



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Obstetricia

**“Relación entre el conocimiento y la actitud hacia el
parto humanizado en Obstetras de Lima
Metropolitana, 2025”**

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autor:

Hilda Hidalgo Gente

Asesor:

Mg. Lic. ALEXANDER NILTON RIOS RIOS

Código ORCID 0000-0003-1653-9548

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	LILY CARMINA CALLALLI PALOMINO
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	CARLOS ARNOLDO GUERRERO RIVERA
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	CARLOS ENRIQUE CHANGANAQUI REATEGUI
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 de 89 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::1:3443341165

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mi madre quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi amado esposo por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas sus bendiciones, a mi madre que ha sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi esposo por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

También quiero agradecer a la Universidad privada del Norte, a los asesores por su gran apoyo y por ser luz en el camino del aprendizaje.

TABLA DE CONTENIDOS

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	28
1.2.1. Problema general.....	28
1.2.2. Problemas específicos.....	28
1.3 Justificación.....	28
1.3.1. Justificación teórica.....	28

1.3.2.	Justificación práctica	29
1.3.3.	Justificación metodológica	29
1.4	Objetivos	30
1.4.1.	Objetivo general	30
1.4.2.	Objetivos específicos.....	30
1.5	Hipótesis.....	30
1.5.1.	Hipótesis general	30
1.5.2.	Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA		31
2.1.	Tipo de investigación	31
2.1.1.	Enfoque de investigación	31
2.1.2.	Corte de investigación.....	31
2.1.3.	Diseño de investigación	31
2.1.4.	Alcance de la investigación.....	32
2.2.	Población y muestra	32
2.2.1.	Unidad de estudio.....	32
2.2.2.	Población.....	32

2.2.3.	Muestra.....	33
2.3.	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	35
2.4.	Procedimiento de recolección de datos.....	38
2.5.	Procedimiento de análisis de datos.....	39
2.6.	Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....		42
3.1.	Resultados descriptivos.....	42
3.2.	Resultados inferenciales.....	45
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....		50
4.1.	Discusión:.....	50
4.2.	Conclusiones:.....	56
REFERENCIAS.....		58
ANEXOS.....		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado	35
Tabla 2. Estructura del instrumento	36
Tabla 3. Escala de actitudes sobre parto humanizado	36
Tabla 4. Estructura del instrumento	37
Tabla 5. Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado.....	39
Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad de la escala de actitudes sobre parto humanizado	40
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la edad de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025 .	42
Tabla 8. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	45
Tabla 9. Relación entre conocimiento conceptual y actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	46
Tabla 10. Relación entre conocimiento procedimental y actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	47
Tabla 11. Relación entre conocimiento normativo y actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	48
Tabla 12. Relación entre conocimiento y actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de obstetras según grupo etario de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	42
Figura 2. Distribución de obstetras según sexo de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	43
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	44
Figura 4. Actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo conformada por 2,625 obstetras de Lima Metropolitana, seleccionándose mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve una muestra de 102 profesionales. Se aplicaron dos instrumentos validados: el Cuestionario de Conocimientos sobre Parto Humanizado ($\alpha=0.812$) y la Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado ($\alpha=0.785$), ambos de Huerta (2022). **Resultados:** El 76.5% de obstetras presentaron conocimiento medio sobre parto humanizado, mientras que el 87.3% manifestaron actitudes favorables hacia esta práctica. Se identificó una relación estadísticamente significativa y altamente positiva entre conocimiento y actitud ($r=0.989$, $p<0.05$). Asimismo, se evidenciaron correlaciones significativas en las dimensiones: conocimiento conceptual-actitud ($r=0.931$, $p<0.05$), conocimiento procedimental-actitud ($r=0.884$, $p<0.05$) y conocimiento normativo-actitud ($r=0.899$, $p<0.05$). **Conclusiones:** Existe una relación directa y altamente significativa entre el conocimiento sobre parto humanizado y las actitudes profesionales de los obstetras, confirmando que un mayor nivel de conocimiento en sus dimensiones conceptual, procedimental y normativa se asocia con disposiciones más favorables hacia prácticas obstétricas humanizadas, respetuosas y centradas en la gestante.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, parto humanizado, obstetras, atención materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitude toward humanized childbirth in Obstetricians of Metropolitan Lima, 2025. **Methodology:** Quantitative approach research with non-experimental design, cross-sectional approach and correlational scope was developed. The population consisted of 2,625 obstetricians from Metropolitan Lima, selecting through non-probabilistic snowball sampling a sample of 102 professionals. Two validated instruments were applied: the Knowledge Questionnaire on Humanized Childbirth ($\alpha=0.812$) and the Attitude Scale on Humanized Childbirth ($\alpha=0.785$), both by Huerta (2022). **Results:** 76.5% of obstetricians presented medium knowledge about humanized childbirth, while 87.3% manifested favorable attitudes toward this practice. A statistically significant and highly positive relationship was identified between knowledge and attitude ($r=0.989$, $p<0.05$). Likewise, significant correlations were evidenced in the dimensions: conceptual knowledge-attitude ($r=0.931$, $p<0.05$), procedural knowledge-attitude ($r=0.884$, $p<0.05$) and normative knowledge-attitude ($r=0.899$, $p<0.05$). **Conclusions:** There is a direct and highly significant relationship between knowledge about humanized childbirth and professional attitudes of obstetricians, confirming that a higher level of knowledge in its conceptual, procedural and normative dimensions is associated with more favorable dispositions toward humanized, respectful and woman-centered obstetric practices.

Keywords: Knowledge, attitude, humanized childbirth, obstetricians, maternal care.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

A nivel global, el parto humanizado ha sido promovido como un paradigma de atención obstétrica que respeta los derechos de la mujer, promueve su autonomía y reduce la intervención médica innecesaria, en concordancia con las recomendaciones de la OMS y otros organismos de salud internacional (1). A pesar de la proliferación de guías basadas en evidencia que enfatizan prácticas centradas en la mujer, como movilidad libre durante el trabajo de parto, acompañamiento continuo y respeto a los tiempos naturales, diversos estudios señalaron que la adherencia del personal de salud a estas recomendaciones es moderada, con un 61.6% de adherencia global reportada, evidenciando brechas entre el conocimiento académico y la práctica clínica (2). Esta discrepancia no solo representa un obstáculo para que se mejoren los indicadores de salud materna y neonatal, sino que también perpetúa prácticas jerárquicas y medicalizadas que contravienen los derechos reproductivos y la dignidad de las gestantes en contextos tan diversos como Europa, África y Asia, evidenciándose en la prevalencia de parto no humanizado, por ejemplo, Brasil presenta una prevalencia de parto no humanizado del 86.6%, Chile del 27.8%, y Perú con un 33% de mujeres que reportan maniobras invasivas sin consentimiento; en Europa, Estados Unidos y España las prevalencias de parto no humanizado oscilan entre 15% y 21%, mientras que en África se reporta un 14% (1). Esto genera disfunciones en los modelos sanitarios tradicionales y limita la implementación de prácticas centradas en la mujer (3).

En Perú, el Ministerio de Salud ha incorporado en sus políticas institucionales la Estrategia Nacional de Atención Humanizada del Parto y el Nacimiento, promoviendo

lineamientos para la reducción de la medicalización excesiva y el fortalecimiento de la atención respetuosa (4). Sin embargo, en los estudios ejecutados y revisados en diversas regiones del país han evidenciado resistencias culturales y organizacionales que limitan la adopción efectiva de dichas directrices, manifestadas en índices de cesáreas superiores a los recomendados por la OMS y en la persistencia de procedimientos rutinarios sin consentimiento informado. Ello se ha indicado que, la tasa global de cesáreas en el Perú alcanzó el 37,8% en 2023 (5), superándose ampliamente el umbral recomendado por la OMS del 15% (6). Estas discrepancias sugieren que, más allá de la disponibilidad de normas, existe una falta de congruencia entre el conocimiento teórico impartido en la formación profesional y la actitud práctica que asumen los obstetras frente a la atención humanizada, situación que pone en cuestión la calidad y equidad de los servicios obstétricos en el Perú.

En Lima, epicentro de los servicios de salud de referencia en el país, coexisten hospitales de alta complejidad y redes de establecimientos de primer nivel donde se atiende a una población heterogénea socioeconómica y culturalmente diversa (4). A pesar de contar con protocolos institucionales que promueven el acompañamiento continuo durante el parto y la minimización de intervenciones innecesarias, informes internos y encuestas de satisfacción usuaria señalan que la percepción de atención humanizada es distinta entre diferentes unidades hospitalarias, por ejemplo, en el Hospital de Lima Este-Vitarte, el 89,5% de los usuarios de consulta externa reportaron insatisfacción con la atención recibida, siendo la empatía una de las dimensiones con mayor insatisfacción (48,3%) (7). Asimismo, se observa que muchos obstetras mantienen actitudes conservadoras, privilegiando algoritmos de intervención rápida sobre prácticas de escucha activa y respeto al ritmo fisiológico, lo que podría relacionarse con factores

formativos, carga de trabajo y estructuras organizacionales rígidas (4). Esta brecha local no solo afecta la experiencia de la mujer durante el parto, sino que también incide en la recurrencia de complicaciones obstétricas y en la imagen institucional de los servicios de salud.

Con respecto a los antecedentes de estudio, a nivel internacional, Lara (2020) estudió la relación entre nivel de conocimiento y la actitud ante el parto humanizado en profesionales de la salud. Se ejecutó un estudio de tipo cuantitativo, carácter transversal y correlacional, empleando la encuesta como técnica e instrumento para recoger datos, bajo una muestra de 40 profesionales del servicio de maternidad de Babahoyo situado en Ecuador, en el periodo de la pandemia COVID-19. Los resultados revelaron una relación positiva alta entre conocimiento y actitud, con un coeficiente de correlación notable ($r = 0.68, p < 0.05$), concluyéndose que el personal de salud presentó un grado medio de conocimiento, justificándose así la formación para mejorar la atención humanizada, pudiendo suponer el conocimiento una mejora notable en la actitud y una práctica más respetuosa y centrada en la paciente (8).

El trabajo de Tenecela y Chazo (2020) radicó en evaluar la relación que existe entre el nivel del conocimiento y el cumplimiento del parto humanizado en las acciones del personal de enfermería, en el contexto de unas pacientes del lugar en un centro de salud de Bolívar. Se ejecutó un estudio cuantitativo, de tipo transversal y correlacional, utilizando como técnicas e instrumentos, la encuesta o la entrevista y la observación en una muestra de 55 gestantes que acudían al Centro de Salud Vinchoa. Los resultados mostraron un bajo nivel de conocimiento (38.2%), asociado a una escasa información que proporcionó enfermería, con sólo un 5.5 % de pacientes debidamente informadas. Se obtuvo una correlación significativa negativa entre el conocimiento y el cumplimiento

($r = -0.42, p < 0.05$), lo que pone de relevancia el hecho de que la falta de información afecta negativamente la aplicación del parto humanizado (9).

Gómez y Marijeimy (2020) en su estudio se plantearon como objetivo identificar la relación existente entre la percepción de los facilitadores y las barreras en la implementación del parto humanizado y el acompañamiento a las mujeres durante el trabajo de parto a partir de la experiencia de los profesionales de la salud. Para esto, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas como técnica e instrumento en una muestra intencional de 16 profesionales (13 ginecólogos y 3 enfermeras) de la UMHES Engativá Calle 80, Bogotá. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre la promoción institucional y el acompañamiento efectivo ($r = 0.72, p < 0.01$), mientras que la falta de capacitación, la infraestructura y el personal presentaron correlaciones negativas significativas con la implementación del acompañamiento ($r = -0.65, p < 0.01$). Los autores concluyeron que, pese a las barreras existentes, la promoción institucional y la capacitación constituían factores muy importantes para que se mejore la implementación del acompañamiento durante el parto humanizado (10).

Camino y Duchimaza (2020) tuvieron el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en obstetras. Llevando a cabo un cuantitativo estudio, correlacional y transversal con encuestas validas aplicadas como técnica y como instrumento a una muestra de 50 obstetras. En cuanto a los resultados, el 70% tenía un nivel de conocimiento alto en los beneficios psicosociales y fisiológicos sobre el parto humanizado, así como el 75% presentó actitudes favorables. Se encontró una correlación positiva significativa entre conocimiento y actitud ($r = 0.72; p < 0.01$). Se concluyó que un mayor conocimiento asociaba actitudes más

favorables hacia el parto humanizado lo que favorece un tipo de atención más humanizado y de bienestar para la madre y el neonato (11).

A nivel nacional, el estudio ejecutado por Bedregal y Ugarte (2024) en Arequipa, tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en 16 obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, utilizando un estudio de Campo, de tipo relacional y de diseño transversal. Se aplicó como técnica a la encuesta y el instrumento de medida, un cuestionario validado (KR20 y Alfa de Cronbach) para medir conocimiento y actitud, el cual fue aplicado a lo largo de 3 días. Los resultados señalaron que el 81.2% tiene un alto grado de conocimiento y el 93.8% tiene actitud positiva, con relación significativa ($X^2 = 4.622, p < 0.05$). Finalmente, concluyen que el conocimiento influye significativamente en la actitud hacia el parto humanizado (12).

Romero y Sánchez (2021) buscaron estudiar relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las gestantes respecto al parto humanizado, en una muestra de 58 gestantes del CLAS Huanchac-Marian de la ciudad de Huaraz, lo hicieron mediante un estudio descriptivo, prospectivo, comparativo y analítico. Se aplicaron dos cuestionarios como instrumento y la información obtenida fue procesada utilizando el software SPSS v26.0, para el análisis de las diferentes asociaciones se usó el estadístico chi cuadrado. Los resultados de su investigación muestran que el 46.6% de las gestantes tenía un nivel medio de conocimiento y que el 75% de estas, tenían una actitud positiva, encontrando una asociación significativa entre los datos sociodemográficas, el conocimiento y las actitudes ($p = 0.025$). Con todo ello concluyen que el conocimiento tiene una influencia en las actitudes sobre el parto humanizado y la

importancia de la educación de referencia en los conocimientos de las gestantes, incluso promover el parto respetuoso y humanizado (13).

La investigación realizada por Huerta (2022) tuvo como objetivo analizar la correlación entre las actitudes y nivel de conocimiento sobre parto humanizado en el grupo de internos del Hospital Iquitos César Garayar García de Iquitos. Se trató de una investigación de carácter cuantitativo, del tipo transversal y correlacional; la encuesta fue la técnica utilizada y el cuestionario fue el instrumento en una población de 31 internos. Los resultados determinaron que el 64,5 % de los internos tuvieron un alto nivel de conocimiento del parto humanizado, pero un 83,9 % de los internos se mostraron con una actitud negativa. En el análisis estadístico se halló que no existe una significativa vinculación entre ambos constructos ($r = 0,12$; $p > 0,06$), lográndose concluir que no hay relación entre ambas variables en esta población (14).

Los autores Herrera y Solano (2022) se propusieron establecer la relación entre conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los alumnos del VIII semestre de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Filial Tarma. Para ello, llevaron a cabo un estudio básico y cuantitativo, siendo a su vez relacional y de diseño no experimental. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos de la recolección de datos utilizaron dos cuestionarios. Se contó con una muestra de 34 alumnos. Los resultados señalaron que el 67.7% de los alumnos tenían conocimientos adecuados y el 73.5% de los mismos mostraban actitudes favorables, encontrándose actitudes favorables hacia el trato (82.4%) y el acompañamiento (76.5%) aunque un 44.1% se mostró indiferente en cuanto al manejo del dolor. Se obtuvo como resultado una correlación directa y significativa entre los dos contrastes propuestos, $rs = 0.806$ ($p < 0.05$),

encontrándose en este sentido una relación de alta intensidad entre los conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado (15).

Gamero (2020) buscó determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Logrando desarrollar, una investigación de campo, tipo cuantitativa con el nivel relacional y correlacional, utilizando como instrumento una ficha de entrevista validada, para ser aplicada en una población en una muestra de 35 internos. Los resultados expuestos indicaron que el 94.3% pertenecían al sexo femenino; que el 54.3% tenían entre 20 y 22 años; que el 85.7% - eran solteros. El 51.4% presentaron un nivel bajo de conocimiento, y que el 51.4% presentaron una actitud favorable, encontrándose una correlación de moderada correlación entre conocimiento y actitud ($r = 0.47, p < 0.05$), Llegando a la conclusión de que existe una correlación directa moderada entre estas variables y que una mayor fase de conocimiento implicará una actitud más favorable hacia el parto humanizado en esta población (16).

A nivel local, en un estudio realizado en Lima por Cornejo (2024) buscó establecer la relación entre el grado de conocimiento y la actitud acerca del parto humanizado, partiendo de un estudio cuantitativo, de tipo transversal y correlacional en los alumnos de la carrera de obstetricia. Se consideró a una muestra de 100 alumnos de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y la mayor parte se hallaba entre 22 y 25 años (mejor proporción, 51%), en su mayoría se encontraba en el segundo año (mejor porcentaje en segundo año, 29%) y ascendía a solteros (90% solteros). La mayoría respondió de forma correcta el cuestionario del área de conocimiento (63%) y el grueso de los alumnos comentaron actitudes positivas en la gran mayoría de los ítems marcando la respuesta de

siempre. La relación que se encontró fue significativa entre conocimiento y la actitud ($p=0.018$) y el coeficiente de correlación fue de 0.35, lo que subraya la importancia de la formación académica (17).

Carbonel (2024) tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las gestantes sobre el parto humanizado atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Para ello realizó un estudio correlacional, cuantitativo, de diseño no experimental de tipo transeccional, en el que se aplicó una encuesta dividida en cuatro partes: 1) conocimiento sobre el parto humanizado, 2) actitudes del parto humanizado, 3) datos obstétricos y 4) datos sociodemográficos y, a una población de 120 gestantes. Los resultados mostraron que 64 (53%) presentaban un nivel medio de conocimiento, y 72 (60%) mostraron actitud regular, sosteniendo una alta y significativa correlación entre conocimiento y actitud ($r = 0.864, p < 0,05$). Se concluyó que existe una relación directa y fuerte entre tales constructos evaluados sobre el parto humanizado en la población estudiada (18).

Garro et al. (2023) tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la atención del parto humanizado. Ejecutándose un estudio descriptivo y correlacional, aplicando una encuesta validada a una muestra de 50 profesionales del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Barranca. Los resultados indicaron que el 62% del personal presentó un alto nivel de conocimiento, el 94% mostró actitud positiva, pero el 60% exhibió prácticas inadecuadas, las cuales se relacionaron significativamente con un nivel medio de conocimiento ($p = 0.022$). Concluyendo que, aunque el personal posee buen conocimiento y actitud favorable, existen deficiencias en la práctica clínica que deben ser abordadas para mejorar la atención del parto humanizado (19).

Dada la investigación de Ramón (2024) que tuvo como objetivo determinar el rango de conocimiento y el grado de actitudes hacia el parto humanizado en internas de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, llevó a cabo esta investigación bajo el diseño cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño transversal y observacional, procediendo a la recolección de datos mediante cuestionarios que fue la técnica, mientras que el instrumento aplicado correspondió a una muestra de internas con la aplicación de un cuestionario. Los resultados permitieron determinar que el 52% de las internas de obstetricia manifestaron un conocimiento alto del parto humanizado, 28% bajo, 20% medio, existiendo conocimientos altos específicamente en el ámbito conceptual y clínico relativo al parto humanizado; no obstante el 76% de ellas presentaron actitudes desfavorables, reclamando sólo el 24% actitudes favorables hacia el parto humanizado o esta modalidad de práctica. Por lo que se concluyó que a pesar de que el conocimiento fue mayormente alto, las actitudes hacia el parto humanizado fueron mayoritariamente desfavorables, lo que requiere fortalecer su formación para mejorar este aspecto de la práctica obstétrica (20).

Valdivia (2023) tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el parto humanizado en egresados de Medicina Humana de la (UNMSM). Para ello, se ejecutó un cuantitativo estudio, descriptivo y correlacional; aplicó el cuestionario a 98 egresados del año 2022 y encontró que el 65.31% de los egresados tenía un conocimiento medio, el 18.37% un conocimiento alto y el 16.33 un conocimiento bajo, con variaciones que dependían de las dimensiones que se evaluaban. Se determinó que la relación que se daba entre conocimiento y actitudes mostraba una vinculación significativa y moderada con $r=0.44$ y $p<0.05$. El estudio concluye que a pesar de que el nivel de conocimiento es mayormente medio o alto en los

egresados de Medicina Humana, predominan las actitudes desfavorables hacia el parto humanizado, lo que indicaría que se debe fortalecer la formación de los egresados del pregrado en este tópico específico para mejorar sus percepciones y prácticas hacia el parto humanizado (21).

Respecto a las teorías, se menciona que, a la evidencia integrada donde se planteó que el conocimiento sobre la humanización del parto se había construido a partir de síntesis críticas de la evidencia y de la práctica clínica, de modo que las obstetras integraron hallazgos de revisiones y guías en su repertorio profesional; por ello, cuando la evidencia disponible describió beneficios clínicos y psicosociales de prácticas menos intervencionistas, las profesionales incorporaron protocolos y cambios en sus acciones cotidianas (22).

Respecto a la teoría de la formación especializada, se sostuvo que los programas de formación específica aumentaron el conocimiento técnico y procedimental sobre prácticas humanizadas, porque la educación continuada ofreció marcos conceptuales y herramientas prácticas; como resultado, las obstetras que habían asistido a cursos o campañas educativas mostraron mayor dominio de alternativas no farmacológicas y de estrategias de acompañamiento (23).

En cuanto a la teoría de la Sensibilización Institucional, se argumentó que el conocimiento se había visto reforzado por intervenciones de sensibilización institucionales: cuando hospitales e instituciones implementaron guías de “respectful maternity care” y las difundieron activamente, las obstetras actualizaron sus conocimientos sobre derechos de las pacientes, consentimiento informado y medidas para preservar la dignidad durante el parto (24).

Para la teoría del Aprendizaje por Evidencia Aplicada, se postuló que el acceso a evidencia práctica, es así que, programas de humanización concretos o estudios de implementación, llevó al incremento de la confianza epistémica de las obstetras; ellas, al observar resultados positivos en entornos afines, incorporaron ese saber aplicado y lo tradujeron en rutinas centradas en la fisiología del parto (25).

Mientras que, la teoría de Ambigüedad Conceptual, se señaló que la carencia de definiciones operativas y de consensos claros dificultó la homogeneidad del conocimiento: las obstetras percibieron principios compartidos (respeto, autonomía, no maltrato) pero aplicaron esos principios de formas diversas porque la literatura no siempre ofreció descripciones detalladas de prácticas estandarizadas (26).

Por ello, se conceptualizó al conocimiento sobre parto humanizado como conjunto de saberes teóricos y prácticos que las personas adquirieron a través de la experiencia, la educación formal y la interacción con su entorno, los cuales les permitieron interpretar la realidad y guiar sus acciones. Aplicado al parto humanizado, el conocimiento se entendió como la capacidad de los obstetras y profesionales de la salud de identificar los fundamentos fisiológicos, normativos y éticos que sustentaban un nacimiento digno y respetuoso, así como de aplicar en la práctica estrategias procedimentales que garantizaban la seguridad y la dignidad de la madre y el recién nacido (27).

Estableciéndose como dimensiones a las siguientes:

El conocimiento conceptual sienta sus bases en la comprensión teórica y los principios que guían la práctica profesional, considerándose como el entendimiento de categorías, principios y teorías que sustentan la acción, este tipo de conocimiento hace que los obstetras reconocieran los fundamentos de los derechos de la mujer, el respeto a

la fisiología del nacimiento y la importancia del acompañamiento familiar, lo que orientó una práctica más integral y sensible. Dicho conocimiento otorgó una base sólida para identificar las razones de aplicar prácticas centradas en la madre y el recién nacido (19).

Por otro lado, el conocimiento procedimental se vincula con el saber hacer y la aplicación práctica de técnicas que favorecen el parto humanizado, incluyéndose el dominio de habilidades, métodos y estrategias que garantizan la seguridad materno-neonatal y la humanización del cuidado. En los obstetras, se traduce en la capacidad de implementar adecuadamente posiciones libres durante el trabajo de parto, fomentar la movilidad de la gestante y aplicar técnicas no farmacológicas de alivio del dolor. Así, los profesionales no solo comprendieron los principios, sino que ejecutaron acciones que materializaron el enfoque humanizado (28).

El conocimiento normativo, se centra en el marco legal y ético que regula la práctica profesional en relación con el parto humanizado, respondiendo a la orientación normativa del saber, es decir, a la capacidad de comprender y actuar conforme a normas y valores institucionalizados. En el caso de los obstetras, este conocimiento alinea su práctica con las disposiciones de la OMS y las leyes nacionales que promueven un parto respetado y sin violencia obstétrica. El reconocimiento de estos marcos normativos consolidó la responsabilidad profesional de garantizar la dignidad, el respeto y los derechos de la gestante en todo el proceso (29).

En cuanto a las teorías sobre la actitud, se sostuvo a la teoría de la relación clínica positiva donde las actitudes favorables hacia el parto humanizado emergieron cuando las obstetras observaron que la práctica centrada en la mujer mejoró la relación clínico-paciente; en esos contextos, las profesionales mostraron mayor disposición a respetar

decisiones maternas y a modular intervenciones, porque percibieron beneficios en la satisfacción y en la adherencia de las usuarias (30).

Respecto a la teoría de la cultura organizacional, se planteó que las actitudes se moldearon por la cultura organizacional: cuando los líderes clínicos promovieron valores de respeto y cuando las métricas institucionales no penalizaron retrasos en intervenciones, las obstetras desarrollaron actitudes más abiertas a estrategias humanizadoras; por el contrario, culturas centradas en la rapidez y en indicadores intervencionistas fomentaron actitudes más conservadoras (31).

En cuanto a la teoría de la percepción del riesgo, se afirmó que la actitud profesional frente al riesgo influyó en la predisposición a humanizar: las obstetras que interpretaron la seguridad maternal y neonatal como compatible con la observación expectante y el acompañamiento mostraron actitudes más favorables; en cambio, las que sobrevaloraron el control médico tendieron a preferir intervenciones tempranas (32).

Referente a la teoría de la reflexión transformadora, se propuso que las actitudes se transformaron cuando las obstetras participaron en programas de concienciación y prácticas reflexivas, porque esas experiencias les permitieron cuestionar prejuicios sobre el parto y reconfigurar creencias, así como la inevitabilidad de intervenciones, favoreciendo posturas más respetuosas y centradas en la autonomía de la mujer (25).

Por último, se destacó a la teoría del marco normativo y social, se indicó que las actitudes profesionales se condicionaron por expectativas sociales y legales: cuando el entorno profesional y legal enfatizó la protección de los derechos reproductivos y la responsabilidad por el trato digno, las obstetras ajustaron su actitud para priorizar el consentimiento informado, la privacidad y la comunicación empática (33).

Referente al concepto de las actitudes, se destaca que son una predisposición aprendida que orientó las respuestas de un individuo hacia un objeto, persona o situación, de manera relativamente estable en el tiempo (34). Esta predisposición integró tanto aspectos cognitivos como emocionales y conductuales, lo que la convirtió en un constructo multidimensional.

Detallándose que, las dimensiones son:

El componente cognitivo de la actitud hacia el parto humanizado se refirió a las creencias y conocimientos que las obstetras habían construido en torno a esta práctica. Este componente se basa en la información que los individuos poseen acerca de un objeto, lo cual influyó directamente en sus evaluaciones y conductas. Para la situación de la atención al parto, este componente se manifiesta en la comprensión de las ventajas del parto humanizado, tales como la reducción de intervenciones innecesarias, el respeto a los derechos de la mujer y los beneficios tanto emocionales como de corte fisiológico para la madre y el recién nacido. Así, las obstetras que presentan creencias sólidas sobre la pertinencia de estas prácticas desarrollaron una predisposición positiva hacia su aplicación (34).

Mientras que, el componente afectivo es aquel que se vincula a los sentimientos y emociones que las obstetras experimentaron frente al parto humanizado, tales como respuestas emocionales que predisponen a los individuos a favor o en contra de un objeto o situación. En el ámbito obstétrico, este componente se traduce en la empatía, la satisfacción y el compromiso emocional que las profesionales perciben al acompañar a la gestante en un entorno respetuoso y digno. En base a ello, se fortalecerá la convicción de

que la humanización del parto beneficiaba a la madre y al recién nacido, así dignificaba la labor de la obstetra, incrementando su motivación para aplicar dichas prácticas (35).

Además, el componente conductual se expresó en las acciones concretas que las obstetras realizaron para implementar el parto humanizado, esta se refleja en una predisposición a actuar de determinada manera frente a un objeto o situación. En este sentido, las conductas observables dan libertad de movimiento durante el trabajo de parto, facilitar el acompañamiento familiar, promover la comunicación efectiva y evitar intervenciones innecesarias. Este componente destaca cómo la actitud se materializó en prácticas profesionales tangibles que favorecieron un entorno respetuoso y centrado en la madre, evidenciando la integración de lo cognitivo y lo afectivo en la acción obstétrica (35).

A pesar de los avances normativos y la creciente literatura sobre parto humanizado, existe una notable discrepancia entre los estudios realizados en diversos contextos geográficos, donde algunas investigaciones muestran correlaciones significativas entre conocimiento y actitudes favorables (8,11), mientras otras revelan desconexiones preocupantes entre ambas variables (14,20). Esta inconsistencia evidencia un vacío crítico en la comprensión de los factores que modulan esta relación específicamente en Lima Metropolitana, donde coexisten hospitales de alta complejidad con poblaciones heterogéneas y prácticas obstétricas diversas. Por ello resulta imperativo investigar esta relación para identificar los determinantes contextuales que influyen en la implementación efectiva del parto humanizado en el entorno sanitario limeño.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?

1.3 Justificación

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación sobre la relación entre conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras de Lima Metropolitana contribuye significativamente al corpus teórico de la obstetricia contemporánea al llenar un vacío de conocimiento respecto a los factores cognitivos que condicionan la implementación efectiva de este modelo de atención. Los hallazgos permitirán desarrollar un marco conceptual que explique cómo los constructos teóricos sobre autonomía materna, fisiología del parto y derechos reproductivos se traducen en actitudes profesionales, superando la dicotomía entre el conocimiento técnico-científico y las prácticas institucionales arraigadas. Esta evidencia científica no solo apoyará teorías existentes sobre determinantes de la calidad asistencial en salud materna, sino que también generará hipótesis sobre los mecanismos

de transformación de paradigmas asistenciales, sugiriendo nuevas líneas de investigación orientadas a optimizar la formación profesional y los protocolos institucionales para garantizar una atención obstétrica humanizada, respetuosa y basada en evidencia

1.3.2. Justificación práctica

Esta investigación es necesaria porque permitirá identificar las brechas existentes entre el conocimiento que poseen los obstetras y su disposición real para implementar prácticas de parto humanizado. Los resultados obtenidos servirán como base para el diseño de programas de capacitación específicos y estrategias de sensibilización dirigidas al personal obstétrico, contribuyendo a mejorar la calidad de atención. Además, proporcionará información valiosa para que las instituciones de salud puedan desarrollar políticas internas más efectivas, protocolos de atención actualizados y sistemas de evaluación que promuevan la implementación del parto humanizado. La relevancia práctica de este estudio radica en su potencial para reducir la brecha entre las recomendaciones normativas y la práctica clínica real.

1.3.3. Justificación metodológica

Esta investigación es importante porque aplicará instrumentos validados que permitirán medir de manera objetiva y confiable tanto el nivel de conocimiento como las actitudes de los obstetras hacia el parto humanizado. El diseño correlacional propuesto proporcionará evidencia empírica sobre la naturaleza y fuerza de la relación entre estas variables, contribuyendo al desarrollo de marcos conceptuales más sólidos en el campo de la obstetricia humanizada. La metodología empleada permitirá establecer un modelo de investigación replicable en otros contextos geográficos y poblacionales, facilitando estudios comparativos futuros.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.
- Determinar la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025
- Analizar la relación entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.

1.5 Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

2.1.1. Enfoque de investigación

El enfoque será cuantitativo se caracteriza por la recolección sistemática de datos numéricos y el análisis estadístico para comprobar hipótesis (36). Este estudio adopta este enfoque porque busca medir con precisión el nivel de conocimiento y las actitudes de los obstetras hacia el parto humanizado mediante instrumentos estructurados, estableciendo correlaciones estadísticas entre ambas variables, ya que la naturaleza del problema requiere cuantificar estas dimensiones para determinar objetivamente si existe relación significativa entre ellas.

2.1.2. Corte de investigación

El diseño transversal se justifica porque evalúa la relación entre conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en un momento específico (2025), sin seguimiento longitudinal. Permite "recopilar datos de múltiples variables simultáneamente en un punto temporal definido" (37) siendo apropiado para establecer relaciones entre variables y obtener resultados inmediatos aplicables a la práctica obstétrica de Lima Metropolitana

2.1.3. Diseño de investigación

El diseño no experimental transversal implica observar fenómenos en su contexto natural sin manipular variables, recolectando datos en un único momento (38). Este estudio adopta este diseño porque examina la relación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado tal como se presentan naturalmente sin introducir estímulos o

intervenciones y porque la recolección de información se realizará en un solo corte temporal, permitiendo analizar la situación actual de estas variables en el contexto limeño.

2.1.4. Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es de tipo correlacional busca determinar el grado de asociación entre dos o más variables en un contexto particular (36). Este estudio es correlacional porque pretende establecer específicamente cómo se relacionan el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y las actitudes hacia esta práctica en los obstetras limeños, no limitándose a describir cada variable aisladamente, sino que analiza su vinculación para determinar si un mayor conocimiento se asocia con actitudes más favorables.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Unidad de estudio

La unidad de análisis se define como el elemento fundamental sobre el cual se recopilan datos y realizan mediciones en una investigación, representando la entidad específica objeto de estudio (39). En la investigación corresponde al obstetra colegiado con ejercicio asistencial activo en servicios obstétricos de Lima Metropolitana, con antigüedad laboral mínima de seis meses y participación voluntaria mediante consentimiento informado.

2.2.2. Población

La población representa el conjunto total de individuos que comparten características definidas y sobre quienes se pretende generalizar los resultados de una investigación (40). En este estudio, la población está constituida por los 2,625 obstetras

que ejercen en Lima Metropolitana bajo diversos regímenes laborales, según los registros actualizados a agosto de 2025 (41).

2.2.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 102 obstetras que laboran en establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el año 2025. Debido a las limitaciones de acceso directo a los profesionales, derivadas de su dispersión geográfica en diversos centros asistenciales y las restricciones para contactarlos durante sus jornadas laborales, se optó por un muestreo no probabilístico por bola de nieve (36).

El proceso inició con un grupo de informantes clave que cumplían con los criterios de inclusión establecidos (actividad laboral vigente y participación en atención materno-perinatal). Tal como se detalla a continuación:

Criterios de inclusión:

1. Obstetra con colegiatura vigente en el Colegio de Obstetras del Perú debidamente registrado.
2. Ejercicio asistencial activo en servicios obstétricos: prenatal, centro obstétrico, puerperio o emergencia obstétrica.
3. Antigüedad laboral mínima de seis meses en el establecimiento de salud actual vigente.
4. Desempeño profesional en establecimientos de salud públicos o privados de Lima Metropolitana únicamente.
5. Consentimiento informado firmado manifestando participación voluntaria y conocimiento de objetivos del estudio investigativo.

Criterios de exclusión:

1. Obstetras con funciones exclusivamente administrativas sin contacto asistencial directo con pacientes obstétricas.
2. Profesionales con licencia médica prolongada mayor a treinta días continuos al momento del estudio.
3. Internos de obstetricia o serumistas por carecer de colegiatura definitiva y título profesional.
4. Obstetras con colegiatura suspendida o inhabilitados temporalmente por resolución del Colegio profesional vigente.
5. Instrumentos con más del quince por ciento de ítems incompletos o respuestas inconsistentes.

A cada participante se le solicitó recomendar o derivar a otros colegas que también los cumplieran, ampliando progresivamente la red de contactos hasta alcanzar el total requerido. Esta estrategia permitió conformar una muestra pertinente para el estudio cuantitativo, transversal y no experimental, garantizando la inclusión de profesionales con experiencia diversa y representativa de distintos servicios asistenciales.

El margen de error del 9.5% es aceptable para estudios exploratorios y descriptivos en ciencias de la salud, permitiendo obtener resultados significativos con recursos limitados y manteniendo un nivel de confianza del 95% (42). Este margen resulta tolerable considerando la naturaleza del estudio y las características geográficas y poblacionales del área investigada

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Con respecto a las técnicas de recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Conocimientos sobre Parto Humanizado y la Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado.

Tabla 1.

Cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado

Aspecto	Descripción
Nombre	Cuestionario de Conocimientos sobre Parto Humanizado
Autor	Huerta Sulla, Stefani Jusset (2022)
Aplicación	Individual
Ámbito de aplicación	Internos de medicina y obstetricia
Duración	20 minutos aproximadamente

El Cuestionario de Conocimientos sobre Parto Humanizado, diseñado por Huerta, evalúa el conocimiento en internos de ciencias de la salud mediante 16 preguntas de opción múltiple. Incluye datos sociodemográficos y abarca tres dimensiones: conceptual, procedimental y normativa. Cada respuesta correcta suma un punto, permitiendo clasificar el nivel de conocimiento en bajo, medio o alto según el puntaje obtenido en el instrumento aplicado individualmente (14).

Tabla 2.

Estructura del instrumento

Dimensiones	Ítems	Nº de ítems
Conocimiento conceptual	1, 2	2
Conocimiento procedimental	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	10
Conocimiento normativo	13, 14, 15, 16	4
TOTAL		16

Categorización del nivel de conocimiento:

- **Conocimiento Bajo:** 0 - 8 puntos
- **Conocimiento Medio:** 9 - 12 puntos
- **Conocimiento Alto:** 13 - 16 puntos

Tabla 3.

Escala de actitudes sobre parto humanizado

Aspecto	Descripción
Nombre	Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado
Autor	Huerta Sulla, Stefani Jusset (2022)
Aplicación	Individual
Ámbito de aplicación	Internos de medicina y obstetricia
Duración	10 a 15 minutos aproximadamente

La Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado, diseñada por Huerta, evalúa actitudes en internos de ciencias de la salud. Consta de 10 ítems tipo Likert (3 opciones: totalmente de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, totalmente en desacuerdo) que abordan dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. La puntuación sumatoria clasifica actitudes en favorables (21-30 puntos) y desfavorables (10-20 puntos), por dimensiones o global (14).

Tabla 4.

Estructura del instrumento

Dimensiones	Ítems	Nº de ítems
Dimensión Cognitiva	1, 2, 3, 4	4
Dimensión Afectiva	5, 6, 7, 8	4
Dimensión Conductual	9, 10	2
TOTAL		10

Categorización de las actitudes:

- **Actitud Desfavorable:** 10 - 20 puntos
- **Actitud Favorable:** 21 - 30 puntos

Ambos instrumentos fueron sometidos a procesos de validación y confiabilidad en el estudio original de Huerta, demostrando adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en población de internos de ciencias de la salud en el contexto peruano (14).

2.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Conocimientos sobre Parto Humanizado y la Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado (14). El procedimiento para obtener la información fue el siguiente:

- **Primera fase:** Los instrumentos fueron trasladados a la plataforma de Google Forms (formato virtual), donde se incluyeron las instrucciones claras, los objetivos del estudio y el consentimiento informado para los participantes.
- **Segunda fase:** Se gestionaron los permisos institucionales correspondientes ante las autoridades de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana y se coordinó con los jefes de servicio de obstetricia para la aplicación de los instrumentos.
- **Tercera fase:** El enlace de la encuesta virtual fue compartido a los obstetras de Lima Metropolitana a través de redes sociales como WhatsApp y correo electrónico institucional, garantizando el acceso inmediato y la facilidad de respuesta.
- **Fase final:** Al finalizar el cuestionario, se agradeció la participación de los obstetras y se procedió con la descarga automática de los datos en formato Excel para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados mediante el software estadístico IBM SPSS versión 27.0. Se realizó un análisis descriptivo utilizando tablas de frecuencias y porcentajes para caracterizar las variables de estudio. Posteriormente, se aplicó estadística inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman o Rho de Pearson (según prueba de normalidad) para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en obstetras de Lima Metropolitana.

Para ello inicialmente se desarrollan las pruebas de validez y confiabilidad como a continuación se encuentran señaladas:

Validez:

Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, participando profesionales especializados en obstetricia y metodología de la investigación, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem.

Confiabilidad:

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en la presente investigación fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el software estadístico SPSS versión 27.0. Este coeficiente permite evaluar la consistencia interna de los ítems que componen cada instrumento.

Tabla 5.

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre parto humanizado

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.812	16

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para el Cuestionario de Conocimientos sobre Parto Humanizado fue de $\alpha = 0.812$, lo que indica una consistencia interna buena según los criterios (43), donde valores entre 0.80 y 0.90 son considerados buenos para instrumentos de investigación, confirmando que el instrumento es confiable para medir el nivel de conocimientos sobre parto humanizado.

Tabla 6.

Estadísticas de fiabilidad de la escala de actitudes sobre parto humanizado

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.785	10

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para la Escala de Actitudes sobre Parto Humanizado fue de $\alpha = 0.785$, lo que demuestra una consistencia interna aceptable según los criterios (43), donde señalan que valores entre 0.70 y 0.80 son aceptables, confirmando que el instrumento es confiable para medir las actitudes hacia el parto humanizado en la población de estudio.

2.6. Aspectos éticos.

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki y el Código de Ética del Colegio de Obstetras del Perú. Se consideraron los siguientes aspectos:

- **Autonomía:** Se respetó la decisión voluntaria de participación mediante consentimiento informado digital.
- **Confidencialidad:** Los datos personales fueron protegidos, garantizando el anonimato de las participantes.

- **Beneficencia:** La investigación busca mejorar la práctica obstétrica en beneficio de las gestantes.
- **No maleficencia:** El estudio no representó riesgo físico, psicológico ni laboral para las obstetras.
- **Justicia:** Todas las obstetras tuvieron igualdad de oportunidades para participar en el estudio.
- **Veracidad:** Los resultados fueron presentados con honestidad, sin manipulación ni falsificación de datos.

Asimismo, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la institución correspondiente antes de iniciar la recolección de datos, cumpliendo con los estándares éticos vigentes para investigaciones en ciencias de la salud.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 7.

Estadísticos descriptivos de la edad de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025

N	Válido	102
	Perdidos	0
Media		31 a 35 años
Mediana		31 a 35 años
Moda		26 a 30 años
Mínimo		26 a 30 años
Máximo		41 a 45 años

La edad promedio y mediana se ubicó en el rango de 31 a 35 años. La moda correspondió al grupo de 26 a 30 años. El rango etario osciló entre 26 a 30 años como mínimo y 41 a 45 años como máximo, evidenciando población adulta joven.

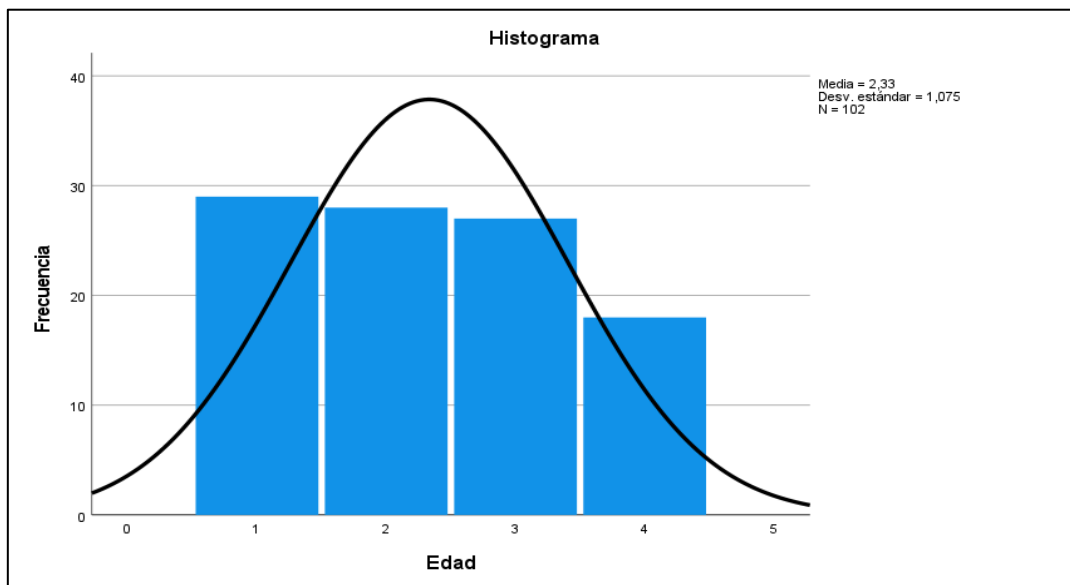


Figura 1. *Distribución de obstetras según grupo etario de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025*

El grupo etario predominante fue de 26 a 30 años con 28.4%, seguido de 31 a 35 años con 27.5% y 36 a 40 años con 26.5%. El grupo de 41 a 45 años representó el 17.6%. La distribución muestra concentración en edades jóvenes-adultas.

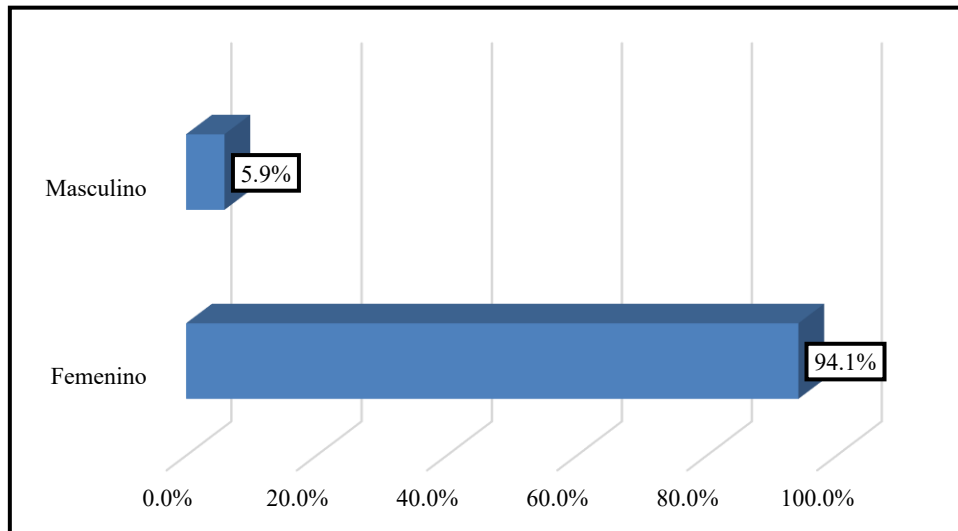


Figura 2. *Distribución de obstetras según sexo de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025*

El sexo femenino predominó con 94.1% (96 obstetras), mientras que el sexo masculino representó el 5.9% (6 obstetras). Los resultados evidencian una marcada feminización de la profesión obstétrica, con una relación aproximada de 16 mujeres por cada hombre en el ejercicio profesional.

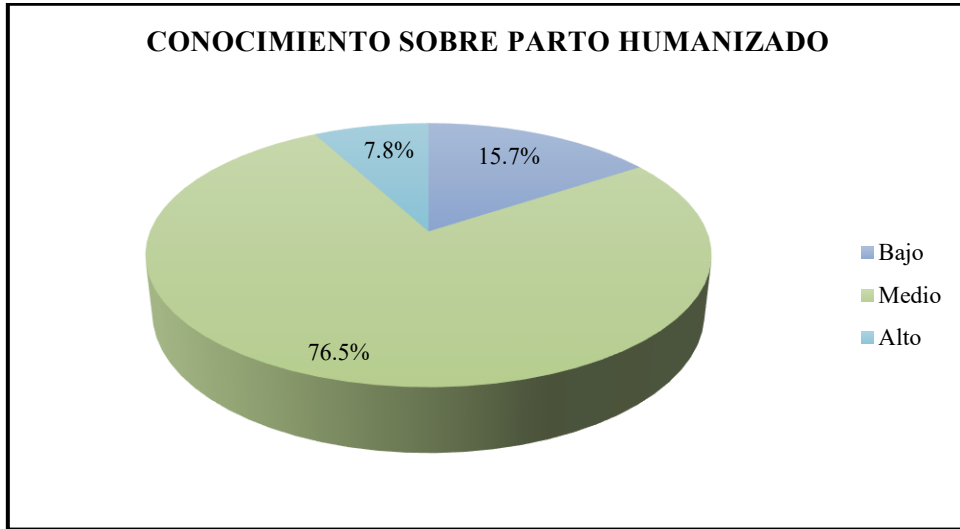


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025

El nivel de conocimiento medio predominó con 76.5% (78 obstetras), seguido del nivel bajo con 15.7% (16 obstetras) y nivel alto con 7.8% (8 obstetras). Los resultados revelan conocimiento mayormente intermedio, evidenciando necesidad de fortalecer capacitación en parto humanizado.

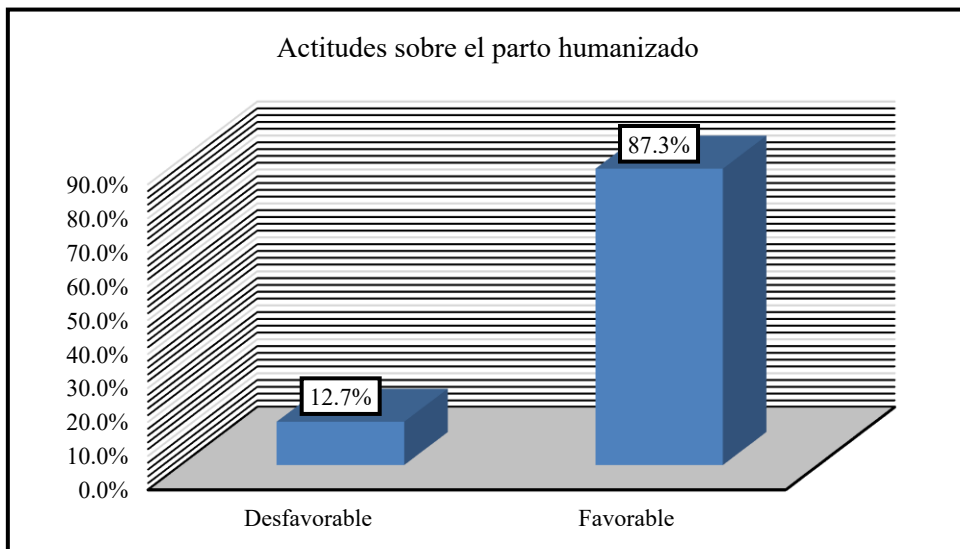


Figura 4. Actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025

Las actitudes favorables predominaron con 87.3% (89 obstetras), mientras que las actitudes desfavorables representaron el 12.7% (13 obstetras). Los resultados demuestran una disposición mayormente positiva hacia el parto humanizado, reflejando aceptación de prácticas respetuosas y centradas en la gestante.

3.2. Resultados inferenciales

Tabla 8.

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre parto humanizado	0.408	102	0.000
Actitudes sobre el parto humanizado	0.521	102	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors evidenció que tanto el **conocimiento (p=0.000)** como las **actitudes (p=0.000)** sobre parto humanizado **no siguen una distribución normal**, al obtener valores de **p < 0.05**. Por tanto, se **rechaza la hipótesis de normalidad**, determinando el uso de **pruebas estadísticas no paramétricas** para el análisis correlacional y comparativo de las variables estudiadas.

Tabla 9.

*Relación entre conocimiento conceptual y actitudes sobre parto humanizado de
Obstetras de Lima Metropolitana, 2025*

		Actitudes sobre el parto humanizado				Total	
		Desfavorable		Favorable			
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento conceptual	Bajo	1	7,7%	9	10,1%	10	9,8%
	Medio	5	38,5%	45	50,6%	50	49,0%
	Alto	7	53,8%	35	39,3%	42	41,2%
Total		13	100,0%	89	100,0%	102	100,0%

$r = 0.931$ (93.1%)

El conocimiento conceptual alto predominó en actitudes desfavorables con 53.8%, mientras que en actitudes favorables el nivel medio fue mayoritario con 50.6%. La prueba estadística reveló un valor $r = 0.931$, indicando que **existe relación estadísticamente significativa** entre el conocimiento conceptual y las actitudes sobre parto humanizado.

Tabla 10.

*Relación entre conocimiento procedimental y actitudes sobre parto humanizado de
Obstetras de Lima Metropolitana, 2025*

		Actitudes sobre el parto humanizado				Total	
		Desfavorable		Favorable		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento procedimental	Bajo	1	7,7%	5	5,6%	6	5,9%
	Medio	11	84,6%	73	82,0%	84	82,4%
	Alto	1	7,7%	11	12,4%	12	11,8%
Total		13	100,0%	89	100,0%	102	100,0%

$r = 0.884$ (88.4%)

El conocimiento procedimental medio predominó tanto en actitudes desfavorables con 84.6% como en favorables con 82.0%. Los niveles bajo y alto presentaron frecuencias menores en ambos grupos. La prueba estadística arrojó un valor $r = 0.884$, determinando que **existe relación estadísticamente significativa** entre el conocimiento procedimental y las actitudes sobre parto humanizado.

Tabla 11.

*Relación entre conocimiento normativo y actitudes sobre parto humanizado de
Obstetras de Lima Metropolitana, 2025*

		Actitudes sobre el parto humanizado				Total	
		Desfavorable		Favorable		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento normativo	Bajo	1	7.7%	3	3.4%	4	3.9%
	Medio	1	7.7%	23	25.8%	24	23.5%
	Alto	11	84.6%	63	70.8%	74	72.5%
Total		13	100.0%	89	100.0%	102	100.0%

$r = 0.899$ (89.9%)

El conocimiento normativo alto predominó tanto en actitudes desfavorables con 84.6% como en favorables con 70.8%. Los niveles bajo y medio presentaron frecuencias considerablemente menores en ambos grupos. La prueba estadística mostró un valor $r = 0.899$, evidenciando que **existe relación estadísticamente significativa** entre el conocimiento normativo y las actitudes sobre parto humanizado.

Tabla 12.

Relación entre conocimiento y actitudes sobre parto humanizado de Obstetras de Lima Metropolitana, 2025

		Actitudes sobre el parto humanizado				Total	
		Desfavorable		Favorable		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento sobre parto humanizado	Bajo	2	15.4%	14	15.7%	16	15.7%
	Medio	10	76.9%	68	76.4%	78	76.5%
	Alto	1	7.7%	7	7.9%	8	7.8%
Total		13	100.0%	89	100.0%	102	100.0%

$r = 0.989$ (98.9%)

El conocimiento medio sobre parto humanizado predominó tanto en actitudes desfavorables con 76.9% como en favorables con 76.4%. Los niveles bajo y alto presentaron distribuciones similares en ambos grupos. La prueba estadística reveló un valor $r = 0.989$, determinando que **existe relación estadísticamente significativa** entre el conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión:

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana durante el año 2025. Los hallazgos obtenidos revelan aspectos significativos que merecen ser analizados en el contexto de la literatura científica existente y las políticas de salud materna vigentes en el Perú.

Respecto al objetivo general, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana ($r=0.989$, $p<0.05$), evidenciándose que el 76.5% de los profesionales presentaron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 87.3% manifestaron actitudes favorables hacia esta práctica. Estos resultados son consistentes con lo reportado en Arequipa, quien encontró que el 81.2% de obstetras tenían un alto nivel de conocimiento y el 93.8% presentaban actitud positiva, con relación significativa ($X^2=4.622$, $p<0.05$), concluyendo que el conocimiento influye significativamente en la actitud hacia el parto humanizado (12). Asimismo, coinciden con los hallazgos de Cornejo en Lima, quien identificó una relación significativa entre conocimiento y actitud ($p=0.018$) con un coeficiente de correlación de 0.35, subrayando la importancia de la formación académica en la configuración de actitudes profesionales favorables (17).

Sin embargo, los resultados difieren parcialmente de lo reportado por Huerta, quien encontró que el 64.5% de internos tenían alto nivel de conocimiento, pero el 83.9%

mostraron actitudes negativas, sin hallar relación significativa entre ambas variables ($r=0.12$; $p>0.06$) (14). Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en las poblaciones estudiadas: mientras Huerta evaluó internos en formación, el presente estudio incluyó obstetras con ejercicio profesional activo y experiencia clínica consolidada, lo que sugiere que la práctica asistencial y la madurez profesional podrían modular la traducción del conocimiento en actitudes favorables (14). De manera similar, Ramón reportó que, a pesar de que el 52% de internas de obstetricia manifestaron conocimiento alto, el 76% presentaron actitudes desfavorables, evidenciando una desconexión entre el saber teórico y la disposición práctica en etapas formativas tempranas (20).

A nivel internacional, los hallazgos son concordantes con Lara, identificó una correlación positiva alta entre conocimiento y actitud ($r=0.68$, $p<0.05$) en profesionales de salud del servicio de maternidad, concluyendo que el personal con grado medio de conocimiento requiere formación continua para mejorar la atención humanizada (8). Igualmente, Camino y Duchimaza reportaron que el 70% de obstetras tenían conocimiento alto sobre beneficios del parto humanizado y el 75% presentó actitudes favorables, con correlación positiva significativa ($r=0.72$; $p<0.01$), reforzando la evidencia de que un mayor conocimiento se asocia con actitudes más favorables hacia prácticas respetuosas y centradas en la gestante (11).

En relación con el primer objetivo específico, se evaluó la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado, encontrándose una correlación estadísticamente significativa ($r=0.931$, $p<0.05$). Los resultados mostraron que el 41.2% de obstetras presentaron conocimiento conceptual alto, mientras que en aquellos con actitudes desfavorables predominó el nivel alto con 53.8%, y en actitudes

favorables predominó el nivel medio con 50.6%. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Herrera y Solano, quienes encontraron que el 67.7% de estudiantes de obstetricia tenían conocimientos adecuados y el 73.5% mostraban actitudes favorables, con correlación directa y significativa ($r_s=0.806$, $p<0.05$), evidenciando una relación de alta intensidad entre conocimientos y actitudes sobre parto humanizado (15).

La importancia del conocimiento conceptual radica en que proporciona los fundamentos teóricos y principios que sustentan la práctica profesional, tal como señalan Garro et al., destacan que el entendimiento de categorías, principios y teorías permite a los obstetras reconocer los fundamentos de los derechos de la mujer, el respeto a la fisiología del nacimiento y la importancia del acompañamiento familiar, orientando una práctica más integral y sensible (19). En este sentido, Flores et al. encontraron que el conocimiento sobre parto humanizado fue alto, con 100% de especialistas y 94.3% de médicos generales familiarizados con sus beneficios, lo que se tradujo en actitudes positivas hacia las prácticas recomendadas (27).

Respecto al segundo objetivo específico, se determinó la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado, identificándose una correlación estadísticamente significativa ($r=0.884$, $p<0.05$). El 82.4% de obstetras presentaron conocimiento procedimental medio, distribuyéndose de manera similar tanto en actitudes desfavorables (84.6%) como favorables (82.0%). Estos resultados son concordantes con lo reportado por Farías-Vela et al. (2023), quienes evaluaron el conocimiento procedimental en residentes y ginecólogos colombianos, encontrando que el dominio de habilidades, métodos y estrategias que garantizan la seguridad materno-neonatal se traduce en la capacidad de implementar adecuadamente posiciones libres

durante el trabajo de parto, fomentar la movilidad de la gestante y aplicar técnicas no farmacológicas de alivio del dolor.

La relevancia del conocimiento procedimental ha sido destacada por diversos autores. Garro et al., encontraron que, aunque el 62% del personal de salud presentó alto nivel de conocimiento y el 94% mostró actitud positiva, el 60% exhibió prácticas inadecuadas relacionadas significativamente con conocimiento medio ($p=0.022$), concluyendo que existen deficiencias en la práctica clínica que deben ser abordadas para mejorar la atención del parto humanizado (19). Esta discrepancia entre conocimiento teórico y aplicación práctica sugiere que el conocimiento procedimental requiere no solo comprensión conceptual, sino también entrenamiento específico y oportunidades de aplicación en contextos reales de atención obstétrica.

En cuanto al tercer objetivo específico, se analizó la relación entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado, evidenciándose una correlación estadísticamente significativa ($r=0.899$, $p<0.05$). El 72.5% de obstetras presentaron conocimiento normativo alto, predominando este nivel tanto en actitudes desfavorables (84.6%) como favorables (70.8%). Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por Jacobs y Hyder (29), quienes destacan que el conocimiento normativo se centra en el marco legal y ético que regula la práctica profesional, permitiendo a los obstetras alinear su práctica con las disposiciones de la OMS y las leyes nacionales que promueven un parto respetado y sin violencia obstétrica.

La importancia del conocimiento normativo ha sido enfatizada en el contexto peruano, donde el Ministerio de Salud ha incorporado la Estrategia Nacional de Atención Humanizada del Parto y el Nacimiento, promoviendo lineamientos para la reducción de

la medicalización excesiva y el fortalecimiento de la atención respetuosa (4). Sin embargo, estudios ejecutados en diversas regiones del país han evidenciado resistencias culturales y organizacionales que limitan la adopción efectiva de dichas directrices, manifestadas en índices de cesáreas superiores a los recomendados por la OMS. En efecto, la tasa global de cesáreas en el Perú alcanzó el 37.8% en 2023 (5), superando ampliamente el umbral recomendado del 15% (6), lo que sugiere una falta de congruencia entre el conocimiento normativo y la práctica clínica efectiva.

Respecto a las limitaciones del estudio, se identificó que el muestreo no probabilístico por bola de nieve, aunque permitió alcanzar el tamaño muestral requerido en un contexto de dispersión geográfica de los profesionales, limita la generalización de los resultados a toda la población de obstetras de Lima Metropolitana. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, permitiendo únicamente identificar asociaciones en un momento temporal específico. Adicionalmente, la recolección de datos mediante instrumentos autoadministrados puede estar sujeta a sesgos de deseabilidad social, donde los participantes tienden a responder de manera socialmente aceptable más que reflejar sus conocimientos y actitudes reales.

No obstante estas limitaciones, el estudio aporta evidencia valiosa sobre la relación entre conocimiento y actitudes hacia el parto humanizado en el contexto limeño, identificando áreas de oportunidad para el fortalecimiento de la formación profesional y la implementación de estrategias institucionales que favorezcan la traducción del conocimiento en prácticas obstétricas respetuosas y centradas en la mujer. Los hallazgos sugieren que, si bien existe una base conceptual y normativa sólida entre los obstetras, es necesario fortalecer el componente procedimental mediante capacitación práctica y la

creación de entornos institucionales que faciliten la aplicación efectiva de los principios del parto humanizado.

En conclusión, la presente investigación confirma la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, evidenciando que un mayor nivel de conocimiento en sus dimensiones conceptual, procedimental y normativa se asocia con actitudes más favorables hacia prácticas respetuosas y centradas en la gestante. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de programas de capacitación continua, la actualización de protocolos institucionales y la implementación de políticas de salud materna que promuevan efectivamente la atención humanizada del parto en el contexto peruano

4.2. Conclusiones:

Primera: Se evaluó la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, encontrándose una correlación estadísticamente significativa ($r=0.931$, $p<0.05$). El 41.2% presentaron conocimiento conceptual alto, mientras que en actitudes desfavorables predominó el nivel alto con 53.8% y en favorables el nivel medio con 50.6%, evidenciando que la comprensión de principios teóricos influye significativamente en las disposiciones profesionales hacia prácticas humanizadas.

Segunda: Se determinó la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, identificándose una correlación estadísticamente significativa ($r=0.884$, $p<0.05$). El 82.4% presentaron conocimiento procedimental medio, distribuyéndose similarmente en actitudes desfavorables (84.6%) y favorables (82.0%), demostrando que el dominio de técnicas y habilidades prácticas constituye un factor determinante en la configuración de actitudes profesionales hacia la implementación efectiva del parto humanizado.

Tercera: Se analizó la relación entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, evidenciándose una correlación estadísticamente significativa ($r=0.899$, $p<0.05$). El 72.5% presentaron conocimiento normativo alto, predominando este nivel tanto en actitudes desfavorables (84.6%) como favorables (70.8%), confirmando que la comprensión del marco legal y ético regula significativamente las disposiciones profesionales hacia la atención obstétrica respetuosa y digna.

Cuarta: Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana ($r=0.989$, $p<0.05$). El 76.5% presentaron conocimiento medio y el 87.3% manifestaron actitudes favorables, confirmando que un mayor nivel de conocimiento en sus dimensiones conceptual, procedimental y normativa se asocia directamente con disposiciones profesionales más favorables hacia prácticas obstétricas humanizadas, respetuosas y centradas en la gestante.

REFERENCIAS

1. Choez Zabala JD, Cardenas Heredia FR. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica: Advantages of Humanized Childbirth in Pregnant Women in Latin America. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 9 de agosto de 2023 [citado 12 de enero de 2026];4(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956>
2. Seminario Acosta KDC, García AE, Díaz Torres LO, González Blanco M. Humanized childbirth: adherence of health personnel to the recommendations of the World Health Organization according to the opinion of patients. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 3 de agosto de 2023;83(03):243-60.
3. Colmenares J, Ramírez B. Let's go back to humanized childbirth. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 31 de agosto de 2024;84(03):316-28.
4. Munares-García O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. Rev Int Salud Materno Fetal. 31 de marzo de 2023;e1-2.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 37,8% de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2024 may. Report No.: N°077-2024-INEI. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-077-2024-inei.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2015

- p. 08. Report No.: WHO/RHR/15.02. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf
7. Oficina de Calidad en Salud. Plan Específico de Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL 2025 del HLE-V [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud (MINSA); 2025 p. 18. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7742663/6545969-plan-especifico-de-encuesta-de-satisfaccion-del-usuario-externo-servqual-2025.pdf>
8. Lara Briones JI. Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Repositorio UCV]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61277/Lara_BJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Tenecela Fernández MM, Chazo Gáleas EM. Acciones de enfermería en el parto humanizado en pacientes que acuden al Centro de Salud “Vinchoa” del cantón Guaranda, provincia de Bolívar en el periodo octubre 2019-marzo 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Dspace UTB]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cd87b81f-d698-464b-a46d-e1bb3eda7d96/content>
10. Gómez Ángel YP, Ortiz Ferro MA. Parto humanizado: percepción de profesionales de la salud sobre facilitadores y barreras al acompañamiento de las gestantes durante el trabajo de parto [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UNAL]:

- Universidad Nacional de Colombia; 2020. Disponible en:
<https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/72d25d9c-c586-4bd7-9143-781667f9a4bc/content>
11. Camino Cedeño KR, Duchimaza Acosta GH. El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UNEMI]: Universidad Estatal de Milagro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5206/1/TESIS%20PARTO%20HUMANIZADO%20COMO%20INSTRUMENTO%20DE%20MEJORA%20Y%20BIENESTAR%20DE%20LA%20MUJER%20Y%20SU%20PRODUCTO..pdf>
 12. Bedregal Calisaya AM, Ugarte Yábar GA. Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz 2024 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UCSM]: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/b1873d05-4fc1-4f66-bbbd-399266966f72>
 13. Romero Trejo JL, Sanchez Mata GM. Conocimiento del parto humanizado y actitudes de gestantes CLAS Huanchac- Marian, Independencia, Huaraz, Ancash, 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UNASAM]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4926>
 14. Huerta Sullá SJ. Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del hospital Iquitos César Garayar García 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UCP]: Universidad Científica del Perú; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/8e14abf4-dd07-41cd-8f4d-a7c0fa799417/download>

15. Herrera Solano DL, Herrera Solano SC. Conocimientos sobre parto humanizado y su relación con las actitudes en alumnos del octavo semestre del programa de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UNDAC]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2718>
16. Gamero Rivera DK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, noviembre - 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UCSM]: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bc168ebe-604f-40b4-9db2-499a2fa74b67/content>
17. Cornejo Garcia CM. Conocimientos y actitudes de parto humanizado en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UNFV]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8803>
18. Carbonel Castillo RS. Relación entre el nivel conocimiento y actitud del parto vertical en gestantes atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio UWIENER]: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70e1b40a-ef11-41b9-a3b2-24f12eee238c/content>

19. Garro Soto FC, Reynalte Melgarejo AT, Santisteban Aquino JE. Parto humanizado: conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. *QuantUNAB*. 31 de agosto de 2023;2(1):e66.
20. Ramon Avila LA. Conocimiento y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Repositorio USMP]: Universidad San Martín de Porres; 2024. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14731>
21. Valdivia Cabrera CA. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical de egresados de Medicina Humana de la UNMSM para la atención del parto en posición vertical. Perú, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cybertesis UNMSM]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d09d0b97-2b6c-4ffa-8d8b-110767749c32>
22. Curtin M, Savage E, Murphy M, Leahy-Warren P. A meta-synthesis of the perspectives and experiences of healthcare professionals on the humanisation of childbirth using a meta-ethnographic approach. *Women Birth*. 1 de julio de 2022;35(4):e369-78.
23. Dhakal P, Creedy DK, Gamble J, Newnham E, McInnes R. Educational interventions to promote respectful maternity care: A mixed-methods systematic review. *Nurse Educ Pract*. marzo de 2022;60:103317.

24. Hill CM, Fantasia HC, Burnette S. Implementing a Respectful Maternity Care Guideline During Childbirth Experiences. *Nurs Womens Health*. 1 de febrero de 2024;28(1):50-7.
25. Horiuchi S, Shimpuku Y, Iida M, Nagamatsu Y, Eto H, Leshabari S. Humanized childbirth awareness-raising program among Tanzanian midwives and nurses: A mixed-methods study. *Int J Afr Nurs Sci*. 1 de enero de 2016;5:9-16.
26. Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 1 de agosto de 2020;67:113-26.
27. Flores Centeno JA, Rodríguez Vásquez LA, Rodríguez Burgos ME, Gutierrez Ramirez RA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parto humanizado en dos hospitales nacionales de Honduras. Estudio transversal descriptivo. *Rev Fed Centroam Obstet Ginecol [Internet]*. 30 de abril de 2025 [citado 12 de enero de 2026]; Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/2588>
28. Farías-Vela AP, Capera-López LF, Díaz-Quijano DM, Ortiz-Zornosa S, Restrepo-Guarnizo MC, Restrepo-Castro OI. Knowledge of humanized childbirth in Colombian residents and gynecologists. *Ginecol Obstet México*. 2023;91(5):299-306.
29. Jacobs C, Hyder AA. Normative beliefs and values that shape care-seeking behaviours for skilled birth attendance (SBA) during birthing by mothers in Africa: a scoping review protocol. *Syst Rev*. diciembre de 2021;10(1):87.
30. Mangindin EL, Stoll K, Cadée F, Gottfreðsdóttir H, Swift EM. Respectful maternity

- care and women’s autonomy in decision making in Iceland: Application of scale instruments in a cross-sectional survey. *Midwifery*. 1 de agosto de 2023;123:103687.
31. Meyer H, Lee N, George K, Kearney L. Factors influencing midwives’ intentions to facilitate normal physiological birth: A qualitative study. *Women Birth*. 1 de julio de 2024;37(4):101617.
 32. Egenberg S, Skogheim G, Tangerud M, Sluijs AM, Slootweg YM, Elvemo H, et al. Clinical decision-making during childbirth in health facilities from the perspectives of labouring women, relatives, and health care providers: A scoping review. *Midwifery*. 1 de enero de 2025;140:104192.
 33. Shiindi-Mbidi TSN, Downing C, Temane A. Midwives’ and women’s experiences with respectful maternity care around the globe: A meta-synthesis. *Women Birth*. 1 de septiembre de 2023;36(5):e461-70.
 34. Torres J. ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto? *Enfermería21* [Internet]. 2017 [citado 27 de septiembre de 2025];5(2). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/115/>
 35. Sulca-Diaz RO, Peñafiel-Palomino RP, Rosa-Ventura JAD la. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de Ica, enero 2017. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2017 [citado 27 de septiembre de 2025];6(1). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180>
 36. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas

- cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2023. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=aq8y0AEACAAJ>
37. Van Dalen D, Adang E, Van Goor H, Stommel MW. Cost4Visit: a cross-sectional cohort study on hidden costs among surgical patients and relatives for in-person and video visits. *BMJ Open Qual.* octubre de 2025;14(4):e003393.
38. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J, Chilón W, Pintado C, Tapia C, et al. Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos [Internet]. Ciencia Latina. CID-Centro de Investigación y Desarrollo; 2024 [citado 6 de mayo de 2025]. (Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos). Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
39. Interrante JD, Carroll C, Handley SC, Kozhimannil K. An Enhanced Method for Identifying Hospital- Based Obstetric Unit Status. *Methodol Brief* [Internet]. 2022; Disponible en: https://rhrc.umn.edu/wp-content/uploads/2022/01/UMN-OB-Unit-Identification-Methods_7.pdf
40. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
41. Dirección General de Personal de Salud [DIGEP]. Disponibilidad de recursos humanos en salud MINSA y gobiernos regionales - 2024 - 2025 (Mensualizado)

- [Internet]. Ministerio de Salud [MINSA]; 2025. Disponible en:
https://digep.minsa.gob.pe/info_covid/info_rrhh.html
42. Alsaadi SM. Beliefs, Attitudes, and Behaviors of Saudi Physiotherapists Toward Evidence-Based Practice: A Multicenter, Cross-Sectional Study. Saudi J Med Med Sci. septiembre de 2022;10(3):227-35.
43. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update [Internet]. Allyn and Bacon; 2003. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=AghHAAAAMAAJ>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.	Hipótesis general Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.		Conocimiento conceptual	- Definición - Principios básicos - Filosofía de atención humanizada - Derechos maternos - Beneficios materno-fetales	Tipo: Básica Diseño: No experimental Nivel: Correlacional
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?	Objetivos específicos Evaluar la relación entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.	Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre el conocimiento conceptual y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.	Conocimiento sobre el parto humanizado	Conocimiento procedimental	- Técnicas no invasivas - Posiciones de libre elección - Manejo natural del dolor - Acompañamiento continuo familiar - Contacto inmediato piel-piel	Enfoque: Cuantitativo Población y muestra: Obstetras de Lima metropolitana, muestra de 102 obstetras.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	Existe una relación significativa entre el conocimiento procedimental y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.		Conocimiento normativo	<ul style="list-style-type: none"> - Marco legal vigente - Guías clínicas actualizadas - Protocolos institucionales - Normas internacionales - Estándares OMS 	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025?	Analizar la relación entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025	Existe una relación significativa entre el conocimiento normativo y la actitud hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima Metropolitana, 2025.	Actitud hacia el parto humanizado	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias - Percepciones positivas - Valoración de las ventajas - Opiniones sobre las ventajas - Juicios clínicos favorables 	
				Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos hacia la práctica - Emociones durante la implementación - Satisfacción con la 	

**“Relación entre el conocimiento y la actitud
hacia el parto humanizado en Obstetras de Lima
Metropolitana, 2025”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
					práctica - Agrado por la implementación - Confianza en el método	
				Conductual	- Intención de aplicar - Disposición para implementar - Predisposición por recomendar - Tendencia a adoptar - Voluntad de practicar	

Anexo 2. Matriz de operabilización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre el parto humanizado	Es el conjunto de saberes teóricos y prácticos que las personas adquirieron a través de la experiencia, la educación formal y la interacción con su entorno, los cuales les permitieron interpretar la realidad y guiar sus acciones (27).	Se medirá a través del conocimiento conceptual, procedimental y normativo.	Conocimiento conceptual	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Principios básicos - Filosofía de atención humanizada - Derechos maternos - Beneficios materno-fetales
			Conocimiento procedimental	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas no invasivas - Posiciones de libre elección - Manejo natural del dolor - Acompañamiento continuo familiar - Contacto inmediato piel-piel
			Conocimiento normativo	<ul style="list-style-type: none"> - Marco legal vigente - Guías clínicas actualizadas - Protocolos institucionales - Normas internacionales - Estándares OMS
Actitud hacia el parto humanizado	Son una predisposición aprendida que orientó las respuestas de un individuo hacia un objeto, persona o situación, de manera relativamente estable en el tiempo (34).	Se medirá a través de las actividades a nivel cognitivo, afectivo y conductual.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias - Percepciones positivas - Valoración de las ventajas - Opiniones sobre las ventajas - Juicios clínicos favorables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
			Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos hacia la práctica - Emociones durante la implementación - Satisfacción con la práctica - Agrado por la implementación - Confianza en el método
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Intención de aplicar - Disposición para implementar - Predisposición por recomendar - Tendencia a adoptar - Voluntad de practicar

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

**INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO
HUMANIZADO**

PRESENTACIÓN:

La finalidad del estudio de investigación es determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el parto humanizado en todos los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021, para lo cual se recopilará información a través de un cuestionario. El Cuestionario es totalmente anónimo y absolutamente confidencial, los resultados serán de mucho beneficio para las usuarias que acuden al establecimiento de salud para su atención.

INSTRUCCIONES:

A continuación, te presento una encuesta que consta de 3 partes: la primera, permitirá obtener datos sobre tu edad, sexo, grado de instrucción y ocupación. La segunda parte consta de 16 preguntas cerradas que evaluará los conocimientos sobre parto humanizado, a las cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa (X) según corresponda la respuesta correcta, de la pregunta 1 al 16. Cada pregunta tiene una sola alternativa y tiene una duración de 20 minutos.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____

2. Sexo:

• M

• F

3. ¿Recibió capacitación sobre parto humanizado?

- Sí
- No

II. CONOCIMIENTO SOBRE PARTO HUMANIZADO:

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO CONCEPTUAL

1. ¿Cómo definirías un parto humanizado?

- a) Proceso de comunicación entre la usuaria y el profesional de salud con enfoque intercultural
- b) Se basa en el respeto a los derechos de los padres y a la fisiología del proceso del parto, a la comunicación afectiva y el acompañamiento de la madre ya sea parto vaginal o por cesárea
- c) Atención donde se le permita a la usuaria tener absoluta decisión de su salud y del feto
- d) Ninguna de las anteriores

2. La atención de parto humanizado tiene como características:

- a) Atención que tiene como lineamientos mínima intervención y medicalización innecesaria en el trabajo de parto y el nacimiento
- b) Considerar el beneficio de la gestante y el confort del personal de salud en la atención del parto creando un ambiente de armonía
- c) Utilización de prácticas médicas que apresuren o disminuyan el tiempo del trabajo de parto
- d) Brinda a la gestante el ambiente idóneo, disminuyendo el agotamiento materno

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL

3. La ley que defiende el parto humanizado en el Perú es:

- a) Ley contra la violencia en el parto
- b) Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante
- c) Ley de protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante y el recién nacido
- d) No existe una ley

4. Existe alguna Norma Técnica que apruebe la atención del parto humanizado:

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

5. La elección del parto humanizado depende:

- a) Del personal de salud
- b) De la familia
- c) De la parturienta
- d) Ninguna de las anteriores

6. Son aspectos que se deben tener en cuenta para una atención de parto humanizado:

- 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

7. La parturienta elegirá tener su parto en:

- a) Posición vertical
- b) Posición horizontal
- c) Posición de cuatro
- d) Todas las anteriores

8. ¿Consideras que existe contraindicaciones para la libre elección de la posición del parto?

- a) Sí
- b) No

9. ¿La libre deambulacion durante el trabajo de parto reduce el tiempo en el trabajo de parto?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Consideras que el rol del acompañante en el parto es beneficioso?

- a) No es necesario un acompañante
- b) Brinda comunicacion afectiva
- c) El apoyo continuo durante el parto ha demostrado mejorar la evolucion del parto
- d) Solo b y c

11. El clampaje oportuno del cordón umbilical debe realizarse:

- a) Al minuto
- b) Inmediatamente de producirse la salida del recién nacido

- c) Cuando disminuyan los latidos del cordón umbilical
- d) En cualquier momento

12. El contacto piel a piel son procedimientos que representan beneficios maternos y al neonato:

- a) Sí
- b) No

DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO NORMATIVO

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

- a) Sí
- b) No

14. El uso de analgesia en el parto es parte de una atención humanizada:

- a) Sí
- b) No

15. Son formas de ejercer violencia obstétrica en el parto:

- a) Cuando se realizan prácticas médicas invasivas, y el suministro de medicación no justificada
- b) No es parte de la atención humanizada
- c) Trato irrespetuoso, ofensivo o negligente
- d) Solo a y c

16. ¿Las prácticas culturales como ingesta de infusiones, destino de la placenta, elección de la vestimenta, entre otras, es parte de la atención humanizada?

- a) Sí
- b) No

FUENTE: Instrumentos adaptados de Huerta (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021*. Tesis de pregrado.

Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.

<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e14abf4-dd07-41cd-8f4d-a7c0fa799417/content>

INSTRUMENTO 2: ESCALA DE ACTITUDES SOBRE EL PARTO HUMANIZADO

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta un cuadro tipo Likert que permitirá evaluar las actitudes sobre el parto humanizado. Por lo que se le pide que marque un aspa (X) debajo de la columna que considere adecuada.

ÍTEMS	Totalmente de acuerdo (3 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 puntos)	Totalmente en desacuerdo (1 punto)
DIMENSIÓN COGNITIVA			
1. Te informaron sobre el parto humanizado			
2. En el establecimiento donde Ud. realiza su internado se practica la atención humanizada en el parto			
3. La atención humanizada en el parto es beneficiosa para las gestantes			
4. La atención humanizada es beneficiosa para el personal de salud que atiende a la gestante			
DIMENSIÓN AFECTIVA			
1. Aceptarías que la gestante elija la posición en el momento del parto			
2. Ud. implementaría la analgesia en el parto			

ÍTEMS	Totalmente de acuerdo (3 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 puntos)	Totalmente en desacuerdo (1 punto)
3. Se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto, derecho a decidir el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes			
4. Ud. permitiría un acompañante en el trabajo de parto			
DIMENSIÓN CONDUCTUAL			
1. Se debe realizar a todas las primigestas episiotomía			
2. Recomendarías terapias alternativas en el trabajo de parto (música, aromas etc)			

Observaciones: _____

Gracias por formar parte de este estudio, el cual será un aporte para mejorar la atención de parto humanizado.

FUENTE: Instrumentos adaptados de Huerta (2022). *Conocimientos y actitudes sobre el parto humanizado en los internos del Hospital Iquitos César Garayar García 2021*. Tesis de pregrado.

Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.

<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e14abf4-dd07-41cd-8f4d-a7c0fa799417/content>

