) A su identificación. Toma de la huella plantar derecha y la colocación de un brazalete con los datos del nacimiento. b) A ser tratado con respeto y dignidad c) Contacto piel a piel, hasta que el recién nacido mame o por un mínimo de una hora d) a y b son correctas e) Todas.

6.- 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 y el recién nacido c) Ley de salud de protección de la salud materna y el recién nacido con derecho al parto humanizado d) Ley Nacional del parto respetado e) Aun en Perú no existe ley que defienda el parto humanizado.

7.- 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.

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

a) Contar con los equipos de última generación y las medicinas vigentes b) La paciente haya realizado como mínimo 6 controles prenatales c) Capacitación y medio ambiente adecuado para la atención de parto d) Respeto y autonomía de la paciente, ambiente adecuado acompañado de Prácticas y actitudes del personal de salud considerando a la paciente de manera individualizada y única. e) Implementación de normativas por parte de la dirección del servicio.

9.- Intervenciones que actualmente se practican y que no tienen fundamento rutinario utilizarlos en la salud materna, marque la incorrecta

- a) Uso rutinario de suero con hormona de oxitocina
- b) ayuno durante el trabajo de parto
- c) parto en posición ginecológica con la mujer acostada
- d) episiotomía
- e) parto en posición vertical

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

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

11.- Las alternativas de solución más importantes referentes al parto humanizado en el 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
- e) N.A

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

- a) Pre eclampsia y eclampsia
- b) Problemas psiquiátricos
- c) Placenta previa
- d) Analgesia en el parto
- e) Madre VIH positiva

Anexo 2: Validez de los instrumentos

Ficha de validación de instrumentos

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS  
DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Jose' Manuel Paredes Lolo
2. PROFESIÓN	Gineco-Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Gineco - obstetra
ESPECIALIDAD	Ecografía.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Coordinador del servicios de Gineco-Obstetricia
<p><u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD OLMOS, LAMBAYEQUE</p>	
3. NOMBRE DE LAS TESISTA:	Br. CHANGANAQUI ARRIAGA SUSAN ELIZABETH.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario:  Contexto: Auto administrado

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado de los profesionales del centro de salud Olmos, Lambayeque.
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 12 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con Kuder Richardson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

7. COMENTARIO GENERALES

8. OBSERVACIONES

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

*Dr. José Manuel Paredes Lot.*  
C.M.P. N° 25150 · R.N.E. N° 24435  
COORDINADOR DE SERVICIO DE GINECO-OBSTETRIA

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

Ficha de validación de instrumentos

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS  
DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Ada Flor Manay Barrera.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TITULO Y /O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	Magister.
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Reprenca el Ferrenaje
CARGO	Obstetra.
<p><u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD OLMOS, LAMBAYEQUE</p>	
3. NOMBRE DE LAS TESIS:	Dr. CHANGANAQUI ARRIAGA SUSAN ELIZABETH.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	<p>Cuestionario:</p> <p>Contexto: Auto administrado</p>

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado de los profesionales del centro de salud Olmos, Lambayeque.
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 12 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con Kuder Richardson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.



7. COMENTARIO GENERALES

8. OBSERVACIONES



Ada Flor Manay Barrera  
OBSTETRA  
C.O.P. 6412

---

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

Ficha de validación de instrumentos

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS  
DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Marjory Jesseth Dairela Larrea.
2. PROFESIÓN	Obstetra.
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	5 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Chachapoyas
CARGO	Obstetra
<p><u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD OLMOS, LAMBAYEQUE</p>	
3. NOMBRE DE LAS TESIS:	Br. CHANGANAQUI ARRIAGA SUSAN ELIZABETH.
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario:  Contexto: Auto administrado

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado de los profesionales del centro de salud Olmos, Lambayeque.
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 12 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con Kuder Richardson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

7. COMENTARIO GENERALES

8. OBSERVACIONES



---

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

Anexo 3: Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD - MICRO RED OLMOS, LAMBAYEQUE.						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales-Micro red Olmos, Lambayeque?	<p>Objetivo general Determinar nivel de conocimiento del parto humanizado según las características del grupo profesional- Micro red Olmos, Lambayeque.</p> <p>Objetivos específicos -Caracterizar a los profesionales-Micro red Olmos, Lambayeque. -Identificar los aspectos más conocidos y menos conocidos de cada grupo profesional referente al parto humanizado los profesionales-Micro red Olmos, Lambayeque. -Analizar la atención humanizada de los profesionales-Micro red Olmos, Lambayeque.</p>	<p>H1. Existe un bajo nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales-Micro red Olmos, Lambayeque.</p> <p>H0. No existe un bajo nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales-Micro red Olmos, Lambayeque, 2018.</p>	Nivel de conocimiento del parto humanizado	La filosofía de la ciencia y la teoría del conocimiento como estrategia para dilucidar la epistemología, y particularmente, la epistemología de la bibliotecología, concebida aquí como estudio regional del conocimiento. Se explica que el conocimiento es construido cuando un sujeto se acerca a ciertas partes de la realidad convertidas en ‘objetos de conocimiento’ para estudiarlas, lo que implica traer algo del lugar de lo desconocido a otro en el cual puede ser conocido, recordando siempre que el conocimiento es “pulsión” y que lo importante no es el destino final, sino el sendero por el que se camina para construirlo. (Castro, 2007)	<p>TIPO: Estudio es no experimental.</p> <p>DISEÑO: Descriptivo de corte transversal.</p>	<p>POBLACIÓN: La población para este presente 58.</p> <p>MUESTRA: No fue necesario muestreo por trabajar con población muestral.</p> <p>Criterios de inclusión: - Profesionales de la salud que acepten voluntariamente participar en el estudio. (Consentimiento informado). - Profesionales de la salud que tiene capacitación de parto humanizado de la Micro red Olmos.</p> <p>Criterios de exclusión -Profesionales de la salud que no acepten participar en el estudio. - Profesionales de la salud que no tiene capacitación de parto</p>

				<p>Consiste en brindar una atención personalizada en armonía con las necesidades y deseos de la familia involucrada, promoviendo que se respete las particularidades de esta, considerando su religión, cultura y nacionalidad, y que se le acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas. (Congreso, 2015)</p> <p>Sostiene que la mujer como todas las mamíferas necesita sentirse segura y en total intimidad para poder parir, Más que humanizar, yo hablaría de “mamiferizar”. Para que un parto sea fácil, hay que redescubrir las necesidades básicas que compartimos con todos los mamíferos. Y todas las hembras, para segregar oxitocina, esa hormona del amor que hasta hace poco se necesitaba liberar para poder dar a luz, necesitan sentirse seguras y que su nivel de adrenalina sea muy bajo, un parto será más fácil y rápido cuanto más sola esté la mujer. (Odent, 2011, pág. 1)</p>		humanizado-Micro red Olmos.
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------

Anexo 4: Autorización para publicación de tesis.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 19-01-2019 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo Susan Elizabeth Changanquí Arriaga, identificado con DNI N° 45785164, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado, del programa de maestría de Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud del centro de salud Olmos, Lambayeque” en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA

DNI: 45785164

FECHA: 19 de enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

Anexo 5 Acta de Aprobación de Originalidad de tesis firmada por el asesor acreditando la originalidad del informe de tesis,  $\leq 25\%$ .



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Yo, Norma Del Carmen Gálvez Díaz asesora del Trabajo de Investigación y Revisor de la tesis de la estudiante **Susan Elizabeth Changanqui Arriaga**, titulada: **"Nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud - Micro red Olmos, Lambayeque"**, constato que la misma tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

La suscrita, analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 18 de enero del 2019



.....  
Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz  
DNI: 17450252



Anexo 6 Primera página del reporte Turniting de colores con el 19 %.

## Nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud - Micro red Olmos, Lambayeque

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.regionlambayeque.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>saber.ucv.ve</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielo.br</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revista.fecolsog.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.hospitallazarzuela.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## Anexo 7: Autorización de la versión final del trabajo de Investigación



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
E DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**BR. SUSAN ELIZABETH CHANGANAQUÍ ARRIAGA**

INFORME TÍTULADO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD - MICRO  
RED OLMOS, LAMBAYEQUE**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

---

SUSTENTADO EN FECHA: 19/01/2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN