



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Lara Briones, Jacqueline Irene ([ORCID: 0000-0002-1037-8918](https://orcid.org/0000-0002-1037-8918))

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor ([ORCID: 0000-0002-6891-0065](https://orcid.org/0000-0002-6891-0065))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ
2020**

Dedicatoria

A mi hijo amado, posiblemente en este momento no entiendas estas palabras pero cuando seas capaz, quiero que te des cuenta lo mucho que significas para mí, eres la razón que me inspira cada día, esforzándome por el presente y el mañana, eres mi principal motivación. Como en todos mis logros haz estado presente, muchas gracias hijo por regalarme tu tiempo

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por regalarme la vida, a mis padres que me enseñaron que todo se logra con esfuerzo, dedicación y sacrificio, a mi esposo a quien le debo mucho porque estuvo para motivarme a seguir adelante, dándome ánimos cuando ya no podía más y a mi hijo por ser mi inspiración,

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA	17
3. 1 Tipo y diseño de investigación.....	17
3. 2 Variables y operacionalización	17
3. 3 Población, muestra y muestreo	19
3. 4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3. 5 Procedimiento.....	21
3. 6 Metodología de análisis e información de datos	22
3. 7 Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	37
Anexo 1 - Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	38
Anexo 3 - Cálculo del tamaño de muestra.....	39
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.....	40
Registro de grados y títulos de experto 3	53
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	55
Anexo 7 – Autorización de la aplicación de instrumento	57
Anexo 8 – Consentimiento informado	58
Anexo 9 – Compromiso del investigador	59
Anexo 10 – Fotos del trabajo de campo.....	60
Anexo 11 – Base de datos	61

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	20
Tabla 2 Ficha de instrumentos.....	21
Tabla 3 Validación de juicios de expertos.....	21
Tabla 4- Prueba de Alfa de Conbrach.....	21
Tabla 5 Evaluación del nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo.....	24
Tabla 6 Evaluación de las actitudes del profesional de salud que labora en la Maternidad de Babahoyo	25
Tabla 7 Comparación de las valoraciones entre las variables conocimiento y actitudes sobre parto humanizado evaluado por el profesional sanitario en el servicio de la maternidad de Babahoyo	26
Tabla 8 Determinación de la relación del nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de Maternidad de Babahoyo	27

Índice de figuras

Figura 1 Esquema de diseño de investigación	17
Figura 2 Evaluación del nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo.....	24
Figura 3 Evaluación de las actitudes del profesional de salud que labora en la Maternidad de Babahoyo	25
Figura 4 Comparación de las valoraciones entre las variables conocimiento y actitudes sobre parto humanizado evaluado por el profesional sanitario en el servicio de la maternidad de Babahoyo	26
Figura 5 Determinación de la relación del nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de Maternidad de Babahoyo	27

Resumen

El parto humanizado busca colocar a la mujer como protagonista de ese magnífico acto, haciendo que sus derechos sean cumplidos, a pesar de ello, en los espacios de salud no siempre se les otorga ese privilegio, por tal razón este estudio tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de la Maternidad de Babahoyo, para su aplicación se usó una metodología de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo con corte transversal. Como técnica se aplicó una encuesta donde constaba de dos cuestionarios, uno para evaluar el conocimiento y otro para la actitud; la población fue conformada por 50 profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo, de los cuales 40 fueron encuestados, realizado por la fórmula del tamaño muestral. Los resultados arrojaron que hay una relación positiva alta en la variable conocimiento ($,983$), así mismo en la variable actitudes ($,961$); considerando la correlación significativa. Se concluye que el personal de salud que presenta un nivel medio de conocimiento, a pesar de ello mantiene una actitud positiva, considerando nuestros resultados como satisfactorios.

Palabras claves: *parto humanizado, nivel de conocimiento, actitudes del profesional de salud.*

Abstract

The humanized birth seeks to place the woman as the protagonist of this magnificent act, making that their rights are fulfilled, despite this, in health spaces are not always granted this privilege, for this reason this study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the level of attitude about humanized birth in health professionals of the service of the Babahoyo Maternity Hospital, for its application was used a quantitative methodology with a descriptive design with cross section. The technique used was a survey that consisted of two questionnaires, one to evaluate knowledge and the other for attitude; the population was made up of 50 health professionals from the Babahoyo Maternity Hospital, of whom 40 were surveyed, using the sample size formula. The results showed that there is a high positive relationship in the knowledge variable (.983), as well as in the attitude variable (.961); considering the significant correlation. We conclude that health personnel with an average level of knowledge, in spite of this, maintain a positive attitude, considering our results as satisfactory.

Keywords: *humanized birth, level of knowledge, attitudes of the health professional.*

I. INTRODUCCIÓN

El parto representa una parte importante en la vida de la mujer, justamente, por finalizar el embarazo humano y a su vez darle inicio a una nueva vida, dato que le atribuye una importancia elevada a nivel mundial. (1)

Desde el siglo XX en la década de los años 70, el obstetra francés *Leboyere*, iniciador del parto humanizado, hizo un llamado a la sociedad por la forma en la que los seres humanos eran traídos al mundo. Por otro lado, Odent, empezó a impulsar que las mujeres decidan la posición del parto. De esta manera ambos autores comenzaron a darle relevancia al concepto de parto humanizado. (1)

A nivel internacional en 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró una reunión en Brasil, durante la cual la declaración "El nacimiento no es una enfermedad" lanzó el proceso de transformación del modelo de atención al nacer lo que ahora se llama parto humanizado. Con las recomendaciones de la OMS sobre el parto, comienza un proceso de "normalización del parto", ayudando así a restaurar la importancia de las mujeres. En 1996, se publica la guía "Atención en condiciones normales: una guía práctica" publicada por la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. (2)

Sigue a la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto realizada por personal involucrado en el movimiento de humanización brasileño, apoyada por el proyecto Luz, promovido por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón y celebrado en Brasil en 2000, que es Nació en Brasil "humanización", definida como: «Un estado de cuidado y comunicación entre las personas, para tomar las riendas para la compresión y transformación de la vida, el espíritu y la naturaleza, los miembros del país, la familia, la comunidad, y la sociedad global, así como con otros en el futuro, como las generaciones pasadas». (3)

El Estado Ecuatoriano aún con retrasos en la aprobación del Congreso, siguió las recomendaciones de la OMS y la aprobación de la Ley de la Promoción y Protección del Derecho a El nacimiento humanizado de la salud de la mujer. El recién nacido, toma de referencia la ley sobre los derechos de los padres y los niños durante el proceso de parto y en coordinación con el Ministerio de Salud, depende de la Salud y el Ministerio de Trabajo. (4)

Lo que refiere a los derechos humanos, en el enfoque intercultural e interés de la población, hay la posibilidad de incluir la ley sobre el nacimiento humanizado en las normas del Ministerio de Salud, dando su aprobación al Comité Técnico de Salud. Norma No. 121 para la gestión del parto vertical en el contexto de los derechos humanos interculturales, promoviendo a nivel nacional el papel de la parturienta en todas las etapas del trabajo, brindándole la posibilidad de que elija el lugar para dar a luz, con el apoyo de su pareja u otro miembro de la familia, dejando el estándar técnico para la asistencia del parto vertical con adaptación intercultural que sirve mucho en este nuevo estándar ineficaz. (5)

Se transmitió a nivel nacional un patrón de parto preparado desde el comienzo de la Maternidad de Babahoyo, rompiendo con otras formas de nacimiento. Esta institución es muy conocida, como en otras partes de la provincia de Los Ríos, la autoridad y la comodidad de los médicos. En lugar de tener en cuenta el conocimiento de las parturientas con respecto a su propio cuerpo, el sistema de salud pública tiende a excluirlos y colocarlos en una posición pasiva, las dos técnicas emblemáticas de este cambio de paradigma son la posición horizontal y toque vaginal, estos procedimientos técnicos se utilizaron para facilitar la intervención del personal médico. (2)

A diferencia de hace seis años, una mujer embarazada en el Instituto de Maternidad Perinatal (Hospital Básico de la Maternidad de Babahoyo) ahora puede decidir quién la acompañará cuando nazca, en qué posición dará a luz y si quiere o no inyección analgésica para aliviar el intenso dolor. Esto es lo que los líderes de esta institución del Ministerio de Salud llamaron un servicio humanizado, cuya base es la evaluación de las emociones de las personas involucradas en este importante momento de la familia. (6)

En el Hospital Básico Maternidad de Babahoyo fue toda la atención, pero todo ha mejorado y desde 2015 hemos estado aplicando el concepto de "parto humanizado". Se ha capacitado al personal y están comprometidos con ello. De ahora en adelante, cada parto se lleva a cabo en una sala de partos privada e individual, donde hay una camilla que permite varias posiciones la mujer incluso puede ponerse en cuclillas para parir, un baño, un sofá para el compañero, un monitor e incluso música clásica. Una de las 5 habitaciones está destinada a

mujeres embarazadas que prefieren relajarse con agua caliente en lugar de bajo anestesia. (7)

En el cantón Babahoyo, el 60% de los partos en establecimientos de salud son vaginales o naturales, y la tasa de partos es alta en las regiones costa. Casi todos estos pacientes tienen partos verticales en diferentes posiciones y 40% por cesárea, donde la idea es que esta disminución, así como también se hizo hincapié en que la tasa de natalidad por cesárea sigue siendo alta. "La idea es que el parto sea vaginal y la paciente se esté recuperando rápidamente" también se considera que cuando se asiste un parto vaginal sin episiotomía, se verá a la paciente unas 6 horas más tarde, se la reincorporará y hará su trabajo sin mayores problemas, cuidando al bebé y evitando complicaciones después del parto. (8)

Aunque se han tomado las medidas para llevar a cabo el funcionamiento de un parto humanizado, actualmente el mundo está atravesando una situación muy fuerte, enfocada en el área de la salud, dado a la expansión de un virus que azota todos los lugares, el Covid-19, esta enfermedad infecto-contagiosa se encuentra acabando con las vidas de las personas, atacando directamente sus pulmones, y Babahoyo no es la excepción, incluso a nivel nacional es una de las ciudades con más números de contagio que se ha presentado desde que la pandemia llegó a Ecuador.

Sin duda alguna, el gobierno en general y las municipalidades de las distintas ciudades han tomado las precauciones pertinentes para evitar que se propague el contagio, pero como en toda tragedia, hay casos más vulnerables que otros, dado a las condiciones de salud en la que se encuentran, las mujeres embarazadas es uno de esos casos, si de por si en un embarazo sin riesgos exteriores se debe tener el cuidado adecuado para evitar inconvenientes posteriores, ahora con esta situación aún más.

Es importante que así como se han presentado estrategias para que los partos sean humanizados cuando no se ha presentado inconvenientes de alto riesgo, conocer si ahora con la situación que se está viviendo, los profesionales de salud siguen manteniendo en pie las estrategias que se han creado para un mejor trato al momento del parto o manejan otro tipo de atención por las circunstancias.

Por esta razón es que a través de este trabajo de investigación se buscó evaluar el conocimiento del parto humanizado asociado a las actitudes del profesional durante el Covid-19, Maternidad en Babahoyo, Ecuador, 2020

De lo anteriormente se señaló el problema general: ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020? ; Y en los problemas específicos fueron: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre parto humanizado de los profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020?; 2. ¿Cómo son las actitudes sobre parto humanizado de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020?, 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020?

La justificación teórica de este estudio consideró pertinente analizar el conocimiento del parto humanizado asociados a las actitudes de los profesionales de la salud en la Maternidad de Babahoyo. Los datos etnográficos, recopilados durante nuestro trabajo de campo de la maternidad, se analizaron para enriquecer la discusión sobre la regulación del cuerpo de las mujeres pobres a través de sistemas de salud pública. El enfoque analítico intenta no sucumbir a una visión determinista del sistema de salud / relación madre-actriz, al intentar iniciar una reflexión sobre la articulación entre los dispositivos y las experiencias de las parturientas.

Los hospitales públicos de maternidad ecuatorianos están hoy atravesados por complejos procesos sociales que articulan discursos originales y nuevas prácticas sobre los modos de intervención médica durante el parto. Estas instituciones constituyen espacios altamente problemáticos, porque son escenario de varios desafíos políticos, sociales y de autoimagen de un país en reconstrucción democrática. Si el sistema de salud pública es una de las principales áreas de luchas tangibles y simbólicas por el reconocimiento de la ciudadanía, la esfera madre-bebé constituye un campo de batalla esencial en

torno a este reconocimiento, así como la ruta preferida para los mecanismos para regular el comportamiento de las mujeres. Y familias pertenecientes a los estratos populares.

Y ahora aún más estos centros que brindan salud, por la situación de la pandemia se vuelve más complejo el acceso y la atención, por lo consiguiente, está claro que cada persona debe cuidarse y protegerse, pero ese hecho no quita que de cierta forma se deba desvalorar o darle menos importancia a la atención que el paciente debe recibir o de incumplir las normas estipuladas, en el caso de las mujeres embarazadas, el aplicar un parto humanizado.

Por lo anteriormente mencionado, creemos importante presentar este trabajo que trata de profundizar esta problemática para encontrar soluciones viables sobre el conocimiento del parto humanizado asociados a las actitudes por el Covid-19 en los profesionales de salud en la Maternidad de Babahoyo.

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio fue: Determinar la relación del nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020. Luego como objetivos específicos: 1. Evaluar los conocimientos sobre parto humanizado de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020, 2. Evaluar las actitudes sobre parto humanizado de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 y 3. Comparar las valoraciones entre los conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020

Finalmente, consideramos como hipótesis general que: Existe una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020; y respecto a las hipótesis específicas: 1. Los conocimientos sobre parto humanizado son mayores en profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020, 2. Las actitudes sobre parto humanizado son más valoradas por profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo

durante COVID-19, Ecuador, 2020 y 3. Existe un relación directa entre las valoraciones de conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020. (**Anexo 1**)

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluye investigaciones internacionales previas como:

Changanaqui S (Perú, 2019) realizó un trabajo investigativo en la Universidad Cesar Vallejo previo a la obtención del posgrado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, con el tema: «Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque», 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, la técnica que se utilizó en la siguiente investigación fue de recolección de datos y el instrumento fue la encuesta. Las características de cada grupo profesional, fue de la mayoría de los médicos el 58% se encuentra en las edades de 26 a 30 años y 50% tienen la condición laboral Serums. La mayoría de Obstetras el 35% se encuentra en las edades de 36 a 40 años y el 29% tienen la condición laboral de Serums. La mayoría de las enfermeras el 42% se encuentra en las edades de 26 a 30 años y el 50% son condición laboral Serums. Los cirujanos dentistas el 50% la edad se encuentra entre 26 a 30 años y 50% 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. (2)

Cáceres F (Colombia, 2017) elaboró un artículo científico para la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, con el tema «Atención humanizada del parto diferencial según condición clínica y social de la materna». Su objetivo fue hacer reflexión sobre las prácticas del parto humanizado, el trato del personal y las condiciones socioeconómicas de las madres. Se muestra que aunque hay guía sobre la atención del parto humanizado dadas a nivel internacional. No todas las mujeres reciben ese beneficio. Se han dado estudios en los que se identifican que las madres adolescentes o de una posición económica baja son menos privilegiadas en el trato del parto. Concluyendo que la desigualdad en la

AHP según edad, riesgo y nivel socioeconómico evidencia inequidad en la atención de salud a mujeres en condiciones de pobreza y marginación. Requiriendo el compromiso del profesional de salud y las instituciones en general para crear igualdad en la AHP. (9)

Gutiérrez A (Nicaragua, 2017) realizó un estudio con el tema « Parto libre y natural con una mirada a la humanización del trabajo de parto Hospital Alemán Nicaragüense», su fin era evaluar el conocimiento del profesional sobre los derechos de las embarazadas para el parto. Su estudio fue descriptivo, retrospectivo – corte transversal. De instrumento se aplicó una encuesta, dando como resultados que el personal de salud tiene un conocimiento pleno sobre los derechos de las mujeres embarazadas en el parto, sin embargo, un grupo diminuto demostró déficits de conocimiento, aun así se considera que hay conocimiento básicos, por lo que se le recomienda al personal la actualización constante en pro de conocer todas las consideraciones que aborda la normativa. (10)

Behruzi R (Canadá, 2016) investigó sobre «Componentes del parto humanizado en un hospital altamente especializado», donde buscó definir los distintos componentes del modelo humanizado de atención al parto para la satisfacción de las mujeres en los hospitales especializados. El diseño fue único de un estudio de casos para tesis, y de instrumento se hizo el uso de una entrevista, aplicado para 157 mujeres que habían sido atendidos en dicho hospital. Como resultado se dió que explicaban que las percepciones de lo que era el nacimiento humanizado: reconocimientos de los derechos de las mujeres, atención personalizada, defensa y compañía de la mujer, comodidad y humanidad, y embarazos no estereotipados. (11)

Luego, dentro de las investigaciones nacionales encontramos:

Franco J (Guayas, 2018) realizó un artículo científico para la Revista Científica Mundo de la investigación y del Conocimiento en la ciudad de Yaguachi con el tema «Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi Dr. José Cevallos Ruíz». Como objetivo la evaluación del conocimiento sobre el parto humanizado. Realizando un estudio de tipo descriptivo, prospectivo - transversal. Dando como resultado que las mujeres de

la ciudad de Yaguachi, entre los 18-25 años, es decir, el 50% de 100% desconocen del PH y los derechos que lo respaldan. Concluyen que hay un déficit de conocimiento del parto humanizado en dicha ciudad, dándole el derecho a que el profesional de salud sea quien decida como ejecutar este proceso (12).

Cabrera V y Arotingo J (Imbabura, 2016) realizaron una investigación en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, en Otavalo, para la obtención del posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria con el tema: « Conocimiento, prácticas y actitudes culturales relacionadas al parto de las madres y parteras kayambis, pertenecientes a la comunidad de angla de la provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016». Su fin es describir las actitudes de los principales actores sobre las prácticas en el parto tomando en cuenta la pertinencia intercultural. Usó un estudio demográfico con estudio etnográfico descriptivo. Dando como resultado que la mujer prefiere dar a luz en casa con parteras tradicionales por la confianza que les generan, prefiriendo el parto arrodilladas por la facilidad que les otorga. (13)

Y por último el de Malisa B (Tungurahua, 2018) realizó una investigación en la Universidad Técnica de Ambato para obtener el posgrado de magister en antropología visual y medio digitales con el tema: «El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón salcedo en el año 2014». Este trabajo busca destacar una visión antropológica de la manera en cómo se lleva el parto en las comunidades, bajo una metodología cualitativa – cuantitativa para mantener una interculturalidad del escenario de estudio. Mostrando como conclusión que se debería dar la legislación y carnetización a las parteras ya que cumplen un papel fundamental en el parto y postparto de la mujer mestiza e indígena. (14)

En lo que se refiere a teorías, se realizó una investigación científica basada en las variables conocimiento de parto humanizado y actitudes de los profesionales de salud, sus dimensiones; conocimientos y actitudes.

Como niveles de conocimientos hacemos referencia a la derivación de la producción del saber, representando la complejidad para entender y comprender la realidad. Se han jerarquizado en tres niveles el conocimiento, el primer nivel

conocido como el instrumental que tiene su iniciativa en la indagación de información, el segundo nivel es el metodológico que hace uso de métodos para leer la realidad y el nivel teórico que hace referencia al concepto con el que se genera y reconstruye el objeto de estudio. (15)

Al comienzo de la humanidad, unos 40.000 a.C., se tienen datos que indican que el parto era atendido por el marido; sin embargo, ya en el año 6000 a.C., se empieza considerar la ayuda al nacimiento como un "arte" y algunas mujeres van tomando mayor experiencia que otras, por lo que son requeridas con más frecuencia durante el trabajo de parto. Ése fue el inicio de unos de los oficios más antiguos de la humanidad, el de comadrona, partera o, en griego, "obstetrix" (palabra de la que deriva obstetricia y obstetra). (16)

La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro Naturaleza del Niño. Él consideró que el parto comenzaba cuando el feto tenía hambre y rompía la bolsa de las aguas con movimientos de sus manos y pies. A lo largo de la historia otros grandes médicos y ginecólogos, como Galeno, Mauriceau o Schroeder, también expusieron diferentes teorías de porqué comenzaba el parto. (16)

Fue en el siglo XVIII cuando los primeros médicos se interesaron por la obstetricia y comenzaron a pasar a la sala donde la mujer paría. Se comenzó a estudiar el parto como una ciencia y pronto se desarrollaron instrumentos como el fórceps y se impuso la posición horizontal de la parturienta. (16)

Ahora el parto humanizado es una forma de atención al parto mismo que se basa en el respeto a los derechos de los padres y de los niños en el nacimiento. Se ha denominado humanizado a la atención del parto que se le pretende dar a la mujer y a quienes formen parte de este momento, es decir, su familia de manera explícita o implícita en los procesos de asistencia del embarazo, parto y puerperio; de tal manera que el momento del nacimiento sea considerado como un tiempo especial, y llenado de dignidad, donde la mujer sea la autora de su parto, tomando las decisiones de las condiciones en la que desea parir. (17)

El parto humanizado, anteriormente conocido como natural y era especialmente atendido por mujeres, al ser ellas quienes conocían el cuerpo femenino mejor.

Finalizando la edad media y en el comienzo del renacimiento, los colegios de médicos, conformado en su mayoría por varones con ciertas excepciones, se hicieron dueño de la atención al parto, considerándolo como una enfermedad. En 1930, ya en el siglo XX, Grantly Dick-Read obstetras ingleses, consideran al parto natural como una atención sin anestesia e intervenciones menores. (17)

El diseño de “nacimiento humanizado” abarca todo el proceso, desde el embarazo hasta el postparto, sumándole a esto el impacto en la atención al recién nacido y su desarrollo a futuro, considerando la necesidad de brindarle alimento y afecto, bajo el respeto de los derechos humanos. (17)

La OMS hizo una declaración donde mencionaba que la mujer debe recibir el nivel más alto en atención a la salud, incluyendo una atención digna y respetuosa en el embarazo y parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.” (18)

Los estudios realizados en (TLM) *The Lancet* Midwifery Series sobre la calidad de la atención obstétrica y neonatal muestran que la partería, especialmente cuando es ofrecida por una partera en colaboración con médicos y otros miembros del equipo, es segura y efectiva en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. (19)

El parto con pertinencia intercultural, se inscribe dentro de la política del Ministerio de Salud Pública (MSP) que propone la atención integral de salud tanto a la madre, como al niño. Esta atención se inicia desde el momento de los controles prenatales a la madre, donde se le previene y advierte sobre las señales de peligro durante el embarazo, las enfermedades pre-existentes o las condiciones pre-existentes. (20)

Según Reglamentos aplicados para el parto humanizado existe consenso en reconocer que la humanización del nacimiento debe de incluir los siguientes elementos: no interferir en este proceso natural solo en caso de emergencias, facilitar la posición del parto de la mujer según su comodidad, respetar y reconocer las necesidades individuales de la mujer y su pareja, dar privilegios al vínculo inmediato entre madre e hijo, reconocer el derecho de la mujer a la educación sobre el embarazo y parto, impulsar la armonía entre profesionales y paciente, entre otros.

Según la Ley Orgánica del Ecuador se creó un proyecto que propone institucionalizar la atención humanizada del parto, que promueve la participación activa de la mujer, impulsa su protagonismo, el de su pareja y la familia, en el acontecimiento del parto; y, respeta las decisiones que tome la madre acerca de su cuerpo y su hijo. (21)

Aun teniendo en cuenta las normativas que se han creado para un mejor trato en el parto, no se puede dejar a un lado el término de violencia obstétrica es algo casi moderno, y se refiere a la violencia practicada por parte del personal de salud sobre el cuerpo de la mujer y su proceso reproductivo. (22)

Los profesionales de la salud, vestidos con su autoridad técnico-científica y respaldados por relaciones de poder desiguales ante las usuarias, usan la autoridad para mantener la obediencia a las reglas, interrumpir las interacciones humanas y provocar el debilitamiento de los vínculos entre sus pacientes y la crisis de confianza en la atención que se brinda ya que dicho enfoque implica la pérdida de la autonomía de la mujer y su derecho a decidir sobre asuntos relacionados con su cuerpo. (23)

A pesar de ello se ha buscado actualmente hacer práctica del parto vertical, este hace referencia a que la mujer adopta una posición vertical, es decir, puede estar de pies para el momento del alumbramiento. Las ventajas que presenta realizar un parto en esta posición es que favorece la salida del bebé dado a que la madre de cierta manera sigue la ley de gravedad, también minimiza el tiempo de parto. Otro punto a favor es que la mujer tiene la total libertad de elegir los movimientos que desee realizar, y por último pero no menos importante, es que esta técnica ayuda a reducir el número de episiotomías realizadas en las mujeres. (24)

Las posiciones que una mujer puede adoptar en un parto vertical se muestran de la siguiente manera:

En cuclillas: es donde el peso del cuerpo de la mujer se apoya en los pies, con las rodillas totalmente flexionadas. La mujer en este caso puede hacer uso de los brazos para apoyarse o a su vez contar con el apoyo de su acompañante para mantener el equilibrio.

De rodillas: la mujer tiene el apoyo en la rodilla y en los pies, añadiéndole el uso de cojines para una mayor comodidad.

Sentada o semi-sentada: es la posición más favorecedora para las madres que quieran hacer uso de epidural, aquí la mujer apoya su glúteo en una silla de parto o en la cama, manteniendo la posición vertical con las rodillas dobladas.

A gatas: las rodillas y manos de la madre son colocadas sobre una superficie, favoreciendo el descenso del bebé.

Ahora, la atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (25)

Las actuaciones de la Red de Atención Primaria de la Salud y de la Red de Atención Especializada ambulatoria y hospitalaria son las siguientes: Atención Primaria; Captación de la mujer embarazada, atención del embarazo normal, detección del riesgo gestacional y derivación a atención Especializada si procede, educación sanitaria y maternal y Asistencia al puerperio extrahospitalario; Atención Especializada: valoración y seguimiento del embarazo de riesgo, hospitalización del embarazo de riesgo, interconsultas ante situaciones de duda diagnóstica o evolutiva, controles ecográficos, técnicas de diagnóstico prenatal invasivas, control del embarazo que supere las 40 semanas, asistencia al parto y puerperio inmediato. (25)

Por otro lado tenemos, el plan de parto, consiste en un documento donde la madre tendrá la posibilidad de redactar las preferencias que requerirá para realizar su labor de parto. Esto permitirá que el profesional facilite más el proceso del nacimiento y a su vez que la mujer tenga una participación más activa así mismo su acompañante. Esto evitará que la mujer deba comunicar sus preferencias el día del parto, momento en que el estado emocional y físico es más vulnerable. Aclarando que este documento no sustituye de ninguna manera la información que el equipo profesional durante el embarazo. (26)

Se han hecho uso de varias prácticas clínicas para realizar un parto humanizado que podrían considerarse actualmente como una violencia hacia la mujer, tales se muestra:

Rasurado de periné: el rasurado perineal, incluso el del vello púbico ha sido una práctica realizada por mucho tiempo. Eran realizadas para evitar el riesgo de infecciones y facilitar el proceso de alguna episiotomía. Sin embargo se ha podido comprobar que el propio rasurado ha llegado a provocar erosiones cutáneas, siendo esto un tipo de infección. (27)

Enema: este proceso se aplicaba de forma sistemática, ya que se consideraba evitaba la salida de heces durante el proceso del parto. También se pensaba que su contención ayudaba a estimular las contracciones, haciendo más rápido el parto. Pero estudios realizados sobre este tema aseguran que no hay diferencia significativa con la aplicación o no de este proceso, y que la evidencia científica era insuficiente para que sea aplicado como uso rutinario. (28)

Acompañamiento durante el proceso: según la ley del acompañamiento durante el parto hace referencia a que <<Toda mujer durante el parto y en el nacimiento del hijo tendrá derecho de estar acompañada por alguien de su confianza>>. (29)

Periodo de dilatación: Se incluyen evaluaciones sistemáticas de Cochrane Database, ICAs, Biblioteca de Salud Reproductiva (BSR/OMS) y recomendaciones de la OMS, donde menciona que se debe enseñar a la mujer sobre los verdaderos signos de trabajo de parto para prevenir la revisión médica por falsas alarmas, permitir ingerir alimentos, más aun líquidos, según la necesidad de la gestante, potenciar el uso de ambientes agradables para comodidad de la madre, hacer limitaciones del uso de oxitocina, realizar monitoreo y control del bienestar fetal. (30)

Manejo del dolor durante el parto: La analgesia epidural es la más usada en la obstetricia, sin embargo, carece de ser inocua. Científicamente esta aplicación altera la dinámica del parto, hipotensión materna, el aumento de los partos instrumentales y dificultades en la lactancia materna. (31)

Posición materna para el parto: el cambio de orientación de posición vertical a horizontal ha provocado pérdida de protagonismo, capacidad e intimidad en la

decisión de la mujer y el acompañante durante el parto. Últimamente se han generado controversias en lo relacionado a la posición materna, cuestionando la posición de litotomía como adecuada para este proceso, proponiendo que sea la mujer quien decida la posición que quiere adoptar para parir. (32)

Episiotomía: es un pequeño corte en el área del periné. Usado para la ampliación del canal de parto. Actualmente su práctica ha sido dudosa, muchos expertos consideran que este proceso no debe ser usado de rutina, más aun en mujeres que van a parir por primera vez. Puesto que además de ser una práctica invasiva, esta puede generar complicaciones serias en el puerperio de la paciente. (33)

Alumbramiento: se busca que cordón con latido no sea pinzado como una rutina habitual, también como practica en el Sistema Nacional de Salud se hace recomendación de estar bien informado en la tercera etapa del parto, en partos con condiciones fisiológicas no intervenidos y los de manejo activo, elaborando oportunas recomendaciones para una mejor práctica. (30)

Según SC.Kuo (2005), debe promoverse el respeto a la intimidad física y emocional para que sea un parto humanizado, de la misma forma brindarles un ambiente adecuado y armonioso durante y después del periodo prenatal. (34)

Ahora, poniéndonos en contexto con la pandemia que está atacando actualmente la humanidad, el Covid_19; es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema respiratorio (35).

Según la Oms, en sus estudios respecto a esta enfermedad, menciona que su surgimiento se da en China, provincia de Hubei y se ha considerado como un tipo de neumonía, que fue presentando brotes rápidamente en el mundo. (36)

Actualmente no existe la cura para detener esta pandemia, sin embargo, los especialistas mandan a mantenerse cuidado con fusiones de plantas medicinales, y medicamentos que ayudan a controlar síntomas generales tales como: fiebre, dolor de cuerpo, dolor en las articulaciones, pérdida del olfato y del sabor, dolores en la caja torácica. Aunque hay personas que son asintomáticas; personas que no presentan síntomas de alguna enfermedad (37).

Se han propuesto varias prácticas de cuidado personal para evitar el contagio; el uso de mascarillas o tapa bocas, guantes y uso de anti-bacteriales o alcoholes

para desinfectar objetos o las zonas que son muy tocadas y también se ha creado trajes especiales para las personas que trabajan en áreas de salud y que por ende se ven más propensos a ser contagiados. Otra de las practicas es mantener la distancia, al menos dos metros entre cada persona. (38)

Es importante resaltar que aunque todas las personas no estamos inmunes a ser contagiado por este virus, hay casos que tienen más riesgo de contagio, entre esas se encuentran, las personas de tercera edad, los niños, personas con enfermedades crónicas y las mujeres embarazadas. (39)

Las mujeres embarazadas están en una posición difícil. Muchos temen que exponer al recién nacido y a la madre en los hospitales signifiquen un riesgo de contagio. Los hospitales están tomados las medidas de prevención, evitan que haya acompañamiento excesivo para los protagonistas de este acto, durante y después del parto y algunos requieren el uso de mascarillas para los padres del recién nacido. (40).

Muchas prácticas que los profesionales especializados en partos realizan durante el embarazo, deben considerarse ya desde otro punto de vista, con el fin de evitar el posible contagio de profesional a paciente.

Controles prenatales: es recomendable que la madre acuda al médico de cabecera cuando sea necesario, o por alguna emergencia extrema, mientras tanto es más factible que hagan uso de comunicación a través de teléfonos o video llamadas, evitando el contacto físico (41)

Para agravar este miedo a lo desconocido, hay pautas estrictas de distanciamiento social. Esto ha causado una mayor angustia mental para las mujeres que se ven privadas del apoyo de sus seres queridos y las que podrían beneficiarse de clases útiles de parto y lactancia. (42)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de enfoque fue cuantitativo, con finalidad básica y alcance descriptivo (43).

El diseño de investigación fue no experimental, tipo descriptivo transversal (44).

El diagrama que se ilustró del diseño ya mencionado es:

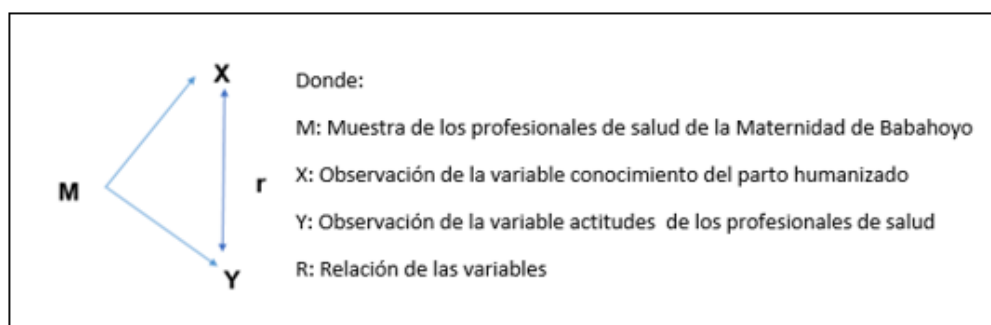


Figura 1 Esquema de diseño de investigación

3.2 Variables y operacionalización

Las variables están dadas por:

Variable 1: Conocimiento de parto humanizado

Se considera al nivel de conocimiento del parto humanizado como variable independiente, porque es el estudio que se les realizará a los profesionales de la salud.

Definición conceptual: es el grado de capacidad que tiene sobre algún tema en específico, en este caso sobre las diferentes prácticas en un parto humanizado. (45)

Definición operacional: es la aplicación de la encuesta, donde a través del cuestionario referente al parto humanizado se podrá identificar el nivel de conocimiento. (46)

Variable 2: Actitudes de profesionales de la salud

Se considera al profesional de salud como variable dependiente, porque ellos son quienes brindarán la información para el estudio.

Definición conceptual: personas preparadas en un área que esté vinculada con una ciencia de la salud, y que presta servicio de la misma. (45)

Definición operacional: es la práctica médica que practican las personas especializadas para brindar servicios de salud, según indica el estudio, en la Maternidad de Babahoyo. (46)

La matriz y operacionalización de las variables se encuentran en **Anexos**.

3.2 Operacionalización de las variables

Se encuentra en la sección de anexos

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 50 personas que son los profesionales de salud que se encuentran laborando en la Maternidad de Babahoyo.

Y para su muestra se tomó un grupo de 40 personas, de acuerdo a la fórmula del tamaño muestral, correspondientes al personal de salud que se involucran directamente en el trabajo de parto y laboran en la Maternidad de Babahoyo, presentando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

El tamaño de la muestra fue precisado mediante la aplicación de una fórmula probabilística donde mostraba la población $N= 40$, el margen de error² seleccionado de un 50% ($e= 0,5$), la confiabilidad de un 95% ($z= 1,96$), su contaste de probabilidad 50% ($p= 0,5$) y su varianza de 50% ($q=0,5$). **Anexo 3**

Criterios de inclusión: a) Profesionales de salud que acepten voluntariamente participar en el estudio y b) Profesionales de la salud que tienen capacitación de parto humanizado en la Maternidad de Babahoyo

Criterios de exclusión: a) Profesionales de salud que no acepten participar en el estudio y b) Profesionales de salud que no estén capacitados acerca del parto humanizado en la Maternidad de Babahoyo.

Antes de aplicar la técnica de estudio a la muestra escogida, se realizó una prueba piloto a un grupo de 10 profesionales de la salud, escogidos aleatoriamente, esto nos permitió reconocer si la redacción del cuestionario es entendible o hay alguna dificultad para seleccionar la respuesta, para posterior a esto poder realizar la encuesta real a nuestra muestra obtenida.

Se precisó obtener la información de las encuesta en el lapso de dos semanas correspondiente al inicio de junio hasta la mitad del mismo mes del presente año, el instrumento que sea aplicado será de forma aleatoria según se encuentren laborando los profesionales durante la semana en la Maternidad de Babahoyo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de estudio se realizó una encuesta a la muestra seleccionada para el estudio, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la Maternidad de Babahoyo.

Para el instrumento se realizaron dos cuestionarios en el que se redactaron preguntas que correspondieron a los distintos indicadores que presentan las variables. Haciendo uso de la escala ordinal y nominal para obtener respuestas más exactas.

Para el primer cuestionario, que correspondía a la variable Conocimiento de parto humanizado, se crearon 15 preguntas con tres literales (a,b,c), de las cuales una sola era la respuesta, donde la respuesta correcta valía 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos

La cual fue clasificado por la siguiente escala: Conocimiento bajo: 2-9 puntos, conocimiento medio: 10-19 puntos y conocimiento alto: 20-30 puntos

Ahora, para el cuestionario de la segunda variable Actitudes de los profesionales de salud, se realizaron 16 preguntas, relacionadas a la atención que recibe el paciente para un parto humanizado. Estas preguntas fueron medidas con la Escala de Liker, donde: Totalmente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), ni acuerdo ni desacuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos) y totalmente desacuerdo (1 punto). Dichas actitudes se categorizaron como: Positivas: 48 –82 puntos y negativas: 5-47 puntos

Para la validación del instrumento se necesitó la revisión de dos especialistas en el tema: el primero corresponde al director de la Maternidad de Babahoyo y el segundo corresponde al Médico –Pediatra, que labora en la Maternidad de Babahoyo.

Tabla 2 – Ficha de instrumento

Nombre del cuestionario	Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020
Autor/Autora	Br. Jacqueline Irene Lara Briones
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo Servqual.

Lugar	Maternidad de Babahoyo
Fecha de aplicación	Segunda mitad de junio de 2020
Objetivo	Determinar la relación del nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de Maternidad en Babahoyo
Dirigido a	Profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto por dos cuestionarios, el primero de 15 ítems, con indicadores por cada una: A, B, y C con categoría de correcto =2 e incorrecto= 0, y el segundo con 16 ítems, con indicadores acorde a la escala de Liker; Totalmente de acuerdo 5, De acuerdo 4, Ni acuerdo ni desacuerdo 3, En desacuerdo 2 y totalmente desacuerdo 1

Tabla 1 Ficha de instrumentos

Validación de juicios de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Dr	Hugolino Orellana Gaibor	Aplicable
2	Dr	Víctor Alvarado Pérez	Aplicable
3	Dr	Kilder Carranza Samanez	Aplicable

Tabla 2 Validación de juicios de expertos

Para verificar la confiabilidad del instrumento se hará un análisis con la prueba estadística de Alfa de Cronbach; en este caso el estudio de las pruebas piloto ayudarán a comprobar la confiabilidad, esperando obtener en lo mínimo un rango de 0.7% que equivale a bueno.

Prueba de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles Fuente especificada no válida.
		Nº de elementos	
0,787		15 Ítems	Alto
			Medio
			Bajo
0,879		16 Ítems	Negativo
			Positivo

Tabla 3- Prueba de Alfa de Cronbach

3.5 Procedimiento

Los procedimientos incorporaron los siguientes pasos:

Validación de contenido por juicio de expertos explicados antes. Permisos y autorización para aplicar la encuesta en la institución. Se solicitó permiso y

autorización al director de la Maternidad de Babahoyo, explicando el propósito del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 7)**. Se entregó el consentimiento informado: Se solicitó permiso a los profesionales de salud, que fueron plasmadas con su firma en el consentimiento informado. **(Anexo 8)**

Aplicación de prueba piloto: Durante el desarrollo del procedimiento, se informó sobre el anonimato de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida. **(Anexo 9)**

Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificado para ser realizado a diferentes días y horas de la semana para poder obtener resultados más confiables. Estableciendo (Martes y jueves de 8 am – 12 am y de 14 pm - 17 pm).

Así mismo, se incorporaron los siguientes pasos: Aplicación de cuestionario en la Maternidad: Donde el personal de salud fue capacitado para realizar el proceso de recolección de datos aplicando el cuestionario validado, siempre manteniendo un clima de respeto y confidencialidad. **(Anexo 10)**

Organización de la información: Se recogieron los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que fue analizado de forma estadística. **(Anexo 11)**

3. 6 Metodología de análisis e información de datos

El tratamiento de los datos fue realizado mediante una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excell®. El análisis de los datos se hizo con el programa SPSS® v. 25. 0 para Windows. (47)

Los datos del estudio piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el alfa de Cronbach. Para su cálculo se utilizó el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que ofreció el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo considerado fue de 0,5. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon en forma global y por ítems del cuestionario. (48), (49)

Los datos administrativos de la institución y del estudio piloto fueron usados para determinar el tamaño de muestra con el programa Excel de la web Fistera.

La descripción de las variables se realizó con medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (rango intercuartil).

Para comparar los criterios de valoración entre ambas encuestas se realizó, inicialmente, el test con la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para comprobar la bondad de ajuste a la normalidad de cada una de las variables analizadas en este estudio. Siendo un p mayor o igual a 0,05 el indicativo de distribución normal. (50)

Al comprobar una distribución normal de los resultados, se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, con un rango de dispersión de p: 0,05 y un nivel de confianza del 95%, mientras que aumentó la relación a medida que se aproximó a 1 o a -1. El signo del coeficiente indicó el sentido de la asociación, siendo una relación directa cuando fue un signo positivo y una relación inversa cuando el signo fue negativo. En el cálculo de la fuerza de asociación entre variables se brindó a múltiples categorías. (50)

3.7 Aspectos éticos

Aunque los participantes del estudio serán parte de esto de forma voluntaria, se mantendrá en el anonimato las entrevistas, es decir, no se revelará ningún dato que comprometa su nombre, únicamente será expuesta la edad del profesional investigado, esto se da según dicta la Ley Organiza de Protección de Datos de Carácter Personal que tiene como fin proteger y garantiza, en lo que le respecta al trato de los datos personales, los derechos principales de las personas físicas y libertades públicas , y especialmente de su privacidad personal y familiar. (51)

IV. RESULTADOS

Tabla 1- Evaluación del nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo

Categorías	CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO	
	N	%
Bajo	3	7,5
Medio	24	60,0
Alto	13	32,5
Total	3	100,0

Tabla 4 Evaluación del nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo

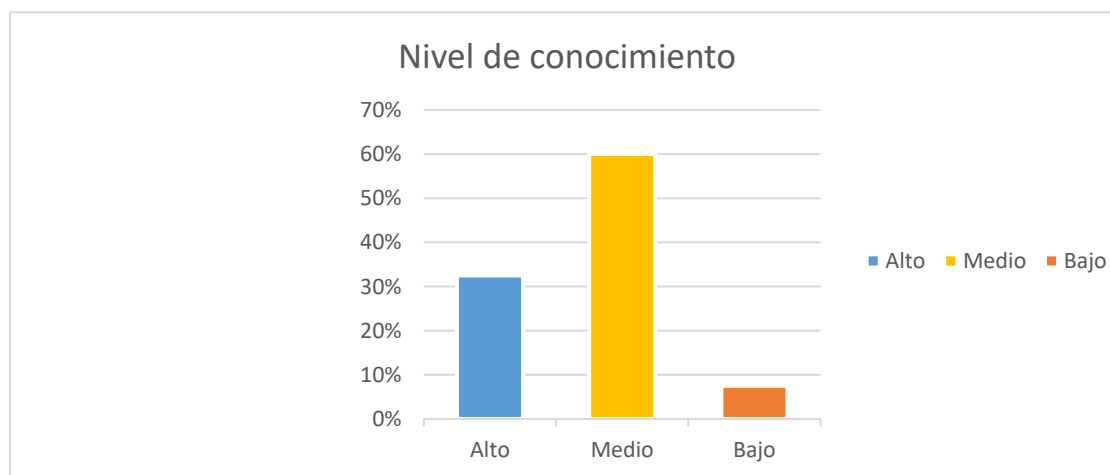


Figura 2 Evaluación del nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo

Interpretación: En la tabla y gráfico 4 se evidenció el nivel de conocimiento que presentan los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo, donde se observó que el 32,5% de estos mantienen un nivel alto, seguido de un 60% correspondiente a un nivel medio, y un 7,5% en un nivel bajo; lo que posiblemente nos induce a considerar que este resultado se ha dado debido a las diferentes

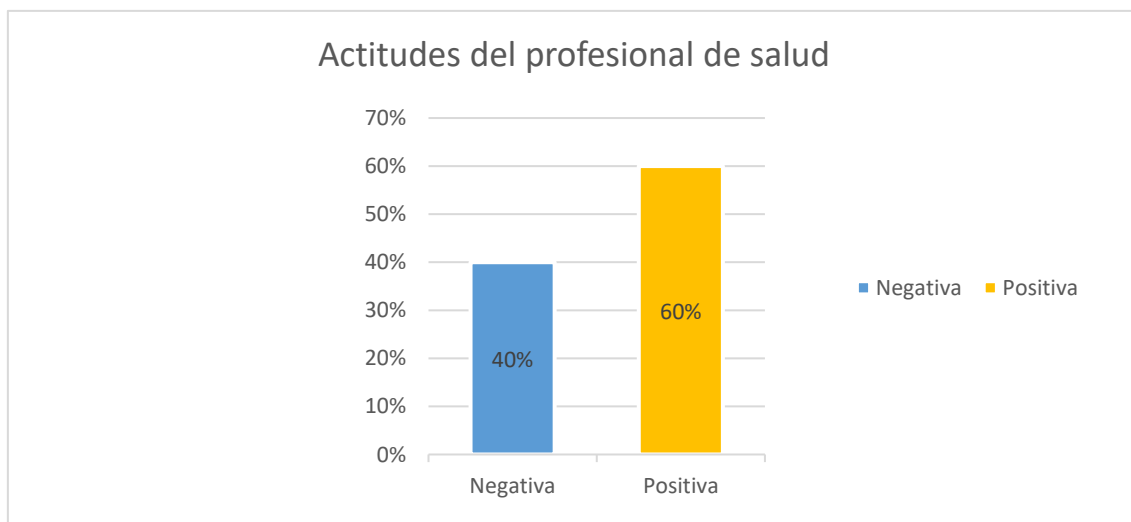
capacitaciones o cursos que realizan para mejorar la calidad de atención en un parto humanizado.

Tabla 2- Evaluación de las actitudes del profesional de salud que labora en la Maternidad de Babahoyo

ACTITUD	N	%
NEGATIVA	16	40%
POSITIVA	24	60%
TOTAL	40	100%

Tabla 5 Evaluación de las actitudes del profesional de salud que labora en la Maternidad de Babahoyo

Figura 3 Evaluación de las actitudes del profesional de salud que labora en la Maternidad de Babahoyo



Interpretación: en la tabla y gráfico 5 se muestra el valor porcentual que representan a las actitudes que los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo mantienen, indicando que en un alto grado, el 75% del personal mantuvo una actitud positiva, mientras que un 25% una actitud negativa; es importante mencionar que probablemente el nivel de actitud positiva viene relacionada con el alto nivel de conocimiento sobre el parto humanizado, sin embargo, debe considerarse que aún existen actitudes negativas en los profesionales de salud.

Tabla 3– Comparación de las valoraciones entre las variables conocimiento y actitudes sobre parto humanizado evaluado por el profesional sanitario en el servicio de la maternidad de Babahoyo

CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD	Categorías	Alta	Media	Baja	Total
	Negativa	1	13	2	16
	Positiva	2	11	11	24
	Total	3	24	13	40

Tabla 6 Comparación de las valoraciones entre las variables conocimiento y actitudes sobre parto humanizado evaluado por el profesional sanitario en el servicio de la maternidad de Babahoyo

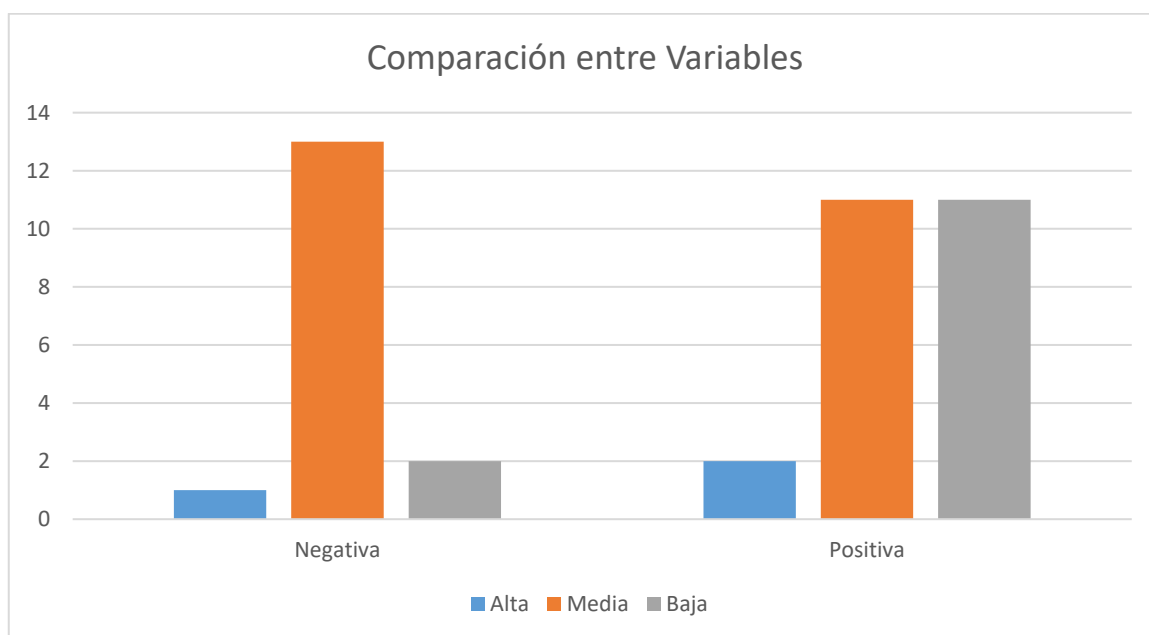


Figura 4 Comparación de las valoraciones entre las variables conocimiento y actitudes sobre parto humanizado evaluado por el profesional sanitario en el servicio de la maternidad de Babahoyo

Interpretación: en esta tabla se observó que hay una comparación entre las variables, donde en conocimiento se compara el nivel medio y bajo en relación a

una actitud positiva (11 personas lo consideraron así); sin embargo, 13 profesionales mantienen un conocimiento de nivel medio con actitud negativa.

Tabla 4- Determinación de la relación del nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de Maternidad de Babahoyo

Correlaciones

			Conocimiento del parto humanizado	Actitudes de los profesionales de salud
Rho de Spearman	Conocimiento del parto humanizado	Coeficiente de correlación	,983	,776
		Sig. (bilateral)	,467	,487
		N	40	40
	Actitudes de los profesionales de salud	Coeficiente de correlación	,876	,961
		Sig. (bilateral)	,487	,448
		N	40	40

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

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 7 Determinación de la relación del nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de Maternidad de Babahoyo

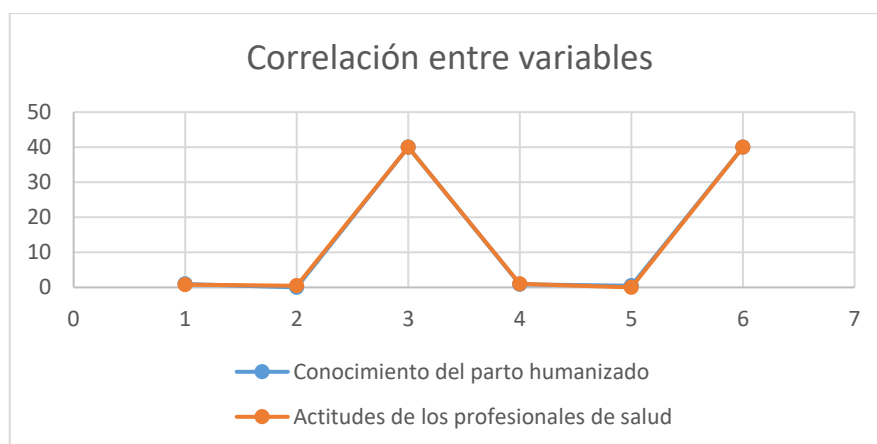


Figura 5 Determinación de la relación del nivel de conocimiento y nivel de actitudes sobre el parto humanizado en profesionales sanitarios del servicio de Maternidad de Babahoyo

Interpretación: según los resultados de la tabla 4 al aplicarse la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para establecer la relación entre las

variables de conocimiento de parto humanizado y actitudes de los profesionales de salud, se observó que el coeficiente más elevado se presentó en la variable conocimiento (,983) seguida de la otra variable, actitudes (961); la diferencia de valores es mínima, considerando una relación positiva alta y significativa.

V. DISCUSIÓN

La atención del Parto Humanizado tiene como fin darle importancia, valor y prioridad a las necesidades de la mujer, durante y después del embarazo, tomando en cuenta sus estados emocionales y físicos, de la misma manera brindarle a la familia de la gestante la información necesaria en cuanto al estado de la parturienta; este acto busca significar como un momento especial y único para la mujer, de tal manera que se genere una estrecha relación madre e hijo. La mujer debe ser la protagonista de este acto, reconociendo los derechos de libertad de tomar las decisiones tanto las mujeres o las parejas sobre donde, como y con quien dar a luz.

A pesar de que se ha buscado por ya varios años que este acto sea humanizado, muchas mujeres no han podido experimentar este suceso de tal manera, algunas en varios casos han sido víctimas del maltrato recibido por ciertos profesionales de salud, siendo ellos quienes impongan la autoridad sobre la mujer para las decisiones del parto.

En esta investigación se verificó que la edad más recurrente de los profesionales que laboran se encuentran entre el rango de 40 a 49 años, considerando así que la muestra tomada correspondió a una población adulta; por otro lado, el nivel de conocimiento que maneja el persona de salud es medio con un 60%, seguido por un 32,5% correspondiente a un nivel alto, y un 7,5% de nivel bajo. Esta investigación coincide con el estudio realizado por Changanqui S (Perú, 2019) donde evaluó el nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud. La población de esta investigación estuvo conformados por 58 profesionales de la salud. Aunque las edades predominantes estuvieron entre los 26-30 años con un 50%, considerándose como una población joven en esta investigación, en lo que respecta a nivel de conocimiento, este investigador dedujo que estos profesionales mantienen un nivel medio. Así mismo, Franco J (Guayas,

2018) en su investigación evaluó el conocimiento sobre el parto humanizado pero en las mujeres embarazadas, las edades correspondían entre los 18-25 años; según sus resultados el 50% de 100% desconocen del PH y los derechos que lo respaldan, concluyendo que hay un déficit de conocimiento del parto humanizado en dicha ciudad, dándole el derecho a que el profesional de salud sea quien decida como ejecutar este proceso, lo que es algo realmente alarmante porque la mujer en este contexto es quien debe ser la protagonista de todo el parto, siendo como eje principal que ellas conozcan del beneficio que esto tiene en su etapa de embarazo y parto.

Por otro lado, en esta investigación también se evaluó las actitudes que los profesionales de salud mantienen en la atención de un parto humanizado, considerando la situación actual que se vive, la expansión de un virus (Covid-19), aun con este suceso, se obtuvo que en un 75% el personal de salud conserva una actitud positiva; mientras que el 25% restante reflejan una actitud negativa. A pesar que nuestros resultados de acuerdo a las actitudes fueron considerados satisfactorios, investigaciones previas como la de Cáceres F (Colombia, 2017) mostraron insatisfacción por parte de las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta que hay guía sobre la atención del parto humanizado dadas a nivel internacional, no todas las mujeres reciben ese beneficio, reflejó que las madres adolescentes o de una posición económica baja son menos privilegiadas en el trato del parto. Concluyendo que la desigualdad en la AHP según edad, riesgo y nivel socioeconómico evidencia inequidad en la atención de salud a mujeres en condiciones de pobreza y marginación, requiriendo entonces el compromiso total del profesional de salud, para que este objetivo sea cumplido. De la misma manera, Cabrera V y Arotingo J (Imbabura, 2016) estudiaron las actitudes de las principales actores sobre las prácticas en el parto tomando en cuenta la pertinencia intercultural, dando como resultado que la mujer prefiere dar a luz en casa con parteras tradicionales por la confianza que les generan, prefiriendo el parto arrodilladas por la facilidad que les otorga, induciendo que los profesionales de salud no cumplen con los derechos que otorgan los partos humanizados para las mujeres.

Seguramente los buenos resultados obtenidos referentes a los niveles de conocimiento en los profesionales de salud, indican que el personal se mantiene en constantes capacitaciones y cursos, para mantenerse actualizados, según la guía del parto humanizado. Sin embargo, hay que enfatizar que las actitudes que toman para la atención del parto, según los estudios anteriormente mencionados, no son los más adecuados para la mujer que da a luz. A pesar que nuestros resultados indiquen, que en mayor medida los profesionales de la Maternidad de Babahoyo si mantienen una relación positiva para este proceso.

Manteniendo la evaluación de las actitudes de nuestra investigación, también es de relevancia, según la Guía de Parto Humanizado, el respeto a las distintas culturas de las que provengan las mujeres, punto que en la Maternidad de Babahoyo es totalmente considerado, reflejándose como un aspecto positivo del profesional al paciente, esto concuerda con la investigación realizada por Malisa B (Tungurahua, 2018) quien arroja como resultado que se debe mantener la interculturalidad en los distintos escenarios de estudios, acotando que se debería dar la legislación y carnetización a las parteras ya que cumplen un papel fundamental en el parto y postparto de la mujer mestiza e indígena. Acción que debería ser considerada porque permite a la embarazada sentirse en un ambiente más cómodo y adecuado para iniciar un proceso importante y especial para su vida.

Haciendo una comparación entre las variables de la investigación se obtuvo que el nivel medio y el nivel bajo en relación a la actitud positiva, 11 personas destacaron para ambos rangos, en contraste a eso, entre los profesionales encuestados, nuestros resultados arrojaron que en el nivel medio en dirección a la actitud negativa, 13 personas fue el número que predominó en considerarlo así. Gutiérrez A (Nicaragua, 2017), realizó una investigación dirigida al profesional de salud del Hospital Alemán, aplicando también encuesta como instrumento, donde así mismo coincidió que mantienen un conocimiento pleno, pese a esto, un grupo mínimo demostró carencia de conocimientos, asegurando que solo poseen principios básicos a lo que refiere el parto humanizado. Añadiéndole a esto el estudio de Behruzi R (Canadá, 2016), que indagó en la satisfacción de las mujeres atendidas en un hospital altamente especializado, quienes mencionaron que dentro de dicha

área perciben el trato de un parto humanizado, como la atención personalizada, los derechos de las mujeres, comodidad y humanidad.

Según La OMS se creó una declaración donde mencionaba que la mujer debe recibir el nivel más alto en atención a la salud, incluyendo una atención digna y respetuosa en el embarazo y parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.” (18), aún con esta declaratoria se puede mostrar un contraste que se presenta en la investigación de Cáceres F (Colombia, 2017), este estudio también permite exponer el contraste de lo anteriormente menciona por la OMS, ya que según sus resultados la mujer embarazada muestra descontento por el trato recibido, acción que se pudo observar más en mujeres jóvenes o de bajos recursos económicos, de tal manera que se muestra el abuso y la inequidad en la atención de salud de las mujeres en estado de gestación.

Según el estudio realizado, el nivel de conocimiento tiene relación con el nivel de actitudes, donde según la “p” del coeficiente de Spearman arrojó que la variable conocimiento tiene una relación positiva alta (.983), seguida de esta, la variable actitudes también tiene relación positiva alta (.961); considerando una correlación significativa. A diferencia de Changanqui S (Perú, 2019), que menciona que los profesionales de salud mantienen un nivel medio en conocimiento (50%), lo que conlleva a considerar la presencia de actitudes negativas en la atención del parto.

En base a nuestros resultados del estudio, consideramos que los datos obtenidos han servido para reflejar el cambio que poco a poco se ha ido logrando en el trato a la mujer embarazada, al aplicar un parto humanizado; al mostrar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los profesionales de salud que laboran en área de estudio de esta investigación. Además el ejecutar este trabajo investigativo, permitirá servir como guía para futuras investigaciones que deseen enfatizarse en el mismo tema científico.

VI. CONCLUSIONES

1. Con respecto al conocimiento sobre el parto humanizado en los profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo, se obtuvo que existe un nivel medio predominando, seguido por el nivel alto y por ultimo un nivel bajo.
2. Referente a la actitud que mantiene el profesional de salud en la atención de un parto humanizado, se obtuvo que el personal sanitario mantiene una actitud positiva en mayor medida, aun así un mínimo número de profesionales conservan una actitud negativa.
3. Comparando las valoraciones de las variables conocimiento y actitudes sobre el parto humanizado, se evidenció que aquellos profesionales que tienen un nivel de conocimiento medio y bajo, mantienen una actitud positiva.
4. El estudio demostró que existe relación entre la variable de conocimiento y la variable actitud de los profesionales de salud, de la Maternidad de Babahoyo; podemos decir entonces que el nivel de conocimiento si influye significativamente en la actitud.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es recomendable capacitar al profesional de salud, en cuanto a la comunicación que debe tener con el paciente, creando un espacio de confianza y seguridad, para que las pacientes también conozcan de sus beneficios y la labor realizada sea más exitosa.
2. Se recomienda al personal de salud mostrar una buena actitud hacia las pacientes, ya que esto permitirá generar confianza en ellas para recibir la atención y cumplir con el proceso que conlleva el parto, puesto que en nuestros resultados un diminuto número de profesionales presentan una actitud no adecuada para la asistencia a la paciente.
3. Se sugiere al personal de salud de la Maternidad de Babahoyo, realizar más capacitaciones y cursos referentes a las prácticas de un parto humanizado, con el fin de sensibilizar a los mismos en cuanto a la aceptación de nuevas maneras de atención a la paciente, del mismo modo que al ser conocedores de esto, su actitud se vea más reflejada con positivismo y entusiasmo.

REFERENCIAS

1. Lareysi B. el parto humanizado como necesidad de la atención a la mujer. [Online].; 2018 [cited 2020 05 25. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>.
2. S C. Nivel de conocimiento del parto humanizado. [Online].; 2019 [cited 2020 04 14. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31510/Changanaquí_ASE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. L J. Atención del parto humanizado en instituciones de algunos países. [Online].; 2018 [cited 2020 04 13. Available from: : [https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/926/1/Monografía Atención del parto Humanizado.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/926/1/Monografía%20Atención%20del%20parto%20Humanizado.pdf).
4. N V. Embarazo y parto humanizado: implicaciones en el desarrollo del niño. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/4662/1/PI-000147.pdf>.
5. Lescano N VM. La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2869/1/77036.pdf>.
6. Calegari R MMSM. Humanización en la atención sanitaria en la percepción de enfermeras y médicos de un hospital privado. Rev da Esc Enferm da USP. 1980;(1980;49(2):42–7).
7. C R. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA>.
8. Rocha M SFRD. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. Serv salud. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: : <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120386X-rfnsp-37-01-53.pdf>.
9. Flor C. ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO. DIFERENCIAL SEGÚN CONDICIÓN CLÍNICA Y SOCIAL DE LA MATERNA. [Online].; 2017 [cited 2020 04 14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>.
10. Antonia G. Parto libre y natural, con una mirada la humanización del trabajo de parto Hospital Aleman Nicaraguense. [Online].; 2017 [cited 2020 07 24. Available from: <https://core.ac.uk/reader/94851968>.
11. Roskana B. Componente del parto humanizado en un hospital altamente especializado. [Online].; 2016 [cited 2020 07 24. Available from: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/5391>.
12. Joyce F. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi“Dr. José Cevallos Ruíz”.. [Online].; 2018 [cited 2020 04 14. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157/pdf>.
13. Jose CVA. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CULTURALES. [Online].; 2016 [cited 2020 04 14. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12668/Tesis%20Dra.%20Ver%C3%B3nica%20y%20Dr.%20Jos%C3%A9%20Arotingo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Betsi M. “EL PARTO HUMANIZADO Y LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL EN LAS COMUNIDADES RURALES DEL CANTÓN SALCEDO EN EL AÑO 2014. [Online].; 2018 [cited 2020 04 14. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28410/1/FJCS-POSG-123.pdf>.
15. Jorge G. los niveles de conocimiento. [Online].; 2015. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.

16. Natalben. historia del parto. [Online].; 2016. Available from: <https://www.natalben.com/parto/que-es-parto-natural#:~:text=Historia%20del%20parto%20natural&text=La%20primera%20descripci%C3%B3n%20de%20un%20parto%20normal%20fue%20hecha%20por,de%20sus%20manos%20y%20pies.>
17. Jose A. atencion al parto humanizado. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>.
18. mujer UdAld. parto humanizado. [Online].; 2016. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion21102016/PARTO-HUMANIZADO.pdf.
19. Silvana G. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. [Online].; 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073910/>.
20. publica mds. parto respetuoso, libre posición y con pertinencia cultural. [Online].; 2017. Available from: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>.
21. Ecuador ANd. proyecto de ley del parto humanizado. [Online].; 2016. Available from: https://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2016/08/proyecto_de_ley_organica_para_la_atencion_humanizada_del_embarazo_parto_y_postparto.pdf.
22. Ainoa B. Humanizacion de la asistencia al parto. [Online].; 2017. Available from: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Danubia B. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. [Online].; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>.
24. Merino M. ventajas del parto vertical. [Online].; 2018. Available from: <https://okdiario.com/bebes/ventajas-desventajas-parto-vertical-2106676>.
25. social mds. atencion prenatal en la atencion primaria de la salud. [Online].; 2015. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Salud SNd. Plan de parto y nacimiento. [Online].; 2014. Available from: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>.
27. Care M. Rasurado del perine. [Online].; 2020. Available from: <https://maternitycare.es/parto/rasurado-perineal-para-el-parto/>.
28. Elisa R. enema del parto. [Online].; 2020. Available from: <https://www.mustela.es/content/Enema-y-rasurado-en-el-parto>.
29. Alvaro G. Acompañamiento del parto. [Online].; 2015 [cited 2020 05 21. Available from: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_alvaro_garcia_trabajo_final.pdf.
30. consumo Mdsy. estrategia de atencion al parto natural. [Online].; 2014. Available from: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ESTRATEGIA%20ATENCION%20PARTO%20NORMAL%20SNS.pdf>.
31. Fernanda M. alternativas analgesicas al dolor de parto. [Online].; 2014 [cited 2020 05 21. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/revision4.pdf>.
32. Maria G. posiciones maternas durante el parto. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680296/garcia_hernandez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Carmen B. episiotomia: procedimiento de eleccion y no de rutina. [Online].; 2014 [cited 2020. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011.
34. Sevillano R. conocimiento, actitudes y practicas relacionadas a la atencion del parto humanizado. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Organization WH. Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 05 2020. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
36. Organization WH. Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 05 25. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
37. Caroline C. What We Need to Understand About Asymptomatic Carriers if We're Going to Beat Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 05 25. Available from: <https://www.propublica.org/article/what-we-need-to-understand-about-asymptomatic-carriers-if-were-going-to-beat-coronavirus>.
38. prevention Ccdca. How to Protect Yourself & Others. [Online].; 2019 [cited 2020 05 25. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
39. prevention Ccfda. transmission of covid_19. [Online].; 2020 [cited 2020 05 25. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>.
40. Alexandra O. The challenges of supporting pregnant women during Covid-19, from a midwife. [Online].; 2020 [cited 2020 05 25. Available from: <https://qz.com/1847930/covid-19-is-transforming-the-role-of-midwives-during-childbirth/>.
41. unicef. Navigating pregnancy during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [Online].; 2020 [cited 2020 05 25. Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/navigating-pregnancy-during-coronavirus-disease-covid-19-pandemic>.
42. Karin N. What do pregnant women need to know about COVID-19? [Online].; 2020 [cited 2020 05 25. Available from: <https://www.aljazeera.com/programmes/thestream/2020/05/pregnant-women-coronavirus-200506145244435.html>.
43. Research S. Investigacion cuantitativa. [Online].; 2020 [cited 2020 05 23. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
44. Veronica C. Diseño descriptivo transversal. [Online].; 2018 [cited 2020 05 23. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>.
45. Mesh Browser BM. National library of medicine. [Online].; 2002 [cited 2020 junio 10. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.
46. oms B. Describ - descriptores en ciencias de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 junio 02. Available from: : <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
47. Corp. I. Ibms spss satictics for windows. [Online].; 2017 [cited 2020 junio 17. Available from: <https://hadoop.apache.org>.
48. Viladrich MC DE. Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. In modelitzacio VIdeaid. UAB.; 2014. p. 24-88.
49. LJ C. Coefficient alpha and the internal structure of tests. In psychometrika.; 1951. p. 297 - 334.
50. Armitage P BG. Statistical Methods in Medical Research. In.; 1992.
51. cordova p. proyecto de ley organica de datos personales. [Online].; 2019. Available from: <https://www.ferrere.com/es/novedades/ecuador-proyecto-de-ley-organica-de-proteccion-de-datos-personales/>.

ANEXOS

Anexo 1 - Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los conocimientos sobre parto humanizado en sus dimensiones (conocimientos) de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 2. Evaluar las actitudes sobre parto humanizado en sus dimensiones (actitudes de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 3. Comparar las valoraciones entre las dimensiones de conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación positiva entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020;</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los conocimientos sobre parto humanizado en sus dimensiones a y b son mayores en profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 2. Las actitudes sobre parto humanizado en sus dimensiones a y b son más valoradas por profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 3. Existe un relación directa entre las valoraciones de las dimensiones de conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020. 	<p>Variable dependiente = Actitudes de los profesionales de salud</p> <p>Variable Independiente = Conocimiento del parto humanizado</p>	<p>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</p> <p>por el que se camina para construirlo. (Castro, 2007)</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) 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>	<p>TIPO: estudio cuantitativo.</p> <p>DISEÑO: corte transversal - descriptivo.</p>	<p>POBLACIÓN: La población para este presente 50.</p> <p>MUESTRA: La muestra es de 40 personas.</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 en Maternidad Babahoyo</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 humanizado en Maternidad Babahoyo.</p>

Fuente: elaboración propia

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Categorías	Nivel o rango	Escala de medición
Conocimientos del parto humanizado	Es el grado de capacidad que tiene sobre algún tema en específico, en este caso sobre las diferentes prácticas en un parto humanizado. (45)	Es la aplicación de la encuesta, donde a través del cuestionario referente al parto humanizado se podrá identificar el nivel de conocimiento. (46)	• Conocimiento básico del parto humanizado	1,2,3,4	Correcto 2 Incorrecto 0	Alto (20-30 puntos)	Encuesta
			• Conocimientos básicos de la práctica del parto humanizado	5,6,7,13,15		Medio (10-19 puntos)	
			• Conocimientos sobre el manejo y las posiciones para un parto humanizado	10,11,12,14		Bajo (2-9 puntos)	
			• Conocimiento sobre ventajas y desventajas de un parto humanizado	8,9			
Actitudes de los profesionales de la salud	Personas preparadas en un área que esté vinculada con una ciencia de la salud, y que presta servicio de la misma. (45)	Es la práctica médica que practican las personas especializadas para brindar servicios de salud, según indica el estudio, en la Maternidad de Babahoyo. (46)	• Actitudes en las participaciones de los partos humanizados	1-16	Totalmente de acuerdo 5 De acuerdo 4 Ni acuerdo ni desacuerdo 3 Desacuerdo 2 Totalmente desacuerdo 1	Negativa (5- 47 puntos) Positiva (48-82 puntos)	

Fuente: elaboración propia

Anexo 2 - Cálculo del tamaño de muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	50
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95 %
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	10 %
TAMAÑO MUESTRAL (n)	40

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10 %
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	40

Fuente: Fistera. Calculadora en Excel para tamaño muestral

Autores: *Beatriz López Calviño*

Salvador Pita Fernández

Sonia Pértega Díaz

Teresa Seoane Pillado

Unidad de epidemiología clínica y bioestadística

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Fuente: formula probabilística sencilla

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL PARTO HUMANIZADO

A continuación se presentará una serie de premisas con el fin de evaluar el conocimiento que usted tiene sobre lo que es un parto humanizado y las actitudes que ha tomado durante el Covid-19, se menciona que este cuestionario no es un examen o prueba que tendrá efecto sobre su rendimiento académico, por lo que se le pide total sinceridad en sus respuestas. Recalcando que esto tendrá total confidencialidad de su identidad.

DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad : _____
2. Sexo:
Mujer ___ Varón ___
3. Ocupación profesional:
Especialista___ Residente___ Enfermera___ Auxiliar de enfermera___

1. El parto humanizado es:

- a. Atención al paciente, regida por el protocolo de atención.
- b. Respeto a la intimidad, y apoyo emocional a la paciente, considerándola como la prioridad del proceso de parto.
- c. Atención donde la paciente es la que tiene la decisión total de su salud.

2. Según el Ministerio de Salud, el parto humanizado es:

- a. Agrupación de actividades y procesos, realizado a las madres y a los recién nacidos con el fin de que estén en buenas condiciones en el parto natural.
- b. Es la decisión de la madre a la manera en como quiere el parto y su decisión de quien la acompañe.
- c. Todas las anteriores.

3. ¿Cuál no pertenece a la atención de un parto humanizado?

- a. Permitir la ingesta de alimentos fríos.
- b. Realizar el control de funciones vitales.
- c. Permitir el ingreso del acompañante.

4. La elección del parto humanizado depende de:

- a. El profesional de salud.
- b. La parturienta.
- c. Que no haya contraindicaciones.

5. Para que la madre tenga un acompañante en el parto, este debe:

- a. Ser el papá del bebé.
- b. Contar con sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- c. La madre elegir a quien desee, teniendo esta preparación previa o no.

6. Referente al parto vertical, este permite:

- a. Una participación activa de la madre.
- b. Genera vínculos no afectivos entre el feto y la madre.
- c. Mayor complicación materna.

7. Gestantes que pueden participar en un parto vertical:

- a. Gestantes que cuenten con bajos recursos económicos.
- b. Gestantes que cumplan con las indicaciones y deseen hacerlo.
- c. Gestantes elegidas al azar por el profesional.

8. Ventajas de un parto humanizado o vertical:

- a. El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, no presenta alteraciones en la circulación materna, por lo que no se afecta el oxígeno que el feto recibe.
 - b. La acción positiva a la fuerza de gravedad, favorecen el encaje y descenso del feto.
 - c. Aumento de los diámetros del canal de parto.
- 9. Desventajas de un parto humanizado o vertical:**
- a. Mayor pérdida de sangre.
 - b. Falta de energía en la mujer para mantenerse en cuclillas.
 - c. Mayor desgarro vaginal.
- 10. El alumbramiento debe ser:**
- a. Manual
 - b. Quirúrgico
 - c. Espontáneo
- 11. El alumbramiento atendido por el personal de salud debe ser:**
- a. Decúbito lateral
 - b. Decúbito dorsal
 - c. Vertical
- 12. Son posiciones que puede adoptar la mujer para el parto vertical, a excepción de:**
- a. Posición de rodillas.
 - b. Posición de litotomía
 - c. Posición con cuatro puntos de apoyo; pies y manos.
- 13. La infraestructura utilizada para el parto debe ser:**
- a. Ambiente acondicionado, con buena luz y temperatura agradable.
 - b. Se puede realizar en cualquier lugar.
 - c. Materiales adecuados para la práctica y cubrimiento de los espacios que puedan exponer al paciente, como ventanas o puertas.
- 14. El manejo del dolor, durante el parto, se da por:**
- a. Limita las expresiones del paciente de acuerdo a sus costumbres.
 - b. Realizar técnicas de relajación y masajes.
 - c. El personal de salud no proporciona soporte emocional.
- 15. ¿Ha asistido un parto humanizado?**
- a. Sí
 - b. No

CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

En esta sección se presentan varias frases en los que se les pide, con total sinceridad, seleccione una opción marcando una x.

Elija según su criterio.

Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Atención del parto humanizado					
1. ¿Está de acuerdo que el parto humanizado se haya implementado donde usted labora?					
2. ¿Estaría de acuerdo usted en recibir capacitaciones para la atención al parto humanizado?					
3. ¿Considera que la atención al parto humanizado generaría incomodidad a la paciente?					
4. ¿Considera que es necesaria la presencia del acompañante para el parto, durante el tiempo de la pandemia?					
5. ¿Considera usted que el parto vertical debería implementarse en todos los establecimientos de salud como una forma de respetar la cultura de las mujeres?					
6. ¿Considera usted que se debe respetar la decisión de la paciente si quiere realizar el parto vertical?					
7. ¿Considera importante informarles a las mujeres embarazadas sobre las técnicas de un parto humanizado?					
8. ¿Cree que el parto humanizado promueve la participación activa de la mujer creando lazos más afectivos?					
9. ¿Piensa usted que un parto vertical hace un parto más humanizado?					
Atención del parto humanizado durante el Covid-19					
10. ¿Considera usted que respetó el protocolo de bioseguridad establecido por el Ministerio de Salud?					
11. ¿Cree usted que acelerar el proceso del parto, por la situación que se vive, sea usted el que elija la posición de la paciente en este proceso?					
12. Considera que la atención a las citas con la paciente, por la pandemia, deba ser virtual.					
13. Ha insistido para que la paciente asista al control mensual, aún con la pandemia					
14. Ha sido usted capaz de hacerle mantener la calma a la paciente, por el temor que deba tener dado a la situación actual.					
15. Ha mostrado una actitud empática y amable con la paciente en el parto durante el Covid-19.					
16. Ha mantenido la distancia con la paciente por temor.					

Registro de Grados y Títulos de experto 1

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 22/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ORELLANA GAIBOR HUGOLINO, con documento de identificación número 1201835467, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: ORELLANA GAIBOR HUGOLINO
Número de documento de identificación: 1201835467
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-66336
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado



Número de registro	1028-04-545190
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2004-11-15
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-04-528830
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA GINECOLOGO OBSTETRA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2004-09-10
Observaciones	

Anexo 5. Validez del instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1												
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO	CONOCIMIENTOS	Conocimiento básico del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> El parto humanizado es: Según el MSP, el parto humanizado es: Lo que no pertenece a un parto humanizado La elección del parto depende de: 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		Conocimientos básicos de la práctica del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> Para que la madre tenga un acompañante en el parto, este debe: Respecto al parto vertical, esto debe: Constantes que pueden participar en el parto vertical: La infraestructura utilizada para el parto debe ser: Asistencia en un parto humanizado 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Conocimientos sobre el manejo y las posiciones para un parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> El alumbramiento debe ser: El alumbramiento atendido por el personal de salud debe ser: Son posiciones que puede adoptar la mujer para el parto vertical, a excepción de: El manejo del dolor, durante el parto, debe ser: 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Conocimiento sobre ventajas y desventajas de un parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> Ventajas de un parto humanizado o vertical: Desventajas de un parto humanizado o vertical: 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
OPCIONES DE RESPUESTA												
Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho						
1	2	3	4	5	6	7						

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Conocimiento del parto humanizado»

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos sobre parto humanizado en su dimensión (conocimientos) de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Osellows Gaján Hucabina

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Ten con nivel

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Ginecología - obstetricia

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

LUGAR Y FECHA: Ecuador, 12 de julio de 2020

Osella G

Firma del experto evaluador
DNI xxxxxx

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 1

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 1												
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD	ACTITUDES	Actitudes en las participaciones de los partos humanizados	<ul style="list-style-type: none"> Atención del parto humanizado De acuerdo que el parto humanizado se haya implementado donde labora. Recibiría capacitaciones para la atención de PH Considera que la atención del PH incomoda al paciente Considera que el PV debe implementarse en los centros de salud como forma de respetar la cultura Considera que se debe respetar la decisión del paciente si quiere realizar PV Considera importante informar a la paciente sobre las técnicas del PH Cree que el PH promueve la participación de la mujer Piensa que un PV hace un parto más humanizado 	X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> Atención del parto humanizado durante el Covid-19 Respeto el protocolo de bioseguridad impuesto por MSP Cree usted que se deba acelerar el proceso del parto por la situación que se vive, sea usted quien decida la posición del proceso Insiste en la asistencia del paciente para el control manual Hace mantener la calma del paciente Muestra actitud empática y amable hacia el paciente Mantiene la distancia con el paciente por temor 	X		X		X		X		

OPCIONES DE RESPUESTA						
Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO II EXPERTO 2

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Actitudes del profesional de salud»

OBJETIVO: Evaluar las actitudes sobre parto humanizado en su dimensión (actitudes) de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Orellana Gascón Rocelina

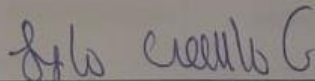
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Tercera Nivel

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Ginecología-obstetricia

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	<input checked="" type="checkbox"/>			

LUGAR Y FECHA: Ecuador, 12 de julio de 2020



Firma del experto
DNI:

Registro de Grados y experto 2

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 21/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ALVARADO PEREZ VICTOR ENRIQUE, con documento de identificación número 1200894093, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: ALVARADO PEREZ VICTOR ENRIQUE
Número de documento de identificación: 1200894093
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-02-111335
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-06-18
Observaciones	



Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-85199
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	OBSTETRA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-10-715827
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2010-09-13
Observaciones	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTO DEL PARTO HUMANIZADO	CONOCIMIENTOS	Conocimiento básico del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> El parto humanizado es: Según el MSP, el parto humanizado es: Lo que no pertenece a un parto humanizado La elección del parto depende de: 	X		X		X		X		
		Conocimientos básicos de la práctica del parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> Para que la madre tenga un acompañante en el parto, este debe: Referente al parto vertical, este debe: Asistentes que pueden participar en el parto vertical: La infraestructura utilizada para el parto debe ser: Asistencia en un parto humanizado 	X		X		X		X		
		Conocimientos sobre el manejo y las posiciones para un parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> El alumbramiento debe ser: El alumbramiento atendido por el personal de salud debe ser: Son posiciones que puede adoptar la mujer para el parto vertical, a excepción de: El manejo del dolor, durante el parto, debe ser: 	X		X		X		X		
		Conocimiento sobre ventajas y desventajas de un parto humanizado	<ul style="list-style-type: none"> Ventajas de un parto humanizado o vertical Desventajas de un parto humanizado o vertical 	X		X		X		X		

OPCIONES DE RESPUESTA						
Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Actitud de los profesionales de salud

OBJETIVO: Evaluar las actitudes sobre parto humanizado de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020

DIRIGIDO A: profesionales de la salud

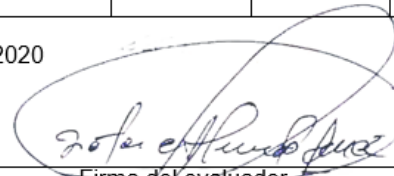
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Alvarado Pérez Víctor Enrique

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Especialista en pediatría

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

LUGAR Y FECHA: Babahoyo, 15 de junio de 2020



Firma del evaluador
Víctor Enrique Alvarado Pérez
C.I: 1200894093

Activar Window
Ve a Configuración p

Registro de grados y títulos de experto 3



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL DE DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, "DOCTORADO INTERNACIONAL" Fecha de diploma: 17/12/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:21/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	CIRUJANO DENTISTA Fecha de Diploma:02/03/2009	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Fecha de diploma: 13/07/2015 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:13/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MÁSTER PROPIO EN CIENCIAS FORENSES Fecha de diploma: 10/04/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:17/05/2019	UNIVERSITAT DE VALENCIA
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de Diploma:03/04/2008	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de Diploma:27/06/2012	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 3

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Actitudes del profesional de salud»

OBJETIVO: Evaluar las actitudes sobre parto humanizado en su dimensión (actitudes) de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Profesionales de salud de la Maternidad de Babahoyo

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Carranza Samanez Kilder Maynor

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Bachiller en Odontología

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Cirujano dentista

VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
x				

LUGAR Y FECHA: Ecuador, 12 de julio de 2020



Firma del experto

DNI:

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO I – Conocimiento del parto humanizado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	16,80	17,956	,398	,277
P2	16,20	21,733	,023	,396
P3	16,60	21,378	,019	,403
P4	16,80	19,733	,190	,349
P5	16,80	20,622	,093	,381
P6	16,40	22,044	,039	,417
P7	16,60	19,600	,214	,342
P8	16,80	18,844	,291	,315
P9	17,20	20,622	,122	,371
P10	16,60	21,378	,019	,403
P11	15,80	22,622	,000	,389
P12	16,60	18,711	,318	,307
P13	16,80	20,622	,093	,381
P14	16,40	20,267	,164	,359
P15	16,80	22,400	-,089	,436

INSTRUMENTO II - Actitudes de los profesionales de salud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	42,20	99,511	,136	,887
P02	42,00	101,111	,210	,882
P03	42,70	95,567	,393	,877
P04	45,40	80,489	,924	,852
P05	45,40	80,489	,924	,852
P06	45,40	80,489	,924	,852
P07	42,20	101,067	,167	,882
P08	42,20	101,289	,145	,883
P09	42,50	97,389	,392	,877
P010	43,00	107,111	-,286	,897
P011	44,90	88,100	,442	,880
P012	44,90	77,433	,869	,853
P013	42,80	98,622	,117	,892
P014	45,40	80,489	,924	,852
P015	45,40	80,489	,924	,852
P016	45,60	91,378	,934	,864

Anexo 7 – Autorización de la aplicación de instrumento



Babahoyo, 23 de Julio de 2020

PARA: Sr. Dr. Hugolino Orellana Gaibor
Director de Maternidad-Babahoyo

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO DE TESIS

De mi consideración:

Yo, Obs. Jacqueline Irene Lara Briones, identificada con Cédula de identidad N° 0916579311, con domicilio en Milagro, Ecuador ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.


Que por estar realizando mis estudios de Posgrado del Programa Académico de "Maestría de Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad Particular de Perú " Cesar Vallejo" y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado: "Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020" y debiendo aplicar los instrumentos para obtener información, recorro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba.

Agradeciendo de antemano su atención.

Firma autorizada
Dr. Hugolino Orellana Gaibor

Anexo 8 – Consentimiento informado

Anexo 8 – Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO
VERBAL

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Título:
Investigador(a) principal:

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «Conocimiento sobre el parto humanizado y las actitudes del profesional de salud durante el Covid-19, en la Maternidad de Babahoyo - Ecuador». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

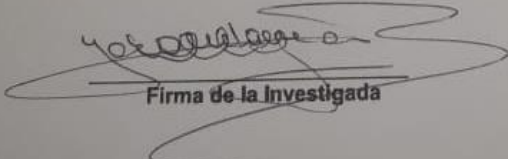
El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg_piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del Hospital Cayetano Heredia, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de (la) Investigada:

Yo, Jacqueline Irene Lara Briones, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados difundidos con fines científicos.



Firma de la Investigada

País y Fecha

Anexo 9 – Compromiso del investigador

Anexo 9 – Compromiso del investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR
INVESTIGADOR

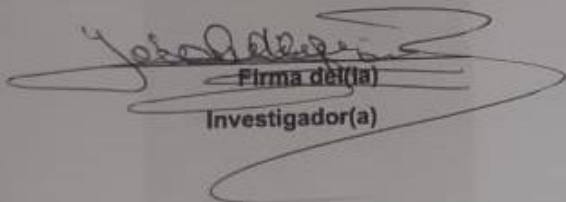


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título:
Investigador(a) principal:

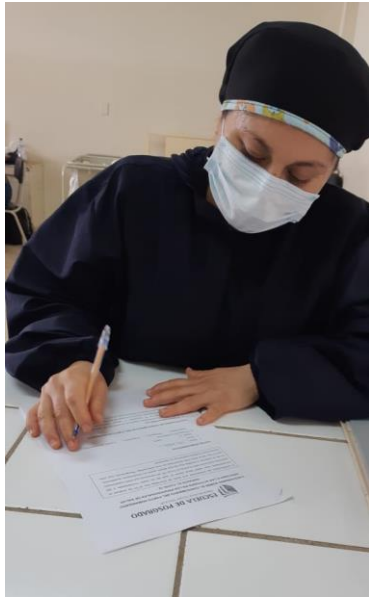
Declaración del Investigadora:

Yo, Jacqueline Irene Lara Briones, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma del(a)
Investigador(a)

País y Fecha

Anexo 10 – Fotos del trabajo de campo





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 4:00 p.m. del día 17 de Diciembre de 2020, se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PARTO HUMANIZADO EVALUADOS DE PROFESIONALES SANITARIOS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD EN BABAHOYO DURANTE COVID-19, ECUADOR, 2020”**; presentada/o por el /la bachiller **LARA BRIONES JACQUELINE IRENE**.

Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina: **APROBAR POR UNANIMIDAD**

En consecuencia, el/la/ graduando se encuentran en condición de ser calificado/a/ como **APTA** para recibir el grado de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**.

PIURA, 17 DE DICIEMBRE DE 2020

DR. DANTE FAILOC PISCOYA

DR. MARTIN WILSON LOZANO RIVERA
SECRETARIO

DRA. GEOVANA ELIZABETH LINARES PURISACA
VOCAL