



Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud

Humanized birth: knowledge, attitudes and practices of health personnel

Fanny Cecilia Garro Soto^{1*} ; Andrea Teodora Reynalte Melgarejo¹ ;
Judá Eriko Santisteban Aquino¹ 

¹ Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú

RESUMEN

Es importante que los hospitales adecuen sus condiciones para la atención del Parto Humanizado, donde se debe tener en cuenta el aspecto cultural de la gestante, cuyos resultados son beneficiosos para la madre y el neonato. **El objetivo** del estudio fue determinar el nivel de conocimiento, con relación a las actitudes y prácticas del personal de salud, respecto a la atención del Parto Humanizado. **Métodos y materiales:** fue un estudio, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 personas profesionales que prestan servicios de salud en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Barranca, donde aplicamos una encuesta validada. **Resultados.** Se determinó que el 62% del personal presentaron un alto nivel de conocimientos respecto a la atención del Parto Humanizado; así mismo, el 94% del personal presentaron una actitud positiva; sin embargo, en los hechos de la asistencia clínica cotidiana, el 60% poseen una práctica inadecuada que está relacionado estadísticamente con el conocimiento medio $p: 0,022$. **Conclusiones** el personal de salud posee un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva, pero una práctica inadecuada con relación a la atención del Parto Humanizado.

Palabras clave: Parto Humanizado; Conocimiento, Actitudes y Practicas en salud.

ABSTRACT

It is important that hospitals adapt their conditions for the care of Humanized Delivery, where the cultural aspect of the pregnant woman must be taken into account, whose results are beneficial for the mother and the neonate. **The objective** of the study was to determine the level of knowledge, in relation to the attitudes and practices of health personnel, regarding Humanized Childbirth care. **Methods and materials:** it was a descriptive and correlational study. The sample consisted of 50 professional people who provide health services in the Department of Gynecology and Obstetrics of the Hospital de Barranca, where we applied a validated survey. **Results.** It was determined that 62% of the personnel presented a high level of knowledge regarding Humanized Childbirth care; likewise, 94% of the staff presented a positive attitude; however, in the facts of daily clinical care, 60% have an inadequate practice that is statistically related to the average knowledge $p: 0.022$. **Conclusions** health personnel have a high level of knowledge and a positive attitude, but an inadequate practice in relation to Humanized Childbirth care.

Keywords: Humanized Birth, Knowledge, Attitudes and Practices in health.

Cómo citar / Citation: Garro, F. C., Reynalte, A. T. & Santisteban, J. E. (2023). Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. QuanTUNAB, 2(1), exx. <https://doi.org/10.52807/10.52807/qunab.v2i1.66>

1. INTRODUCCIÓN

“En la actualidad, el maltrato y la violencia contra la mujer vividos durante el período de la atención del embarazo, parto y postparto en algunos centros de salud y hospitales ha ocasionado un inmenso interés a nivel mundial, debido a que existen numerosos testimonios de descontento y maltrato que han sido difundido por las pacientes y organizaciones de mujeres en diferentes medios de comunicación, demostrándose que este tipo de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático” (Garro & Reynalte, 2019, p. 8).

Según Šimonović (2019), Sin la necesaria atención a humanizar o culturizar la atención del parto, ni abordarla adecuadamente desde una perspectiva de derechos humanos, la autora realiza un extenso análisis de los abusos y la violencia contra las mujeres en relación con la salud en su investigación. Analizó a diferentes segmentos de la sociedad, principalmente en países en vías de desarrollo donde la violencia obstétrica es prominente; una temática basada en la agresión contra la gestante que menoscaba el derecho de la mujer a establecer una vida sana, sino que pone en riesgo su integridad moral y psicológica, el derecho al acceso de la atención de su salud y de su vida corporal.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en concordancia con la UNESCO (2018), definen la violencia obstétrica como múltiples formas de agresión por parte de los trabajadores de la salud. Este tipo de agresión se manifiesta con mucha frecuencia, aunque no se limita a la atención deshumanizadora de las mujeres embarazadas, sino que se inclina más a entorpecer los procesos reproductivos y fisiológicos naturales y diversos eventos que amenazan la calidad de la atención. La alternativa es proporcionar a las pacientes información sobre salud sexual, embarazo, parto y puerperio. Así mismo Šimonović (2019), indicó que, a nivel mundial en diversos países se han establecido los fundamentos esenciales mediante normas y protocolos para la atención del parto, donde la estrategia está en gran medida en la atención de calidad y calidez y el acceso a la atención de su salud reproductiva, relacionado al estrato social y económico de la gestante y del lugar de procedencia, por lo que las mujeres embarazadas en situación de pobreza, tienen menos probabilidades de acceder a sus derechos. Es por esto que la violencia obstétrica ocurre con mayor frecuencia en las pacientes que no conocen sus derechos.

En México, Fernandez & Diaz (2018) detectaron en un estudio 2,877 evidencias de mala práctica médica en la atención del Parto Humanizado, que reporta la Comisión de Arbitraje entre últimos diez años. Esto quiere decir que en la praxis médica con mucha frecuencia se atenta contra los derechos de la gestante.

En Argentina, el Ministerio de Justicia (2018) se publicó la Ley No. 25.929; esta norma es muy explícita y específica todos los aspectos relacionados a los derechos de la mujer con relación a la atención de la gestación, el trabajo de parto, la atención del parto humanizado y puerperio además establece las sanciones pertinentes ante la ocurrencia de algún tipo de violencia obstétrica.

También en Argentina, Galimberti & Mazzoli (2015) informaron que se instauró una comisión especial donde se estableció los criterios de las sanciones con relación a la violencia de género, en esa misma línea se creó un comité contra la violencia de las gestantes, basado

en declaraciones y denuncias efectuadas por mujeres que habían experimentado una serie de actos de violencia que habían sufrido en el control prenatal, parto y puerperio en varios centros de atención.

En el Instituto Materno Perinatal del Perú, Callahui (2015) realizó un estudio entre el año 2008 al 2014, donde halló lo siguiente: el año 2008 sólo 160 gestantes tuvieron acompañamiento en su parto, habiéndose incrementado sustancialmente hasta el año 2014, donde 4.849 gestantes tuvieron un acompañante durante su parto; sin embargo, hubo un incremento muy notorio de partos verticales hasta el año 2014 alcanzando la cifra de 1.541 partos verticales.

En el Perú (2020) según el MINSA a nivel de todo el país los primeros tres meses del año se atendieron más de 6.000 partos humanizados o verticales, lo cual indica que el parto vertical es una modalidad muy aceptada. Por ello que el Perú viene ocupando un lugar importante en la disminución de las complicaciones maternas y la disminución de la mortalidad materna según los últimos reportes de la OMS.

Es importante señalar que Borges, Sixto, & Sánchez (2018) teniendo como base estos criterios de un Parto Humanizado, indica que un plan de parto es una determinación donde la paciente expresa su deseo, preferencia y sus expectativas sobre el proceso de la atención del parto, preliminarmente habiéndose puesto de acuerdo con el personal de salud que lleva consigo el control prenatal. El plan de parto es un documento que fija un cierto acuerdo donde además se establece si la paciente va a decidir tener un acompañante o familiar al momento de la ocurrencia del parto, así mismo en qué condiciones de ambiente será atendida, es decir donde debe ocurrir el parto y que posiciones deben adoptar.

Estos aspectos se han tenido en cuenta a fin de indagar si es que el personal de salud del Hospital de Barranca ha tenido capacitaciones al respecto; en efecto, una proporcionalidad de los profesionales obstetras recibe capacitaciones permanentes con relación a su profesión y dentro de ello se ha podido determinar que hay diversos medios mediante el cual el personal ha tenido acceso a la información científica, respecto a las bondades fisiológicas y naturales de la atención del parto humanizado. Habiendo efectuado un criterio de reflexión sobre todos los aspectos teóricos y prácticos y además de haber incorporado en el análisis de este estudio todos los antecedentes revisados respecto a los criterios técnicos, y científicos sobre la determinación de la atención del parto humanizado, es determinante señalar que los profesionales de la salud vinculados a la atención del embarazo, parto y puerperio tengan un conocimiento amplio respecto al contexto social y cultural de las gestantes, en el medio donde prestan sus servicios profesionales, de tal manera que estén preparados para la atención del parto humanizado y tener en cuenta las bondades humanas y científicas del resultado de este tipo de atención, esto quiere decir que la atención se transforme en un hecho más humano y que las acciones de rutina no sean habitualmente mecánicas en la atención asistencial a la embarazada.

Es por ello que, en este estudio, se han analizado estos criterios y se planteó desde un primer momento realizar una investigación sobre el tema, para lo cual se planteó el problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Parto Humanizado con relación a las actitudes y prácticas del personal de salud del Hospital de Barranca?, cuyo objetivo central de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento, con relación a las actitudes y

prácticas del personal de salud, respecto a la atención del Parto Humanizado. Teniendo en cuenta la hipótesis siguiente: La actitud y la práctica del personal de salud están asociados con el conocimiento.

Así mismo esta investigación se ha desarrollado teniendo como base los diferentes criterios científicos de la importancia y determinación de la atención del parto humanizado o vertical. Así, para Delgado & Naranjo (2015). El parto vertical, parto cultural como concepto significa que se trata de un modelo de atención, donde el profesional que atiende a la gestante debe centrarse en el proceso del parto, teniendo en cuenta la cultura y las costumbres de la mujer; por ejemplo, si una mujer desea dar a luz en posición vertical o cuclillas, el profesional debe estar de acuerdo con esta decisión y ajustar sus estándares médicos y de trabajo para que el parto se realice como es. Esto significa que los profesionales ajustarán sus prioridades para respetar las normas culturales, las creencias, los valores, los sentimientos y la dignidad, los derechos y la autonomía de las mujeres.

Según la Declaración de Ceará citada por Ibarra (2008) nos dice que la práctica del parto vertical es muy difundida en el mundo en los diferentes estratos sociales y se sabe que los resultados finales traen consigo hechos evidentes favorables, tanto para la madre y el recién nacido. Así mismo Lutz & Misol (2007), indica que se tiene evidencia tangible a ciencia cierta que el parto en posición vertical reduce drásticamente todo tipo de medicación en este periodo tan importante del nacimiento de un ser humano, hecho por el cual su difusión y practica debe ser mucho más frecuente en los diferentes nosocomios del mundo entero, donde se evidencie una nueva estrategia de humanizar el parto en un contexto más natural.

Por tal motivo, dentro de esta perspectiva, es importante tomar en consideración el punto de vista y los criterios de la madre que incluye también la de su pareja, cuya finalidad es, que todo parto sea exitoso y los resultados sea muy favorables para la madre y el neonato. Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España; España (2012). Uno de los pioneros de la atención humanizada fue el obstetra francés Frederick Leboyer, que en el año 1975 dio a conocer estos criterios a través de su obra "Nacimiento sin violencia" cuyo contenido revela la evidencia que el feto es muy favorecido en el proceso del parto, a través de una atención más humanizada, es decir: la performance de un fisiologismo hemodinámico y respiratorio del feto se hace muy favorable y se evita el sufrimiento fetal que es tan perjudicial para el neonato.

Estos criterios tan sobresalientes en el mundo de la atención del parto, conlleva a que todo profesional de la salud vinculado a la atención obstétrica tiene que conocer, prepararse y adecuarse para la atención del parto humanizado, para lo cual debe seguir criterios sutiles y protocolares con la finalidad de reducir de manera notable el sufrimiento respiratorio del feto en el momento del parto, ya que la madre, durante un parto humanizado simplemente transcurre con un trabajo de parto libre de estrés y sobrepresiones neurológicas y la adaptación al dolor del parto es más ligero, en comparación a una atención clásica del parto. Esto implica por ejemplo que el parto humanizado debe ser atendido en un ambiente muy tranquilo, relajado, menos ruidoso y una vez ocurrido el parto se debe propiciar el contacto inmediato de piel a piel entre la madre y el neonato, esto dará espacio para que la sección y clampaje del cordón umbilical sea más tardía y la perfusión de sangre y oxígeno en la hemodinamia del neonato sea más fisiológica.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque fue cuantitativo, con un diseño de observación y un tipo de estudio correlacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 personas que realizaron labores asistenciales obstétricas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Barranca, la información fue recolectada en el periodo enero a diciembre de 2018. La muestra fue censal a través de un tipo de muestreo no probabilístico de acuerdo con la siguiente distribución.

Tabla 1. Personal de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca.

Profesión	N
Licenciados en obstetricia.	29
Internos de Obstetricia.	13
Médicos en la especialidad de Ginecobstetricia.	5
Internos de Medicina	3
Total	50

La técnica utilizada para la recolección de la información fue una encuesta preestablecida y validada mediante la participación de un juicio de expertos, la misma que fue evaluada mediante el coeficiente de Kuder- Richardson y el coeficiente de Cronbach, siendo fiables para su aplicación. La información obtenida se analizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0, y además se calculó la relación estadística mediante la prueba de Chi cuadrado y la valoración de **p** para establecer la asociación de las variables en estudio.

3. RESULTADOS

El análisis de la investigación aquí presentada es el resultado de la realización de una tesis para la obtención del título profesional de Licenciadas en Obstetricia de las estudiantes Garro & Reynalte (2019) realizada entre 2018 y 2019, en el que se analizó las experiencias de atención del personal de salud que prestó sus servicios asistenciales en la sala de partos del Hospital de Barranca, donde el 92% de la población estudiada es relativamente joven; así mismo el 84% del personal directamente vinculado con la atención del parto son Obstetras y de ellos el 84% son del sexo femenino. En ese contexto de criterios se ha podido determinar los objetivos de la investigación relacionados a el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la atención del Parto Humanizado y su relación de dependencia de los conocimientos con la actitud y la práctica que a continuación detallamos.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre la atención del Parto Humanizado.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	0.0	0.00
Medio	19	38.00
Alto	31	62.00
Total	50	100.00

Nota. En esta tabla se evidencia que la mayoría de los participantes (62.00%) tienen un nivel alto de conocimiento, en contraste a un número menor del personal de salud que presenta un nivel medio de conocimiento. Esto implica que es posible deducir que la mayoría de las personas estudiadas tienen una preparación adecuada y que están aptos para la atención del parto dentro de esas características.

Tabla 3. Actitud del personal de salud sobre la atención del Parto Humanizado.

Actitud	Frecuencia	%
Negativa	3	6.00
Positiva	47	94.00
Total	50	100.00

Nota. En esta tabla, se determinó que el 94.00% del personal de salud presenta una actitud positiva en cuanto a las acciones a tener en cuenta en la decisión del Parto humanizado, esta actitud va en concordancia con el nivel de conocimientos; es decir, el personal profesional está preparado y conoce el contexto de la atención del parto cultural en todas sus características.

Tabla 4. Prácticas del personal de salud con relación a la atención del Parto Humanizado.

Prácticas	Frecuencia	%
Inadecuadas	30	60.00
Adecuadas	20	40.00
Total	50	100.00

Nota. En esta tabla se determinó que una proporción mayor de las personas profesionales estudiadas presenta una forma de practica inadecuada (60.00%) en la atención del Parto Humanizado de las gestantes en la atención cotidiana, esta evidencia nos induce a deducir que el personal presenta este criterio negativo posiblemente debido a las condiciones de infraestructura del nosocomio o la carencia de un ambiente adecuado a las condiciones culturales de las pacientes, de tal manera que en cierto grado no se está cumpliendo los criterios de interculturalidad tal como establece la normatividad del sector salud de nuestro país y estos resultados se vean reflejados en algunos conceptos de distocias obstétricas que sería interesante estudiarlo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento asociado a la actitud del personal de salud sobre la atención el Parto Humanizado.

Actitud	Nivel de Conocimiento				Total
	Medio	%	Alto	%	
Negativa	3	15.8	0	0.0	3
Positiva	16	84.2	31	100.0	47
Total	19	100.0	31	100.0	50

α : 0.05

p : 0.022

Nota. En esta tabla, al analizar estos resultados respecto a la asociación existente entre el nivel de conocimiento y su relación con la actitud del personal de salud referente a las acciones a tomar en cuenta en la determinación del trabajo de Parto Humanizado, podemos afirmar con mucho énfasis que existe asociación entre ambas variables; esto implica que en verdad el conocimiento que posee el personal del departamento de Gineco Obstetricia del nosocomio está muy ligado a la actitud, es implícito mencionar que el personal está preparado para una buena atención asistencial.

Tabla 6. Nivel de conocimiento relacionado a la práctica del personal de salud sobre la atención del Parto Humanizado.

Práctica	Nivel de Conocimiento				Total
	Medio	%	Alto	%	
Adecuada	8	42.1	12	38.7	20
Inadecuada	11	57.9	19	61.3	30
Total	19	100.0	31	100.0	50

α : 0.05

p : 0.81

Nota. En esta tabla referente al estudio de las variables: nivel de conocimiento respecto a la atención del Parto Humanizado y la determinación de la práctica de la atención del parto en el nosocomio, se ha determinado estadísticamente, que ambas condiciones no tienen una asociación estadística y que se evidencia que el nivel de conocimiento del personal es alto, pero no lo llevan a la práctica. Esto quiere decir que una gran mayoría de los profesionales obstetras no atienden el Parto Humanizado y es posible que esta realidad esté relacionada a la carencia de ciertas condiciones clínicas, de infraestructura y de ambiente adecuado para la atención del parto bajo estas características.

4. DISCUSIÓN

De acuerdo con Almaguer, García, & Vargas (2016), desde un horizonte nuevo en la atención de la mujer gestante es trascendental tener en cuenta que el embarazo, parto y puerperio son condiciones de salud totalmente fisiológicas, siempre y cuando la gestante sea debidamente controlada a través de un protocolo de atención prenatal, donde se tenga en consideración el respeto estricto a todos los derechos de la mujer y en ese contexto obstétrico, en el corolario de la dignidad humana la paciente gestante sea protagónica de sus decisiones, donde se respete el criterio de la libertad de decisión de la mujer sobre dónde y cómo será atendido su parto.

Así mismo en concordancia con la Federación de Asociaciones de Matronas de España; España (2012). El objetivo central de la obstetricia científica es la atención integral de la mujer gestante y el recién nacido de manera completa y potencialmente médica, para ello el profesional de la salud, principalmente los Obstetras deben prepararse académica y científicamente, teniendo en cuenta el criterio holístico, fisiológico, médico y la interculturalidad ancestral, de manera que se conceptúe al ser humano desde una filosofía más completa y más gregaria, es por ello que la atención del parto en todos sus conceptos es vital para todo ser humano, categorizando el ejercicio pleno de un parto humanizado.

Sin embargo, Almaguer, García, & Vargas (2016), en el mundo entero y en diferentes lugares y estratos sociales aún para muchas gestantes, la atención del parto está muy lejos de ser humanizada, y más por el contrario muchas mujeres experimentan una serie de maltratos y violencia al momento de la atención obstétrica, esto trae consigo que las condiciones fisiológicas del trabajo de parto se tornen difusas y se generen una serie de complicaciones y riesgos durante el nacimiento de su neonato.

En esta investigación, se determinó estadísticamente que la mayoría de las personas de la muestra estudiada pertenecen a una población relativamente joven, son en su mayoría profesionales vinculados a la Obstetricia como carrera principal y son del sexo femenino.

En ese contexto al iniciar el estudio de los objetivos de esta investigación podemos deducir que el 62 % de la muestra estudiada posee un nivel de conocimiento alto con referencia a la atención del Parto Humanizado. Este dato guarda relación con el estudio que realizó Sevillano (2016) donde el 50% de los entrevistados tuvo un conocimiento alto con relación a las actividades propias de la atención del Parto Humanizado, así mismo en el estudio de Cruz (2016) se evidencia que el 48.6% de los sujetos investigados presenta un nivel alto de conocimientos sobre la atención del parto a diferencia del estudio presentado por Gomez & Ortiz (2020) donde los entrevistados manifiestan que existen barreras para el acompañamiento de la gestante por parte del sistema de salud, así mismo en el estudio de Parrales (2016) se demuestra que el 64.2% tiene un nivel medio de conocimientos en el contexto de la atención del parto cultural. Como se podrá apreciar es importante señalar que esta investigación principalmente coincide con los autores mencionados, lo que infiere establecer que el personal de salud que está vinculado a la atención del parto cultural posee los conocimientos necesarios para poder atender a la mujer gestante en tales condiciones.

Desde otro punto de vista es importante señalar que la actitud que debe mostrar el profesional de la salud debe ser principalmente favorable, ello implica que una actitud positiva de hecho genera confianza en la gestante, de manera que la parturienta podrá experimentar un clima social adecuada y con ello la comunicación será más favorable, acto que permitirá a la paciente poder comunicarse y expresar su opinión respecto a sus creencias y aspectos culturales con relación a la atención del parto vertical. En ese contexto en esta investigación el 94 % de la muestra estudiada presentó una actitud positiva coincidiendo con el estudio de Contreras & Tenezaca (2018) donde los entrevistados manifestaron opiniones favorables para brindar atención y recibir la preparación en lo que respecta al parto vertical en un 75%; sin embargo, el 82,1% considero que la atención del parto vertical genera indisposición en el personal de salud, datos que coinciden con los estudios de Maldonado, Trejo, Soto, & Ortega (2015) donde el 97.4% del personal estudiado tiene una buena actitud referente a la atención del parto y en esa misma línea de ideas Cruz (2016) halló que la actitud era favorable en un 68,6% y en contraparte con los datos hallados por Parrales (2016), donde el 50% de la población estudiada presentó una actitud negativa.

Cabe destacar que fundamentalmente estos resultados que representan una actitud favorable del personal que está implicado en la atención del parto cultural, indica que los profesionales principalmente obstetras tienen un buen conocimiento y una buena actitud para poder afrontar las condiciones preferenciales de las gestantes que soliciten la atención de un parto vertical. También bajo estas consideraciones Cruz (2016) informó que la OMS indica que mucho influye el nivel de conocimientos y el compromiso de la actitud en la atención favorable del parto cultural, cuando los profesionales de la salud se integran culturalmente con sus pacientes.

Desde otra perspectiva en el corolario de acciones medicas en su conjunto para la atención integral de la gestante, es importante señalar que todo conocimiento científico, académico, medico, cultural y mágico que posee la ciencia y arte de la medicina, si no tiene un componente de actitudes favorables en el ámbito metódico pragmático, carece de resultados favorables, es decir el profesional de la salud debe ser pragmático sin perder su esencia. Bajo este criterio es importante señalar que en nuestro estudio el 60% de la muestra estudiada presentó una práctica inadecuada en cuanto a la atención del el Parto Humanizado, probablemente esta cifra evidencia que una mayoría de los entrevistados no atienden el Parto Humanizado, posiblemente debido a la ausencia de las condiciones de infraestructura adecuada que el Hospital de Barranca no cuenta, según la información corroborada por el testimonio de muchas Obstetras.

De acuerdo con el MINSAs; Salud (2016) la atención del parto cultural en un nosocomio es muy singular, para ello la organización de un hospital debe prever las condiciones de infraestructura y el equipo básico para la ejecución pragmática de la atención del parto en estas condiciones tal como lo recomienda la normatividad vigente, donde precisa que los nosocomios deben proveer de instalaciones y los recursos necesarios.

En ese aspecto los datos encontrados referente a la práctica, concuerda con los resultados elaborados por Anta Rodriguez (2019) donde resalta que hay aspectos desventajosos relacionados a la atención del parto y la autonomía del personal de salud, criterio que

coincide con el estudio de Sevillano (2016) en el Hospital “Sergio Bernales” de Lima, donde el 70.8% de la población en estudio no practica el parto vertical.

Así mismo Cruz (2016) en el estudio realizado en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco halló que el 37.1% de los Obstetras llevan a cabo la atención del parto con adecuación cultural, contrariamente las prácticas inadecuadas que equivale al 62.9%. Según la Ortega (2015), en el contexto de la Bioética médica informa que una forma de violencia contra la mujer es tomar autoridad referente a la decisión de la atención del tipo de parto; esto implica que literalmente se está ejerciendo un tipo de agresión sobre aquellas mujeres que desean optar por ser atendidas según sus creencias.

Según Atoccsa (2018) en su estudio de investigación expone que el 55% de las gestantes en el Perú tienen un conocimiento medio con relación a sus derechos de la asistencia del parto, mientras que el 71% presenta una actitud indiferente y de resignación sobre la decisión de sus derechos reproductivos; estos datos en realidad nos inducen a concretar que muchas gestantes no hacen prevalecer sus derechos en la atención de su salud.

Preliminarmente, según los resultados hallados podemos inferir que el personal de salud vinculado a la atención del parto posee un nivel alto de conocimientos y este aspecto está fuertemente vinculado con la actitud ($p: 0.002$), con una asociación a la atención del Parto Humanizado, en contraste Parrales (2016), en su estudio demuestra que ambas variables no guardan relación ($p:0.191$), por lo que podemos deducir, que los profesionales de la salud cuentan con un conocimiento alto sobre las acciones a seguir en la atención del parto cultural, pues tendrá una actitud favorable al momento de decidir la atención pormenorizada del parto vertical.

Finalmente, esta investigación nos llevó a analizar la relación entre las variables conocimiento y practica del Parto Humanizado, sorprendentemente estos datos nos revelaron que no existe una relación ($p: 0.81$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de la atención del parto cultural. Esta evidencia estadística nos permitió confirmar que uno de los principales factores inductores de estas conductas fue la falta de condiciones de infraestructura adecuada para la atención humanitaria del parto.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento respecto a la atención del Parto Humanizado, que presenta el personal de salud es alto; esto implica que el personal está preparado.
- La categoría de la actitud respecto a la atención del Parto Humanizado, que presenta el personal de salud es positiva; por lo tanto, se deduce que evidentemente frente a un buen conocimiento debe haber una buena actitud referente a la determinación de la atención del parto.
- La categoría de la práctica hallada con relación a la atención que presenta el personal de salud es inadecuada; es posible, que éste resultado adverso esté relacionado a la falta de un ambiente adecuado para la atención del parto.

- La relación existente entre el conocimiento y actitud de la atención del Parto Humanizado es muy significativa, por cuanto afirmamos que el nivel de conocimiento influye en la actitud clínica.
- La relación entre el conocimiento y práctica de la atención del Parto Humanizado no es significativa, dato que permite afirmar que el conocimiento no guarda relación con la práctica. Es decir, existe una cantidad de profesionales que no realizan la atención del Parto Humanizado.

AGRADECIMIENTOS

Para efectuar este estudio, el esfuerzo de los autores se ha contextualizado dentro de un corolario de criterios éticos y de mucha responsabilidad; por ello, es importante agradecer al personal profesional del departamento de Gineco-Obstetricia y de Estadística del Hospital de Barranca.

FINANCIAMIENTO

Agradecemos a la Vicepresidencia de investigación de la Universidad Nacional de Barranca, por el financiamiento otorgado a los autores de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Callahui, I. (2015). *Implementacion de la atencion del Parto Humanizado en el Instituto Materno Perinatal*. Lima: INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Obtenido de <https://www.inmp.gob.pe/noticia/atencion-del-parto-humanizado-en-el-inmp-obtuvo-premio-a-la-calidad>
- Almaguer, J., García, H., & Vargas, V. (2016). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio*, 10(2-3). Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995555/nacimiento-humanizado-apuntes-de-la-atencion-intercultural-a-la_BNFbld1.pdf
- Anta Rodriguez, L. (2019). Percepciones de las parejas y el equipo obstétrico sobre la atención sanitaria recibida durante el proceso de gestación. *Matronas profesionales*, 20(1), 14-22. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-183284>
- Atoccca, Y. (2018). *oponimientos y actitudes sobre derecho al parto humanizado en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, julio - agosto 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7725/Atoccca_gy%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>
- Contreras, E., & Tenezaca, C. (2018). *Actitudes y prácticas sobre el Parto Vertical, en el Hospital Luis Fernando Martínez, Cañar*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31663/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- Cruz, E. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano*. Huanuco: Universidad de Huanuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/CRUZ%20VEGA%2c%20Emely%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, A., & Naranjo, M. (2015). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia*, 34(2). Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/61671/42015-281575-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- España, F. d. (2012). Guías para Padres y Madres. *Iniciativa de Parto Normal*. Obtenido de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
- Fernandez, Y., & Diaz, L. (2018). Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 51. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rdpucv/n51/0718-6851-rdpucv-00301.pdf>
- Galimberti, D., & Mazzoli, P. (2015). *Violencia Obstétrica*. Argentina: FASGO. Obtenido de http://www.fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf
- Garro, F., & Reynalte, A. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado en relación a las actitudes y prácticas del personal de salud. Hospital de Barranca Cajatambo*. Tesis, Universidad Nacional de Barranca, Barranca. Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/50/PARTO%20HUMANIZADO-TEISIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gomez, Y., & Ortiz, M. (2020). *Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78858/1023934277.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ibarra, C. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el Parto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 11(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v11n1/v11n1a07.pdf>
- Justicia, M. d. (2018). Ley 25.929. *Ley del Parto Humanizado*. Argentina. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
- Lutz, E., & Misol, S. (2007). Parto Humanizado. Recopilación de folletos y artículos sobre el tema. Material de apoyo para los talleres de capacitación. *RELACAHUPAN*. Obtenido de <https://docplayer.es/2506015-Parto-humanizado-relacahupan-uruguay-recopilacion-de-folletos-y-articulos-sobre-el-tema-material-de-apoyo-para-los-talleres-de-capacitacion.html>

- Maldonado, G., Trejo, C., Soto, E., & Ortega, M. (2015). *Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería*. Mexico: Universidad Autonoma del estado de Hidalgo. doi: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1278>
- Ortega, M. (2015). *Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado en intercultural*. Hidalgo, Mexico. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245086/13_3Art2.pdf
- Parrales, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4981/Parrales_me.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Perú, M. d. (2020). Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos. Lima, Peru: MINSA. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865061/5214.pdf>
- Salud, M. d. (2016). Norma Técnica de Salud. *Norma Técnica de Salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. Lima, Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- Sevillano, M. (2016). *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*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4741/Sevillano_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Šimonović, D. (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. *Asamblea General-Naciones Unidas*. Obtenido de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/a_74_137-es.pdf
- UNESCO. (2018). Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos. *Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética*, 1(17). Obtenido de <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2019/06/RevistaBioetica17.pdf>