



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la
atención de parto humanizado en los profesionales del
servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional
Sergio E. Bernales. Febrero - marzo 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Marycruz SEVILLANO ROQUE

ASESOR

Mirian Teresa SOLÍS ROJAS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: SEVILLANO ROQUE MARYCRUZ

Cuyo título es: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS
PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. FEBRERO - MARZO 2016.

Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Muy Bueno

Dieciocho 18.

MG. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ
C.O.P. 4110
PRESIDENTE

LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN
C.O.P. 7040
MIEMBRO

LIC. DORA NANCY RODRÍGUEZ MICHUY
C.O.P. 3078
MIEMBRO

MG. MIRIAN TERESA PLUS ROJAS
ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 17 de marzo del 2016

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo incondicional día a día, por enseñarme el significado de la palabra constancia y dedicación.

A mis hermanos, por su apoyo, compañía y alegrías.

A la Mg. Obstetra Mirian Solís Rojas, mi asesora por su apoyo y paciencia, por ser mi guía en la conducción de esta tesis

A todos los profesionales obstetras y Gineco-obstetras que brindaron su tiempo para la realización de este trabajo.

Durante el proceso de realización de esta tesis participaron de manera directa e indirecta personas que brindaron de manera incondicional su tiempo, opinión, ánimo, compañía y sobre todo su apoyo a ellas y cada una mil gracias.

DEDICATORIA

*A todas las futuras madres y a los niños que
dentro de cada uno está presente la luz de cambio
y la esperanza de un mañana diferente y prometedor.*

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIALES Y MÉTODOS	25
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Características generales de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.....	pág. 30
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia sobre la atención de parto humanizado. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo, 2016.....	pág. 31
Tabla N° 3: Distribución porcentual de los conocimientos obtenidos de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia sobre la atención de parto humanizado. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.....	pág. 32
Tabla N° 4: Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.....	pág. 38
Tabla N° 5: Distribución porcentual de las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - Marzo, 2016.....	pág. 39
Tabla N° 6: Confiabilidad de la prueba de conocimientos (KR 20).....	pág. 55
Tabla N° 7: Confiabilidad de la prueba de prácticas.....	pág. 56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia sobre la atención de parto humanizado. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016. Pág. 31

Gráfico N° 2: Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado por el profesional de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016. Pág. 38

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. FEBRERO-MARZO 2016

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero –febrero del 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS estudio descriptivo, Observacional, cuali-cuantitativo de corte transversal. En este estudio participaron 40 profesionales de salud del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses de enero a febrero del 2016. la recolección de los datos se realizó mediante una encuesta estructurada para la prueba de conocimientos, lista de chequeo para las prácticas y la técnica de grupo focal para las actitudes .Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión como las medias y la desviación estándar para las variables cuantitativas

RESULTADOS: El 92.5% de los profesionales que participaron en el estudio fueron mujeres, el 85% eran Obstetras. Al evaluar los conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado, de un total de 40 participantes el 50% presentó un nivel alto, 35% un nivel medio y un 15% un nivel bajo de conocimientos. Las actitudes del profesional de salud frente a la atención de parto humanizado fueron en su mayoría positivas. Las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado fueron inadecuadas en un 70.8% y adecuadas en un 29.2%.

CONCLUSIONES: La realización de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado está influenciada por el nivel de conocimientos y las actitudes que se tiene hacia dicho modelo de atención.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, prácticas, actitudes, Parto Humanizado

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATED TO THE ATTENTION OF HUMANIZED CHILDBIRTH IN PROFESSIONALS OF GYNECOLOGY-OBSTETRICS SERVICES IN SERGIO E. BERNALES NATIONAL HOSPITAL. FEBRUARY-MARCH 2016

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge, attitudes and type of practices related to the attention of childbirth humanized in the professional of Obstetrics and Gynecology services in Sergio E. Bernales Nacional Hospital during the period of January to February 2016.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive study, based on observation, qualitative and quantitative of cross-section. This study involved 40 health professionals of Obstetrics and Gynecology services in Sergio E. Bernales Nacional Hospital during the period of January to February 2016. The data was collected by the application of structured survey for test the knowledge, checklist for practices and the technique of focal group for the attitudes. For statistical analysis, it were used measures of central tendency and dispersion such as the mean and standard deviation for quantitative variables.

RESULTS: 92.5% of the professionals who participated in the study were women, 85% were Obstetricians. In assessing knowledge related to the attention of childbirth humanized, from a total of 40 participants, 50% had a high level, 35% a medium level and 15% a low level of knowledge. The attitudes of health professionals against the attention of childbirth humanized were mostly positive. Practices related to the attention of childbirth humanized were inadequate in 70.8% and adequate in 29.2%.

CONCLUSIONS: The realization of practices related to the attention of childbirth humanized is influenced by the level of knowledge and attitudes towards this model of attention.

KEY WORDS: knowledge, practices, attention, childbirth humanized

INTRODUCCIÓN

A lo largo del desarrollo de la humanidad y el desarrollo de las ciencias naturales se han evidenciado diferentes cambios no solo en tecnología sino también en el área de salud. Un escenario que ha estado inmerso en estos cambios es el parto, En el transcurso de la historia se evidencian diferentes maneras de atención, desde la más precaria hasta la más sofisticada llena de diferentes técnicas y prácticas de atención.

La historia también nos muestra diferentes costumbres o prácticas que se realizaban desde años inmemorables y que dicho sea de paso facilitaban y contribuían para afrontar de mejor manera el trabajo de parto tales como: permitir el desplazamiento y el caminar de las mujeres durante dicho proceso, permitir la elección de la posición en el momento del expulsivo, acompañamiento y cuidado, brindar un ambiente de comunicación continua creando una atmosfera segura armónica y confiable

Lugones Botell y Ramírez Bermúdez (cuba) en el año 2012 realizaron un trabajo titulado “el parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura” en donde mencionan las diferentes posiciones adoptadas por las mujeres durante el parto a través de la historia. ⁽¹⁾

El parto es definido por la Organización Mundial de la Salud como el inicio espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Luego, tanto la madre como el niño están en buenas condiciones. ⁽²⁾

En el Perú se define como la extracción o expulsión fuera del útero de producto de la concepción de 22 o más semanas de edad

gestacional y de 500 gramos o más de peso más anexos (placenta cordón umbilical y membranas) ⁽³⁾

Con el devenir de los años, los avances tecnológicos y la ciencia biomédica contribuyeron para empoderar al profesional de salud, subordinando la maternidad, por lo que comienza a valorarse la gestación desde una perspectiva fundamentada en un modelo tecnocrático, paternalista y autoritario. ⁽⁴⁾

En 1985 la Organización Mundial de la Salud, celebra una conferencia en la ciudad de Fortaleza (Brasil) sobre las tecnologías adecuadas para la atención de parto como resultado de esta reunión y luego de haber evaluado el modelo de atención, se elaboró una lista de recomendaciones para garantizar una mejor atención, evitar prácticas realizadas de manera sistemática sin ningún beneficio y también para centrar a la mujer como eje principal de este proceso respetando sus derechos y permitiéndole una participación activa en su gestación y parto. ⁽²⁾

Dicho suceso marco un punto de partida importante para el posterior desarrollo de nuevas corrientes e ideologías referentes a la atención de parto, es ahí donde se inicia un nuevo concepto de atención, *la humanización* de dicho proceso.

La humanización se define como “un proceso de comunicación y cuidado entre las personas que lleva a la autotransformación y la comprensión del espíritu fundamental de la vida y a un sentido de compasión y unidad con el universo, el espíritu y la naturaleza, los miembros de familia, la comunidad, el país y la sociedad global, y también con otras personas en el futuro, así como con las generaciones pasadas” ⁽⁵⁾

Arnau Sánchez y cols (España) en el año 2012 realizaron un trabajo titulado “ Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia.” donde concluyeron

que la humanización comprende dos aspectos importantes; tratar con respecto, recibir con dignidad a la mujer, sus familiares y el recién nacido y a la adopción de medidas y procedimientos que son beneficiosos para el acompañamiento del parto y del nacimiento, evitando prácticas intervencionistas innecesarias ⁽⁶⁾

Biurrun Garrido y Goberna Tricas (España) en el año 2013 realizaron un estudio titulado “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto” donde se buscó conocer el origen y el significado del concepto de «humanización del parto» y sus características, concluyeron que se trata de un término polisémico, que se basa en tres aspectos fundamentales: convertir a la mujer en el centro de la atención, facilitarle apoyo emocional y prestarle una atención clínica fundamentada en la evidencia científica”. ⁽⁷⁾

Las diferentes literaturas antes mencionadas hacen referencia a como se ha estudiado a lo largo los años y en diferentes lugares del mundo los conceptos de parto humanizado para poder tener un mejor panorama y poder quizás implementar y aplicar dichos conocimientos.

Estudios realizados en el España en el año 2012 concluye que existe cierta polémica en cuanto a la forma de entender los conceptos de parto normal, natural y humanizado que repercuten en las prácticas profesionales, no todos tenían un concepto uniforme sobre dichos enunciados incluso algunos profesionales no conocían el concepto de parto humanizado. ⁽⁶⁾

Esta realidad, es sin duda una constante en diferentes establecimientos de salud, y en este caso el Hospital Nacional Sergio E. Bernales no es la excepción; donde se observó que los profesionales no realizan una atención de parto con criterios, características, condiciones y conocimientos relacionados a la humanización de la atención de parto .

Es por ello que detallaremos con ayuda de la literatura consultada los puntos ya antes mencionados.

El **parto humanizado** es aquel que sitúa a la mujer en el centro y control del proceso para que sea ella, quien tome las decisiones acerca de lo que sucede; respetar a la mujer, crear un ambiente empático que le pueda brindar seguridad; realizar medidas o procedimientos que son beneficiosos para la mujer y el recién nacido ^(6,8)

Boldt P. (Chile) en el año 2009 realizó un estudio titulado “Evaluación de los efectos de técnicas aplicadas en el modelo de atención humanizada del parto a usuarias atendidas en la maternidad del hospital de Paillaco, octubre y noviembre” donde encontró que la humanización del parto involucra abrir la atención de salud a una interacción participativa, igualitaria, equitativa y también rescata el derecho natural de la mujer, de decidir de manera informada, respetando su elección e individualidad, y dentro de esto la libertad de decidir qué postura adoptar durante su trabajo de parto, su alimentación e hidratación, y como y quien la acompañara en este proceso ⁽⁹⁾

Behruzi R. (Canadá) en el año 2011 realizó un trabajo titulado “¿Cuáles son los componentes de parto humanizado en un hospital altamente especializado? Un caso de estudio de la organización” concluye que el parto humanizado no queda limitado a una definición específica o a un criterio concreto, ya que el movimiento del parto humanizado tiene por objetivo promover que el parto sea una experiencia positiva, independientemente del lugar de nacimiento, y pretende «empoderar» a la mujer respetando sus decisiones, valores, creencias y sentimientos y reduciendo su excesiva medicalización mediante la adopción de prácticas basadas en la evidencia ⁽¹⁰⁾

Las características de parto humanizado quedan delimitadas por la lista de recomendaciones de la organización mundial de la salud sobre el nacimiento en relación a tecnologías apropiadas para el parto. ⁽²⁾

En este estudio mencionamos a continuación algunas de ellas, que guardan relación con el objetivo de la investigación.

Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.

Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.

El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre.

Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.

No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto.

No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo.

Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.

Debe protegerse el perineo siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.

La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10 % de inducciones.

No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.

La formación de los profesionales sanitarios debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los miembros del equipo sanitario y las embarazadas y sus familias.

Los beneficios de la atención de parto humanizado han sido también fuente de estudio a lo largo de los años, estos evidencian dichos beneficios y dentro de los cuales destacan los siguientes:

Valdés L. y Morlans H (Chile) en el año 2005 realizaron una investigación titulada “Aportes de las doulas a la obstetricia moderna” donde se señala la importancia del acompañamiento de las gestantes en el trabajo de parto, realizadas en este caso por las doulas (mujer que acompaña a otra durante el trabajo de parto y parto, brindando apoyo emocional continuo durante este periodo). Se concluyó que el acompañamiento se relacionó con menores tasas de partos operatorios (cesáreas y fórceps), menor necesidad de uso de analgesia durante el trabajo de parto y parto, menor duración del trabajo de parto, mejor percepción de la vivencia del parto, mayor autoestima y menores tasas de depresión postparto e incluso se vio que ayuda a mejorar el apego madre hijo y las tasas de lactancia materna.⁽¹¹⁾

Oria Vicharra (Perú) en el año 2007 realizó un estudio titulado “Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal” donde se encontró que la influencia del apoyo del acompañante en el proceso de trabajo de parto en gestantes y en su desarrollo se asoció con el inicio espontáneo del trabajo de parto; disminución del promedio en el tiempo del trabajo de parto, disminución de los procesos de inducción y acentuación, pero al observar la finalización del trabajo de parto hallaron que la diferencia entre la vía alta y baja con respecto a ambos grupo de estudio es predominantemente vaginal aunque sin ser significativa.⁽¹²⁾

Edda Pugin P, et al (Chile) en el año 2008, realizó un trabajo titulado “Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto”. Donde evidenció la relación de la influencia del acompañamiento y la disminución de la percepción de temor –dolor durante el trabajo de parto.⁽¹³⁾

Flores Mercado y Olivares Martos (Perú) en el año 2011 en el trabajo titulado “Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el instituto nacional materno perinatal: Lima – Perú 2011” observaron que el acompañamiento del trabajo de parto realizado por personas capacitadas tiene un inicio espontáneo del trabajo de parto, un menor uso de oxitócicos, menor uso de analgésicos, una menor duración del trabajo de parto, menor uso de episiotomía y una menor ocurrencia de desgarros en comparación a aquellas sin acompañante y acompañante informado⁽¹⁴⁾

Araoz Santa Cruz R. (Bolivia) en el año 2007 realizó un estudio titulado “parto natural humanizado” donde encontró que el contacto físico como frotarle la espalda a la madre, sostenerle las manos, explicarle que sucede durante el parto y brindarle una constante presencia amistosa, ha demostrado que este apoyo reconfortante

constante de un proveedor de salud reduce significativamente la ansiedad y el sentimiento de haber tenido un parto complicado ⁽¹⁵⁾

Son diversos los beneficios que se obtienen al realizar una atención de parto humanizado como: reducción del tiempo en el trabajo de parto, disminución en las tasas de cesáreas, mejor desarrollo y desenvolvimiento de parte de la madre en este proceso, menor incidencia de episiotomías y laceraciones del canal de parto, disminución de la percepción de dolor de trabajo de parto, inicio de manera espontánea del trabajo de parto sin la necesidad de intervención farmacológica, mejor aceptación de la etapa de maternidad, menor incidencia de depresión postparto, mejora el desarrollo del vínculo madre-bebe, disminución de las tasas de maltrato infantil, mayor participación del padre en el cuidado del niño/a, lactancia más exitosa durante todo el primer año, reduce la tasas de abandono infantil. ^(9,11, 14)

Esta modalidad de atención, distinta de la tradicional intrahospitalaria, ha demostrado mejores resultados respecto de la satisfacción y uso de técnicas. Las mujeres han requerido menor anestesia, disminución en el número de episiotomías, con mayor proporción de partos vaginales ⁽¹⁶⁾

Luego de haber mencionado y evidenciado los beneficios del parto humanizado según la bibliografía utilizada resalta el considerar la importancia de una atención de parto que nos garantice beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. Es entonces primordial definir la atención de parto humanizado.

Según SC.Kuo (2005), para que la atención al trabajo de parto sea humanizada es necesario el respeto a la intimidad física y emocional, así como la preparación de un ambiente cómodo para las mujeres durante el periodo de atención prenatal ⁽¹⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir una pauta de atención; la asistencia al parto de forma más humanizada, no medicalizada, ni intervencionista, respetando los derechos de la mujer⁽¹⁸⁾

En el Perú para la atención de parto se manejan diferentes guías prácticas, tanto a nivel nacional como a nivel institucional que sirven como directrices para la atención de parto.

El Ministerio de Salud publicó en el año 2005 la NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE PARTO VERTICAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL, donde plasman y consideran como una alternativa la atención de parto vertical dando a conocer no solo los beneficios y características de dicho modo de atención sino también las creencias y costumbres a grandes rasgos de las diferentes regiones del Perú.⁽¹⁹⁾

Una de las instituciones que tiene premisas relacionadas a una atención de parto humanizado es el Instituto Nacional Materno Perinatal donde estructuran una atención de parto con acompañante y consideran también la atención de parto vertical.

En la NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA se menciona diferentes intervenciones a realizar durante la atención de parto mencionando dentro de ellos a el acompañamiento de algún familiar, la libre elección de vestimenta, la ingesta de líquidos y alimentos durante el proceso de parto, la libre deambulaci3n y elecci3n de posici3n con la que se sienta m3s c3moda, el brindar apoyo psicol3gico durante este proceso, la libre elecci3n de su posici3n al momento del periodo expulsivo, la elecci3n del destino final de la placenta, contacto piel a piel del reci3n nacido con la madre as3 como tambi3n el clampaje tard3o de cord3n umbilical en un reci3n nacido sin complicaciones.⁽³⁾

Oyarzun y Suarez (Chile) en el año 2007 elaboraron un trabajo titulado “Atención del parto y la reforma de salud “donde concluyen que se debe considerar el apoyo emocional continuo ,diferentes alternativas farmacológicas de analgesia-anestesia para el trabajo de parto así como métodos alternativos de alivio del dolor durante la dilatación; libertad de posición y movimiento durante todo el parto; uso restrictivo de la episiotomía; eliminación del enema evacuante y rasurado genital; y contacto temprano, piel a piel, de las madres y sus recién nacidos para la atención de parto humanizado. ⁽²⁰⁾

Son diferentes las razones por las cuales la implementación de una atención humanizada de parto traería consigo múltiples beneficios tanto en la salud materna como la del recién nacido, así como también en la percepción de la calidad de atención brindada por parte del profesional de salud.

Cayuñir H y Hernández S. (Chile) en el año 2007 realizaron un trabajo titulado “humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer”, donde se evidencia las dificultades a las que los profesionales se enfrentan para el cambio en el modelo de asistencia de parto, la resistencia al cambio es considerada como uno de los impedimentos más grandes. ⁽²¹⁾

Cortez Zelada (Perú) en el año 2013 realizó un trabajo titulado “conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP -año 2013” encontrando una relación entre el nivel de conocimientos medio y una actitud de indiferencia hacia la atención de parto en posición vertical ⁽²²⁾

Luego de lo mencionado se demuestra que para la atención de parto humanizado no solo tenemos que conocer los conceptos sino también considerar un punto importante que son las actitudes que

están inmersas en este proceso y que contribuyen a la realización de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado.

La actitud se define como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones⁽²³⁾

El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras”⁽⁶⁾

Pujadas Ríos et al (España) en el año 2011 realizaron el trabajo titulado” humanización del parto en la medicina de excelencia” en donde actualiza los conocimientos que se tienen hasta el momento sobre el parto humanizado, encontraron también el efecto positivo que produce el apoyo personalizado durante el trabajo de parto, como resultado de una sólida evidencia científica que respalda el parto humanizado; lo que permite contribuir en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, reducción de la cesárea y mejor calidad de atención a la parturienta, que conducen a un nacimiento feliz.⁽²⁴⁾

Es así como el considerar a la mujer como eje principal, empoderarla de su parto, teniendo en cuenta también las diferentes dimensiones que la involucran, tanto a nivel emocional, afectivo, psicológico, cultural y físico, respetar sus derechos , hacerla partícipe de manera activa en este proceso con información clara y confiable de manera que pueda tomar decisiones para su salud, hacen de esta atención una atención integral, holística que garantiza una mejor satisfacción

y mayores beneficios tanto para la salud materna y la del recién nacido.

Durante la atención de parto la vida de la madre como la del recién nacido se ven involucradas, es de vital necesidad e importancia conocer, tener actitudes y realizar prácticas que garanticen un buen desenlace de este proceso natural que pasan miles de mujeres a nivel nacional e internacional.

Con la investigación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado, podremos evaluar y cooperar en la implementación de medidas que puedan mejorar la atención de parto y por ende permitan mayores beneficios a la madre y al recién nacido contribuyendo así a mejorar la salud materna y ofrecer un mejor futuro a los niños del Perú.

Dicho esto y considerando lo importante que es la atención humanizada durante el trabajo de parto viene a nosotros la iniciativa de conocer la situación actual de este proceso, motivo por el cual se genera la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero –febrero del 2016?

Definición de términos:

Conocimientos

Conjunto de datos, información que se tiene sobre un tema, que se adquiere mediante la experiencia o el aprendizaje, permite al individuo utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado de valor agregado⁽²⁸⁾

Prácticas

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

Actitudes

Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias, disposición para sentir y actuar de una manera determinada.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de febrero-marzo 2016

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de los conocimientos relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia.

Describir las actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia.

Identificar el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo cuali-cuantitativo descriptivo de corte transversal

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Profesional que labora en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de análisis: Profesional de salud que brinda atención del trabajo de parto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Tamaño de la muestra: Está representada por 40 profesionales de salud entre Obstetras y Ginecólogos, del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para el área de conocimientos.

4 obstetras que realizan labor asistencial en el área de centro obstétrico para las prácticas y 4 obstetras más para la medición de actitudes

Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia

Criterios de selección***Criterios de inclusión:***

- Obstetras que realizan labor asistencial en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- Médicos Gineco-Obstetras que realizan labor asistencial en Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- Profesional de salud en contacto con la gestante en el trabajo de parto

Criterios de exclusión:

- Profesionales de salud que no acepten a participar voluntariamente en el estudio.
- Médicos Gineco-Obstetras y Obstetras que se encuentren de vacaciones.
- Personal administrativo que trabaja en el servicio de Gineco obstetricia de Hospital Nacional Sergio E. Bernales

2.4 VARIABLES

Nivel de conocimientos, actitudes y tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para identificar el nivel de conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado el cual estaba conformado por dos partes: la primera básicamente recopiló datos generales como edad, sexo y profesión de salud, la segunda estuvo conformada por 10 preguntas cerradas y de opción múltiple sobre conceptos, características y beneficios de parto humanizado.

Se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue una lista de chequeo para identificar el tipo de práctica realizada por el profesional de salud relacionada a la atención de parto humanizado. Dicha lista de chequeo estuvo conformada por 15 ítems que son las prácticas recomendadas dentro de una atención de parto humanizado.

Se utilizó la técnica de grupos focales para describir las actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado, esta técnica estuvo conformada por 4 preguntas abiertas relacionadas al tema.

Para la categorización de conocimientos y el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado, se utilizó la escala de Stanones.

Los conocimientos fueron categorizados en tres niveles: Bajo, medio y alto. Para su calificación se otorgó 1 punto a las respuestas correctas y 0 puntos a las respuestas incorrectas, pudiendo tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 10.

Constante	:	0.75
Media aritmética (X)	:	7.20
Desviación estándar (S)	:	2.262
Puntos de corte	:	$a = X - 0.75 (S) = 7.20 - 0.75$ $(2.262) = 5.5$
		$b = X + 0.75 (S) = 7.20 + 0.75$ $(2.262) = 8.9$

Categorización del nivel de conocimientos:

Nivel bajo = Menor de 5.5 puntos

Nivel medio = De 5.5 a 8.9 puntos

Nivel alto = Mayor de 8.9 puntos

Las prácticas se categorizaron en dos niveles: Inadecuada y adecuada. Para su calificación se otorgó 1 punto a las respuestas correctas y 0 puntos a las respuestas incorrectas, pudiendo tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 15.

Constante	:	0.75
Media aritmética (X)	:	6.35
Desviación estándar (S)	:	3.133
Punto de corte	:	$a = X + S = 6.35 + 3.133 = 9.5$

Categorización de las prácticas:

Inadecuada = Menor de 9.5 puntos

Adecuada = Mayor o igual a 9.5 puntos

Ambos instrumentos fueron validados por juicios de expertos, quienes fueron la Dra. Zaida Zagaceta Guevara, Lic. Jenny Zavaleta Luján y la Mg. Clara Díaz Tinoco, quienes luego de hacer las observaciones correspondientes dieron opinión favorable para su aplicación.

Se realizó una prueba piloto tanto para el cuestionario y para la lista de chequeo donde se obtuvo un coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) de 0.76 para conocimientos y 0.72 para las prácticas, ambos considerados muy confiables.

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvo la aprobación del proyecto de investigación por la facultad y la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se validó la encuesta construida por el investigador a través del Juicio de Expertos, para luego pasar a una prueba piloto mediante la cual se obtuvo el índice de confiabilidad a través del coeficiente de Kuder Richardson (KR-20)

Se presentó a la unidad de investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y se obtuvo los permisos correspondientes para iniciar con la recolección de los datos.

Se aplicó las encuestas al personal de salud previa coordinación y disponibilidad de horarios, se dio información sobre los objetivos de la investigación el motivo de la investigación y firma de consentimiento informado.

Luego de haber terminado la aplicación encuestas al profesional de salud se procedió a trasladar los resultados a la base de datos creada para el procesamiento de los mismos.

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23 para Windows y Excel 2013. Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión como las medias y la desviación estándar.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente trabajo de investigación se respetó el principio ético de la autonomía de los participantes quienes tuvieron la libertad de elegir de participar o no en el estudio así como su libertad de expresar sus conocimientos y actitudes sin ningún tipo de reprimenda, se aplicó una encuesta anónima.

RESULTADOS

Se obtuvieron los resultados de un total de 40 profesionales de salud con respecto al nivel de conocimientos, en el ámbito de actitudes se contó con la participación de 4 obstetras para determinar el tipo de prácticas se contó con la participación de 4 obstetras que laboran permanentemente en el área de centro obstétrico

Los datos se presentan en 4 áreas. La primera corresponde a las características generales de los profesionales de la salud que participaron en el estudio; la segunda, a los resultados sobre el nivel de conocimiento, la tercera a las actitudes y la última área corresponde a las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado por parte de los profesionales de la salud.

Tabla 1. Características generales de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.

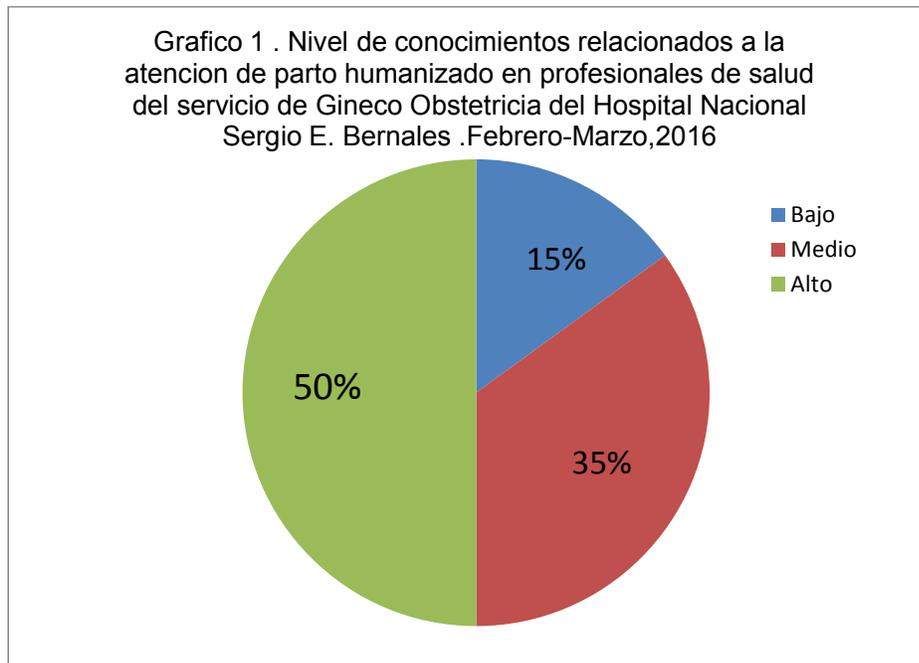
características	n	%
sexo		
femenino	37	92.5
masculino	3	7.5
profesional		
Medico Gineco-Obstetra	6	15
Obstetra	34	85
Edad		
27 a 37	11	27.5
38 a 48	16	40
49 a 59	11	27.5
> = 60	2	5
Total	40	100

El 92.5% de los profesionales que participaron en el estudio fueron mujeres, el 85% eran Obstetras

Un 40% de los profesionales que participó en el estudio tenía una edad entre 38 a 48 años.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia sobre la atención de parto humanizado. Hospital Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.

Nivel de conocimientos	n	%
Bajo	6	15.0
Medio	14	35.0
Alto	20	50.0
Total	40	100.0



El 50% del total de profesionales participantes tiene un nivel alto de conocimiento sobre la atención de parto humanizado. Contrario a

ello un 15% tiene un nivel bajo conocimiento sobre el tema mencionado.

Tabla 3. Distribución porcentual de los conocimientos obtenidos de los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia sobre la atención de parto humanizado. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.

		n	%
Definición adecuada de parto humanizado	No conoce	11	27.5
	Conoce	29	72.5
Beneficios de la atención de parto humanizado	No conoce	7	17.5
	Conoce	33	82.5
Condiciones para una atención de parto humanizado	No conoce	5	12.5
	Conoce	35	87.5
Características de la atención de parto humanizado	No conoce	21	52.5
	Conoce	19	47.5
Existe a nivel nacional una norma, guía o protocolo para la atención de parto humanizado	No conoce	14	35.0
	Conoce	26	65.0
Clampaje oportuno de cordón umbilical	No conoce	16	40.0
	Conoce	24	60.0
La privacidad, empatía y el respeto a las decisiones maternas forman parte de una atención de parto humanizado	No conoce	2	5.0
	Conoce	38	95.0
La aplicación de enema evacuante y la realización siempre de episiotomías durante el trabajo de parto garantizan una atención de parto sin complicaciones	No conoce	6	15.0
	Conoce	34	85.0
El contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna inmediata son procedimientos que representan beneficios para la madre y el neonato	No conoce	1	2.5
	Conoce	39	97.5

La elección de la posición en el periodo expulsivo y la libre deambulaci3n durante el trabajo de parto favorecen la salud materna reduciendo el primer y segundo tiempo del trabajo de parto	No conoce	3	7.5
	Conoce	37	92.5
	Total	40	100.0

Los ítems en donde se evidencian un nivel alto de conocimientos son: el respeto a la privacidad, a las decisiones y empatía 95%, elecci3n de la posici3n en el periodo expulsivo, libre deambulaci3n y los beneficios con la salud materna 92.5% por último el ítem que tuvo una mayor puntuaci3n fue que los profesionales conocen los beneficios del contacto piel a piel, inicio de la lactancia materna inmediata 97.5%.

Las características de la atenci3n de parto humanizado fue uno de los ítems que menor conocimiento presento por parte de los profesionales de salud solo con un 47.5%

ACTITUDES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

Para la obtención de actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado se utilizó la técnica de grupos focales, obteniendo los siguientes resultados en base a cuatro ítems que se presentan a continuación.

Realización de prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado

“si, debería realizarse pero acá en el hospital no se hace...estamos hacinados si el establecimiento contara con las condiciones si es muy recomendable”... el parto humanizado tiene que reunir condiciones...darle calidad de atención...la infraestructura no nos ayuda”

La ingesta de alimentos no es recomendable, pero hay que darles como las matronas de antes...su caramelo...”

Por supuesto que sí ; yo he hecho parto con acompañamiento acá en el hospital....el problema de nosotros es que no tenemos un ambiente adecuado ,una buena infraestructura...lo hice en ese momento porque fue el único parto en expulsivo en toda la noche...yo pienso que sí, yo si lo permitiría.

Las cuatro obstetrices que participaron especialmente en la descripción de las actitudes, se mostraron a favor de la atención humanizada de parto y las prácticas que se realizan en dicha atención y se evidenciaron también una actitud positiva para su aplicación.

Mejorar la salud materna

Si, mejoran la salud de la mamá así como también la salud del recién nacido...

Yo creo que más que la salud materna,... es el bienestar emocional de la paciente y depende de eso el trabajo de parto,... si vez una paciente agotada, aburrida ,molesta por el dolor no va a tener la misma capacidad para afrontar un trabajo de parto”

...A veces por nuestro propio cansancio, trabajo...”Obligamos” a las pacientes a recostarse o examinarlas, más que nada quizás es por cumplir nuestro propio protocolo.”

De las 4 obstetras participantes, 3 están a favor que la atención humanizada del trabajo de parto representa beneficios para la salud materna, una de ella menciona que desde su punto de vista no es más que un bienestar emocional que contribuiría a afrontar mejor el proceso de parto obteniendo mejores resultados.

Establecer Protocolos de atención de parto humanizado

No hay protocolos, No se hace para la atención de parto y menos para a atención de parto humanizado.

...Si nos ayudaría muchísimo cambiaríamos nuestras actitudes hacia el paciente”...muchas internas de obstetricia se comunican muy bien, se relacionan con las pacientes y hacen un seguimiento de las pacientes...”

“Ya tenemos guías de atención...pero en el hospital vienen uno que otro profesional, asistente o residente y opinan sobre una u otra cosa en relación a la atención ...siempre es mejor lo más natural, mientras menos intervenciones es mejor”

“Yo creo que sí, es la única forma de que estimular al profesional de

salud para atender un trabajo de parto humanizado...."las guías de atención deberían de ser de acuerdo a la realidad de pacientes que tenemos en contacto.

Todas las obstetras se mostraron a favor de la implementación de normas, guías, protocolos para la atención de parto humanizado, para facilitar la práctica de dicho modelo de atención, ya que en la actualidad no se cuenta con ninguna.

Una obstetra mencionó que si se tenían guías de atención; mencionó diferentes maneras de atención que se relacionan en prácticas de parto humanizado como la canalización de vía periférica solo si fuese necesario; ella misma menciona que existe cierta dificultad para la realización de estas prácticas debido a la participación de diferentes profesionales de salud como los asistentes o residentes de Gineco obstetricia, recalcó también que la vía natural es la más adecuada.

Capacitación del profesional de salud y el mejoramiento de la atención

"La jefatura designa los temas para las capacitaciones y el profesional designado a participar...si sales a capacitación no tienes derecho a guardias nocturnas y algunas obstetricas no desean salir a su capacitación por que no van a ser remuneradas"

"la capacitación en medicina basada en evidencia pueden ser buenas y utilizadas para un grupo de población pero no para todos los casos...la obstetra tiene la capacidad de analizar y decidir un tipo de atención para mejorar la salud de la madre."

Acá... las capacitaciones no se hacen... a nosotras nos falta

gestión, ...acá no se ha dado hasta donde yo tengo conocimiento, nunca hemos hecho un taller de atención de parto.....yo creo que sí, que la capacitación del profesional de salud con personal preparado si se puede aprender cosas nuevas sobre todo la importancia de las cosas

Todas las participantes coincidieron que faltan capacitaciones y medidas que favorezcan a mejorar la atención de parto, recalcaron también que la falta de interés por parte de las jefaturas para la implementación de capacitaciones y la falta de gestión son situaciones frecuentes y que ello no favorece el proceso para mejorar la atención del hospital.

Sobre el parto humanizado

“...Es un bonito proyecto, lo que juega en contra de nosotras es la cantidad de pacientes... a veces no te da la facilidad de dedicarte a cada una, además al ser un hospital docente hay muchos profesionales, alumnos,... a veces no se puede brindar privacidad a la paciente.”

“...El parto humanizado es muy bueno para la paciente...respetar su identidad, su condición étnica...Sobre todo a para la mamá y el niño, pero nosotros nos hemos vuelto mecánicas...porque...quizás por falta de tiempo...de infraestructura ,de normas técnicas que nos puedan ayudar a realizar este tipo de atención “

“Es bueno, mejoraría bastante la atención, pero para la atención de parto humanizado debe haber un ambiente adecuado, la infraestructura no nos permite una atención de parto humanizado...”

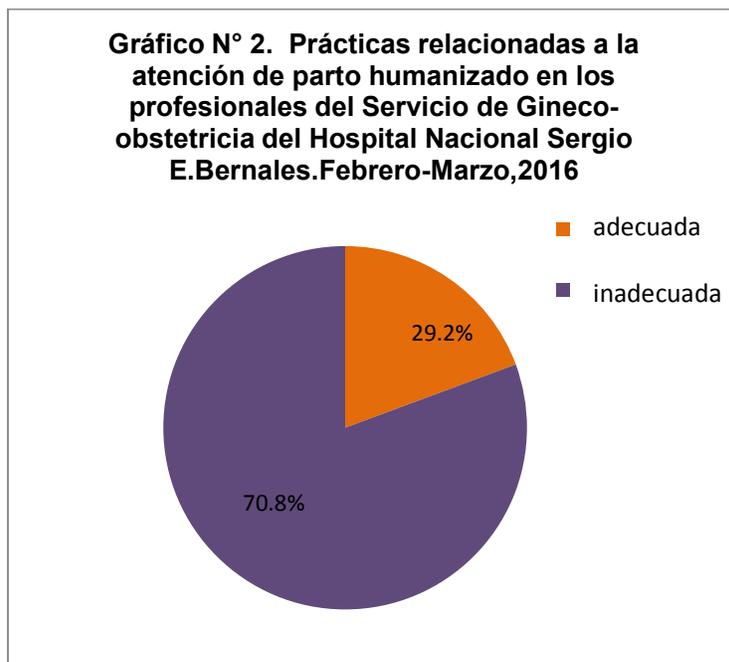
La actitud positiva fue unánime en relación a la atención de parto humanizado, se mostraron a favor y con predisposición para su aplicación en la atención de las mujeres que acuden a dicho establecimiento de salud.

Punto a parte son las limitaciones que mencionaron como la infraestructura y la distribución del personal, la alta demanda de pacientes en el servicio de Gineco obstetricia y el poco apoyo por parte de la jefatura de servicio.

PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

Tabla 4. Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado. Hospital Sergio E. Bernales. Febrero - Marzo, 2016.

Prácticas	n	%
Inadecuada	17	70.8
Adecuada	7	29.2
Total	24	100.0



El 70.8% de las prácticas clínicas realizadas por el profesional de la salud fueron inadecuadas. Solo el 29.2% son prácticas adecuadas en relación al parto humanizado.

Tabla 5. Distribución porcentual de las prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado realizadas por los profesionales del servicio de Gineco-obstetricia en la atención del parto humanizado. Hospital Sergio E. Bernales. Febrero - marzo, 2016.

		n	%
Libre deambulaci3n y elecci3n de posturas durante el trabajo de parto	No	10	41.7
	Si	14	58.3
Acompa1amiento de un miembro de la familia elegido por la gestante en el trabajo de parto	No	20	83.3
	Si	4	16.7
Informaci3n de manera clara, adecuada y oportuna a la paciente de su estado	No	13	54.2
	Si	11	45.8
Ingesta de alimentos y l3quidos en el trabajo de parto	No	15	62.5
	Si	9	37.5
Colocaci3n de enema evacuante durante el trabajo de parto	No	15	62.5
	Si	9	37.5
Acentuaci3n e inducci3n del trabajo de parto de rutina	No	17	70.8
	Si	7	29.2
Rasurado del vello pubiano en el trabajo de parto	No	19	79.2
	Si	5	20.8
Rotura artificial de membranas amni3ticas en el trabajo de parto	No	11	45.8
	Si	13	54.2
Elecci3n de posici3n en el periodo expulsivo	No	22	91.7
	Si	2	8.3
Episiotom3a restrictiva	No	10	41.7
	Si	14	58.3
No se permiti3 realizar la maniobra de Kristeller	No	16	66.7
	Si	8	33.3
Clampaje oportuno del cord3n umbilical	No	14	58.3
	Si	10	41.7
Contacto piel a piel entre la madre y el RN	No	16	66.7
	Si	8	33.3
Alojamiento conjunto del RN	No	5	20.8
	Si	19	79.2
El profesional que atendió el parto desarrolla una actitud de empat3a y apoyo emocional en el trabajo de parto	No	7	29.2
	Si	17	70.8
	Total	24	100.0

Dentro de las prácticas relacionadas a la atención humanizada durante la atención de parto, tenemos la Acentuación e inducción del trabajo de parto de rutina 70.8%, no se realiza el acompañamiento de un miembro de la familia elegido por la gestante en el trabajo de parto 83.3% no se permite la elección de la posición en el periodo expulsivo 91.7%, no se realiza el rasurado del vello pubiano en el trabajo de parto 79.2% y por último se permite el alojamiento conjunto del RN 79.2%

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tenemos como objetivo general determinar el nivel de conocimientos, actitudes y el tipo de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en el profesional del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Con encuestas para el nivel de conocimientos y un grupo focal con la participación de 4 obstetrices para las actitudes y para la práctica y lista de chequeo.

Al ser este un trabajo de investigación sin un antecedente concreto acerca de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la atención de parto humanizado, se debió estructurar y construir herramientas que nos permitan recolectar los datos de manera objetiva, dicho esto los resultados de esta investigación son válidos por qué los instrumentos para la recolección de datos pasaron por un análisis y se mejoró de acuerdo a las observaciones realizadas en su momento.

En el área de conocimientos se encontró que un 50% del total de profesionales participantes tiene un nivel alto de conocimientos, el 35% un nivel medio y el 15% restante un nivel bajo con relación a la atención de parto humanizado, pudiendo así verificar que el personal que labora en dicho establecimiento y que además está en contacto con la paciente en el trabajo de parto no está preparado adecuadamente para dicho tipo de atención.

En un estudio realizado por Arneau J, Martinez E, y col conceptos de parto normal, natural y humanizado, evidenciaron que existía una confusión en algunos profesionales en el empleo de conceptos de parto normal y parto natural, sin embargo lo concerniente al conocimiento de parto humanizado, los participantes tenían una

representación uniforme de dicho concepto lo que discrepa de los resultados obtenidos en este trabajo debido a que solo el 50% tiene conocimientos considerados adecuados y un 15% conocimientos de nivel bajo.⁽⁶⁾

En este mismo trabajo se evidenció que algunos de los profesionales médicos desconocen el concepto de parto humanizado razón por la cual probablemente en la realización de este trabajo no se contó con una participación significativa de médicos Gineco Obstetras.

En la evaluación de conocimientos se consideraron ítems como: conceptos básicos, beneficios, características y también las condiciones para una atención de parto humanizado, siendo las características el ítem que menor porcentaje presentó con solo un 45%.

El profesional de salud que participó en este estudio obtuvo mayor puntaje en los ítems relacionados a la atención de parto humanizado como el respeto a la privacidad, la toma de decisiones y la empatía relacionada durante la atención de parto en un 95%.

Estudios realizados por SC. Kuo (2005) considera que una atención de trabajo de parto humanizado, debe considerar tanto respeto a la intimidad física y emocional, como la preparación de un ambiente cómodo.⁽¹⁷⁾

El 85% de los participantes conoce que la aplicación de enemas evacuantes y la realización de episiotomías de rutina no son prácticas que involucren una atención humanizada.

Dichas prácticas han sido consideradas como no justificadas para su realización, que deberían evitarse, esta iniciativa de cambio de atención durante el trabajo de parto fue realizada por la Organización Mundial de la Salud en el año 1985 en Brasil donde da

a conocer recomendaciones para una atención adecuada de parto.
(2)

Cabe resaltar que también los ítems relacionados a la atención de parto humanizado como el contacto piel a piel ,inicio de la lactancia materna inmediata así como la libre deambulaci3n durante el trabajo de parto y la elecci3n de la posici3n en el periodo expulsivo son conocidos en un 97.5% y 92.5% respectivamente por los profesionales de salud.

Es importante tener en cuenta que de manera global los resultados del nivel de conocimientos relacionados a la atenci3n de parto humanizado evidencian un d3ficit, dado que solo el 50% de profesionales tienen un nivel alto de conocimientos, ahora la variedad de esto se debe a que pueden conocer algunos ítems de la encuesta utilizada como las condiciones, la definici3n, incluso los beneficios; pero desconocen de manera significativa de otras como las característic3s de la atenci3n de parto humanizado.

Las pr3cticas relacionadas a la atenci3n de parto humanizado se tipificaron como adecuadas e inadecuadas teniendo como base las recomendaciones de la Organizaci3n Mundial de la Salud.⁽²⁾

El 70,9% de las pr3cticas se consideran inadecuadas en la atenci3n de parto humanizado, resultado significativo ya que solo un 15% de los profesionales desconoce o tiene un nivel bajo de conocimientos sobre atenci3n de parto humanizado.

En el 2008 Mabuchi A, Fustioi SM, concluyeron que el poco conocimiento sobre esta manera de atenci3n generaría una resistencia de los profesionales de salud para la aplicaci3n de pr3cticas nuevas, esto discrepa con nuestros resultados ya que solo el 15% tiene un nivel bajo de conocimientos sobre parto humanizado poniendo quiz3s otro factor como posible causa de los resultados

obtenidos en relación a las prácticas adecuadas en la atención de parto humanizado.⁽²⁵⁾

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

La maniobra de kristeller representa una práctica que en el 66.7% de los partos atendidos se ha empleado; este resultado es muy llamativo debido a que dicha práctica ha sido considerada como inadecuada por las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud ya hace 30 años atrás.

El utilizar enemas evacuantes ha sido un procedimiento de por si proscrito para la atención de parto sin embargo los resultados obtenidos demuestran que existe un porcentaje de 37.5% de profesionales que realiza esta práctica durante la atención de parto, las investigaciones como la de Mabuchi A, Fustioi SM donde consideran que los profesionales ofrecen resistencia al cambio por no conocer de manera clara las nuevos procedimientos, pero este resultado discrepa de dicha consideración ya que el uso de enema evacuante como práctica durante la atención del trabajo de parto no se considera adecuada por ninguna organización ni institución y dicha consideración es de conocimientos público y general, entonces por qué se sigue realizando dicha práctica ,estudios posteriores tiene un motivo más para el análisis y contribución a los estudios de prácticas adecuadas para la atención de parto humanizado.⁽²⁵⁾

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

Estos resultados discreparon con los beneficios y las recomendaciones dadas para la atención de parto humanizado en

los estudios realizado por Valdes V, Morlans X. donde se evidencia el impacto positivo del acompañamiento en el trabajo de parto y los beneficios que este mismo conlleva como, la reducción del tiempo de trabajo de parto, disminución de la percepción del dolor durante el proceso, menor utilización de analgesia durante el trabajo de parto.
(11)

Posiblemente influyan en la realización de estas prácticas no solo los conocimientos sino también otras condiciones como la infraestructura, la disponibilidad del profesional, el exceso de demanda por parte de las gestantes que se atienden en dicho establecimiento, condiciones de trabajo difícil, bajos salarios, puntos que son mencionados en el trabajo realizado en el 2008 por Mabuchi A, Fustioi SM.⁽²⁵⁾

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

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

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

En relación a las prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado el 100% de las obstetras se mostraron a favor de realizarlas, una actitud positiva que permitiría practicar dichas

recomendaciones en cada uno de sus turnos o en cada una de sus atenciones. Sin embargo mostraron preocupación acerca de las condiciones que se necesitan para la aplicación de dichas prácticas entrando así a un conflicto continuo.

En los estudios realizados por Arnau J, Martínez E, se evidencian coyunturas entre las prácticas y las representaciones simbólicas de la humanización del trabajo de parto por parte de cada uno de los profesionales de salud, evidencia en la cual nuestros resultados añadirían la importancia de las condiciones para que la práctica obstétrica no solo sea condicionada por los conocimientos , representaciones simbólicas sino también por las condiciones necesarias para la atención de trabajo de parto humanizado.⁽⁶⁾

Wagner M, en el 2007 menciona factores necesarios para la atención de parto humanizado dentro de las cuales se encuentran facilitar la toma de decisión de la mujer respecto a este proceso, servicios de salud basado en atención primaria, la colaboración del profesional que atiende el trabajo de parto para crear un ambiente armónico y por último debe manejarse estudios y prácticas basados en evidencia científica.⁽⁸⁾

La relación de la salud materna y los beneficios de la atención humanizada fue también un enunciado evaluado, las obstetras que participaron mostraron opiniones diversas; una de las participantes mencionó que es más el bienestar emocional de la madre y no la salud propiamente dicha, resalta también que dichas prácticas mejoran el desenvolvimiento materno dentro de este proceso.

Otras participantes se mostraron a favor de las prácticas que se realizan durante la atención humanizada de parto, afirmaron los estudios basados en evidencias han demostrado los beneficios de este tipo de atención tanto para la madre y recién nacido.

Dichos resultados son corroborados por los diferentes estudios que sin lugar a duda evidencian beneficios para la salud materna, del recién nacido y el bienestar futuro de las personas que fueron atendidas con este modelo de atención. ^(1, 11,13, 26, 27)

La necesidad de establecer un protocolo de atención humanizada, fue una común expresión durante el estudio, las participantes resaltaban dicho punto y se mostraban quizás desalentadas por la falta de medidas que favorezcan dicha necesidad.

Este hallazgo discrepa con las percepciones de profesionales de salud que participaron en el estudio de "el significado dado por el profesional de salud al trabajo de parto y parto humanizado" en Brasil, donde concluyeron que es una política gubernamental repleta de fallas la cual a dicotomizado la práctica y teoría.

La relación entre los profesionales de salud y el respeto mutuo también tuvo lugar importante en estos resultados ya que las obstetras mencionaron que al no haber normativas que delimiten un campo laboral en dicha manera de atención conllevaría a posibles conflictos entre el propio equipo de salud, discrepando enormemente con las condiciones que se debe tener para una atención de parto humanizado.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de mayor predominio fue un nivel alto con un 50% del total de los encuestados, 35% corresponde a un nivel medio y el 15% a un nivel bajo de conocimientos en relación a la atención humanizada de parto.
- La actitud que más resaltó en las obstetras que participaron en el grupo focal, fue una actitud positiva en relación a la atención de parto humanizado, contrastada con una actitud de inconformidad relacionada a la falta de capacitaciones, preparación y estímulos para fomentar una atención de parto humanizado.
- Las prácticas adecuadas en una atención de parto humanizado representan solo el 29.2% del total de las practicas estudiadas, el 70.8% son prácticas inadecuadas que se realizan en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- La realización de prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado no solo está determinada por conocimientos y actitudes sino también por condiciones de infraestructura,

gestión de salud y la relación interprofesional que se desarrolla en el servicio de Gineco obstetricia.

RECOMENDACIONES

- Implementación de capacitaciones sobre los beneficios, características y prácticas de la atención de parto humanizándola, concientizar al personal de salud y la aceptación a nuevas maneras de atención de parto, para poder brindar una atención con calidad y poder así mejorar la salud materna.
- Establecer guías o protocolos para la atención de parto humanizado, ayudando a fomentar el desarrollo de esta práctica de atención y contribuyendo al mejor desenvolvimiento del profesional de salud y sumando aún más para el mejoramiento de la salud materna en el Perú.
- Realizar estudios que profundicen las prácticas realizadas dentro de una atención humanizada de parto, buscando factores que la favorecen, así como aquellos que impiden su realización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones M. Ramirez M. el parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y a cultura. Revista cubana de ginecología y obstetricia .2012; 38(1):134-145.
2. Organización Mundial de la Salud, Declaración de Fortaleza, “Tecnología apropiada para el parto”, en The Lancet, 1985, 2:436-437.
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
4. Walsh DJ. Childbirth embodiment: problematic aspects of current understandings. Sociol Health Illn. 2010; 32: 486-501.
5. Umenai T. Forewords of the International Conference on the Humanization of Childbirth held on 2-4 November 2000, in Fortaleza, Ceará, Brazil. Int J Gynaecol Obstet. 2001; 75: S1-2
6. Sánchez A et al Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. Revista de Antropología Iberoamericana .2012; 7(2): 225-247
7. Biurrún A, Goberna J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Matronas Prof. 2013; 14(2): 62-66.
8. Wagner M. Fish can't see water: the need to humanize birth. Into J Gineco Obstet. 2001; 75: S25-37.
9. Boldt P. Evaluación de los efectos de técnicas aplicadas en el modelo de atención humanizada del parto a usuarias atendidas en la maternidad del hospital de Paillaco, octubre y noviembre del año 2009 [tesis]: Chile Universidad austral de Chile. Facultad de medicina; 2009.
10. Behruzi R. What are the components of humanized childbirth in a highly specialized hospital? An organizational case study [thesis doctoral]. Montréal: Université de Montréal, 2011.

11. Valdés V, Morlans X. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2005; 70(2): 108-112.
12. Oria C. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2007.
13. Pugin E, Kopplin E, Larraín C, Gallego V, Aramayo M, Ortiz J. Una experiencia de acompañamiento con doula a adolescentes en trabajo de parto. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008; 73(4): 250-256.
14. Flores M, Olivares D. Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante [tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.
15. Araoz R. Parto natural humanizado. SCIENTIFICA. 2007; 5(5): 14-18.
16. Valenzuela MT, Uribe C, Contreras A. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index Enferm. 2011; 20(4): 243-247
17. Kuok SC. Humanized childbirth. Hu Li Za Zhi. 2005; 52(3): 21-8.
18. Martínez J M. Implantación del nuevo modelo de atención al parto: Actitud de los profesionales. Rev. Enf. Ref. 2011; (5): 65-71.
19. Ministerio de salud. Norma técnica para la tencion de parto vertical con adecuación Intercultural. Lima: Minsa; 2005
20. Oyarzun E. Suarez E. Atención del parto y la reforma de salud. Rev. Chil. Obstet. Ginecol .2007.72 (3):137-138.
21. Cayuñir A, Hernández S. Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Osorno, marzo - mayo del 2007.
22. Cortez M. Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP -año 2013 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.

23. Breckler, S.J. Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. USA. Greenwald; 1984.
24. Pujada X, Oviedo R, Montero F, Pineda J. Humanización del parto en la medicina de excelencia. MediSur. 2011; 9 (5):55-56.
25. Mabuchi A, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. Acta Paul Enferm .2008; 21(3):420-6.
26. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. El dolor durante la fase activa del trabajo de parto: El efecto de deambulación. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(6)
27. Iglesias S, Conde M, González S. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. Matronas Prof. 2009;10(2):5-11.
28. Belohlavek P. Conocimiento: La ventaja competitiva. 1ª ed. Blue Eagle Group; 2005.

ANEXOS

I. COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON (KR-20)

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR-20) se utilizó la siguiente fórmula:

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

- n: Número de ítems
- p: Proporción de personas que responden correctamente al ítem i
- q: Proporción de personas que responden incorrectamente al ítem i
- σ^2 : Varianza del puntaje total

El análisis de confiabilidad del instrumento de investigación se realizó independientemente para cada parte del cuestionario: Conocimientos y prácticas. Para ello se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 para Windows y Ms Excel 2013. Se consideró un puntaje de 0 para las respuestas incorrectas y un puntaje de 1 para las respuestas correctas.

CONFIABILIDAD PARA LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS:

Por tener esta prueba opciones de respuesta dicotómicas (Incorrectas/Correctas), se utilizó el coeficiente KR-20 como se muestra a continuación:

Tabla 6. Confiabilidad de la prueba de conocimientos (KR-20)

Participantes	ítems										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
6	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
18	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
19	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6
20	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4
Puntaje total	11	14	15	5	13	13	18	18	19	18	144

p	0.55	0.70	0.75	0.25	0.65	0.65	0.90	0.90	0.95	0.90
q	0.45	0.30	0.25	0.75	0.35	0.35	0.10	0.10	0.05	0.10
pq	0.25	0.21	0.19	0.19	0.23	0.23	0.09	0.09	0.05	0.09
Σpq	1.61									
VT	5.12									
KR-20	0.76									

Leyenda 0:Incorrectas
 1: Correctas

Se corrigieron varios elementos por tener correlación negativa, mejorando de esta manera el coeficiente de confiabilidad y obteniendo un total de 10 ítems válidos y confiables para el cuestionario de "Conocimientos relacionados a la atención de parto humanizado" con un nivel aceptable de confiabilidad de 0.76.

II. CONFIABILIDAD PARA LA PRUEBA DE PRÁCTICAS:

De la misma manera, se utilizó la prueba KR-20 por tener este cuestionario opciones de respuesta dicotómicas (Si/No).

Tabla 7. Confiabilidad de la prueba de prácticas

Participantes	Ítems															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10
4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11
6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5
13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
14	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6
15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
16	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
17	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8
18	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
19	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Puntaje total	13	4	9	5	8	11	11	8	2	10	8	6	4	15	13	127

p	0.65	0.20	0.45	0.25	0.40	0.55	0.55	0.40	0.10	0.50	0.40	0.30	0.20	0.75	0.65
q	0.35	0.80	0.55	0.75	0.60	0.45	0.45	0.60	0.90	0.50	0.60	0.70	0.80	0.25	0.35
pq	0.23	0.16	0.25	0.19	0.24	0.25	0.25	0.24	0.09	0.25	0.24	0.21	0.16	0.19	0.23
$\sum pq$	3.16														
VT	9.82														
KR-20	0.72														

Leyenda 0:Incorrectas
 1: Correctas

Debido a la correlación negativa observado en varios ítems, se procedió a la corrección de dichos elementos, obteniendo finalmente 15 ítems válidos y confiables

Para el cuestionario de “Prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado” con un nivel aceptable de confiabilidad de 0.72.

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. FEBRERO-MARZO 2016

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigadora: Sevillano Roque Marycruz

Propósito del Estudio: Lo invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la atención de parto humanizado en el servicio de Gineco obstétrica en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Procedimientos: Se realizaran algunas preguntas sobre sus datos sociodemográficos y se realizará un cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre atención de parto humanizado.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos para su salud ya que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, mas no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Los beneficios de esta investigación para la institución será el poner en conocimiento las actitudes, el nivel de conocimiento y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en el personal de Gineco obstetricia y así poder mejorar la atención brindada en dicho hospital y poder implementar medidas a seguir para la capacitación del personal en las probables deficiencias que se encuentren.

Confidencialidad: El manejo de los datos y resultados obtenidos de las encuestas realizadas se guardaran bajo total confidencialidad ya que es totalmente anónima, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo claramente los procedimientos del mismo y que puedo retirarme en cualquier momento del mismo.

Nombre del participante

Firma



IV. ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA TENCION DE PARTO HUMANIZADO



Por medio de esta encuesta se busca obtener datos confiables para identificar la situación actual de la atención de parto humanizada en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El desarrollo de la encuesta es anónimo, agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Edad:

Profesional de Salud

- ✓ Medico Gineco- Obstetra ()
- ✓ Obstetra. ()
- ✓

I. CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

- 1) Marque usted la definición adecuada de parto humanizado
 - a) Atención realizada solo el establecimiento de salud
 - b) Atención especializada, que se rige según los protocolos de atención
 - c) Se basa en el respeto a la intimidad, apoyo emocional de la paciente considerándola como eje central de esta experiencia enriquecedora y positiva.
 - d) Atención donde se permite a la paciente tener una absoluta decisión sobre su salud
 - e) La Atención de parto que solo garantiza la satisfacción de la paciente

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

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

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

- 5) Existe a nivel nacional una norma, guía o protocolo para la atención humanizada del parto
 - a) Si
 - b) No

- 6) El clampaje oportuno de cordón umbilical debe realizarse
- a) Al minuto
 - b) A los tres minutos
 - c) Inmediatamente
 - d) Cuando disminuyan los latidos del cordón umbilical
 - e) En cualquier momento
- 7) La privacidad, empatía y el respeto a las decisiones maternas forman parte de una atención de parto humanizado?
- a) Si
 - b) No
- 8) La aplicación de enema evacuante y la realización siempre de episiotomías durante el trabajo de parto garantizan una atención de parto sin complicaciones.
- a) Si
 - b) No
- 9) El contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna inmediata son procedimientos que representan beneficios maternos como para el neonato.
- a) Si
 - b) No
- 10) La elección de la posición en el periodo expulsivo y la libre deambulaci3n durante el trabajo de parto, favorecen a la salud materna reduciendo el tiempo tanto del primer como del segundo periodo del trabajo de parto.
- a) Si
 - b) No

II. ACTITUDES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

- Realizaría usted las prácticas recomendadas para la atención de parto humanizado como el acompañamiento durante el trabajo de parto, la libre deambulaci3n materna entre otros.
- La implantaci3n de pr3cticas recomendadas durante la atenci3n de parto, ha permitido mejorar la salud materna
- Establecer un protocolo de atenci3n humanizada de parto, permite una atenci3n de calidad y calidez para las gestantes que se atienden en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- La capacitaci3n del profesional de salud en medicina basada en evidencias permite mejorar la atenci3n, actualizando y reorganizando pr3cticas y conocimientos

III. PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

PRACTICAS RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO		SI	NO
1.	El profesional que atendió el parto permite la Libre deambulaci3n y elecci3n de posturas durante el trabajo de parto		
2.	El profesional que atendió el parto permite el acompa1amiento de un miembro de familia elegido por la gestante en el trabajo de parto		
3.	Durante el trabajo de parto el profesional que atendió el parto informa de manera clara, adecuada y oportuna a la paciente de su estado		
4.	El profesional que atendió el parto permite la Ingesta de alimentos y lquidos en el trabajo de parto		
5.	El profesional que atendió el parto permite colocaci3n de enema evacuante durante el trabajo de parto		
6.	El profesional que atendió el parto permite acentuaci3n e inducci3n del trabajo de parto de rutina		
7.	El profesional que atendió el parto permite el rasurado del vello pubiano en el trabajo de parto		
8.	El profesional que atendió el parto permite la rotura artificial de membranas amni3ticas en el trabajo de parto		
9.	El profesional que atendió el parto permite la elecci3n de posici3n en el periodo expulsivo		
10.	El profesional que atendió el parto realiza episiotomía restrictiva.		
11.	El profesional que atendió el parto NO permite la realizaci3n de maniobra de kristeller		
12.	El profesional que atendió el parto permite el clampaje oportuno del cord3n umbilical		
13.	El profesional que atendió el parto permite Contacto piel a piel entre RN y madre		
14.	El profesional que atendió el parto permite el alojamiento conjunto del RN y la madre despu3s del parto		
15.	El profesional que atendió el parto desarrolla una actitud de empatía y apoyo emocional en el trabajo de parto		

V. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACION
Niveles de conocimientos, actitudes y prácticas clínicas relacionadas a la atención de parto humanizado	Son los conocimientos que se tiene sobre los beneficios, condiciones, beneficios e importancia de la atención de parto	Nivel de conocimientos relacionadas a la atención de parto humanizado	CUANTITATIVO	NOMINAL	Conocimientos básicos sobre la atención e parto humanizado.	encuesta	Incorrecto (0) Correcto (1)
				NOMINAL	Conocimientos de los beneficios de la atención de parto humanizado	encuesta	Incorrecto (0) Correcto (1)
				NOMINAL	Conocimientos de las condiciones para la atención de parto humanizado	encuesta	Incorrecto (0) Correcto (1)

<p>humanizado, también aquellas actitudes que son predisposiciones mentales , nerviosas organizadas mediante la experiencia que ejerce una respuesta en el profesional de salud, y las acciones que se realizan durante la atención de parto que han sido recomendadas por diferentes organismos que al ver los beneficios y apoyados en los estudios basado en evidencia,</p>	<p>Actitudes relacionadas a la atención de parto humanizado</p>	<p>CUALITATIVO</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>Opinión acerca la atención de parto humanizado</p>	<p>Grupo Focal</p>	<p>Opinión</p>
			<p>NOMINAL</p>	<p>Opinión sobre el acompañamiento de un familiar o pareja en el trabajo de parto</p>	<p>Grupo Focal</p>	<p>Opinión</p>
			<p>NOMINAL</p>	<p>Opinión sobre el contacto piel a piel del RN y la madre</p>	<p>Grupo Focal</p>	<p>Opinión</p>
			<p>NOMINAL</p>	<p><i>Opinión acerca de la utilización de la maniobra de</i></p>	<p>Grupo Focal</p>	<p>Opinión</p>

recomendaciones planteada por la OMS para la atención de parto humanizado. con la atención de parto humanizado				<i>kristeller</i>		
			NOMINAL	<i>Opinión acerca de la ingesta de líquidos y alimentos en el trabajo de parto</i>	Grupo Focal	Opinión
			NOMINAL	<i>Opinión sobre la libre deambulaci3n y la posici3n de parto</i>	Grupo Focal	Opinión
	pr3cticas relacionadas a la atenci3n de parto humanizado	CUALITATIVO	NOMINAL	Realizaci3n de rasurado perineal	Lista de chequeo	NO(0) SI (1)
			NOMINAL	Estiramiento de perin3 y tactos vaginales frecuentes	Lista de chequeo	NO(0) SI (1)
			NOMINAL	Realizaci3n de amniotomía	Lista de chequeo	NO(0) SI (1)
			NOMINAL	Informaci3n adecuada y oportuna de la atenci3n de parto	Lista de chequeo	NO(0) SI (1)
				Realizaci3n de	Lista de	NO(0)

				NOMINAL	episiotomías	chequeo	SI (1)
				NOMINAL	Aplicación de enemas	Lista de chequeo	NO(0) SI (1)